

Національна академія педагогічних наук України
Державний вищий навчальний заклад «Університет менеджменту освіти»

На правах рукопису

СВІТИЧ СВІТЛАНА АНАТОЛІЇВНА

УДК 159.923.5:159.922.7

**ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ
ДО ВЗАЄМОДІЇ З СОМАТИЧНО ПОСЛАБЛЕНИМИ УЧНЯМИ**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Науковий керівник -
Семиченко Валентина Анатоліївна
доктор психологічних наук,
професор

Київ – 2015

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПЕДАГОГІВ ДО ВЗАЄМОДІЇ З СОМАТИЧНО ПОСЛАБЛЕНИМИ УЧНЯМИ	13
1.1. Поняття соматично послаблених учнів та специфіка педагогічної взаємодії з ними в початковій школі.....	13
1.2. Психологічні особливості соматично послаблених дітей	26
1.3. Проблема психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими школярами	41
Висновки до першого розділу	53
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОТОВНОСТІ ПЕДАГОГІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ДО ВЗАЄМОДІЇ З СОМАТИЧНО ПОСЛАБЛЕНИМИ УЧНЯМИ.....	56
2.1. Програма емпіричного дослідження.....	56
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів.....	84
2.3. Результати емпіричного дослідження готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими школярами	98
Висновки до другого розділу	120
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДО ВЗАЄМОДІЇ З СОМАТИЧНО ПОСЛАБЛЕНИМИ УЧНЯМИ	124
3.1. Програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями	124

3.2. Результати впровадження експериментальної програми.....	151
3.3 Методичні рекомендації для викладачів системи післядипломної педагогічної освіти щодо психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично ослабленими учнями	156
Висновки до третього розділу	161
ВИСНОВКИ.....	163
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	167
ДОДАТКИ.....	194

ВСТУП

Актуальність дослідження. Пріоритетним напрямом розвитку сучасної освіти є орієнтація на забезпечення умов для повноцінного розвитку особистості дитини, збереження та зміцнення її здоров'я.

Водночас, вже у початковій школі формується досить велика група соматично послаблених дітей, які часто або тривало хворіють як на ГРВІ, так і на інші захворювання (отити, бронхіти, запалення легенів тощо) і внаслідок цього часто не можуть справлятися з навантаженнями навчального процесу, є емоційно нестійкими, вразливими.

Науковці зазначають, що соматична ослабленість є одним з основних чинників виникнення труднощів у навчанні, а також емоційного неблагополуччя дітей у школі (М.І. Буянов, Б.В. Воронков, О.І. Захаров, Д.М. Ісаєв, В.Є. Каган та ін.). Крім того, внаслідок частих пропусків занять у соматично послаблених дітей відбуваються особистісні зміни: знижується самооцінка, підвищується рівень тривожності тощо (Н.П. Бадьїна, Г.О. Арїна, М.О. Коваленко, А.А. Міхєєва, Л.В. Долинська).

Варто зазначити, що більшість таких досліджень присвячені дошкільному віку. Разом з тим, відомо, що особливо важливим періодом в розвитку особистості є навчання в початковій школі, коли психофізіологічні можливості дитини мають найбільшу сензитивність до розкриття та реалізації в навчанні.

Тому вивчення психологічних особливостей соматично послаблених дітей молодшого шкільного віку та їх врахування в навчально-виховному процесі є вкрай важливим.

Велике значення для подолання негативних тенденцій в особистісному розвитку соматично послаблених дітей та для їх успішного навчання має особистість вчителя, його готовність до взаємодії з дітьми цієї категорії (B. Cicak, E. Verona, I. Mihatov-Stefanovic).

Однак, часто педагоги не розуміють проблем, що виникають у таких дітей, не можуть надати їм належної психолого-педагогічної підтримки і

допомоги. Крім того, призводити до виникнення труднощів у навчанні може і сам учитель, який ставиться до дитини як такої, що не бажає ходити в школу, не докладає достатньо зусиль для подолання відставання у навчанні тощо (І.В. Дубровіна, В.Є. Каган, В. Link, J. Phelan).

Науковцями порушувалися питання психологічної підготовки вчителів до взаємодії з різними категоріями учнів. Так, О.Ю. Пономарьова розробляла питання підготовки вчителів до роботи з дезадаптованими дітьми молодшого шкільного віку, І.Ю. Василенко – з ліворукими дітьми та дітьми-лівшами; формування психологічної готовності вчителів до профілактики і корекції проявів дитячої агресивності досліджував А.В. Кірейчев, психологічні умови формування готовності майбутніх учителів початкових класів до розвитку креативності учнів – В.І. Фадеєв, психологічний аналіз регулятивної функції емпатії педагога здійснила О.В. Алпатова, формування гуманістичної спрямованості майбутніх учителів початкових класів – А.Ш. Кудусова, формування психологічної готовності майбутніх учителів до інтерактивної взаємодії з учнями – В.А. Терещенко.

Але поряд із різноманітністю напрямів дослідницьких робіт з проблем психологічної підготовки вчителів, слід констатувати, що психологічна підготовка вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями молодшого шкільного віку не досліджена достатньою мірою. Традиційно у процесі професійного навчання майбутніх учителів основна увага приділяється загальним питанням організації навчального процесу, віковим особливостям дітей, але не розкривається специфіка роботи з дітьми, які вимагають особливої уваги і відповідного інструментарію педагогічного впливу.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває процес підвищення кваліфікації вчителів, в ході якого можливою є психологічна підготовка до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Актуальність проблеми та її недостатня дослідженість зумовили вибір теми дисертаційного дослідження «Психологічна підготовка вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконувалось в межах наукової теми Державного вищого навчального закладу «Університет менеджменту освіти»: «Психологічні засади стимулювання особистісного розвитку управлінських кадрів (в умовах системи ППО)» (№ держреєстрації 0106U002456) на період 2009-2011 рр.

Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Університету менеджменту освіти НАПН України (протокол №2 від 24.02.2011 р.) й узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол №7 від 27.09.2011 р.).

Мета дослідження: теоретико-експериментальне визначення змісту психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями та апробація спеціально розробленої навчальної програми в системі підвищення кваліфікації.

Завдання дослідження:

1. здійснити теоретичний аналіз стану дослідженості проблеми підготовки вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями;
2. теоретично обґрунтувати зміст поняття «соматично послаблені діти» та визначити психологічні особливості цієї категорії дітей в молодшому шкільному віці;
3. визначити змістово-структурні складові психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями;
4. емпірично встановити рівень психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями;

5. розробити та апробувати спеціальну програму підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями в системі підвищення кваліфікації.

Об'єкт дослідження – педагогічна взаємодія з соматично послабленими учнями.

Предмет дослідження – зміст психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями в системі підвищення кваліфікації.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних і емпіричних методів:

- *теоретичні методи:* теоретичний аналіз, абстрагування, узагальнення, систематизація, що застосовувалися для визначення теоретико-методологічних засад психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями;

- *емпіричні методи:* психодіагностичні методи (опитування, тестування, проєктивні методи), які використовувалися для дослідження основних тенденцій і проблем психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями, зокрема, для: а) визначення особливостей пізнавальної сфери соматично послаблених учнів початкових класів: методика «Коректурна проба» (тест Бурдона), методика заучування 10 слів (О.Р. Лурія), методика «Словесні субтести» (Е.Ф. Забацявічене), аналіз річних оцінок; б) визначення особливостей емоційно-особистісної сфери соматично послаблених учнів початкових класів: методика визначення самооцінки «Драбинка» (Т.В. Дембо, С.Я. Рубінштейн, модифікація В.Г. Щур), проєктивна методика діагностики шкільної тривожності (А.М. Прихожан), проєктивна методика – малюнок «Я і школа» (авторська модифікація); в) визначення особливостей соціальної сфери соматично послаблених учнів початкових класів: методика «Вибір у дії» (Я.Л. Коломінський); г) визначення рівня сформованості компонентів психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з

соматично послабленими учнями: опитувальник визначення психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями (авторська розробка); *д) визначення рівня сформованості особистісного компоненту психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями*: опитувальник визначення психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями (авторська розробка), «Структура спрямованості педагога» В.А. Семиченко (з метою визначення рівня сформованості гуманістичної спрямованості педагогів); методика діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко (з метою визначення рівня розвитку емпатійних здібностей у педагогів); психолого-педагогічний експеримент;

- *методи математичної обробки даних* (кореляційний, дисперсійний аналіз) із подальшою їх якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням.

Статистична обробка даних і графічна презентація результатів здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм SPSS (версія 17.0) та комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Методологічні основи дослідження: теоретичні та методологічні основи особистісно-орієнтованої освіти (Г.О. Балл, І.Д. Бех та ін.); положення гуманістичної психології та педагогіки (Г.О. Балл, І.А. Зязюн, С.Д. Максименко, В.Ф. Моргун); особистісно-діяльнісного та індивідуального підходу у навчанні (Б.Г. Ананьєв, Г.С. Костюк, Б.Ф. Ломов); взаємодії (Г.М. Андрєєва, І.О. Зимня, Г.О. Китайгородська, О.О. Леонтєв, Б.Ф. Ломов, А.В. Мудрик); спілкування (Б.Г. Ананьєв, О.О. Бодальов, М.С. Каган, Б.Ф. Ломов, В.М. М'ясищев, Б.Д. Паригін), педагогічної взаємодії (О.В. Киричук, Я.Л. Коломінський, В.Я. Ляудіс, Г.В. Руда, Т.Д. Щербан); концептуальні положення про організацію психологічної підготовки до педагогічної діяльності (А.К. Маркова, В.А. Семиченко, Т.С. Яценко); концепції готовності до професійної діяльності (Г.О. Балл, С.М. Дурай-Новакова, А.Ф. Линенко та ін.); системний підхід в дослідженні особистості (Б.Г. Ананьєв, Б.Ф. Ломов, С.Д. Максименко, В.А. Семиченко та ін.);

теоретичні положення психосоматичного підходу (Д.М. Ісаєв, В.Є. Каган, В.В. Ніколаєва та ін.).

Експериментальна база дослідження. Емпіричним дослідженням було охоплено 220 учнів початкових класів гімназії № 12 та навчально-виховного об'єднання № 136 м. Дніпропетровська, а також 388 вчителів початкових класів, які проходили курси підвищення кваліфікації в Дніпропетровському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти. У формувальному експерименті брали участь 162 учителя початкових класів.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що:

вперше:

- теоретично обґрунтовано зміст психологічної підготовки учителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями;
- розроблено та апробовано спеціальну програму підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями в системі підвищення кваліфікації;
- емпірично встановлено взаємозв'язки психологічних особливостей означеної категорії школярів з частотою і тривалістю захворювань;

уточнено:

- зміст поняття «соматично послаблені учні»;
- психологічні особливості соматично послаблених учнів в молодшому шкільному віці (в пізнавальній, емоційно-особистісній, соціальній сферах);

набули подальшого розвитку:

- уявлення про зміст, структуру, рівні та показники сформованості психологічної готовності вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці методики визначення рівня готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими дітьми, розробці та апробації програми підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Теоретичні та практичні положення і висновки дослідження можуть бути використані в системі післядипломної педагогічної освіти вчителів початкових класів, соціальних педагогів, практичних психологів, а також під час викладання навчальних курсів «Педагогічна психологія», «Вікова психологія», «Психологія здоров'я» у процесі підготовки майбутніх учителів початкових класів та практичних психологів.

Основні положення та результати дослідження **впроваджено** в навчально-виховний процес Дніпропетровського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти (довідка № 388 від 29.04.2013 р.), Одеського обласного інституту удосконалення вчителів (довідка № 457 від 19.06.2013 р.), Харківської академії неперервної освіти (довідка № 1702 від 29.11.2013 р.) та Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти (довідка № 407 від 17.05.2013 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження обговорювалися на науково-практичних конференціях: *міжнародних* – «Професіоналізм педагога в контексті Європейського вибору України: якість освіти – основа конкурентоспроможності майбутнього фахівця» (Ялта, 2011); «Соціалізація особистості в умовах системних змін: теоретичні і прикладні проблеми» (Київ, 2012); XX Міжнародна наукова конференція студентів і молодих учених (Запоріжжя, 2012); «Методологія та технології практичної психології в системі вищої освіти» (Київ, 2012); «Інновації як чинник суспільного розвитку: теорія і практика» (Суми, 2012); «Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин» (Кам'янець-Подільський, 2013); «Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації» (Дніпропетровськ, 2013); *всукраїнських* – «Випереджаюча освіта для сталого розвитку як практично-зорієнтована модель реформування галузі в регіоні» (Дніпропетровськ, 2011); «Психолого-педагогічні проблеми розвитку особистості в сучасних соціокультурних умовах» (Вінниця, 2011); «Гендерна освіта в Україні: світоглядні та праксеологічні аспекти реалізації» (Дніпропетровськ, 2011); «Роль компетентнісно зорієнтованої гуманітарної

освіти у розвитку інноваційної особистості» (Дніпропетровськ, 2012); «Освіта та здоров'я: соціокультурні виміри особистості» (Сімферополь, 2012); «Філософсько-теоретичні та практико зорієнтовані аспекти випереджаючої освіти для сталого розвитку» (Дніпропетровськ, 2012); «Розвиток професійної компетентності менеджерів освіти: теоретико-методичні засади» (Запоріжжя, 2012); «Філософсько-теоретичні та практико-зорієнтовані аспекти випереджаючої освіти для сталого розвитку» (Дніпропетровськ, 2013); «Освіта та соціалізація особистості» (Одеса-Дніпродзержинськ, 2014); «Філософсько-теоретичні та практико-зорієнтовані аспекти випереджаючої освіти для сталого розвитку» (Дніпропетровськ, 2014); *обласних* – «Інноваційні аспекти організації навчально-виховного процесу в загальноосвітніх навчальних закладах» (Дніпропетровськ, 2011); «Використання можливостей сучасного освітнього середовища для організації навчання дітей з особливими освітніми потребами» (Дніпропетровськ, 2012); «Актуальні проблеми формування системи управління якістю загальної середньої освіти» (Дніпропетровськ, 2012).

Публікації. Основні положення і висновки дисертаційного дослідження відображено в 20 одноосібних публікаціях, серед яких 7 статей опубліковано у фахових виданнях із психологічних наук, 1 – у міжнародному фаховому виданні.

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (268 найменувань), 6 додатків. Основний текст містить 167 сторінок. У тексті 32 таблиці та 6 рисунків, уміщених на 15 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПЕДАГОГІВ ДО ВЗАЄМОДІЇ З СОМАТИЧНО ПОСЛАБЛЕНИМИ УЧНЯМИ

Враховуючи актуальність проблеми психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями, важливо детально дослідити розробленість теми в науковій літературі та визначити основні напрями необхідних теоретико-методологічних та експериментальних досліджень.

У даному розділі головна увага приділена вивченню проблеми педагогічної взаємодії з особливою категорією учнів – соматично послабленими дітьми.

На основі урахування результатів вищезазначених досліджень були виокремлені наявні в науці підходи до психологічної підготовки вчителів та визначена структура психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями, оскільки вона розкриває бачення змісту психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями в системі підвищення кваліфікації вчителів початкових класів.

1.1. Поняття соматично послаблених учнів та специфіка педагогічної взаємодії з ними в початковій школі

Головним принципом сучасної освіти, згідно з національною програмою «Освіта» (Україна XXI ст.), є гуманізація освіти, що виражається в утвердженні людини як найвищої соціальної цінності, в найповнішому розкритті її здібностей та задоволенні різноманітних освітніх потреб.

Процеси, які відбуваються в сучасній освіті, безпосередньо торкаються проблеми ефективної педагогічної взаємодії вчителя та дитини. У зв'язку з оновленням освіти на принципах гуманізму та творчого підходу до розвитку

кожної окремої особистості, акцент на знання змінюється орієнтацією на всебічний розвиток особистості дитини [79; 84]. Основним завданням педагога в теперішній час є розвиток особистісного потенціалу дитини, забезпечення її емоційного комфорту, створення умов для її успішної адаптації, соціалізації та особистісного розвитку.

Окремою категорією дітей, які потребують особливого підходу, є соматично послаблені діти.

Для позначення дітей, які мають проблеми із здоров'ям, науковці використовують різні терміни: діти, які часто хворіють [12; 14; 159; 166]; діти, які мають хронічні соматичні захворювання [63; 100; 120]; діти, які мають важкі форми соматичних захворювань [92; 143]; соматично хворі діти [170; 121]; соматично послаблені діти [108; 227; 236].

При цьому поняття «соматично послаблені діти» в різних дослідженнях розуміється по-різному.

Так, Каракетов Р.А. до категорії соматично послаблених дітей відносить як тих, які часто хворіють, так і тих, які мають хронічні або важкі соматичні захворювання [108.]

Трусова С.С. називає соматично послабленими тих дітей, які мають обмеження в стані їх здоров'я і внаслідок цього є виключеними із безперервного навчального процесу [227].

Шипицина Л.М., Хилько А.О., Галямова Ю.С., Дем'янчук Р.В., Яковлева Н.М. відзначають, що група соматично послаблених дітей є різноманітною у зв'язку з тим, що різноманітними можуть бути причини, які викликають послабленість дитини: несприятливі впливи під час внутрішньоутробного розвитку і під час пологів, часті психотравмуючі ситуації, гіповітамінози і т. ін. [236].

В медичній та психологічній літературі соматичну ослабленість пов'язують передусім з астеничним синдромом, який виникає внаслідок частих захворювань [88; 119].

Зокрема Захаров А.І. визначає соматичну ослабленість організму як зниження захисних, імунних сил організму, вегетативну дисфункцію. Соматично послаблені діти характеризуються частими захворюваннями на ОРВІ, хронічні тонзиліти, трахеїти, бронхіти з астматичним компонентом; повільним видужуванням та астеничним синдромом [88].

Терміном «діти, які часто хворіють» в медичній та психологічній літературі позначаються діти, які часто хворіють на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), але в початковій школі формується досить велика група дітей, які часто або тривало хворіють не тільки на ГРВІ, а й на інші захворювання (отити, фарингіти, бронхіти, запалення легенів тощо) і внаслідок цього є ослабленими, не готовими справлятися з підвищеними навантаженнями навчального процесу, емоційно нестійкими, вразливими.

Тому до категорії «соматично послаблені учні» ми відносимо як дітей, які часто хворіють як на ГРВІ, так і тих, які хворіють на інші захворювання (отити, фарингіти, бронхіти, запалення легенів тощо).

Таким чином, під терміном «соматично послаблені діти» ми розуміємо дітей, які часто або тривало хворіють як на ГРВІ, так і на інші захворювання (отити, бронхіти, запалення легенів тощо) і внаслідок цього є ослабленими, не готовими справлятися з навантаженнями навчального процесу, емоційно нестійкими, вразливими.

І саме з цією категорією дітей у вчителів початкових класів виникають проблеми, до вирішення яких у них недостатньою є саме психологічна підготовка.

Сучасна освіта базується на особистісно орієнтованій, гуманістичній парадигмі (М.І. Алексєєв, Ш.О. Амонашвілі, Г.О. Балл, І.Д. Бех, С.І. Подмазін, І.С. Якіманська) [4; 8; 17; 20; 30; 182; 244].

Процес навчання виконує три основні функції: освітню, виховну і розвивальну. Освітня функція є основною і передбачає надання знань та формування спеціальних та загальнонаукових умінь та навиків. Виховна покликана формувати світогляд, духовні, моральні, трудові, естетичні

уявлення, переконання, погляди, ідеї тощо. Розвиваюча функція забезпечує процес створення особистості, розвиває її сприйняття, мислення, волюву, емоційну і мотиваційну сфери [38, с. 112].

Питанням ефективності освіти, факторам, що впливають на її якість, науковці приділяють значну увагу [247; 249; 250; 248; 267].

При цьому, в особистісно орієнтованій освіті головною фігурою освітнього процесу є учень з його неповторною унікальністю, а для його навчання і виховання використовуються психозберігаючі технології, які передбачають урахування індивідуальних (інтелектуальних, емоційних, мотиваційних, особистісних) особливостей дитини, у тому числі її темпераменту, характеру сприйняття нею навчального матеріалу тощо [189; 259].

Важливими аспектами психозберігаючих технологій є недопущення надмірного, виснажливого інтелектуального, емоційного, нервового навантаження під час засвоєння навчального матеріалу; забезпечення такого підходу до освітнього процесу, який передбачає підтримку сприятливого морально-психологічного клімату в учнівському колективі; безумовне збереження, підтримку та зміцнення фізичного, психічного та психологічного здоров'я дітей, вилучення будь-яких чинників, що можуть негативно вплинути на психічний стан дитини (авторитарний тиск, грубість, образлива іронія, безтактність, відсутність умов для задоволення своїх базових потреб у самовиявленні, в захищеності, в позитивних стосунках із друзями) [37; 83; 182].

У даному контексті навчання безумовно має базуватися на індивідуальному підході, який передбачає знання вчителем індивідуально-психологічних особливостей когнітивної, емоційно-вольової та особистісної сфер дитини, вміння врахувати ці індивідуальні особливості учнів в їх навчанні, вихованні та розвитку, стійку мотивацію вчителя на забезпечення ефективної взаємодії з учнями, що передбачає високий рівень психологічної підготовки до взаємодії з різними категоріями учнів [228; 185].

Слід зазначити, що індивідуальний підхід є одним з найбільш дієвих та історично затребуваних засобів як навчання, так і виховання дітей, що використовується ще здавна у педагогіці [220].

Але, на жаль, у процесі підготовки майбутніх педагогів у вищих навчальних закладах все ще системно не забезпечується усвідомлення студентами цінності індивідуального підходу в навчально-виховному процесі, не формується готовність до його застосування [101].

У зв'язку з цим, особливої значущості набуває процес підвищення кваліфікації педагогів [175; 260; 87], завдяки якому є можливим більш повне розкриття тих питань, яким не приділялось достатньо уваги при підготовці педагогів у вищих навчальних закладах [171; 200; 205].

Проблема недостатнього застосування індивідуального підходу педагогами значною мірою пов'язана з проблемою взаємодії, яка широко досліджується у психології, особливо у зв'язку зі значимістю, яку відіграють процеси взаємодії в організації діяльності та поведінки [11; 65; 66; 198 та ін].

Окрім того, взаємодія в багатьох психологічних дослідженнях розглядається як засіб гуманізації та оптимізації відносин між людьми [2, 35, 53, 54].

Як вже зазначалося вище, визначення поняття взаємодії має особливості в різних дослідженнях. Такі науковці, як О.О. Бодальов, М.С. Каган, О.М. Леонт'єв, А.В. Мудрик, А.В. Петровський, визначають взаємодію як процес впливу різноманітних об'єктів один на одного, характерними особливостями якого є їх взаємна обумовленість, зміна станів та взаємопереходи [34; 104; 141; 167; 177].

О.О. Бодальов розглядає поняття міжособистісного спілкування і взаємодії людей як поняття синонімічні [34, с.70].

Б.Ф. Ломов розуміє спілкування як міжсуб'єктну взаємодію, завдяки якій індивід отримує можливість регулювати не тільки свою власну поведінку, а й поведінку інших людей, а разом з тим відчувати регуляційні впливи з їх боку [147, с. 268].

М.С. Каган розуміє спілкування як міжсуб'єктний зв'язок, який є вільною взаємодією унікальних партнерів, кожен з яких самостійно вибирає іншого і співвідносить себе з іншими саме в своїй, і в його особливості, єдиності, неповторності [104, с. 156].

Таким чином, розглядаючи процес взаємодії між учасниками навчально-виховного процесу, вчені підкреслюють, що педагогічна взаємодія відбувається на двох рівнях: рівні діяльності та рівні спілкування [200].

У зв'язку з цим, психологічні дослідження ведуться в двох основних напрямках – педагогічна діяльність (Н.В. Кузьміна) [138] та педагогічне спілкування (В.А. Кан-Калик, С.В. Кондратьєва, О.О. Леонтьєв та ін.) [107; 130; 141].

Педагогічна діяльність розглядається як професійна активність вчителя, яка направлена на вирішення завдань навчання та виховання учнів (І.О. Зімня, А.К. Маркова, Л.М. Мітіна) [93; 156; 158].

Педагогічне спілкування спрямоване на створення оптимальних соціально-психологічних умов для навчально-виховної діяльності, встановлення сприятливого психологічного клімату, психологічну оптимізацію діяльності і виражається у процесі соціально-психологічної взаємодії між учителем та учнем [82].

Згідно з вище зазначеними поглядами на тісний взаємозв'язок взаємодії та спілкування при визначенні поняття «педагогічна взаємодія» основними складовими в педагогічній праці є взаємодія як взаємовплив (О.В. Киричук, В.Г. Маралов та ін.) [114; 192] та спілкування (Я.Л. Коломінський [126]).

Розглядаючи поняття педагогічної взаємодії, науковці пов'язують його з поняттями "вплив" (В.Г. Маралов) [192], "спільна праця" (О.В. Киричук) [114], "міжособистісні стосунки" (В.Я. Ляудіс) [152], "міжособистісна взаємодія" (Я.Л. Коломінський) [126].

У нашому дослідженні ми будемо опиратися на визначення педагогічної взаємодії як детермінованого пізнавальною ситуацією, опосередкованого

соціально-психологічними процесами зв'язку суб'єктів освіти, який призводить до їх кількісно-якісних змін [133].

Тобто тільки у процесі взаємодії створюється спільність індивідуальних дій суб'єктів (педагога і учнів), що є необхідною складовою будь-якої навчальної діяльності.

В.А. Кан-Калик виділяє в структурі педагогічної взаємодії чотири складові: моделювання педагогом майбутньої взаємодії; встановлення емоційного і ділового контакту; свідома і цілеспрямована організація взаємодії з її коригуванням відповідно до визначеної мети; аналіз результатів [107].

В педагогічній науці виокремлюють два види взаємодії педагога та учня: суб'єктно-об'єктне та суб'єктно-суб'єктне.

При суб'єктно-об'єктній взаємодії в ролі суб'єкта виступає педагог, а в ролі об'єкта – учень. В цій ситуації учень виступає в якості виконавця вимог та завдань, які ставляться педагогом. При такій взаємодії в учня розвиваються і закріплюються такі позитивні якості, як старанність, дисциплінованість, відповідальність, але пізнавальний розвиток дитини не є ефективним, у зв'язку з тим, що ініціативу постійно проявляє вчитель, а не учень [54].

Суб'єктно-суб'єктні відносини сприяють розвитку у дітей ініціативності, творчості, здатності до співробітництва, вміння конструктивно вирішувати конфлікти. Учні стають більш активними і самостійними. При такій взаємодії педагог сприймає учнів більш особистісно, тому таку взаємодію називають також особистісно-орієнтованою. При цьому педагогічна діяльність носить діалогічний характер, що сприяє розвитку здатності дитини усвідомлювати своє «Я» у зв'язках з іншими людьми, осмислювати свої дії, передбачати їх наслідки для себе та інших [54].

Основними стратегіями педагогічної взаємодії є конкуренція і кооперація.

Конкуренція як стратегія педагогічної взаємодії спирається на погрожуючі засоби впливу, статусно-рольові відносини, бажання педагога

знизити самооцінку учнів, збільшити дистанцію. Така стратегія є особистісно гальмуючою [133].

Кооперація передбачає розуміння, визнання та прийняття учня як особистості, вміння стати на його позицію, враховувати його емоційний стан, самопочуття, перспективи розвитку. Така стратегія вважається особистісно-розвивальною [133].

Характер ставлення вчителя до дітей багато в чому визначає також систему взаємовідносин в учнівському колективі. В педагогічній практиці найчастіше зустрічаються наступні види ставлення педагога до учнів.

Стійкий позитивний вид ставлення характеризується емоційно-позитивною спрямованістю вчителя по відношенню до учнів, яка проявляється в його манері поведінки, висловах. Такі вчителі впевнені, що в кожного учня є сильні сторони, які можна розкрити і розвинути [133].

Нестійкий позитивний (ситуативний) вид ставлення проявляється коли педагогу властива емоційна нестійкість, непослідовність. Для нього характерним є чергування доброзичливості і ворожості по відношенню до учнів [133].

Пасивно-позитивний вид ставлення характеризується загальною позитивною спрямованістю в манері поведінки та висловлюваннях на фоні певної замкнутості, сухості, категоричності і педантизму [133].

При відкрито-негативному ставленні відносини вчителя з учнями характеризуються явно вираженою емоційно-негативною спрямованістю, яка проявляється в різкості, роздратованості. Він часто робить зауваження учням, використовує покарання, а не похвалу як метод виховання [133].

При пасивно-негативному ставленні вчитель не проявляє відкрито негативне ставлення до учнів, але при цьому він відчужений від них, байдужий як до їх успіхів, так і до невдач, що яскраво проявляється під час спілкування [133].

У психолого-педагогічній літературі досліджуються різноманітні аспекти педагогічної взаємодії: моделі взаємодії з дітьми (О.Ю. Клепцова [118]); види і техніки спілкування (Н.Ю. Бутенко [46]) та ін.

Також дослідники приділяють увагу практичним напрямкам педагогічної взаємодії [261; 268].

Педагогічна взаємодія характеризується дуже великою різноманітністю видів, форм, і типів. Зокрема, суб'єктом взаємодії може виступати не тільки окремий учень, а й учнівський колектив (полісуб'єкт), який розвивається як єдине ціле і впливає на розвиток кожного свого члена [54, с.24].

Оскільки педагогічна взаємодія визначає рівень співпраці педагога та учня, то і від її ефективності залежить багато характеристик, які в майбутньому визначатимуть якість отриманих учнями знань, його ставлення до школи і навчання в цілому.

Умови ефективності педагогічної взаємодії досліджували Л.В. Пироженко і О.І. Пометун, О.Р. Шилова та ін. [186; 235].

Умовами ефективності педагогічної взаємодії є:

- встановлення особистісного контакту з кожним учнем;
- демонстрація власного позитивного ставлення, інтересу до учнів;
- створення ситуацій успіху;
- постановка педагогічних завдань в роботі з кожним учнем;
- створення в колективі атмосфери доброзичливості та взаємодопомоги;
- використання вчителем інформації щодо структури колективу, особистісних якостей учнів, які займають різне положення в класі;
- організація спільної діяльності, яка підсилює контакти учнів і створює загальні емоційні переживання;
- надання необхідної допомоги учням при виконанні їми навчальних або інших завдань;
- справедливе, рівне ставлення до всіх учнів;
- організація заходів, які дозволяють учням проявити себе позитивно з незнайомої сторони [107; 192].

Також важливим є твердження, що ефективна педагогічна взаємодія має бути побудована на основі діалогу та тісної співпраці [129, с. 136-137].

Педагогічна взаємодія як психологічно доцільна робота учителя з учнями певної категорії повинна базуватися на кооперації, стійкому позитивному ставленні вчителя до учнів, і буде ефективною при наявності у нього знань щодо тих реальних проблем, що виникають у таких дітей, неупередженого ставлення до них, бажання надати психолого-педагогічну допомогу, прагнення та вміння здійснювати відповідну допомогу.

Ефективність педагогічної взаємодії виражається в умінні вчителя підтримувати учнів у їх прагненнях, досягненнях, створювати позитивний емоційний фон пізнавальної діяльності, і впливає, в першу чергу, на показники навчальної успішності [62].

К. Роджерс [197] виділив наступні принципи особистісно орієнтованої педагогічної взаємодії:

- принцип поваги особистості дитини, який передбачає ставлення до можливостей і схильностей учня з безумовною повагою й підтримкою;
- принцип підтримки в становленні дитини;
- принцип варіативності, що передбачає різноманітність змісту й форм навчального процесу, вибір яких здійснюється вчителем разом з учнями;
- принцип індивідуалізації, який означає врахування рівня розумового розвитку, знань та умінь, працездатності, пізнавальної та практичної самостійності учнів, їх особливостей пізнавальних інтересів, вольового розвитку учнів, їх ставлення до навчання;
- принцип гуманізму, сутність якого полягає у спрямованості навчання й освітнього процесу в цілому до учня; у створенні максимально сприятливих умов для оволодіння дітьми соціально накопиченого досвіду, розвитку і прояву творчої індивідуальності, високих громадянських, моральних, інтелектуальних якостей, які забезпечували б особистості соціальну захищеність і гідне існування. Визнання цінностей дитини як особистості, її

прав і свобод, вільний розвиток, повага до себе, партнерів, толерантність, діалог культур;

- принцип природовідповідності, в основі якого лежить врахування багатогранної природи дитини: анатоμο-фізіологічних, психологічних, вікових, генетичних, національних, регіональних та інших особливостей;

- принцип суб'єктності: визначення особистості дитини пріоритетним суб'єктом процесу навчання, а не засобом досягнення мети.

Таким чином, принципи особистісно орієнтованої педагогічної взаємодії, згідно гуманістичної концепції Карла Роджерса об'єднує особистісна спрямованість виховання і навчання на основі демократизації педагогічних стосунків, створення умов для розвитку індивідуальних здібностей учнів.

Але не дивлячись на те, що в освіті активно декларується особистісно орієнтований підхід, побудований саме на діалозі та співпраці, деякі дослідники, зокрема В.П. Зінченко, відзначають, що на практиці більшість педагогів все ще знаходяться на технократичних позиціях і використовують маніпулятивний підхід до дітей [94].

Проблеми впливу індивідуальних здібностей педагогів на взаємодію з учнями знайшли безпосереднє висвітлення у працях С.М. Дмитрієвої, В.Г. Маралова, С.О. Сисоєвої [68; 192; 214].

Зокрема, на ефективність педагогічної взаємодії значно впливає рівень сформованості емпатії (Р. Атаханов [13], Е.Ф. Зеєр [91], І.М. Юсупов [243], Л.М. Мітіна [158], К. Роджерс [197], Д.А. Хюстон [255]).

Т.Д. Щербан зазначає, що у процесі педагогічної взаємодії значну роль відіграють рефлексивні процеси, які допомагають вчителю адекватно зрозуміти і цілеспрямовано регулювати вчинки, почуття і мислительні процеси школярів; розробляти цілі навчання і виховання, конструктивні шляхи їх досягнення з урахуванням особливостей школярів та можливостей їхнього розвитку; а також у процесі самоаналізу й самооцінки вчителем власної діяльності та самого себе як її суб'єкта [240].

На думку Л.Б. Полосової, наслідки педагогічної взаємодії можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Перші сприяють ефективності навчально-виховного процесу, розвитку особистості учнів, ефективній взаємодії учнівського колективу, розвитку цінностних орієнтацій, установок.

Деструктивні наслідки проявляються в тих же сферах, що і конструктивні, але стають джерелом психологічного неблагополуччя учнів і призводять до їх особистісної деформації [183].

У своїх дослідженнях В.А. Петровський вводить поняття «модель взаємодії» [178]. В.Г. Маралов, у свою чергу, виділяє як найбільш типові наступні моделі взаємодії: навчально-дисциплінарну, особистісно орієнтовану та ліберально-потуральну [192].

Ліберально-потуральна модель зустрічається в деяких педагогічних системах, які базуються на теоріях вільного виховання. Для неї характерною є роль вчителя, який слідує за бажаннями дитини і взагалі не виконує провідної ролі в навчальному процесі.

Найбільш типовими для нашого суспільства є навчально-дисциплінарна та особистісно орієнтована моделі педагогічної взаємодії. Розглянемо їх більш детально (табл. 1.1).

Орієнтація педагогів на особистісно орієнтовану модель педагогічної взаємодії пов'язана з умінням долати негативні педагогічні стереотипи і будувати оптимальні стосунки з усіма учасниками навчального процесу [192].

Але на практиці спостерігається інша картина. Так, Л.Б. Полосова зазначає, що у 52% вчителів початкових класів спостерігаються наступні характеристики: чують тільки себе, проявляють до оточуючих емоційну холодність, не контролюють свої дії та вчинки, не критичні щодо себе тощо. При цьому 58% учнів початкових класів відчувають емоційне неблагополуччя при спілкуванні з педагогом, психологічний дискомфорт [183].

В.Г. Маралов, у своїх дослідженнях зазначає, що у вчителів початкових класів яскраво проявляються наступні стереотипи: «суворий вчитель краще,

ніж несуворий», «краще учня зайвий раз посварити, ніж перехвалити», «більшість батьків не вміють виховувати своїх дітей» [192].

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика навчально-дисциплінарної та особистісно орієнтованої моделі педагогічної взаємодії

	Мета	Способи дій	Тактика	Принципи педагога
Навчально-дисциплінарна модель	Озброїти дітей знаннями, вміннями та навичками	Настанови, нотації, роз'яснення, заборони, вимоги, погрози, покарання	Диктат і опіка	Виконати програму, задовольнити вимоги керівництва та контролюючих інстанцій
Особистісно орієнтована модель	Забезпечити відчуття психологічної захищеності, довіри дитини до світу, розвиток індивідуальності дитини	Розуміння і прийняття особистості дитини, засноване на здатності педагога стати на позицію дитини	Співробітництво	Виходити з інтересів дитини і перспектив її подальшого розвитку

Такі стереотипи заважають побудові педагогічної взаємодії за особистісно орієнтованою моделлю.

Такі тенденції є особливо небезпечними для соматично послаблених дітей, які внаслідок своєї психо-фізіологічної ослабленості та психологічної сприйнятливості складають особливу групу ризику при патологічному протіканні процесу педагогічної взаємодії.

З нашого погляду важливим є бачення проблеми педагогічної діяльності В.А. Семиченко, яка наголошує, що педагогічна взаємодія носить об'єктивно системний характер і для глибокого розуміння сутності педагогічних процесів необхідно розглядати їх з позиції системного підходу [209; 210].

В рамках цього підходу педагогічна взаємодія вчителя з учнями є системою, яка складається з взаємозалежних елементів (і спільна діяльність, і взаємний вплив вчителя і учнів, і педагогічне спілкування), які впливають один на одного, і включає в себе вміння будувати навчально-виховний процес на основі знань про індивідуальні особливості учнів, вміння оперативно і правильно орієнтуватися в постійно змінюваних умовах педагогічної взаємодії, підбирати засоби спілкування і взаємодії, ефективні саме для цього учня, що відповідають його індивідуальності, обставинам спілкування та індивідуальним особливостям, бажання будувати ефективний процес взаємодії, в основі якого лежить емпатія та гуманістична спрямованість учителя.

Таким чином, можна підсумувати, що ефективність взаємодії між педагогом та учнем значною мірою впливає на ефективність та якість навчально-виховного процесу, що спонукає враховувати цю особливість в дослідженні психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Сучасний вчитель початкових класів відіграє значну роль у становленні особистості учнів внаслідок того, що саме в цей період закладається фундамент емоційного ставлення учня до школи, навчання, вчителів [239].

Тому від уміння педагога взаємодіяти з дітьми залежить не тільки ефективність формування особистості учня, а й подальші стосунки учнів з вчителями, успішність їх навчання, бажання відвідувати школу [268].

Соматично послаблені учні початкових класів внаслідок своєї ослабленості та вразливості особливо потребують стійкого позитивного ставлення з боку вчителя та особистісно орієнтованої педагогічної взаємодії.

В основі такої взаємодії, яка відбувається на засадах психолого-педагогічної підтримки, лежать наступні основоположні принципи: прийняття особистості дитини як даності; діалог з учнем, заснований на розумінні його потреб і проблем, дієвої допомоги дитині; емпатія у відносинах між учителем

та учнем, надання йому ефективної допомоги саме в той час, коли вона найбільш потрібна; відкрите, довірче спілкування [8].

Для підвищення ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями вчителю необхідно притримуватись наступних умов: створювати ситуації успіху з метою постійного підкреслення потенційних можливостей дитини, її індивідуальної значущості, зняття страху зробити помилку; вміти співпереживати, наголошувати на позитивному, підтримувати учня в його позитивних намірах; розуміти внутрішній стан учня; встановлювати особистісний контакт (і мовними засобами, і невербально); формувати почуття «ми», демонструвати спільність поглядів [107].

У зв'язку з цим, дуже важливим завданням підготовки педагогів є формування готовності вчителів до взаємодії з дітьми як на рівні їх індивідуальних особливостей, так і з урахуванням характеру труднощів, які виникають у них при навчанні та перебуванні в школі.

При цьому дослідники зазначають ефективність використання інноваційних технологій при підготовці педагогів [44; 176; 233], зокрема в післядипломній педагогічній освіті [55; 215; 232].

Останнім часом з'являються роботи, в яких розглядається підготовка педагогів до роботи з різними категоріями дітей: ліворукими та дітьми-лівшами (І.Ю. Василенко [51]), агресивними (А.В. Кірейчев [117]), дезадаптованими (О.Ю. Пономарьова [187]) та ін.

Але питання підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями досліджене недостатньо.

1.2. Психологічні особливості соматично послаблених дітей

Навчання в початковій школі є особливо важливим періодом в житті школяра. Саме в цей період встановлюються взаємовідносини з учителем, однокласниками, закладається емоційне ставлення до школи і навчання.

У той же час саме в ці роки здоров'я дітей характеризується великою ймовірністю до погіршення, адже понад 40% виникнення патологій дітей відмічається саме у початковій школі, а також високою частотою захворюваності та відповідно великою кількістю пропусків уроків у школі, порушенням психоемоційної сфери, поведінки, здатності навчатися тощо (Н. Полька [184], В.І. Шахненко [161]).

Професійна підготовка педагогів до роботи з дітьми повинна включати питання психологічних особливостей дітей різного віку, розкривати питання здоров'я, впливу психологічних факторів на здоров'я учнів, використання здоров'язбережувальних технологій в навчально-виховному процесі. Особливо це важливо для роботи з дітьми, що мають проблеми зі здоров'ям.

Здоров'я – це нормальна функція організму на всіх рівнях його організації: організму, органів, тканинних, клітинних та генетичних структур [100].

Основними показниками здоров'я є:

- динамічна рівновага організму і його функцій з навколишнім середовищем;
- здатність виконувати соціальні функції, участь в соціальній діяльності та суспільно корисній праці;
- здатність організму пристосовуватися до умов існування в навколишньому середовищі, що постійно змінюються;
- відсутність хвороби і хворобливих станів – оптимальне функціонування організму;
- повне фізичне, духовне, розумове та соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил, заснований на принципі єдності організму, саморегуляції та врівноваженої взаємодії всіх органів [105].

Інформаційні перевантаження, модернізація навчального процесу без урахування гігієнічних вимог до його організації, гіподинамія, стресогенні ситуації викликають значне перенапруження дитячого організму, що, разом з іншими негативними факторами, призводить спочатку до функціональних

порушень, а згодом до формування органічної патології. Саме тому в дітей шкільного віку реєструється найбільша захворюваність та починає накопичуватися хронічна патологія [160].

Серед дітей, які мають порушення в соматичній сфері, в медичній літературі виділяють досить велику категорію дітей, які часто хворіють.

Термін «діти, які часто хворіють» з'явився у вітчизняній літературі у 80-х роках ХХ століття. До цієї категорії відносяться діти, які схильні до частої захворюваності на ГРЗ (гострі респіраторні захворювання) [50; 81; 98].

Нерідко особливістю перебігу захворювань у дітей цієї категорії є їхній затяжний характер, тому іноді в літературі зустрічається також термін «діти, які часто і тривало хворіють» [16; 27; 204].

Підходи до оцінки частоти захворюваності в дитячому віці не завжди співпадають. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, до категорії дітей, які часто та тривало хворіють, відносяться діти, які перенесли 5 епізодів ГРЗ за рік.

У вітчизняній науці до категорії дітей, які часто хворіють, прийнято відносити: дітей до 1 року, які хворіють ГРЗ 4 та більше разів на рік; дітей від 1 до 3 років, якщо кількість ГРЗ на рік – 6 та більше; дітей від 3 до 5 років – 5 та більше ГРЗ на рік; дітей від 5 до 6 років – кількість ГРЗ 4 та більше; дітей, які старші за 6 років – 3 та більше ГРЗ на рік [5].

В зарубіжній літературі групу дітей, які часто хворіють, називають пацієнтами з рекуррентними (тобто повторними) ГРЗ. При цьому, до цієї групи відносять дітей, які хворіють на ГРЗ більше восьми разів на рік [204].

Для нашого дослідження особливо важливо, що за даними медичної статистики, в початковій школі, і особливо в першому класі, спостерігається дуже велика кількість захворювань на ГРВІ [160].

Деякі дослідники вважають, що пізніше кількість дітей, які часто хворіють, зменшується внаслідок закінчення періоду адаптації до школи [22].

Але, на думку А.А. Міхєєвої, причина зменшення з віком кількості дітей, які часто хворіють гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ), є в

тому, що вони до 8-9 років набувають хронічних захворювань і переходять в іншу нозологічну категорію [159].

Ця думка підтверджується дослідженнями Н.П. Бадьїної, яка виявила негативну динаміку в стані здоров'я молодших школярів, які часто хворіють: до кінця третього класу в них достовірно частіше відбувається формування хронічної патології порівняно з дітьми, які хворіють епізодично [14].

У дітей, які часто хворіють, відбувається зниження захисних механізмів і підвищується вірогідність розвитку вторинних бактеріальних ускладнень у вигляді пневмонії, отиту, синуситу, а також існує ймовірність виникнення хронічних та неінфекційних захворювань (бронхіальна астма, хронічні тонзилит, фарингіт, гайморит, фронтит тощо) [31, с. 13].

Соматично послаблені діти мають тенденцію до виникнення психосоматичних захворювань (наприклад, астма, нейродерміт) та психосоматичних реакцій і станів (постійні простуди, нез'ясовані болі в різних частинах тіла і т.і.) [169]

Причиною такої тенденції є той факт, що більшість психосоматичних захворювань – це реакції на перевантаження, підвищені вимоги, порушення внутрішньої рівноваги [63]. А внаслідок соматичної послабленості ці діти особливо схильні до неадекватних психологічних реакцій, зниження здатності до навчання, дидактогенних неврозів. Крім того, напружений режим шкільного життя призводить до подальшого погіршення здоров'я соматично послабленої дитини [226].

Деякі автори відзначають, що у взаємовідносинах між психікою та соматикою можливе виникнення механізму «замкнутого кола». Сутність цього механізму полягає в тому, що порушення, яке виникає в соматичній сфері, викликає психопатологічні реакції, а останні є причиною подальших соматичних розладів [169; 256].

Соціальна ситуація розвитку соматично послабленої дитини є якісно іншою порівняно з ситуацією розвитку здорової дитини внаслідок того, що на

чинники, які забезпечують успішність психічного розвитку дитини, негативно впливають часті респіраторні або інші захворювання.

В.В. Ніколаєва та Г.О. Аріна вважають, що на ситуацію розвитку соматично послабленої дитини значно впливають два фактори: обмеження рухової активності та обмеження пізнавальної діяльності [169].

Внаслідок цього соматичне захворювання якісно змінює всю ситуацію розвитку дитини: змінює рівень її психічних та психологічних можливостей, призводить до обмеження її контактів з соціумом.

Якісні особливості ситуації розвитку соматично послаблених дітей можуть стати джерелом як позитивних для розвитку особистості психологічних новоутворень в якості компенсаторних або пристосовувальних проявів, так і негативних рис і якостей особистості, які у подальшому можуть створювати додаткові перепони у спілкуванні і навчальній діяльності [170].

Тому надзвичайно важливою є проблема визначення психологічних особливостей соматично послаблених дітей та труднощів у навчанні, які виникають внаслідок цього, з метою подальшої побудови навчально-виховного процесу з урахуванням цих особливостей, надання необхідної психолого-педагогічної допомоги дітям цієї категорії, попередження шкільної дезадаптації.

Дослідники відзначають в якості основних умов, які негативно впливають на психічний розвиток дитини, тривалість і тяжкість хвороби [139]. Л.С. Виготський відзначав особливу небезпеку негативного впливу соматичного дефекту на психічний розвиток в сензитивні періоди [60].

Такі вчені, як С.П. Дуванова, Т.Ф. Пушкіна, Н.Б. Трофімова, Н.М. Трофімова відмічають, що останнім часом погіршення стану здоров'я дітей шкільного віку стає однією з основних причин виникнення труднощів їх адаптації до школи та шкільних навантажень [226].

Критеріями успішності адаптації до школи вважають успішність засвоєння знань, шкільних норм поведінки, відсутність проблем у спілкуванні, емоційне благополуччя. Про високий рівень шкільної адаптації також

свідчать: розвинена учбова мотивація, позитивне емоційне ставлення до школи, високий рівень довільної регуляції [219].

Т.В. Дорожевець розробила теоретичну модель шкільної адаптації, яка включає в себе три сфери: академічну, соціальну та особистісну. При цьому порушення процесу адаптації призводить до негативних проявів у всіх трьох сферах. На рівні академічної адаптації спостерігається зниження шкільної успішності та учбової мотивації. На рівні соціальної адаптації поряд з порушенням конструктивності поведінки в школі відбувається зниження статусу дитини в групі однолітків. На рівні особистісної адаптації порушується співвідношення «самооцінка – рівень домагань», спостерігається зростання шкільної тривожності [72].

Шкільна дезадаптація – це створення у дитини неадекватних механізмів пристосування до школи у вигляді порушень учбової діяльності та поведінки, конфліктних відносин, психогенних захворювань та реакцій, зростання рівня тривожності, порушень в особистісному розвитку [237].

Ознаками дезадаптації можуть бути: негативне емоційне ставлення до школи, висока стійка тривожність, підвищена емоційна лабільність, низька працездатність, рухова розгальмованість, труднощі у спілкуванні з вчителем та однолітками [72].

До симптомів порушення адаптації відносяться також: страх не виконати шкільні завдання, страх перед вчителем, однокласниками; відчуття неповноцінності, негативізм; заглиблення в себе, відсутність інтересу до ігор; психосоматичні скарги; агресивні дії; загальна загальмованість; надмірна сором'язливість, плаксивість, депресія [103].

Також зустрічаються приховані форми шкільної дезадаптації, коли при успішності у навчанні та дисциплінованості дитина відчуває постійну внутрішню тривогу та страх перед вчителем або школою, у неї відсутнє бажання ходити до школи, спостерігаються труднощі в спілкуванні, формується неадекватна самооцінка [172].

Низка дослідників вважають соматичну ослабленість дітей чинником, який може стати причиною серйозної шкільної неуспішності (М.І. Буянов, Б.В. Воронков, О.І. Захаров, Д.М. Ісаєв, В.Є. Каган) [49; 58; 88; 99; 103].

Розглядаючи явище шкільної неуспішності, О.М. Леонт'єв, О.Р. Лурія, А.О. Смирнов виділяють дві основні групи причин цієї неуспішності: об'єктивні (такі як недосконалість методів навчання або непосильний обсяг знань) і суб'єктивні (психологічні особливості учнів) [142].

Вчителі, які добре викладають, але не володіють глибокими знаннями психології, часто виявляються нездатними виявити серед дітей, які мають низьку навчальну успішність, тих, у яких причиною шкільних труднощів є особливості їх психічного розвитку.

Наприклад, якщо дитина, яка довго хворіла і не відвідувала занять, не отримає вчасно психолого-педагогічної допомоги, то, не маючи необхідних знань і вмінь, вона буде відставати і далі. Поступово вона почне емоційно негативно ставитися до занять і стане, в результаті, інтелектуально-пасивною, що проявляється у відсутності допитливості, активності, самостійності [216].

Ситуація ускладнюється тим, що більшість педагогів вважають, що успішність навчання визначається працелюбством, старанністю, відповідальним ставленням до дорученої справи. Вони пов'язують шкільні труднощі і викликану ними навчальну неуспішність учня з його лінню, недбалістю, невихованістю, у зв'язку з чим не вважають за необхідне емоційно підтримувати дітей цієї категорії при виникненні в них труднощів під час навчання, а також надавати психолого-педагогічну допомогу [26].

У соматично послаблених дітей, внаслідок особливостей соціальної ситуації їх розвитку, виникають і закріплюються психологічні особливості, які в подальшому негативно впливають на розвиток їх особистості.

Проблемі визначення окремих аспектів соціально-психологічного розвитку різних категорій дітей з ослабленим здоров'ям присвячені дослідження ряду науковців, а саме: дітей, які мають важкі соматичні захворювання [92; 143 та ін.], дітей, які мають хронічні соматичні

захворювання [63; 100; 120; 170 та ін.] та дітей, які часто хворіють [12; 14; 159; 166; 238 та ін.].

У дослідженнях підкреслюється необхідність адаптації психолого-педагогічного процесу до різних категорій дітей з ослабленим здоров'ям.

Серед особистісних особливостей як часто хворіючих дітей, так і дітей, які мають хронічні соматичні захворювання, такі дослідники, як Н.П. Бадьїна, А.А. Міхеєва, В.А. Ковалевський та інші, виділяють передусім високу тривожність.

Ф.Б. Березін визначає тривогу як основний елемент у формуванні психічного стресу. Тривога може проявлятися як внутрішня напруга, відчуття невизначеної загрози, страх [29].

Постійне відчуття тривоги переростає в особистісну якість – тривожність, що є характерним для соматично послаблених дітей.

У психологічній літературі можна зустріти різні визначення поняття тривожності, хоча більшість дослідників сходяться у визнанні необхідності розглядати її диференційовано – як ситуативне явище і як особистісну характеристику.

Так, А.М. Прихожан вказує, що тривожність – це переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки [190, с. 4].

За визначенням А.В. Петровського, тривожність – це схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом виникнення реакції тривоги; це один з основних параметрів індивідуальних відмінностей. Тривожність, на його думку, звичайно підвищена при нервово-психічних і важких соматичних захворюваннях, а також у здорових людей, що переживають наслідки психотравми [179, с. 16].

Повернення до навчального процесу після частих або тривалих пропусків занять не може не викликати у дитини переживання тривоги. Спочатку тривога обґрунтована, вона викликана реальними для дитини труднощами, пов'язаними з необхідністю швидко засвоювати пропущений

матеріал та відновлювати соціальні зв'язки, але поступово, при повторюванні таких ситуацій, тривога переростає в тривожність, коли дитина постійно очікує неприємностей, навіть там, де їх об'єктивно не існує.

Ще однією причиною, що викликає зростання рівня тривожності, є ситуація підвищеної відповідальності. Коли тривожна дитина потрапляє в неї, її тривога зумовлена страхом не виправдати надій та очікувань дорослого.

У разі частих повторів однієї й тієї ж ситуації, що викликає тривогу, у дитини виробляється стереотип поведінки, що дозволяє уникнути тривоги або максимально її знизити. До таких стереотипів можна віднести систематичну відмову від відповідей на заняттях, відмову від участі в тих видах діяльності, які викликають занепокоєння, а також мовчання дитини замість відповідей на питання незнайомих дорослих чи тих, до кого дитина ставиться негативно.

Висока тривожність стає стійкою при постійному невдоволенні навчанням з боку вчителів або батьків. Якщо дитина часто хворіє і відстає від однокласників, їй важко включитися в процес навчання. Якщо пережиті нею тимчасові труднощі дратують дорослих, виникає тривожність, страх зробити щось погано, неправильно.

Через наростання тривожності у дітей знижуються навчальні досягнення, закріплюється неуспіх. Невпевненість у собі призводить до остраху виявити ініціативу, до формального засвоєння знань і способів дій [121].

Психологічний стан дітей цієї категорії характеризується постійним очікуванням неблагополуччя, страхом, емоційним напруженням.

У таких дітей переважає низька самооцінка, для них характерне нестійке емоційно-ціннісне ставлення до себе [121].

Крім того, для дітей, які часто хворіють, за результатами досліджень Н.П. Бадьїної, А.А. Міхєєвої характерні проблеми у формуванні емоційно-вольової сфери. Вони часто переживають негативні емоції (смуток, страх, гнів, почуття провини, самотності). Їм властива широка гама негативних переживань з приводу хвороби [14; 159].

Для дітей з хронічними захворюваннями характерним є амбівалентне ставлення до своєї хвороби: з одного боку, вони розуміють, що захворювання обмежує їх у сфері активності, спілкування з однолітками, а з іншого – повертає до них увагу батьків, дає змогу наблизитися до матері, отримати від неї емоційну підтримку у вигляді догляду та уваги. На ставлення дитини до її хвороби великий вплив мають уявлення батьків та інших членів сім'ї про хворобу. Також ставлення залежить від віку, характерологічних особливостей, тяжкості захворювання та його сприйняття дитиною [143].

Труднощі, які виникають у соматично послаблених дітей в процесі навчання, тісно пов'язані з астеничним станом, який супроводжує майже всі соматичні захворювання і викликає порушення емоційно-вольової сфери. (М.М. Безруких, С.П. Єфимова, А.О. Дробинська та ін.) [26; 73].

Астеничні розлади являють собою підвищену виснажливість психічної діяльності, яка проявляється в зниженій працездатності та афективній нестійкості [73, с.10].

Підвищена виснажливість психічних процесів призводить до утруднення довільної регуляції діяльності, нестійкості уваги, нерівномірності якості виконання завдань. Соматично послаблені діти швидко втрачають працездатність, добре сприймають матеріал лише упродовж 20-30 хвилин, працювати на останніх уроках не можуть майже зовсім [142]. Для таких учнів характерні: нестійкість уваги, звуження обсягу матеріалу, який сприймається, труднощі розподілу та переключення уваги, епізоди «виключення» дитини з навчального процесу в класі, нерівномірність якості виконання завдань і підвищення кількості «безглузвих» помилок по мірі стомлюваності, нездатність до тривалого розумового напруження. Все це, безумовно, призводить до виникнення цілого комплексу труднощів у навчанні [26].

Крім того, у цієї категорії дітей відрізняється від здорових дітей динаміка працездатності: немає підйому працездатності після першого уроку, фази стійкої працездатності та фази спаду від оптимуму до початкового рівня або трохи нижче. При астеничному стані працездатність вже до початку занять дуже

низька та нестійка. Всі її показники то відразу знижуються до кінця першого уроку, то на короткий час підвищуються і так само різко падають [159]. При цьому автори відмічають збереження здатності цих дітей до розуміння та осмислювання учбового матеріалу.

Для астеничного стану характерні також фізіологічні прояви: загальна слабкість, різка зміна настрою, роздратованість, плаксивість, швидкий перехід від стану пожвавлення до стану апатії. Вегетативні розлади проявляються в нестійкості тону судин, головних болях та запамороченнях, розладах сну, апетиту, терморегуляції, підвищеній пітливості і т.п. [26; 63].

Зниження продуктивності розумової діяльності у соматично ослаблених дітей проявляється в тому, що вони виконують менший обсяг роботи за визначений час у порівнянні з однолітками, які хворіють епізодично [14].

Про зниження функціональних можливостей нервової системи свідчить менший обсяг короткотривалої пам'яті дітей, які мають хронічні соматичні захворювання, та дітей, які часто хворіють (особливо 6-8 разів на рік) у порівнянні з дітьми, які хворіють епізодично [159].

За даними дослідження Н.А. Мосіної, у процесі навчання в учнів з тяжкими формами соматичних захворювань, окрім емоційно-вольової нестійкості та повільного входження в навчально-виховний процес, виділяють такі труднощі як низька учбова мотивація, нестійкий інтерес до виконання навчальних завдань. В той же час у такої категорії учнів як діти, які часто хворіють, такі компоненти учбової діяльності як пізнавальний інтерес та цілепокладання, сформовані на такому ж рівні, що і у відносно здорових однолітків. А дії контролю і оцінки у дітей, які часто хворіють, розвинені навіть краще [166].

У соціальному плані хронічні соматичні захворювання призводять до труднощів у процесі адаптації до школи, а також реадaptaції після тривалої хвороби. Це відбувається внаслідок того, що діти, які мають хронічні соматичні захворювання, відчувають дефіцит організованості, труднощі самоконтролю, підвищену втомлюваність та знижену працездатність [143].

Особливості емоційно-особистісної сфери тісно пов'язані зі спілкуванням дітей та їх становищем у групі однолітків.

Часта відсутність соматично послаблених дітей у школі призводить до соціальної дезадаптації, труднощів у формуванні соціальних навичок та закріплення таких рис характеру, як замкнутість, скутість, роздратованість, образливість та т. п.

У стосунках з однолітками діти, які мають хронічні захворювання, не проявляють лідерських якостей, не є членами стійких дитячих об'єднань, відчують труднощі під час спілкування з однолітками, мають низький соціометричний статус [143].

Недостатнє розуміння пропущеного матеріалу соматично послабленою дитиною часто викликають насмішки з боку більш успішних однолітків, їх зверхнього ставлення. Особливо це проявляється, якщо в колективі є неформальний лідер і саме він є ініціатором такого ставлення до дитини, яка часто або тривало хворіє [14].

У такій ситуації ослаблена дитина не може відстояти себе ні фізично, ні морально. Більше того, внаслідок своєї емоційної нестабільності вона може бурхливо реагувати на приниження і насмішки, що, в свою чергу, буде провокувати подальші знущання з боку однолітків, погіршення соціальних стосунків в колективі.

Внаслідок такого розвитку подій дитина відчуває себе некомфортно, все більше замикається в собі. Нечисленні друзі, які залишились в меншості, перестають її захищати і переходять на сторону сильнішої групи, щоб самим не піддаватися нападам.

У таких умовах основну психологічну допомогу може надати саме вчитель. Необхідно вчасно помітити тенденцію до негативного ставлення з боку однолітків до соматично послабленого учня, підтримати його в цій ситуації, розвивати терпимість, емпатію та бажання допомогати з боку однокласників.

Дитячо-батьківські стосунки в сім'ях, які виховують дитину, що часто хворіє, теж мають свою специфіку. Для більшості батьків характерний такий стиль сімейного виховання, як гіперопіка. В результаті дитина не напрацьовує власного досвіду взаємодії з людьми, не вчиться приймати рішення, відповідати за свої вчинки. Прагнення дитини до самостійності нівелюється. Часто батьки висувають до них явно занижені вимоги [202].

Для батьків дітей з важкими соматичними захворюваннями характерні наступні загальні характеристики батьківського ставлення: прагнення до симбіотичних відносин з дитиною, гіперпротекція, потурання, недостатність або повна відсутність сімейних обов'язків; велика кількість вимог та заборон, ігнорування потреб, авторитаризм, нестійкість стилю виховання, інфантилізація дитини шляхом приписування їй особистісної та соціальної неспроможності.

Батьки дітей з важкими хронічними соматичними захворюваннями значно частіше, у порівнянні з батьками здорових дітей, характеризуються таким батьківським ставленням до дитини, як «відкидання», «симбіоз», «авторитарна гіперсоціалізація» та «маленький невдаха» [92].

Майже всім матерям дітей, які часто хворіють, властиве ставлення до них з елементами інфантилізації та соціальної інвалідизації. На поведінковому рівні таке ставлення проявляється в надмірному опікуванні та постійному контролі будь-якої дії дитини [14].

Тому, зважаючи на наявність проблем, у тому числі психологічних, в більшості батьків дітей з соматичними захворюваннями, слід обов'язково вводити в методики психологічної підготовки вчителів напрямки роботи щодо відповідної підтримки, допомоги батькам соматично послаблених дітей.

Для дитини багато життєвих обставин можуть зіграти роль умов, що сприяють розвитку психосоматичних захворювань. Такими загрозливими ситуаціями можуть стати, з одного боку, неадекватне виховання (деспотичне, або, навпаки, надмірно ніжне, невідповідне особистісним особливостям дитини), розлучення батьків, дисгармонійна сім'я, а з іншого, що особливо

важливо саме з точки зору нашого дослідження, – підвищений рівень вимог з боку педагога, відсутність допомоги та емоційної підтримки, неприйняття колективом однолітків та інші.

Н.В. Белякова виділяє три групи факторів ризику, які можуть провокувати педагогічні, психологічні та фізіологічні труднощі у молодших школярів та призводити до негативних наслідків, зокрема до соматичних розладів [28] (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Фактори ризику, які можуть провокувати труднощі у молодших школярів, та їх наслідки

		Наслідки		
		<u>Педагогічні:</u> Труднощі в навчальній діяльності	<u>Психологічні:</u> Емоційні розлади, порушення розвитку особистості та міжособистісних відносин	<u>Фізіологічні:</u> Соматичні розлади
Фактори ризику	Педагогічні	Невідповідність стандартних навчальних програм інтелектуальним можливостям дитини	Невідповідність стилю та індивідуально-психологічних якостей вчителя індивідуальним особливостям учня	Невідповідність функціонального навантаження віковим гігієнічним нормам та індивідуальним функціональним можливостям
	Психологічні	Несформованість мотивації навчання та вольової регуляції поведінки	Несформованість комунікативних навичок та несприятливий стиль сімейного виховання	Неблагополучний анамнез нервово-психічного розвитку
	Фізіологічні	Церебральна резидуально-органічна недостатність (фізіологічна ослабленість)	Нейропсихологічні особливості	Хронічна соматична патологія

Причому дослідники відзначають, що в структурі факторів ризику у формуванні здоров'я школярів від 12,6% до 20,5% припадає на вплив шкільного середовища, і цей вплив суттєво збільшується від початкової до середньої школи [211].

Отже, вчителям важливо знати, що фізіологічна ослабленість учнів часто стає причиною виникнення в них труднощів у навчальній діяльності; що невідповідність навчального навантаження індивідуальним функціональним можливостям соматично послаблених учнів може призвести до погіршення їх соматичного стану.

Крім того, педагогам важливо розуміти психологічні особливості соматично послаблених дітей для того, щоб вміти будувати навчальний процес з урахуванням цих особливостей, оволодівати практичними навичками взаємодії з такими учнями, а також вміти здійснювати їх психологічну підтримку у період реадaptaції після хвороби та в інших складних для них ситуаціях.

Але досвід свідчить, що вчителі психологічно не готові враховувати проблеми і потреби таких дітей у навчальному процесі. Вони не надають їм психологічної і педагогічної допомоги у надолуженні пропусків, налагодженні соціальних контактів з однокласниками. Втрачена практика проведення вчителями з такими дітьми додаткових занять. Більш того, часто вчителі не можуть стримати свого роздратування від частих пропусків занять, висловлюють їх перед класом, оцінюють таких дітей як ненадійних, таких, що можуть підвести.

Таким чином, можна підсумувати, що соматична ослабленість учнів початкових класів може стати причиною порушень в різних сферах адаптації до школи: у фізіологічній (астенія); у психологічній (зниження самооцінки, зростання тривожності); у навчальній (труднощі в навчальній діяльності); у соціальній (низький соціальний статус у класі).

На сьогодні існують дослідження в рамках проблеми психологічних особливостей дітей, які часто та тривало хворіють, а саме: психологічні

особливості дітей дошкільного віку, які часто хворіють, [12; 159], психологічний супровід дітей цієї категорії для полегшення адаптації при вступі до школи [14], особливості розвитку самосвідомості молодших школярів, які часто хворіють [166], особливості емоційного сприйняття такими дітьми власної та протилежної статевої ролі [75], особливості розуміння ними обману [238], особливості їх спілкування з батьками [71] та ін.

Але, не дивлячись на це, цілісного дослідження психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів не проводилося, тому існує необхідність більш повного дослідження психологічних особливостей соматично послаблених дітей, а також вираженості цих особливостей залежно від частоти і тривалості захворюваності.

Важливою і маловивченою є також проблема психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

1.3. Проблема психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими школярами

Ефективна педагогічна взаємодія між педагогом та учнями є запорукою не тільки успішності навчально-виховного процесу, а й психологічного благополуччя як педагога, так і дітей.

Але деякі дослідники відзначають недостатній рівень психологічної підготовки вчителів до конструктивної педагогічної взаємодії (М.В. Артюшина [193]).

Однією з умов забезпечення ефективності цього процесу є підготовка вчителя до педагогічної діяльності, значне місце в системі якої повинна зайняти психологічна підготовка педагога до взаємодії з різними категоріями дітей, зокрема соматично послабленими.

Значну увагу проблемам підготовки вчителя приділяють такі вітчизняні вчені, як Г.О. Балл [18; 19], Л.В. Долинська [70], Г.С. Костюк [134; 135],

А.Ф. Линенко [145], В.А. Семиченко [210] та ін., зокрема проблемам підготовки вчителів до педагогічної взаємодії – І.А. Зязюн [96; 97], О.В. Киричук [115], Т.С. Яценко [245] та ін.

При цьому підготовка передбачає формування не лише конкретних професійних знань, умінь і навичок, розвиток необхідних для педагога особистісних якостей, таких як толерантність, педагогічний такт, любов до дітей, але й готовність до своєї професійної діяльності [165; 148].

Проблема підготовки до професійної діяльності у процесі вузівського навчання розглядалася у роботах О.А. Абдуліної [1], Н.В. Кузьміної [137], В.О. Сластьоніна [217] та ін.; післявузівської підготовки – в роботах О.М. Легун [140], Т.Д. Щербан [241] та ін.

Підвищення кваліфікації педагогів є необхідною умовою їх розвитку та саморозвитку протягом всього життя [41; 45; 225]. Тому післядипломна педагогічна освіта набуває останнім часом все більшої значущості як в Україні [131; 213; 230; 266], так і за її межами [59; 264; 263].

Підготовка педагогів у системі післядипломної педагогічної освіти є особливо актуальною в сучасних умовах модернізації освіти, коли необхідно оперативно реагувати на все нові вимоги, які висуває сучасне суспільство до педагогів [15; 122; 221; 231].

Окреме місце в дослідженні професійної підготовки займають проблеми підготовки педагога до педагогічної взаємодії та педагогічного спілкування, їм присвячено велику кількість досліджень як психологів, так і педагогів, які розглядають такі аспекти: підготовка майбутніх вчителів до педагогічної взаємодії (Т.В. Дуткевич [76], Н.В. Тамарська [222], Т.С. Яценко [246] та ін.); формування комунікативних вмінь і навичок (Л.Я. Бірюк [33], М.П. Семенюк [206], О.П. Єршова, В.М. Букатов [80]); розвиток педагогічної майстерності (Л.О. Ковальчук [123], О.М. Корніяка [132]); культура педагогічного спілкування (Г.П. Васянович [52], Н.П. Волкова [57]), розвивальна педагогічна взаємодія (В.О. Киричук [113]).

Крім того, науковці приділяють увагу необхідності розвитку професійно важливих якостей педагогів, які мають значний вплив на ефективність взаємодії з учнями [56; 86; 180; 195], психологічним умовам цієї підготовки [174; 95; 149].

Критерієм оцінки ефективності підготовки вчителя є його готовність до професійної діяльності. Тому так багато уваги приділяється цьому питанню.

Поняття психологічної готовності має різні визначення.

З одного боку, психологічна готовність характеризується наявністю у спеціаліста знань, умінь, навичок, які дозволяють йому здійснювати свої дії на рівні сучасних вимог науки і техніки [151; 109; 110; 179].

З іншого боку, в наукових працях психологічна готовність визначається як психічний феномен, за допомогою якого відбувається концентрація внутрішніх сил людини з метою регулювання своєї діяльності на основі стійкості мотивів [21; 25; 90; 61; 112; 125], адже саме через мотиви здійснюється взаємодія особистості з оточуючим середовищем та соціальними умовами [6; 43; 48; 89; 124].

При цьому відзначається, що в одних випадках необхідне вольове зусилля, в інших – дія є природною відповіддю психіки людини на зовнішні подразники [36; 64; 85].

Можна виділити два основних підходи до змісту психологічної готовності та її структури: особистісний та функціональний.

У межах особистісного підходу психологічна готовність до діяльності визначається як результат підготовки до певного виду діяльності (О.І. Бондарчук [40], Л.В. Долинська [70], Л.М. Карамушка [111], Г.С. Костюк [134; 135], С.Д. Максименко [153; 154], О.Г. Мороз [164] та ін.)

В рамках функціонального підходу психологічна готовність визначається як певний стан психічних функцій, що забезпечує високий рівень досягнень при виконанні того чи іншого виду діяльності (В.Й. Бочелюк [42], А.Ц. Пуні [194] та ін.).

На думку М.І. Дьяченка, Л.О. Кандибовича, існує певний зв'язок між готовністю як стійкою характеристикою особистості та функціональним станом готовності [78; 106]. Деякими дослідниками стан готовності визначається як тимчасова готовність, а підготовленість особистості – як довготривала готовність [69; 74; 127]. При цьому психологічна підготовленість розглядається як стійка характеристика особистості та діяльності, як цілісний комплекс, що включає в себе мотиваційні, інтелектуальні, емоційні та інші змінні, адекватні вимогам змісту та умов діяльності.

Проблеми психологічної підготовки до взаємодії вчителя з учнями досліджували А.О. Деркач, Л.В. Долинська, О.М. Легун, В.А. Терещенко, Т.Д. Щербан [67; 69; 140; 224; 240].

В.А. Семиченко визначає готовність до професійної діяльності педагога як психічний стан, який включає особистісну готовність – пролонговану високу активність особистості при залученні до виробничого процесу, оцінку ймовірності досягнення життєвих успіхів через діяльність; і функціональну готовність – усвідомлення власних цілей, оцінку існуючих умов, визначення найбільш ефективних способів дій [210].

Т.Д. Щербан визначає результатом підготовки педагога його професіоналізм, який проявляється в творчому синтезі якісно своєрідних знань і практичного досвіду особистості, що зумовлює вибір оптимальної стратегії і тактики діяльності та забезпечує високу ефективність її виконання [240].

Серед необхідних педагогу особистісних властивостей і якостей вчені називають наступні: емоційна стабільність, високий самоконтроль поведінки, щирість, доброта, сумління, самодостатність, ініціативність, організованість, наполегливість, старанність, цілеспрямованість [116; 146].

О.Г. Мороз зауважує, що професійна готовність педагога вимагає наявності певних соціально-психологічних рис і властивостей його характеру, серед яких автор виділяє наступні: загальногромадянські риси; морально-педагогічні, педагогічні, соціально-перцептивні якості; індивідуально-

психологічні особливості; психолого-педагогічні здібності [163]. Вчений наголошує, що всі риси особистості тісно пов'язані між собою, але провідна роль належить світогляду й спрямованості особистості та її мотивам. З огляду на це, провідними він визнає соціально-моральну, професійно-педагогічну й пізнавальну спрямованість.

Проаналізуємо тепер структуру психологічної готовності в цілому, оскільки саме орієнтація на загальні положення дасть нам підстави для наступного визначення структури психологічної готовності до конкретного виду діяльності.

Структуру психологічної готовності розглядали К.О. Альбуханова-Славська, Б.Г. Ананьєв, Л.І. Божович, А.О. Деркач, М.І. Дьяченко, Л.О. Кандибович, С.Л. Рубінштейн та ін. [7; 9; 10; 36; 77; 199].

В залежності від визначення психологічної готовності, дослідники включають до складу структури психологічної готовності різні компоненти, які сприяють успішному здійсненню діяльності.

Так, Б.Г. Ананьєв [10], С.Л. Рубінштейн [199] при аналізі феномена психологічної готовності вказували на наявність в її складі структури конкретної дії і постійної направленості свідомості на її виконання.

М.І. Дьяченко і Л.О. Кандибович [77] виділяють у структурі психологічної готовності наступні елементи:

- мотиваційний компонент (усвідомлення своїх потреб, інтересів у діяльності, вимог колективу і суспільства, потребу успішно виконувати поставлене завдання, прагнення досягти успіху і показати себе з кращої сторони);

- когнітивний компонент (знання і уявлення про мету, вимоги до особистості, особливості та умови професійної діяльності, наявність відповідних знань);

- операційний компонент (володіння прийомами професійної діяльності, вміннями та навиками, аналізом і синтезом, волюва організованість, самостійність, дисциплінованість);

- особистісний компонент (самоконтроль діяльності, мобілізація сил, вміння управляти дійсністю);

- оціночний компонент (самооцінка своєї професійної діяльності та рівня досягнень).

В.К. Маригодов, С.Є. Моторна відзначають, що психологічна готовність до професійної діяльності є складним особистісним новоутворенням, яке включає в себе когнітивний, мотиваційний, морально-орієнтаційний, організаторсько-комунікаційний компоненти, які характеризують прояв особистості в діяльності та їх взаємодію [155].

Н.В. Кузьміна у структурі педагогічної готовності вчителя виділяє такі п'ять компонентів: гностичні, проектувальні, конструктивні, організаційні, комунікативні вміння [136].

На думку А.Ф. Линенко [145], готовність до педагогічної діяльності визначається як інтегративне особистісне новоутворення, яке виникає як результат позитивного ставлення до неї і визначається системою мотивів цієї діяльності, педагогічною самосвідомістю, емоційно позитивним ставленням до діяльності, знаннями, вміннями та навичками, педагогічними здібностями, професійно значущими якостями особистості.

Також досить поширеним є підхід, якого дотримуються зокрема О.І. Бондарчук, Л.М. Карамушка та інші науковці, які зазначають, що за своєю структурою готовність є складним багатоаспектним утворенням, до складу якого входять такі функціонально пов'язані між собою взаємообумовлені компоненти: мотиваційний, когнітивний, операційний та особистісний [39; 109]. Саме на цей підхід ми будемо спиратися в нашому дослідженні при визначенні змісту і структури психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

В даному випадку, згідно з системним підходом, готовність до взаємодії з соматично послабленими учнями є частиною загальної готовності до педагогічної діяльності. Тому ми розглядаємо більшість відповідних

особистісних якостей педагога як частину більш інтегрованої структури – готовності до педагогічної діяльності.

Найбільш важливими особистісними якостями педагога при роботі з соматично послабленими дітьми ми вважаємо: гуманістичну спрямованість, емпатію і здатність до рефлексії, адже саме вони забезпечують найбільш повну реалізацію знань і умінь педагогів щодо ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

У зв'язку з цим, розглядаючи феномен психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями, ми беремо за основу чотирьохкомпонентну модель готовності, яка являє собою сукупність наступних складових: мотиваційної, когнітивної, операційної та особистісної, але особистісну складову ми визначаємо більш вузько.

Готовність до взаємодії з соматично послабленими учнями виникає внаслідок інтеграції мотивів, установок, психологічних якостей, професійних знань, умінь і навичок, досвіду, а ядром цієї готовності є гуманістична спрямованість та розвиток емпатії педагога.

Отже, результатом психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями повинна стати їх психологічна готовність до даного виду діяльності – спеціальний комплекс знань, умінь, навичок, мотивів та особистісних якостей, який, у свою чергу, забезпечує індивідуально-психологічний підхід до соматично послаблених учнів та ефективну взаємодію з ними. Також рівень психологічної готовності педагогів до роботи з соматично послабленими дітьми є показником ефективності психологічної підготовки.

Структура психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями містить функціонально пов'язані між собою та взаємообумовлені компоненти: мотиваційний, когнітивний, операційний та особистісний (рис. 1.1).

Розглянемо детально кожен з компонентів.

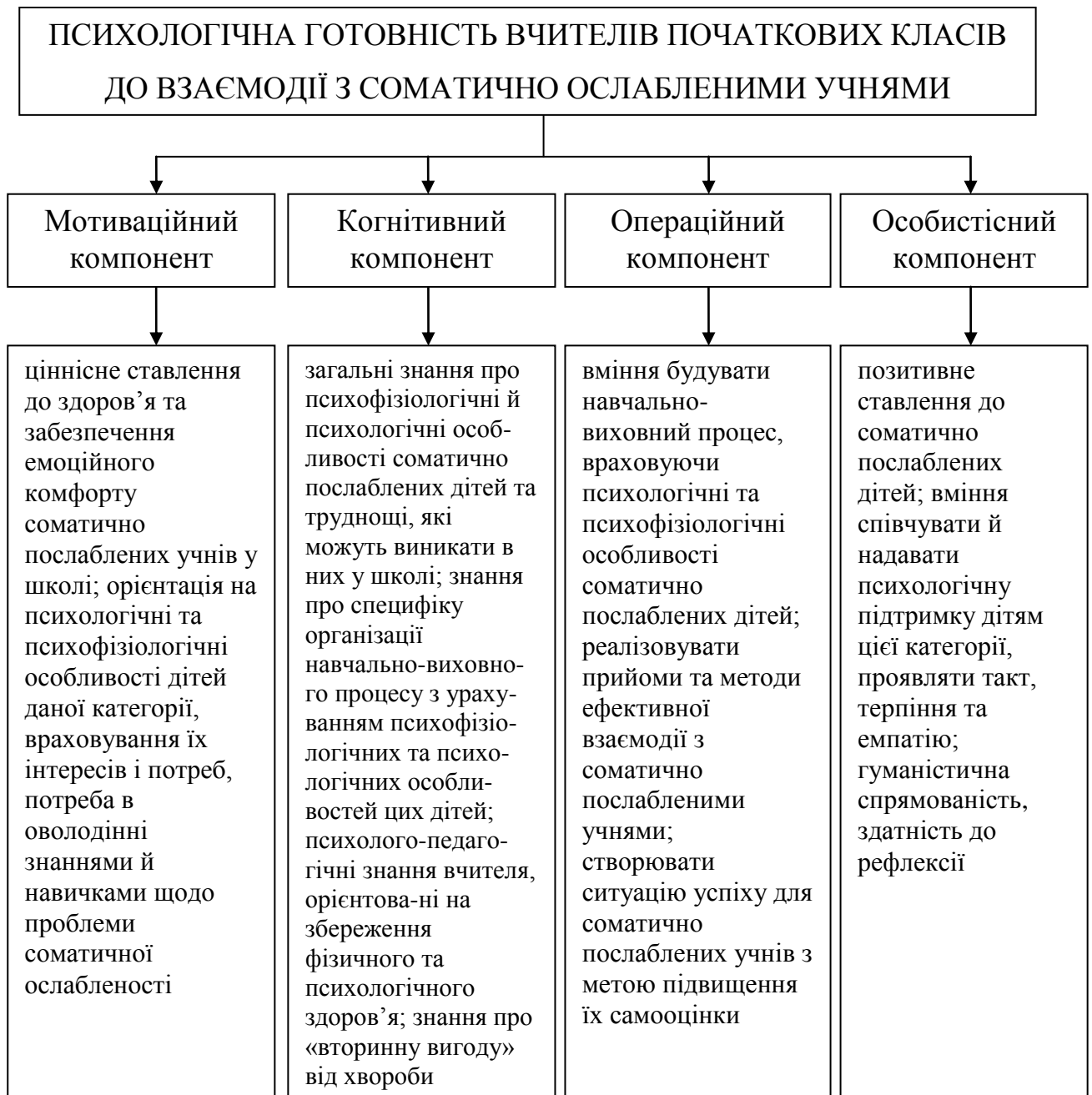


Рис. 1.1. Структура психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично ослабленими учнями

Мотиваційний компонент психологічної готовності вчителів до взаємодії з соматично ослабленими учнями виявляється у ціннісному ставленні до здоров'я та забезпечення емоційного комфорту соматично ослаблених учнів у школі; орієнтації на індивідуальні, психологічні та психофізіологічні особливості дітей даної категорії, на врахування їх інтересів і потреб; потребі в оволодінні знаннями й навичками щодо шляхів і напрямів

надання психологічної підтримки і допомоги; прагнення зрозуміти і прийняти дитину.

Мотиваційний компонент включає в себе: орієнтованість на партнерство і взаємодію з соматично послабленими учнями; позитивне ставлення до соматично послаблених дітей; ціннісне ставлення до здоров'я, розуміння необхідності забезпечення емоційного комфорту соматично послаблених учнів у школі; потребу в оволодінні знаннями й навичками щодо ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями; прагнення досягати високих результатів у взаємодії з соматично послабленими дітьми, не зважаючи на труднощі.

Показником його сформованості є позитивна мотивація до взаємодії з соматично послабленими учнями, бажання надавати їм психолого-педагогічну підтримку.

Когнітивний компонент виявляється у сукупності знань про сутність соматичної ослабленості, психофізіологічні та психологічні особливості соматично послаблених дітей, про ефективні методи, методики, засоби взаємодії з ними, про специфіку навчання і виховання таких учнів.

З огляду на це, когнітивний компонент включає в себе: психолого-педагогічні знання вчителя, орієнтовані на збереження фізичного та психологічного здоров'я соматично послаблених дітей у процесі навчально-виховної діяльності; загальні знання особливостей психолого-педагогічної взаємодії з дітьми цієї категорії, з урахуванням знань про можливість «вторинної вигоди» від хвороби; специфічні знання про аспекти, які впливають на ефективність психолого-педагогічної взаємодії, про вплив психологічної підтримки на розвиток особистості цих учнів; знання про психофізіологічні й психологічні особливості соматично послаблених дітей та труднощі, які можуть виникати в них у школі; знання специфіки організації навчально-виховного процесу з урахуванням психофізіологічних особливостей дітей.

Показниками його сформованості є повнота знань щодо психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів і засобів вирішення психологічних і педагогічних проблем у їх навчанні та вихованні.

Операційний компонент – це комплекс психолого-педагогічних умінь та навичок організації і реалізації практичної взаємодії з соматично послабленими учнями, які забезпечують успішність навчання та виховання таких учнів.

Операційний компонент включає в себе таку систему вмінь: вміння організувати навчально-виховне середовище, яке сприятиме розвитку, навчанню і збереженню здоров'я учнів; ставити перед соматично послабленим учнем посильні і розумно сформульовані вимоги з метою його подальшого розвитку; здійснювати ефективну взаємодію з соматично послабленими учнями; співчувати й надавати психологічну підтримку дітям цієї категорії, проявляти такт, терпіння та емпатію; створювати ситуацію успіху для соматично послаблених учнів з метою підвищення їх самооцінки; будувати навчально-виховний процес, враховуючи психофізіологічні та психологічні особливості соматично послаблених учнів; підбирати та опрацьовувати психолого-педагогічну літературу для оновлення та доповнення знань по даній проблемі; відповідально виконувати свої функції: знаходити спільну мову, бути готовим до співпраці з дітьми цієї категорії.

Показником його сформованості є вміння педагогів використовувати теоретичні знання на практиці.

Особистісний компонент – це сукупність особистісних якостей педагога, необхідних для ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

Особистісний компонент включає в себе позитивне ставлення до соматично послаблених дітей; гуманістичну спрямованість педагогів, яка проявляється в ставленні до дитини як до найвищої цінності, визнання її права на свободу і щастя, вільний розвиток і прояв своїх здібностей, сприймання і

оцінка не тільки її позитивних якостей, а й всієї особистості у цілому, любов і повага до неї, прагнення здійснювати педагогічний вплив гуманістичного, а не авторитарного характеру. Крім того, особистісний компонент включає в себе здатність співчувати соматично послабленій дитині, прагнення сприяти їй у подоланні труднощів, що виникають у неї в школі; здатність до рефлексії при оцінці власної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Показниками його сформованості є гуманістична спрямованість педагога, високий рівень емпатії, здатність до рефлексії.

Отже, вчителям важливо розуміти психологічні проблеми, які можуть виникати у соматично послаблених школярів, та вміти допомагати дітям у вирішенні таких проблем. Водночас, констатовано недостатність наукових даних, що розкривають ступінь готовності вчителів початкових класів до роботи з такою категорією учнів, відсутність представленості проблеми формування такого виду готовності у системі неперервної педагогічної освіти (у вищому навчальному закладі та системі підвищення кваліфікації педагогів). Для вирішення цих питань було визначено наступні базові поняття і вихідні теоретичні положення.

Взаємодія, як психологічно доцільна робота учителя з соматично послабленими учнями, буде ефективною за наявності у нього знань щодо тих реальних проблем, що виникають у таких дітей, неупередженого ставлення до них, бажання надати психолого-педагогічну допомогу, прагнення та вміння здійснювати відповідну допомогу.

Психологічна підготовка – це процес навчання психології, що забезпечує формування психологічної готовності майбутніх (у вищому навчальному закладі) та працюючих (в системі підвищення кваліфікації) учителів до професійної діяльності, у тому числі до роботи з різними категоріями учнів.

Психологічна підготовка педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями розглядається як процес, що забезпечує усвідомлення специфіки такої категорії учнів, отримання знань про їх проблеми і потреби,

оволодіння практичними вміннями та навичками здійснення психологічної підтримки і допомоги, сприяє розвитку здатності до емпатії, рефлексії, гуманістичної спрямованості і забезпечує формування психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Результатом психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями є відповідна готовність, під якою ми розуміємо спеціальний комплекс знань, умінь, навичок, мотивів та особистісних якостей, який, у свою чергу, забезпечує індивідуально-психологічний підхід до соматично послаблених учнів та ефективну взаємодію з ними.

Підсумовуючи усе вищезазначене, можна зробити висновок, що показником ефективності психологічної підготовки вчителя початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями є високий рівень сформованості всіх структурних компонентів готовності (мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного), які лише в цілісності забезпечують досягнення поставлених цілей і високий рівень готовності вчителя до взаємодії з дітьми цієї категорії.

Відповідно, кінцевою метою психологічної підготовки вчителів до взаємодії з соматично ослабленими учнями є забезпечення професійної готовності до вирішення завдань виховання, навчання та соціальної адаптації соматично послаблених дітей, ефективної взаємодії з ними.

Висновки до першого розділу

1. Кількість соматично послаблених дітей стає дедалі більшою. Такі діти мають психологічні та психофізіологічні особливості (знижена працездатність, самооцінка, підвищена тривожність, вразливість, емоційна нестійкість) і потребують особливої уваги та підтримки вчителя в період реадaptaції після хвороби в контексті комплексної медико-психолого-педагогічної підтримки.

2. Для забезпечення ефективності взаємодії вчителя з соматично послабленими учнями в педагогічному процесі необхідно враховувати психологічні та психофізіологічні особливості дітей цієї категорії, розуміти їх проблеми та вчасно надавати їм емоційну підтримку, створювати комфортний психологічний клімат і умови, які сприяють ефективній педагогічній взаємодії: доброзичливе, тактовне ставлення разом із розумною вимогливістю.

3. Психологічні особливості соматично послаблених учнів потребують експериментального дослідження та підтвердження для вікової категорії дітей молодшого шкільного віку.

Також є недостатньо дослідженою і потребує подальшого дослідження проблема залежності вираженості психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкової школи від частоти та тривалості захворювань.

4. Вчителі психологічно не готові враховувати проблеми і потреби таких дітей в навчально-виховному процесі, в зв'язку з чим набуває актуальності проблема підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими дітьми.

5. Критерієм ефективності психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями виступає високий рівень їх готовності до ефективної взаємодії з дітьми цієї категорії на основі врахування їх психологічних та психофізіологічних особливостей, яка визначається як рівнем знань та умінь педагога, рівнем суб'єктивної значимості для нього цієї діяльності, так і рівнем гуманістичної спрямованості педагога, високим рівнем емпатії, здатності до рефлексії.

6. Психологічна готовність вчителів до взаємодії з дітьми цієї категорії є складним системним утворенням і складається з чотирьох взаємопов'язаних компонентів: мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного, зміст яких описаний у структурі психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Зміст розділу відображений у таких публікаціях автора:

1. Світич С.А. Проблема психологічних особливостей соматично ослаблених учнів в навчально-виховному процесі / С.А. Світич // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. – Ялта: РВВ КГУ, 2013. – Вип. 38. – Ч. 1. – С. 207–214.
2. Світич С.А. Психологічні аспекти підготовки педагогів до роботи з соматично ослабленими учнями молодшого шкільного віку / С.А. Світич // Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник наукових праць. – Луганськ, 2013. – № 1 (30). – С. 334–341.
3. Світич С.А. Модель психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично ослабленими учнями / С.А. Світич // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – Вид-во ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2013. – Вип. 18. – Ч. 2. – С. 138–146.
4. Світич С.А. Проблема готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими дітьми / С.А. Світич // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 16. Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики: збірник наукових праць / Ред.кол.: Н.В. Гузій (відп. ред.). – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – Вип. 14 (24). – С. 320–323.
5. Світич С.А. Використання інтерактивних технологій в психологічній підготовці вчителів / С.А. Світич // Інноваційні аспекти організації навчально-виховного процесу в загальноосвітніх навчальних закладах: Матеріали обласної науково-практичної конференції. – Дніпропетровськ: «Інновація», 2011. – С. 38–44.
6. Світич С.А. Психологічні особливості соматично послаблених учнів початкових класів / С.А. Світич // Професіоналізм педагога в контексті Європейського вибору України: якість освіти – основа конкурентоспроможності майбутнього фахівця: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. – Ялта: РВНЗ КГУ, 2011. – Ч. 2. – С. 194–196.

7. Світич С.А. Профілактика емоційного неблагополуччя соматично ослаблених учнів початкової школи / С.А. Світич // Наука і вища освіта: тези доповідей XX Міжнар. наук. конф. студентів і молодих учених. – Запоріжжя: КПУ, 2012. – Т. 3. – С. 34.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОТОВНОСТІ ПЕДАГОГІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ДО ВЗАЄМОДІЇ З СОМАТИЧНО ПОСЛАБЛЕНИМИ УЧНЯМИ

Для визначення рівня готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями та змісту їх психологічної підготовки необхідно було спочатку провести дослідження психологічних та психофізіологічних особливостей пізнавальної сфери соматично послаблених учнів початкової школи: уваги, пам'яті, логічного мислення, навчальної успішності, в залежності від частоти захворюваності та тривалості хвороб учнів, емоційно-особистісної сфери: самооцінки, тривожності, емоційного ставлення до школи та соціальної сфери молодших школярів (відносин з однолітками).

Наступним кроком дослідження було визначення зв'язку частоти захворюваності та тривалості хвороб з визначеними психологічними та психофізіологічними особливостями молодших школярів.

На основі отриманих даних був проведений аналіз стану проблеми готовності педагогів різних категорій, різного рівня освіти та педагогічного стажу до взаємодії з соматично послабленими учнями початкових класів.

2.1. Програма емпіричного дослідження

Проведення констатувального експерименту відбувалося у два етапи:

1) визначення психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених дітей у початковій школі;

б) дослідження рівня сформованості психологічної готовності педагогів до взаємодії з дітьми цієї категорії.

В дослідженні використовувались як якісні, так і кількісні методи обробки отриманих даних.

Конкретизація і уточнення психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених дітей, виявлення труднощів, що можуть виникати у цих дітей у школі, уточнення специфіки їх навчання і виховання вкрай необхідні, адже зміст психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями повинен включати в себе ці знання. Крім того, для запобігання виникнення таких труднощів педагоги повинні розуміти психологічні причини їх виникнення, а не фіксувати свою увагу лише на самому факті відсутності цих дітей на уроках.

Отже, метою першого етапу емпіричного дослідження було: зібрати надійну та валідну інформацію, що характеризує психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених дітей у пізнавальній, емоційно-особистісній та соціальній сферах.

Загальні підходи до емпіричного дослідження, методи, критерії аналізу визначалися у відповідності до завдань дослідження. Завданнями першого етапу констатувального дослідження були:

1) дослідження психологічних та психофізіологічних особливостей учнів початкових класів в залежності від їх частоти захворюваності за рік та тривалості відсутності у школі внаслідок хвороб протягом навчального року;

2) визначення кореляційних зв'язків між частотою захворюваності і тривалістю хвороб та психологічними і психофізіологічними особливостями учнів початкових класів.

В дослідженні взяли участь 220 учнів II-IV класів гімназії № 12 та навчально-виховного об'єднання № 136 м. Дніпропетровська: 50 учнів II класу, 62 учня III класу і 108 учнів IV класу, з них 122 хлопця і 98 дівчаток.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей соматично послаблених дітей передбачало виявлення й аналіз, в залежності від частоти захворюваності і тривалості хвороб, наступних показників:

- рівень розвитку пізнавальних процесів (уваги, пам'яті, логічного мислення);
- рівень розумової працездатності;

- успішність навчання;
- рівень самооцінки;
- рівень тривожності;
- ставлення дитини до школи;
- соціометричний статус.

В цілому, методична база дослідження психологічних особливостей соматично послаблених учнів представлена в таблиці 2.1.

Всі показники порівнювалися в залежності від частоти захворюваності дітей та тривалості їх відсутності у школі внаслідок хвороб.

Така комплексна діагностика відповідала завданням цілісної оцінки психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених дітей і дозволила визначити можливі труднощі процесу навчання та адаптації дітей цієї категорії.

Для визначення стійкості уваги та рівня розумової працездатності нами була використана методика «Коректурна проба» [24].

Досліджуваним роздавалися бланки з рядами літер, розташованих у випадковому порядку. Протягом п'яти хвилин учні продивлялися бланк ряд за рядом і викреслювали літери, зазначені в інструкції.

Відповідно до цілей даного дослідження були проаналізовані наступні показники, отримані за допомогою методики «коректурна проба»:

а) стійкість уваги (точність роботи), яка розраховувалася за допомогою формули:

$$A = \Sigma / (\Sigma + O),$$

де А – точність роботи;

Σ - кількість правильно закреслених знаків;

О – кількість помилок.

За допомогою цього показника ми аналізували стан загальної психічної працездатності досліджуваного, його стомлюваність, ступінь стійкості уваги;

**Методична база дослідження психологічних особливостей
соматично послаблених дітей**

Компоненти	Критерії	Показники	Методика
Пізнавальна сфера	Увага	Стійкість	«Коректурна проба» [24]
	Розумова працездатність	Темп психічної діяльності, стомлюваність	
	Пам'ять	Запам'ятовування, збереження, відтворення	«Методика заучування 10 слів» (О.Р. Лурія) [150]
	Логічне мислення	Загальна обізнаність, сформованість понять, сформованість логічного мислення, сформованість узагальнення	«Словесні субтести» (Е.Ф. Замбацявічене) [194]
	Ступінь засвоєння навчальної програми	Навчальна успішність	Аналіз річних оцінок
Емоційно-особистісна сфера	Самооцінка	Рівень самооцінки	Методика визначення самооцінки (Т.В. Дембо, С.Я. Рубінштейн), модифікація В.Г. Щур «Драбинка» [189]
	Тривожність	Рівень тривожності	Проективна методика діагностики шкільної тривожності (А.М. Прихожан) [190]
	Ставлення до школи	Позитивне/негативне ставлення до школи, наявність тривоги, страху	Проективна методика – малюнок «Я і школа»
Соціальна сфера	Відносини з однолітками	Соціометричний статус	Методика «Вибір у дії» (Я.Л. Коломінський) [128]

Продовження таблиці 2.1

Компоненти	Критерії	Показники	Методика
Чинники	Частота захворюваності	Кількість захворювань на рік	Аналіз документації
	Тривалість захворюваності	Кількість тижнів, пропущених через хворобу на рік	Аналіз документації

б) продуктивність роботи, яка розраховувалася за допомогою формули:

$$E = SA,$$

де E – продуктивність роботи;

S – кількість літер, які встиг продивитися досліджуваний;

A – точність роботи.

Крім цього, продуктивність роботи визначалася виконаним обсягом роботи, тобто залежить від темпу, швидкості виконання завдання.

Особливості розвитку пам'яті досліджувалися нами за допомогою методики заучування десяти слів О.Р. Лурії [150]. Досліджуваним п'ять разів зачитувався набір слів, після кожного зачитування пропонувалося відтворити ці слова з пам'яті. При цьому фіксувалися: кількість правильно відтворених слів, наявність зайвих слів, динаміка відтворення слів. Після аналізу отриманих даних робилися висновки про стан короткотривалої пам'яті, довільної уваги, виснаження, працездатність.

Через одну годину досліджуваним пропонувалося ще раз відтворити ці десять слів, але вже без зачитування. Таким чином оцінювався стан довготривалої пам'яті.

Для діагностики сформованості логічних операцій молодших школярів була використана методика «Словесні субтести», розроблена Е.Ф. Замбацявічене [188]. Методика включає 4 субтести по 10 проб у кожному. I субтест спрямований на виявлення загальної обізнаності; II субтест – на виявлення сформованості понять (щодо виконання класифікації); III

субтест – на сформованість логічного мислення (за виконанням аналогій); IV субтест – на сформованість узагальнення.

Кожна правильна відповідь оцінювалася в один бал. Загальний показник розвитку логічних операцій визначався як сума балів, набраних у всіх чотирьох блоках. За результатами діагностики досліджувані розподілялися у п'ять груп: високий рівень розвитку логічних операцій; рівень вище середнього; середній рівень; рівень нижче середнього; низький рівень.

Аналіз навчальної успішності полягав у розрахунку загального показника успішності навчання дітей (середній бал за річними оцінками з основних предметів). Високому рівню навчальної успішності відповідав середній бал в діапазоні від 10 до 12, достатньому – від 7 до 9, задовільному – від 4 до 6, незадовільному – від 1 до 3.

Для вимірювання самооцінки за шкалою Дембо-Рубінштейн (модифікація В.Г. Щур «Драбинка») [189], в якості критеріїв самооцінки були використані наступні шкали: розумний – нерозумний; з гарним характером – з важким характером; щасливий – нещасливий; здоровий – хворий.

Дитині пропонувалося оцінити себе за вищенаведеними шкалами і поставити себе на відповідну сходинку з дев'яти можливих.

Визначення рівня самооцінки проводилося шляхом обчислення середнього арифметичного з суми порядкових номерів відмічених сходинок. Результат 8 та більше балів відповідав підвищеній самооцінці, 7 балів відповідали адекватній високій самооцінці, 5-6 балів – адекватній середній, 4 – адекватній низькій, 3 та менше балів – заниженій самооцінці.

Для визначення рівня тривожності була використана проективна методика діагностики шкільної тривожності А.М. Прихожан, розроблена на основі методики Е. Амен [190].

Для визначення тривожності молодшого школяра по відношенню до ряду типових для нього життєвих ситуацій спілкування з іншими людьми йому пропонувалися дванадцять малюнків, на яких зображені типові для дитини життєві ситуації: дитина з батьками; ізоляція від однолітків; гра з

однолітками; догана; припинення гри з однолітками; розв'язання задачі в класі; оцінка вчителя; домашнє завдання; відповідь біля дошки; відторгнення однолітками; вхід у школу; гра на самоті. Один набір малюнків (із зображенням хлопчика) пропонувався хлопчикам, інший (із зображенням дівчинки) – дівчатам.

Всі вище перелічені ситуації можна об'єднати в чотири групи:

- ситуації спілкування з батьками;
- ситуації, пов'язані зі школою;
- ситуації спілкування з однолітками, гра;
- ситуації самотності.

На всіх малюнках обличчя у дітей та дорослих не намальовані. Дітям пропонувалося придумати розповідь за кожним малюнком і відповісти на питання: яке в дівчинки (хлопчика) обличчя – веселе, сумне або інше і чому.

Відповіді оцінювалися за десятьма малюнками: з другого по одинадцятий (перший малюнок – тренувальний, останній – буферний). Загальний рівень тривожності розраховувався шляхом сумування негативних відповідей, які характеризували дитину на малюнку як сумну, сердиту і т. ін. Дитина, яка дала таких негативних відповідей сім та більше з десяти, вважалася тривожною.

Для визначення емоційного ставлення дітей до школи використовувався проєктивний малюнок на тему «Я і школа», який оцінювався за трьома показниками: сюжет малюнку, кольорова гамма, лінія і характер малюнку.

Сюжет малюнку оцінювався в два бали, якщо був позитивним: на малюнку були присутні квіти, дерева, сонце, інші деталі та прикраси (фіранки на вікнах, прапорці), школа займала центральне місце на аркуші, зображені учні, які йдуть до школи або сидять за партами, вчитель, який їх навчає. В протилежному випадку, коли на малюнку були відсутні зображення людей, або зображені діти, які йдуть зі школи, відсутні деталі та прикраси, похмуре небо або дощ – сюжет малюнку оцінювався в 0 балів. Якщо в малюнку були присутні обидві характеристики, то сюжет оцінювався в один бал.

Якщо в малюнку переважали яскраві, світлі, чисті кольори, то кольорова гамма оцінювалась в 2 бали; якщо були присутні і світлі, і темні кольори – 1 бал, якщо переважали темні тони – 0 балів.

Лінія і характер малюнку оцінювалися в два бали, якщо не було «розривів» контуру, об'єкти були промальовані ретельно і акуратно, лінії на малюнку довгі, складні, різної товщини. Якщо ж об'єкти були намальовані неакуратно, схематично, лінії були слабкими, переривалися, були однакової товщини та довжини або подвійними – лінія і характер малюнку оцінювались в 0 балів. Якщо характер ліній був змішаним, тобто зустрічалися обидві характеристики, то цей показник оцінювався в 1 бал.

Якщо загальна сума балів за трьома показниками складала 5-6 балів, то ми вважали, що у дитини склалося емоційно позитивне ставлення до школи, вчителя і навчання. Сума балів від 2 до 4 свідчила про те, що у дитини школа, вчитель і процес навчання викликають деяку тривогу, ставлення до школи оцінювалось як емоційно нейтральне; сума балів від 0 до 1 оцінювалась як існування у дитини вираженого страху або негативного ставлення до школи, вчителя або процесу навчання.

Для виявлення соціометричного статусу учнів була використана методика «Вибір в дії» (варіант «У кого більше?»), запропонована Я.Л. Коломінським [128].

Кожному учню роздавалося по три листівки, на зворотному боці яких був проставлений присвоєний кожній дитині номер. Учні по одному заходили в клас і розкладали листівки в щоденники тим однокласникам, з ким вони дружать або кому хотіли б зробити приємно.

За результатами експерименту учні відносились до однієї з чотирьох соціометричних груп:

- 1) «зірки» - учні, які отримали шість та більше виборів;
- 2) учні, яким віддають перевагу – діти, які отримали 3-5 виборів;
- 3) учні, яких приймають – ті, які отримали 1-2 вибора;
- 4) «ізолювані» - школярі, які не отримали жодного вибору.

Крім широти соціальних контактів (загальної кількості виборів), оцінювалась також їх якість (кількість взаємних виборів).

Для визначення зв'язку частоти захворюваності дітей з рівнем розвитку пізнавальної та емоційно-особистісної сфер учнів початкових класів, діти, які брали участь у дослідженні, розподілялися на групи за кількістю захворювань на рік. При цьому використовувалися запропоновані Н.П. Бадьіною умовні позначення: відносно здорові діти (діти, які хворіють 0-1 раз на рік), епізодично хворіючі діти (які хворіють 2-3 рази на рік), діти, які часто хворіють (які хворіють 4 і більше разів на рік) [14].

Крім того, для визначення впливу тривалості хвороб на пізнавальну та емоційно-особистісну сферу учнів початкових класів, ці ж учні розподілялись на наступні групи: діти, які хворіють 0-1 тижні на рік; 2-3 тижні на рік; 4-5 тижнів на рік та 6 і більше тижнів на рік.

На наступному етапі завданнями емпіричного дослідження були: визначення показників рівнів готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями, проведення дослідження цієї готовності, оцінка рівнів сформованості компонентів готовності, виявлення їх специфіки і рівня сформованості у педагогів.

В дослідженні взяли участь 388 вчителів початкових класів, які проходили курси підвищення кваліфікації в Дніпропетровському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти у 2010-2011 роках: 68 вчителів – у пілотажному дослідженні та 320 – в основному.

З них 17,8% зі стажем роботи до 5 років, 20% – від 6 до 15 років, 31,9% – від 16 до 25 років, 30,3% – 26 років і більше. Також вчителі початкових класів розподілялись за рівнем кваліфікаційної категорії: 28,8% досліджуваних мали вищу кваліфікаційну категорію, 16,9% – першу, 12,3% – другу, 42,2% – категорію «Спеціаліст»; і за освітою: 75,3% вчителів мали вищу освіту, 24,7% – середню спеціальну.

У процесі діагностичного дослідження використовувався комплекс методик, який містив опитування і тестування.

Для виявлення загальних тенденцій в проблемі готовності вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями нами спочатку була проведена попередня діагностика (пілотажне дослідження). У завдання дослідження на даному етапі входило виявлення загальних тенденцій у ставленні педагогів до соматично послаблених дітей.

Опитувальник включав 5 запитань відкритого типу (Додаток А, опитувальник №1):

1. Чи існують особливості в поведінці, спілкуванні з однолітками та дорослими, навчанні дітей з ослабленим здоров'ям? Які психологічні труднощі можуть виникати в них внаслідок вище перелічених особливостей у процесі навчання і взаємодії з однолітками та педагогами?

2. Чи стикались Ви з труднощами при навчанні дітей з ослабленим здоров'ям (які часто або тривало хворіють)?

3. Чи може вчитель допомогти дітям з ослабленим здоров'ям подолати шкільні труднощі? Якщо так, то яким чином?

4. Чи треба педагогу знати спеціальні форми та методи роботи з дітьми з ослабленим здоров'ям?

5. Чи потребують діти цієї категорії додаткової уваги вчителя? Якщо так, то як ця увага може проявлятися?

Враховуючи отримані на основі опитувальника № 1 результати, шляхом доповнення та розширення був створений опитувальник визначення психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями (Додаток Б), спрямований на визначення фактичного рівня готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями. Питання опитувальника були спрямовані на визначення рівня сформованості мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного компонентів готовності педагогів до роботи з дітьми цієї категорії, на основі чого визначався рівень загальної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Надійність опитувальника оцінювалася за допомогою коефіцієнта надійності альфа Кронбаха, який склав 0,652. Коефіцієнт Гутмана, що показує однорідність вибірки, склав 0,668. Отримані показники підтвердили надійність авторського опитувальника.

При визначенні рівня сформованості особистісного компоненту готовності також використовувалися показники рівня сформованості гуманістичної спрямованості педагогів та рівня розвитку їх емпатійних здібностей, які визначались за допомогою методики «Структура спрямованості педагога» В.А. Семиченко [207] і методики діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко [196].

Для кожного структурного компонента готовності педагогів до взаємодії з дітьми цієї категорії – мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного – були визначені рівні сформованості, критерії оцінки та показники сформованості.

Опитувальник включав в себе 7 запитань відкритого типу та 5 запитань з варіантами відповідей (Додаток Б).

Кожний компонент у структурі готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими дітьми був представлений низкою запитань.

Методична програма дослідження готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями представлена у таблиці 2.2.

При складанні опитувальника питання підбиралися таким чином, щоб, аналізуючи їх, можна було оцінити ступінь сформованості компонентів педагогічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями (мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного).

Рівень сформованості мотиваційного компоненту визначалася відповідями на третє, п'яте, шосте запитання. Третє запитання передбачало визначення розподілу відповідальності за вирішення труднощів, які виникають у соматично послаблених учнів під час навчання у школі та спілкування з однолітками. Відповіді на п'яте та шосте запитання передбачали наявність у педагогів спрямованості на ефективну взаємодію з соматично

послабленими учнями, орієнтацію вчителя на індивідуальність кожного учня, надання їм необхідної допомоги.

Таблиця 2.2

Методична база дослідження готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично ослабленими учнями

Компоненти	Критерії	Показники	Методика
Мотиваційний компонент	Рівень сформованості	Позитивна мотивація до взаємодії з соматично послабленими учнями, бажання надавати їм психолого-педагогічну допомогу	Авторський опитувальник (питання 3, 5, 6)
Когнітивний компонент	Рівень сформованості	Повнота знань щодо психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів і засобів вирішення психологічних і педагогічних проблем у їх навчанні і вихованні	Авторський опитувальник (питання 2, 7, 8)
Операційний компонент	Рівень сформованості	Вміння педагогів використовувати теоретичні знання на практиці	Авторський опитувальник (питання 4, 9, 10)
Особистісний компонент	Рівень сформованості	Толерантне ставлення до соматично послаблених учнів, що проявлялось у гуманістичній спрямованості педагога, високому рівні емпатії, здатності до рефлексії	Авторський опитувальник (питання 11)
			«Структура спрямованості педагога» В.А. Семиченко [207]
			Методика діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко [196]
Чинники готовності	Освітньо-професійні	Освіта	Аналіз документації
		Категорія	Аналіз документації
		Педстаж	Аналіз документації

Критеріями сформованості мотиваційної готовності виступили:

- усвідомлення значення та розуміння необхідності ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями;
- потреба оволодівати знаннями з проблеми навчання та виховання дітей цієї категорії;
- прагнення допомагати соматично послабленим учням у подоланні психологічних і педагогічних труднощів.

Відповіді на ці запитання дозволили виявити: наявність у педагогів інтересу до даної проблеми, наявність у них позитивного ставлення до соматично послаблених учнів та їх психологічних особливостей; потребу в оволодінні знаннями й навичками щодо ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями; орієнтацію педагога на індивідуальність дитини та усвідомлення своєї ролі у становленні особистості дитини.

Загальним показником рівня сформованості мотиваційного компоненту готовності виступали позитивна мотивація до взаємодії з соматично послабленими учнями, бажання надавати психолого-педагогічну підтримку дітям цієї категорії.

Сформованість когнітивного компоненту в загальній системі готовності педагога до роботи з соматично послабленими дітьми визначалася відповідями на друге, сьоме та восьме питання, аналіз відповідей на які передбачав визначення рівня знань щодо сутнісної характеристики явища соматичної ослабленості, труднощів, з якими можуть стикатися діти цієї категорії у школі, необхідності співпраці з батьками дітей з ослабленим здоров'ям.

Відповіді на ці запитання передбачали виявлення таких критеріїв сформованості когнітивної готовності:

- наявність цілісного уявлення про сутність та різноманітні аспекти явища соматичної ослабленості;
- наявність знань про психологічні та психофізіологічні особливості цієї категорії дітей;

- усвідомлення можливостей ефективної педагогічної взаємодії з соматично послабленими учнями;
- наявність знань про особливості батьківського ставлення до соматично послаблених дітей, напрямки взаємодії з ними.

Загальним показником рівня сформованості когнітивного компоненту виступили повнота знань щодо психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів і засобів вирішення психологічних і педагогічних проблем у їх навчанні і вихованні.

Операційний компонент в опитувальнику був представлений четвертим, дев'ятим, та десятим запитаннями.

Критеріями сформованості операційної готовності виступили:

- вміння будувати навчально-виховний процес на основі вираховування психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів;
- вміння вчасно визначати труднощі, які виникають у дітей цієї категорії в навчальній, соціальній та емоційно-особистісній сферах;
- вміння надавати психолого-педагогічну підтримку та допомогу у подоланні труднощів, які виникають у цих дітей під час навчання та спілкування з вчителем та однолітками;
- вміння здійснювати ефективну взаємодію з дітьми цієї категорії;

Загальним показником рівня сформованості операційного компоненту готовності виступили вміння використовувати теоретичні знання на практиці, вміння підбирати ефективні засоби взаємодії з соматично послабленими учнями в різних ситуаціях.

Сформованість особистісного компоненту готовності визначалася відповідями на одинадцяте запитання опитувальника та результатами методики «Структура направленості педагога» В.А. Семиченко [207] і методики діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко [196].

Критеріями сформованості особистісного компоненту готовності виступили:

- гуманістична спрямованість педагогів, любов і повага до дитини;
- здатність співчувати соматично послабленій дитині, прагнення сприяти їй у подоланні труднощів, що виникають у неї в школі;
- здатність до рефлексії при оцінці власної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Загальним показником рівня сформованості особистісного компоненту готовності виступило толерантне ставлення до соматично послаблених учнів, що проявлялось у гуманістичній спрямованості педагога, високому рівні емпатії, здатності до рефлексії.

Діагностика психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями передбачала визначення рівнів сформованості цієї готовності. Умовно нами було виділено п'ять рівнів готовності: високий (ВР), вище середнього (ВС), середній (СР), нижче середнього (НС), низький рівень (НР) готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Під рівнем психологічної готовності нами розумівся ступінь прояву усіх показників готовності та їх відповідності еталону. Кожний рівень оцінювався в балах і йому давалася своя якісна характеристика.

Питання опитувальника з другого по десяте оцінювалися за п'ятибальною шкалою.

Так, до високого рівня (ВР) відносилися повні, розгорнуті, змістовні відповіді, які мали науковий характер. Такі відповіді оцінювалися в п'ять балів.

В 4 бали оцінювалися відповіді правильні, але неповні, не наукові. Такі відповіді ми відносили до рівня вище середнього (ВС).

Середній рівень (СР) відповідав оцінці в три бали і передбачав відповіді неповні або неточні, на рівні життєвих уявлень, при наявності помилок.

До рівня нижче середнього (НС) ми відносили відповіді з великою кількістю неточностей, помилок, а також короткі, незмістовні відповіді. Такі відповіді оцінювались нами в два бали.

Оцінку 1 бал отримували повністю неправильні відповіді, а також відповіді «не знаю», прочерки. Такі відповіді було віднесено до низького рівня (НР).

Загальна кількість балів розраховувалася шляхом сумування балів, отриманих за кожне запитання опитувальника.

Перше питання було запропоноване для визначення того, наскільки часто педагоги стикаються в своїй роботі з проблемою соматичної ослабленості учнів. Необхідно було відмітити, скільки соматично послаблених учнів є у вчителя в класі. При цьому зазначалося, що до категорії соматично послаблених учнів відносяться учні, які хворіють 4 та більше разів на рік, або 6 та більше тижнів на рік.

При відповіді на запитання: «З якими труднощами можуть стикатись соматично послаблені діти у школі?» були запропоновані вісім варіантів, які необхідно було оцінити за частотою виникнення: виникають завжди, часто, рідко, або не виникають зовсім. Всі перелічені труднощі є характерними для дітей, які часто пропускають заняття у школі внаслідок хвороби, крім варіанту «труднощі у засвоєнні програми внаслідок низького інтелектуального рівня».

За кожний правильно відмічений варіант відповіді нараховувалося одне очко, якщо ж був відмічений неправильний варіант, тобто «труднощі у засвоєнні програми внаслідок низького інтелектуального рівня», – то одне очко віднімалося від загальної суми. Якщо респондент набрав за відповідь на це запитання сім очок, то така відповідь відповідала високому рівню і оцінювалася в 5 балів. П'ять-шість очків відповідали рівню вище середнього і оцінювалася в 4 бали; 3-4 очки – середній рівень, 3 бали; 1-2 очки – рівень нижче середнього, 2 бали; 0 очків – низький рівень, 1 бал.

Відповідь на третє запитання відносилася до високого рівня і оцінювалася в п'ять балів, якщо відповідальність за вирішення вище перелічених шкільних проблем розподілялася між дітьми, батьками та педагогами приблизно порівну.

Якщо ж у відповіді зазначалося, що більшу участь у вирішенні цих проблем повинні брати батьки і педагоги, і їх відповідальність є приблизно однаковою, то така відповідь оцінювалась в чотири бали і відносилася до рівня готовності вище середнього.

До середнього рівня були віднесені відповіді, в яких відповідальність була розподілена нерівномірно і більша частина присвоювалась педагогами собі, така відповідь свідчила про відсутність співпраці вчителя з соматично послабленими учнями і їх батьками і оцінювалась в три бали.

Два бали отримали відповіді, в яких відзначалося, що у вирішенні проблем соматично послаблених дітей повинні брати участь у більшій мірі батьки, тобто відповідальність за вирішення цих проблем перекладалася педагогами на батьків. Такі відповіді були віднесені до рівня нижче середнього.

До низького рівня були віднесені відповіді, в яких відповідальність за вирішення шкільних труднощів перекладалася на самих дітей. Такі відповіді оцінювалися в 1 бал.

При відповіді на четверте питання «Чи може вчитель допомогти соматично послабленим дітям подолати шкільні труднощі? Якщо так, то яким чином?» більшість педагогів відповіли ствердно, при цьому були перелічені наступні основні шляхи, які ми об'єднали в чотири основні групи:

- додаткові індивідуальні заняття з вчителем;
- співпраця з батьками;
- підвищення самооцінки, створення ситуацій успіху, емоційна підтримка;
- використання здоров'язберезувальних технологій.

До високого рівня відносилися відповіді, які враховували всі чотири групи факторів і були розгорнуті та наукові. Такі відповіді оцінювалися в п'ять балів.

Відповіді, в яких згадувалися три групи, або відповіді не були повними і точними, оцінювалися в чотири бали і відносилися до рівня вище середнього.

Показником середнього рівня було згадування факторів з двох груп. Такі відповіді оцінювалися в три бали.

Рівень нижче середнього (2 бали) проставлявся при згадуванні педагогом факторів з однієї групи.

До низького рівня відносилися відповіді «ні», «не знаю», «не завжди» або відсутність відповіді (прочерк). Такі відповіді оцінювалися в один бал.

При відповіді на п'яте запитання: «Чи треба педагогу знати спеціальні форми та методи роботи з соматично послабленими дітьми?» до високого рівня відносилися відповіді «обов'язково», «дуже потрібно». Такі відповіді оцінювалися в п'ять балів.

Відповіді «так» відносилися до рівня вище середнього і оцінювалися в чотири бали.

До середнього рівня відносилися відповіді «мабуть, так», «частково» і оцінювалися в три бали.

Показником рівня нижче середнього вважалися відповіді «не знаю». Такі відповіді оцінювалися в два бали.

Відповіді «ні» відносилися до низького рівня і оцінювалися в один бал.

До запитання 6: «Чи готові Ви проводити додаткові заняття з дітьми, які через хворобу пропустили багато занять?» було запропоновано три варіанти відповіді: безоплатно, за додаткову оплату і Ваш варіант.

Якщо респондент вибирав варіант «готовий проводити додаткові заняття безоплатно», така відповідь оцінювалася в п'ять балів і відносилася до високого рівня.

Відповіді «частково безоплатно, частково за оплату» оцінювалися у чотири бали і відносилися до рівня вище середнього.

Показником середнього рівня готовності були відповіді «за рахунок додаткових годин». Такі відповіді оцінювались в три бали.

Відповіді «за додаткову оплату» оцінювалися в два бали і відносилися до рівня нижче середнього.

Якщо респондент відповідав, що він взагалі не готовий проводити додаткові заняття з соматично послабленими учнями, така відповідь оцінювалася в один бал і відносилася до низького рівня готовності.

Відповіді на сьоме питання: «Чи потрібна співпраця педагога з батьками соматично послаблених дітей? Якщо так, то яка?» оцінювалися наступним чином. Ми вважаємо, що батькам соматично послабленої дитини необхідна як педагогічна допомога, так і психологічна підтримка. Тобто це не тільки інформація щодо пропущеного матеріалу, а й інформація щодо особливостей соматично послаблених дітей, засоби і прийоми ефективної взаємодії з ними, емоційна підтримка батькам і способи надання такої підтримки дітям.

Повні і розгорнуті відповіді оцінювались у п'ять балів і відносилися до високого рівня.

Відповіді, які відповідали нашому визначенню, але містили неточності, оцінювалися в чотири бали і відносилися до рівня вище середнього.

Якщо крім консультацій щодо пропущеного матеріалу, відзначався ще хоча б один вид додаткової роботи з батьками, наприклад, емоційна підтримка, або наголошувалося на необхідності співпраці педагога з батьками, то такі відповіді відносилися до середнього рівня і оцінювалися в три бали.

Якщо ж зазначалося, що батькам потрібні тільки консультації щодо пропущеного матеріалу – такі відповіді оцінювалися в 2 бали і відносилися до рівня нижче середнього. До цього ж рівня відносилися також позитивні відповіді, але без роз'яснень.

Якщо ж відповідь була негативною, то за неї ставився 1 бал і вона відносилася до низького рівня.

Аналіз відповідей на восьме запитання: «Чи знайомі Ви з літературою щодо психологічних особливостей соматично послаблених учнів та особливого підходу до дітей цієї категорії? Якщо так, то з якою саме?» показав, що педагоги практично не знайомі з літературою щодо проблеми соматичної ослабленості. Частково це можна пояснити тим фактом, що такої літератури взагалі мало. Але крім того, педагоги часто взагалі не вважають

соматичну ослабленість проблемою, тому й не вважають за потрібне цікавитися літературою з цієї тематики.

Педагоги, які відповідали на це питання стверджувально, в більшості випадків не могли навести конкретних прикладів. Частина педагогів називали в якості джерел інформації статті в фахових журналах, Інтернет.

До високого рівня (5 балів) ми відносили відповіді, в яких було вказано не менш ніж два джерела з проблем соматичної ослабленості.

Відповіді, в яких було вказане одне джерело за даною проблемою, оцінювались в чотири бали і відносилися до рівня вище середнього.

До середнього рівня відносилися відповіді, в яких не було чітко назване літературне джерело, наприклад, «Інтернет», «статті в журналах». Такі відповіді оцінювались в три бали.

В два бали оцінювалися відповіді «так», але без пояснень, «частково». Ці відповіді відносилися до рівня нижче середнього.

Якщо респонденти відмічали, що вони не знайомі з літературою з даної проблеми, то такі відповіді відносилися до низького рівня і оцінювалися в один бал.

При оцінці відповіді на дев'яте запитання (вирішення проблемної ситуації: «Після тривалої хвороби дитина приходить до школи. Саме в цей день увесь клас пише контрольну роботу. Ваші дії...») ми керувалися наступним.

При вирішенні проблемної ситуації в п'ять балів оцінювалися такі відповіді: по-перше, – дитина контрольну роботу не пише, по-друге, їй надається як педагогічна допомога, так і психологічна підтримка, тобто як допомога у надолуженні пропущеного матеріалу, так і емоційна підтримка, підбадьорювання, створення ситуацій успіху і тому подібне. Крім того, здійснюється контроль за навантаженням. Такі відповіді відносилися до високого рівня.

Якщо у відповіді крім педагогічної допомоги пропонувався якийсь вид психологічної підтримки з перелічених вище, але відповідь не була повною та

розгорнутою, вона оцінювалася в чотири бали і відносилася до рівня вище середнього.

Відповіді, в яких зазначалося, що в цій ситуації дитина контрольну роботу не пише, а пише її після додаткових занять з учителем, оцінювалися в три бали. Такі відповіді відносилися до середнього рівня, тому що в них мова йшла тільки про допомогу в надолуженні пропущеного матеріалу, не згадувалася необхідність емоційної підтримки соматично послабленим учням та інші фактори, перелічені вище.

До рівня нижче середнього відносилися відповіді, що учень пише індивідуальні завдання з цієї теми або виконує контрольну роботу разом з усіма, але в своєму зошиті, тобто має можливість її потім переписати. Такі відповіді оцінювалися в два бали.

Відповіді, що учень пише контрольну роботу разом з усіма – оцінювалися в один бал і відносилися до низького рівня.

В десятому запитанні педагогам пропонувалося розробити дії для пом'якшення процесу адаптації дитини до школи після хвороби.

Повні та розгорнуті відповіді, в яких були перелічені такі дії, як індивідуальний підхід, додаткові заняття вчителя з такою дитиною, емоційна підтримка, додаткова увага на уроках, використання здоров'язберезувальних технологій, контроль за навантаженням, створення умов для адаптації (спершу не викликати дитину до дошки, не ставити оцінки), оцінювалися в п'ять балів і відносилися до високого рівня.

Відповіді, в яких згадувалися більшість вище перелічених чинників, відносилися до рівня вище середнього і оцінювалися в чотири бали.

Відповіді, в яких згадувалося три-чотири чинники, які сприяють реадаптації дитини після тривалої хвороби, оцінювалися в три бали і відносилися до середнього рівня. Також сюди відносилися відповіді, в яких пропонувався індивідуальний підхід, оскільки це поняття багатогранне.

Відповіді, в яких згадувались один-два чинники (найчастіше для реадaptaції учня після тривалої хвороби пропонувалися лише додаткові заняття), оцінювалися в два бали і відносилися до рівня нижче середнього.

Відповіді, в яких стояв прочерк, відносилися до низького рівня і оцінювалися в один бал.

В одинадцятому запитанні досліджуваним пропонувалося оцінити ступінь своєї готовності до роботи з учнями, які часто або тривало хворіють.

При аналізі відповідей на дванадцяте запитання опитувальника, в якому вчителям пропонувалося оцінити ступінь вираженості рис соматично послабленої дитини, складався портрет такої дитини, якою її бачать педагоги.

Рівень сформованості особистісного компоненту готовності визначався сумою балів, отриманих за відповідь на одинадцяте запитання опитувальника та за двома методиками: «Структура направленості педагога» В.А. Семиченко [207, с. 384-387] і методики діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко [196, с. 486-491].

При визначенні структури спрямованості педагога ми розглядали структуру спрямованості як співвідношення гуманістичних, ідеалістичних, егоцентричних та прагматичних орієнтацій. Методика складається з двадцяти п'яти запитань, до кожного запитання пропонуються чотири варіанти відповідей, які відповідають чотирьом складовим в структурі спрямованості: гуманістичній, ідеалістичній, егоцентричній та прагматичній. За кожне співпадання нараховується один бал. Та складова структури спрямованості педагога, до якої віднесена більшість відповідей і нараховано більше балів, вважається провідною в структурі спрямованості педагога.

Для дослідження рівня розвитку емпатії використовувалася методика діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко [196, с. 486-491].

Досліджуваним пропонувалось відповісти на 36 запитань. За відповідь, яка співпадає з «ключем», нараховувався один бал, тобто сумарний показник рівня емпатії може коливатися від 0 до 36 балів. Рівень емпатії вважався високим, якщо загальна кількість балів складала 30 і вище; середнім – якщо

досліджуваний набрав 22-29 балів; заниженим – 15-21 балів, дуже низьким – менше 14 балів.

Крім того, аналізувалися показники окремих шкал, оцінки на яких могли коливатися від 0 до 6 балів і указували на значимість конкретного параметра в структурі емпатії: раціонального каналу емпатії, емоційного каналу емпатії, інтуїтивного каналу емпатії, установок, які сприяють або перешкоджають емпатії, проникаючої здатності, ідентифікації.

Опишемо більш докладно ці шкали. Раціональний канал емпатії визначався як спрямованість уваги, сприйняття і мислення педагога на сутність дитини – на її стан, проблеми, поведінку.

При дослідженні емоційного каналу емпатії оцінювалася здатність педагога входити в емоційний резонанс з учнями – співпереживати, проявляти участь.

Розвиненість інтуїтивного каналу емпатії свідчить про здатність вчителя бачити поведінку учнів, діяти в умовах дефіциту вихідної інформації про них, спираючись на досвід, що зберігається в підсвідомості.

Також оцінювалися установки, що сприяють або перешкоджають емпатії, відповідно, полегшують або ускладнюють дію всіх емпатичних каналів. Наприклад, ефективність емпатії знижується, якщо педагог намагається уникати особистих контактів, вважає недоречним виявляти цікавість до іншої особистості, переконав себе спокійно ставитися до переживань і проблем оточуючих. Якщо ж немає перешкод з боку установок особистості, канали емпатії діють активніше і надійніше [196].

Проникаюча здатність в емпатії розцінювалася як важлива комунікативна властивість людини, що дозволяє створювати атмосферу відкритості та довіри.

Ідентифікація – це вміння зрозуміти дитину на основі співпереживань, постановки себе на її місце [196].

До високого рівня відносилися 5-6 балів, отриманих за кожною з шкал, до середнього – 3-4 бали, до низького – 1-2 бали.

Результати, отримані за допомогою методик, переводилися в п'ятибальну систему наступним чином. Загальна кількість балів, які можна набрати за методикою «Структура направленості педагога» В.А. Семиченко, складає 25 балів. Таким чином, якщо бали, отримані за цією методикою, складала від 21 до 25, то такий рівень гуманістичної спрямованості вважався високим і оцінювався в п'ять балів; від 16 до 20 – рівень вище середнього (чотири бали); від 11 до 15 – середній рівень (три бали); бали від 6 до 10 – рівень нижче середнього (два бали); від 1 до 5 – низький рівень (один бал).

Результати методики діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко оцінювалися наступним чином: високий рівень емпатії відповідав п'яти балам, середній – чотирьом, знижений – трьом, дуже низький – двом, відсутній – одному.

Здатність до рефлексії оцінювалася за допомогою одинадцятого запитання опитувальника наступним чином. Відповіді на одинадцяте запитання оцінювалися так: повністю готова до взаємодії з соматично послабленими учнями – 5 балів, готова – 4 бали, частково готова – 3 бали, майже не готова – 2 бали, не готова – 1 бал. Потім ці бали порівнювалися з середнім арифметичним балів, отриманих досліджуваними за дев'ять запитань опитувальника (з другого по десяте) та за двома методиками.

Якщо реальний рівень готовності співпадав з самооцінкою цього рівня, то здатність до рефлексії оцінювалася в п'ять балів, якщо різниця між цими показниками дорівнювала 1 – здатність до рефлексії оцінювалася в чотири бали, 2 – три бали, 3 – два бали, 4 – один бал.

За результатами кількісного аналізу відповідей на запитання опитувальника (з другого по одинадцяте) та двох методик згідно з таблицею 2.2. оцінювався ступінь сформованості компонентів готовності.

Рівень сформованості мотиваційного компоненту готовності визначався сумою балів, отриманих за відповіді на третє, п'яте і шосте запитання опитувальника. Опишемо рівні сформованості мотиваційного компоненту готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Високий рівень (ВР) сформованості мотиваційного компоненту психологічної готовності (13-15 балів). Стійкий інтерес до проблеми соматичної ослабленості і психології. Визнання цінності та необхідності ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями. Сприйняття соматично послабленого учня як партнера у психолого-педагогічній взаємодії. Постійне прагнення до професійного самовдосконалення.

Рівень вище середнього (ВС) – від 10 до 12 балів. Епізодичний інтерес до проблеми соматичної ослабленості і психології. Визнання позитивного впливу ефективної психолого-педагогічної взаємодії вчителя з соматично послабленим учнем на ступінь його емоційного благополуччя у школі. Визнання соматично послабленого учня партнером у психолого-педагогічній взаємодії у більшості ситуацій, які виникають у школі. Потреба у професійному самовдосконаленні.

Середній рівень (СР) – від 7 до 9 балів. Частковий інтерес до проблеми соматичної ослабленості і психології. Визнання необхідності психолого-педагогічної взаємодії вчителя з соматично послабленим учнем, а також визнання соматично послабленого учня партнером у цій взаємодії, в залежності від ситуації. Епізодичне виявлення потреби професійного самовдосконалення.

Рівень нижче середнього (НС) – від 4 до 6 балів. Нестійкий інтерес до проблеми соматичної ослабленості і психології. Визнання необхідності психолого-педагогічної взаємодії вчителя з соматично послабленим учнем в деяких випадках. Відсутність визнання соматично послабленого учня партнером у психолого-педагогічній взаємодії. Наявність слабких мотивів саморозвитку.

Низький рівень (НР) – від 1 до 3 балів Відсутність інтересу до проблеми соматичної ослабленості учнів. Відсутність психолого-педагогічної взаємодії з соматично послабленими дітьми. Визнання тільки односторонньої трансляції інформації від вчителя до учнів. Неадекватне ставлення до соматично

послабленої дитини (упередженість, скептицизм, незадоволення частим пропуском занять). Відсутність мотивів саморозвитку.

Рівень сформованості когнітивного компоненту готовності визначався сумою балів, отриманих за відповіді на друге, сьоме і восьме запитання опитувальника.

Високий рівень (ВР) сформованості когнітивного компоненту психологічної готовності (13-15 балів). Повні і системні наукові знання про проблему соматичної ослабленості та умови ефективної взаємодії з учнями цієї категорії. Чітке уявлення про психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених учнів і типові проблеми їх у школі. Повна задоволеність професійною підготовкою.

Рівень вище середнього (ВС) – від 10 до 12 балів. Наявність загального уявлення про проблему соматичної ослабленості та умови ефективної взаємодії з учнями цієї категорії. Загальне уявлення про психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених учнів і типові проблеми їх у школі. Задоволеність професійною підготовкою.

Середній рівень (СР) – від 7 до 9 балів. Неповне уявлення про проблему соматичної ослабленості та умови ефективної взаємодії з учнями цієї категорії. Часткове уявлення про психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених учнів і їх типові проблеми у школі. Часткова задоволеність професійною підготовкою.

Рівень нижче середнього (НС) – від 4 до 6 балів. Часткове уявлення про проблему соматичної ослабленості та умови ефективної взаємодії з учнями цієї категорії. Нечітке уявлення про психологічні та психофізіологічні особливості соматично ослаблених учнів і типові проблеми їх у школі. Часткова незадоволеність професійною підготовкою.

Низький рівень (НР) – від 1 до 3 балів. Відсутність знань про проблему соматичної ослабленості, та умови ефективної взаємодії з учнями цієї категорії. Відсутність уявлення про психологічні та психофізіологічні

особливості соматично послаблених учнів і їх типові проблеми у школі. Незадоволеність професійною підготовкою.

Рівень сформованості операційного компоненту готовності визначався сумою балів, отриманих за відповіді на четверте, дев'яте та десяте запитання опитувальника.

Високий рівень (ВР) сформованості операційного компоненту психологічної готовності (13-15 балів). Досконале володіння вміннями і навичками ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями. Наявність досвіду особистісно орієнтованого підходу до учнів.

Рівень вище середнього (ВС) – від 10 до 12 балів. Нестійке володіння вміннями і навичками ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

Середній рівень (СР) – від 7 до 9 балів. Частково сформовані вміння і навички ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

Рівень нижче середнього (НС) – від 4 до 6 балів. Нестійкі вміння і навички ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

Низький рівень (НР) – від 1 до 3 балів. Відсутність умінь та навичок ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

Сума балів за двома методиками і за здатністю до рефлексії визначала рівень сформованості особистісного компоненту готовності.

Високий рівень (ВР) сформованості особистісного компоненту психологічної готовності (13-15 балів). Високий рівень гуманістичної спрямованості педагога, високий рівень розвитку емпатії. Високо розвинена здатність до рефлексивного аналізу своєї діяльності і діяльності учнів.

Рівень вище середнього (ВС) – від 10 до 12 балів. Рівень вище середнього гуманістичної спрямованості педагога, рівень вище середнього розвитку емпатії. Наявність здатності до рефлексивного аналізу своєї діяльності і діяльності учнів.

Середній рівень (СР) – від 7 до 9 балів. Середній рівень гуманістичної спрямованості педагога, середній рівень розвитку емпатії. Часткова здатність до рефлексивного аналізу своєї діяльності і діяльності учнів.

Рівень нижче середнього (НС) – від 4 до 6 балів. Рівень нижче середнього гуманістичної спрямованості педагога, рівень нижче середнього розвитку емпатії. Нестійка здатність до рефлексивного аналізу своєї діяльності і діяльності учнів.

Низький рівень (НР) – від 1 до 3 балів. Низький рівень гуманістичної спрямованості педагога, низький рівень розвитку емпатії. Відсутність здатності до рефлексивного аналізу своєї діяльності і діяльності учнів.

За результатами кількісного аналізу відповідей на запитання анкети (з другого по одинадцяте) та двох методик визначався загальний сумарний показник психологічної готовності (сума балів за десятьма запитаннями та двома методиками) та відповідний рівень психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Високий рівень (ВР) загальної готовності (51 бал та вище) характеризує педагога, який володіє ґрунтовними знаннями, вміннями та навичками індивідуально-диференційованого підходу та ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями, має високий рівень емпатії, гуманістичної спрямованості, внутрішнє прагнення надати допомогу та підтримку соматично послабленій дитині та її батькам.

Рівень вище середнього (ВС) (41-50 балів): наявність загальної системи знань про психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених дітей, позитивне ставлення до дітей цієї категорії, внутрішня концентрація педагога на потребах та інтересах дитини.

Середній рівень (СР) готовності (31-40 балів): педагог володіє загальними стратегіями навчання учнів, але не володіє конкретними стратегіями взаємодії з соматично послабленими дітьми. Вчитель усвідомлює значимість індивідуального підходу при навчанні та вихованні дітей цієї категорії, самостійно шукає шлях вирішення проблем і труднощів, які

виникають під час навчання таких дітей, але при цьому в нього часто виникають утруднення.

Рівень нижче середнього психологічної готовності (НС) (21-30 бал) визначається наявністю у педагога розрізнених, неповних психологічних знань з проблеми соматичної ослабленості. Педагог, який має такий рівень готовності, не усвідомлює важливості даної проблеми і необхідності надання психолого-педагогічної допомоги дітям цієї категорії та намагається пристосовувати загальні знання та вміння до конкретної ситуації навчання соматично послабленої дитини.

Низький рівень (НР) психологічної готовності вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями (сумарний бал по дев'яти запитанням від 12 до 20), характеризується прагненням педагога працювати по стандарту, без урахування індивідуально-психологічних особливостей дітей цієї категорії. При цьому вчитель намагається перекласти відповідальність за вирішення шкільних труднощів, які виникають у цих дітей, на самих дітей, сам не надає допомоги та емоційної підтримки та не залучає батьків. Соматично послаблені діти викликають у такого педагога роздратування та негативне ставлення. Педагог не володіє методами і прийомами індивідуального підходу, не може обґрунтувати вибір стратегії взаємодії з таким учнем.

Таким чином, готовність до роботи з соматично послабленими дітьми – це складне особистісне утворення, яке виникає внаслідок інтеграції мотивів, установок, психологічних якостей, професійних знань, умінь, навичок, досвіду. Цілісність цього утворення визначається повноцінним та взаємообумовленим розвитком мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного компонентів, а ядром цього утворення виступає гуманістична спрямованість та рівень розвитку емпатії педагога як необхідна передумова ефективної взаємодії з дітьми цієї категорії.

Для перевірки статистичної значущості результатів дослідження та визначення наявності кореляційних зв'язків між частотою захворювань і

тривалістю хвороб та рівнем розвитку пізнавальної та емоційно-особистісної сфер використовувався коефіцієнт Спірмена.

Отже, в роботі використовувалось достатньо обґрунтованих і валідних методик, які дають змогу виконати завдання дослідження.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів

З 220 учнів II-IV класів, які взяли участь у дослідженні, 29,1% хворіють 0-1 раз на рік, 47,3% хворіють 2-3 рази на рік, 23,6% - 4 та більше разів на рік.

При розподілі досліджуваних за тривалістю хвороб на рік виявилось, що 26,4% учнів хворіють 0-1 тиждень за навчальний рік, 37,3% – хворіють 2-3 тижні на рік, 24,5% – 4-5 тижнів на рік, 11,8% – 6 та більше тижнів на рік.

Наведемо отримані дані взаємозв'язків між частотою і тривалістю захворюваності й показниками пізнавальної, емоційно-особистісної та соціальної сфер соматично послаблених учнів за методиками, представленими в підрозділі 2.1.

При обробці даних, отриманих за допомогою «Коректурної проби», визначалися стійкість уваги та продуктивність роботи учнів.

Показники стійкості уваги розподілялися на рівні (низький, середній, високий) за формулою [212]:

$$M \pm \frac{1}{2}\delta,$$

де M – середнє арифметичне,

δ – стандартне відхилення.

$$M - \frac{1}{2}\delta = 0,77 - 0,06 = 0,71$$

$$M + \frac{1}{2}\delta = 0,77 + 0,06 = 0,83$$

До низького рівня відносилися показники стійкості уваги від найменшого до 0,70, до середнього – від 0,71 до 0,83, до високого – від 0,84 до найвищого (Додаток В).

Результати дослідження стійкості уваги учнів початкових класів в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем стійкості уваги в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень стійкості уваги		
		низький	середній	високий
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	34,4	40,6	25,0
	2-3 рази	29,8	48,1	22,1
	4 та більше	42,3	48,1	9,6
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	34,5	44,8	20,7
	2-3 тижні	29,3	46,3	24,4
	4-5 тижнів	48,1	38,9	13,0
	6 та більше тижнів	19,2	61,5	19,2

В цілому із збільшенням частоти захворювань учнів стійкість уваги у них зменшується: високий рівень стійкості уваги мають 9,6% учнів, які хворіють 4 та більше разів на рік, 22,1% тих, хто хворіє 2-3 рази на рік та 25,0% учнів, які хворіють 0-1 рази на рік.

Але значимих кореляційних зв'язків між стійкістю уваги учнів початкових класів та частотою і тривалістю їх захворюваності не встановлено ($R_0 = -0,1$, $p > 0,05$; $R_0 = -0,4$, $p > 0,05$).

Рівні продуктивності роботи визначалися за тією ж формулою, що і рівні стійкості уваги.

$$M - \frac{1}{2}\delta = 444 - 64 = 380$$

$$M + \frac{1}{2}\delta = 444 + 64 = 508$$

Таким чином, до низького рівня продуктивності відносилися показники до 379, до середнього – від 380 до 508, до високого – від 509 і більше.

Результати дослідження продуктивності учнів початкових класів залежно від частоти та тривалості їх захворюваності представлені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

**Розподіл учнів початкових класів за рівнем продуктивності
розумової діяльності в залежності від частоти та тривалості їх
захворюваності, %**

Критерій	Показник	Рівень продуктивності		
		низький	середній	високий
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	25,0	37,5	37,5
	2-3 рази	36,5	36,5	26,9
	4 та більше	46,2	38,5	15,4
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	24,1	37,9	37,9
	2-3 тижні	34,1	39,0	26,8
	4-5 тижнів	51,9	33,3	14,8
	6 та більше тижнів	30,8	38,5	30,8

Зниження продуктивності розумової діяльності у соматично послаблених дітей проявляється у меншому обсязі виконаної роботи за визначений проміжок часу (при хорошій якості виконання). Зниження продуктивності має пряму залежність від кількості захворювань на рік.

Як було зазначено, обсяг роботи, виконаної за певний час соматично послабленими учнями є меншим, ніж у відносно здорових однолітків (які не хворіють, або хворіють 1 раз на рік).

Водночас, незважаючи на її менший обсяг, якість роботи у соматично послаблених дітей залишається високою. Це свідчить про достатньо високу стійкість уваги.

В цілому у дівчат, незважаючи на частоту та тривалість хвороб, як стійкість уваги, так і продуктивність є вищими, ніж у хлопців (Додаток В).

Встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і продуктивністю їх роботи ($R_0 = -0,2$, $p < 0,01$), а також між тривалістю хвороб та продуктивністю

роботи ($R_0 = -0,2$, $p < 0,05$), що свідчить про те, що із збільшенням частоти захворювань і тривалості хвороб продуктивність роботи учнів зменшується.

Якісний аналіз результатів «коректурної проби» дозволив виділити таку особливість уваги дітей, які часто хворіють, як здатність до її мобілізації. У відносно здорових дітей та дітей, які хворіють епізодично, якість виконання роботи знижується одномірно і поступово. У соматично послаблених дітей можливе поліпшення результатів роботи після «спаду» якості, але обсяг роботи, виконаний за певний час соматично послабленими учнями є значно меншим, ніж у тих учнів, які хворіють менше.

Наступним кроком було визначення особливостей запам'ятовування учнів початкових класів з різною частотою та тривалістю захворювань (табл. 2.5).

Таблиця 2.5.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем запам'ятовування в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень запам'ятовування		
		низький	середній	високий
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	12,5	31,3	56,3
	2-3 рази	30,8	32,7	36,5
	4 та більше	46,2	50,0	3,8
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	17,2	34,5	48,3
	2-3 тижні	26,8	24,2	48,8
	4-5 тижнів	37,0	48,1	14,8
	6 та більше тижнів	46,2	53,8	-

Про зниження функціональних можливостей нервової системи свідчить достовірно менший обсяг короткочасної пам'яті молодших школярів, які часто хворіють.

Встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і рівнем запам'ятовування ($R_0 = -0,4$, $p < 0,01$), а також між тривалістю хвороб та рівнем запам'ятовування ($R_0 = -0,3$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що із збільшенням

частоти захворювань і тривалості хвороб рівень запам'ятовування учнів зменшується.

Так, високий рівень запам'ятовування мають 3,8% учнів, які хворіють 4 та більше разів на рік. Серед учнів, які хворіють 2-3 рази на рік, високий рівень запам'ятовування мають 19,4%, а серед тих, хто хворіє 0-1 раз на рік – 48,0%.

Жоден з учнів, які хворіють 6 та більше тижнів на рік, не має високого рівня запам'ятовування. Високий рівень запам'ятовування мають 14,8% учнів, які хворіють 4-5 тижнів на рік, 48,8% тих, які хворіють 2-3 тижні і 48,3% тих, які хворіють 0-1 тиждень на рік.

При цьому рівень запам'ятовування у дівчаток у всіх групах вищий, ніж у хлопчиків (Додаток В).

Розподіл учнів початкових класів за рівнем довготривалої пам'яті в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності представлений в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем довготривалої пам'яті в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень довготривалої пам'яті		
		низький	середній	високий
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	21,9	21,9	56,3
	2-3 рази	21,2	40,4	38,5
	4 та більше	26,9	53,8	19,2
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	24,1	27,6	48,3
	2-3 тижні	24,4	31,7	43,9
	4-5 тижнів	18,5	55,6	25,9
	6 та більше тижнів	23,1	46,2	30,8

Встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і об'ємом довготривалої

пам'яті ($R_0 = -0,2$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що із збільшенням частоти захворювань об'єм довготривалої пам'яті учнів зменшується.

Так, високий рівень об'єму довготривалої пам'яті мають 19,2% учнів початкових класів, які хворіють 4-5 тижнів на рік, 38,5% тих, які хворіють 2-3 тижні і 56,3% тих, які хворіють 0-1 тиждень на рік.

В таблиці 2.7. представлений розподіл учнів початкових класів за рівнем розвитку логічного мислення в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності. Як видно з таблиці, частота та тривалість захворювань учнів початкових класів не впливає на розвиток їх логічного мислення. Так, високий рівень логічного мислення мають 16,1% відносно здорових дітей, 5,8% тих, які хворіють епізодично і 11,5% тих, які хворіють часто.

Таблиця 2.7.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем розвитку логічного мислення в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень розвитку логічного мислення				
		низький	нижче середнього	середній	вище середнього	високий
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	9,7	16,1	41,9	16,1	16,1
	2-3 рази	15,4	23,1	40,4	15,4	5,8
	4 та більше	19,2	7,7	26,9	34,6	11,5
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	10,7	14,3	39,3	21,4	14,3
	2-3 тижні	17,1	26,8	36,6	12,2	7,3
	4-5 тижнів	14,8	11,1	40,7	25,9	7,4
	6 та більше тижнів	15,4	7,7	30,8	30,8	15,4

В результаті аналізу залежності рівня розвитку логічного мислення від тривалості захворювань виявилось, що вищий рівень розвитку логічного мислення мають ті діти, які хворіють 0-1 тиждень та 6 і більше тижнів на рік (14,3% та 15,4%). Серед учнів, які хворіють 2-3 та 4-5 тижнів, високий рівень розвитку логічного мислення спостерігається вдвічі рідше: 7,3% та 7,4%.

Таким чином, рівень розвитку логічного мислення відносно здорових дітей, тих, які хворіють епізодично, й соматично ослаблених дітей достовірно не відрізняється.

Навчальна успішність учнів за рівнем навчальної успішності в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності представлена в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем навчальної успішності в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень навчальної успішності				
		незадовільний	низький	задовільний	достатній	високий
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	-	-	9,4	43,8	46,9
	2-3 рази	-	-	15,4	50,0	34,6
	4 та більше	-	-	38,5	50,0	11,5
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	-	-	10,3	44,8	44,8
	2-3 тижні	-	-	17,1	46,3	36,6
	4-5 тижнів	-	-	29,6	51,9	18,5
	6 та більше тижнів	-	-	23,1	53,8	23,1

Встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і рівнем навчальної успішності ($R_0 = -0,3$, $p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і рівнем навчальної успішності ($R_0 = -0,2$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що із збільшенням частоти захворювань і тривалості хвороб рівень навчальної успішності учнів початкових класів зменшується.

У процесі оцінки навчальної успішності учнів початкових класів виявилось, що високий рівень навчальної успішності мають 46,9% відносно здорових учнів, 34,6% тих, які хворіють епізодично і лише 11,5% соматично ослаблених.

Відповідно високу навчальну успішність мають 44,8% учнів, які хворіють 0-1 тиждень на рік, 36,6% учнів, які хворіють 2-3 тижні на рік, 18,5%

учнів, які хворіють 4-5 тижнів на рік і 23,1% учнів, які хворіють 6 та більше тижнів на рік. Тобто із збільшенням кількості захворювань кількість дітей, які мають високий рівень навчальної успішності, знижується.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем самооцінки в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності представлений в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем самооцінки в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень самооцінки				
		занижена	адекв. низька	адекв. середня	адекв. висока	завишена
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	3,1	9,4	9,4	71,9	6,3
	2-3 рази	3,8	3,8	12,5	76,0	3,8
	4 та більше	46,2	21,2	13,5	19,2	-
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	-	10,3	6,9	75,9	6,9
	2-3 тижні	9,8	4,9	13,4	69,5	2,4
	4-5 тижнів	18,5	16,7	18,5	42,6	3,7
	6 та більше тижнів	46,2	7,7	3,8	42,3	-

Як видно з таблиці, більшість учнів початкових класів, які хворіють 0-1 раз на рік та 2-3 рази на рік, мають адекватну високу самооцінку (71,9% та 76,0% відповідно).

І тільки 19,2% учнів, які хворіють 4 та більше разів на рік, також мають адекватну високу самооцінку. Більшість з них (46,2%) мають занижену самооцінку.

Тривалість хвороб також пов'язана з рівнем самооцінки учнів. Так, більш низький рівень самооцінки спостерігається в учнів, які хворіють 4-5 та 6 і більше тижнів на рік (42,6% та 42,3% відповідно), у порівнянні з тими учнями, які хворіють 0-1 та 2-3 тижні на рік (75,9% та 69,5% відповідно).

Також встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і їх самооцінкою ($R_0 = -0,5$, $p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і самооцінкою ($R_0 =$

= - 0,4, $p < 0,01$), що свідчить про те, що із збільшенням частоти захворювань і тривалості хвороб рівень самооцінки учнів зменшується.

При опрацюванні результатів дослідження рівня тривожності молодших школярів виявилось, що третина учнів, які хворіють 4 та більше разів на рік, мають високий рівень тривожності, тоді як для групи дітей, які хворіють 2-3 рази на рік, цей показник складає 19,2%, а для відносно здорових (які не хворіють або хворіють 1 раз на рік) – 6,3%. Ситуації, що провокують тривогу, у відносно здорових, тих, які хворіють епізодично, і тих, які хворіють часто, в основному однакові, але негативна реакція дітей, які часто хворіють, на ці ситуації сильніше, ніж у інших (табл. 2.10.).

Таблиця 2.10.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем тривожності в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень тривожності		
		низький	середній	високий
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	31,3	62,5	6,3
	2-3 рази	11,5	69,2	19,2
	4 та більше	7,7	61,5	30,8
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	37,9	58,6	3,4
	2-3 тижні	7,3	78,0	14,6
	4-5 тижнів	7,4	55,6	37,0
	6 та більше тижнів	15,4	61,5	23,1

Крім того, 23,1% учнів, які хворіють 6 та більше тижнів на рік, та третина дітей, які внаслідок хвороби пропускають 4 або 5 тижнів за рік, мають високий рівень тривожності, тоді як у групі дітей, які хворіють 2-3 тижні на рік, цей показник складає 14,6%. А ті учні, які хворіють 1-2 тижні на рік, майже всі мають середній та низький рівень тривожності.

Таким чином, виявлений взаємозв'язок між показниками тривожності і частотою захворюваності, а також між показниками тривожності і тривалістю хвороб: встановлені статистично значущі прямі кореляційні зв'язки між

частотою захворювань учнів початкових класів і їх тривожністю ($R_0 = 0,3$, $p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і тривожністю ($R_0 = 0,3$, $p < 0,01$).

Емоційне ставлення до школи учнів початкових класів визначалося за допомогою аналізу малюнків на тему «Я і школа». Кольорова гама малюнків, надавлювання олівців та відсутність зображення вчителя на малюнках соматично ослаблених дітей свідчить про більш негативний емоційний стан соматично ослаблених дітей у порівнянні з відносно здоровими однолітками.

Розподіл учнів початкових класів за емоційним ставленням до школи в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності представлений у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11.

Розподіл учнів початкових класів за емоційним ставленням до школи в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Емоційне ставлення до школи		
		негативне	невизначене	позитивне
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	29,0	41,9	29,0
	2-3 рази	32,7	46,2	21,2
	4 та більше	46,2	38,5	15,4
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	32,1	50,0	17,9
	2-3 тижні	34,1	43,9	22,0
	4-5 тижнів	25,9	44,4	29,6
	6 та більше тижнів	61,5	23,1	15,4

Із збільшенням частоти захворювань емоційне ставлення учнів до школи погіршується. Так, емоційно позитивне ставлення до школи мають 29,0% відносно здорових дітей, 21,2% тих, які хворіють епізодично і 15,4% соматично послаблених.

При цьому 61,5% дітей, які хворіють 6 та більше тижнів на рік, мають негативне емоційне ставлення до школи, 23,1% - нейтральне і тільки 15,4% - позитивне.

Але статистично значущих кореляційних зв'язків між частотою захворювань учнів початкових класів і їх емоційним ставленням до школи, а

також між тривалістю захворювань і емоційним ставленням до школи, не виявлено ($R_o = -0,1$, $p < 0,05$; $R_o = -0,3$, $p > 0,05$).

Навчальний колектив, як і будь-яка інша група, має соціальну структуру, всередині якої кожен учень займає своє місце.

Незадоволеність своїм становищем у групі дуже важко переживається дітьми, що відображається на їх емоційній та пізнавальній сферах.

Для дітей молодшого шкільного віку приналежність до навчального колективу є особливо важливою умовою для розвитку їх особистості. При цьому приналежність повинна бути не формальною, а мати емоційно-особистісне наповнення.

За результатами оцінювання соціометричного статусу кількість «ізолюваних» складає: у групі учнів, які хворіють 0-1 раз на рік – 6,3%, у тих, які хворіють 2-3 рази на рік – 21,3%, у тих, які хворіють чотири та більше разів на рік – 61,5%.

Соціометричний статус учнів у шкільному колективі також має тенденцію до зниження в групах дітей, які хворіють 4-5 та 6 і більше тижнів на рік: в цих групах майже немає «зірок» (які мають 6 та більше виборів), а кількість «ізолюваних» (яких не вибрали жодного разу), складає 37% і 61,5% відповідно.

Розподіл учнів початкових класів за соціометричним статусом залежно від частоти та тривалості їх захворюваності представлений в таблиці 2.12.

Більшість соматично послаблених дітей (61,5%) є «ізолюваними», 7,7% таких учнів приймають у шкільному колективі, 19,2% - віддають перевагу і 11,5% є «зірками». Це свідчить про те, що внаслідок частих пропусків занять у школі, у них значно порушуються соціальні зв'язки.

Цей факт підтверджують встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і їх соціометричним статусом ($R_o = -0,3$, $p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і соціометричним статусом ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$).

Таблиця 2.12.

Розподіл учнів початкових класів за соціометричним статусом в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Соціометричний статус			
		ізолювані	учні, яких приймають	учні, яким віддають перевагу	зірки
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	6,3	46,9	37,5	9,4
	2-3 рази	21,3	32,7	32,7	13,5
	4 та більше	61,5	7,7	19,2	11,5
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	6,9	48,3	34,5	10,3
	2-3 тижні	22,0	29,3	31,7	17,1
	4-5 тижнів	37,0	22,2	33,3	7,4
	6 та більше тижнів	61,5	15,4	15,4	7,7

Також встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_0 = -0,3$, $p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_0 = -0,2$, $p < 0,01$).

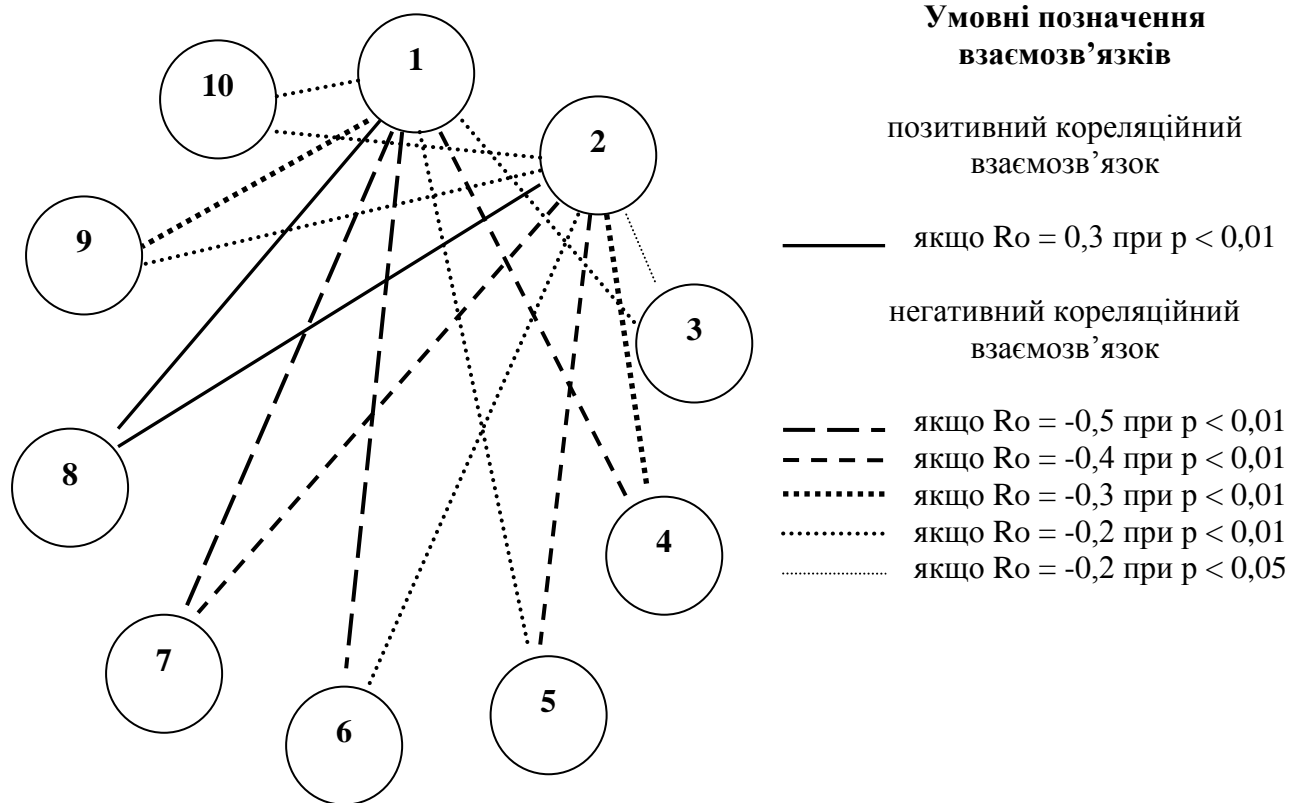
Розподіл учнів початкових класів за рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності представлений в таблиці 2.13.

Таблиця 2.13.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем соціометричної взаємності в залежності від частоти та тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень соціометричної взаємності		
		низький	середній	високий
Частота захворюваності за рік	0-1 раз	12,5	43,8	43,8
	2-3 рази	23,1	28,8	48,1
	4 та більше	65,4	11,5	23,1
Тривалість захворювань за рік	0-1 тиждень	13,8	44,8	41,4
	2-3 тижні	26,8	29,3	43,9
	4-5 тижнів	37,0	22,2	40,7
	6 та більше тижнів	61,5	7,7	30,8

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між частотою і тривалістю захворювань та показниками пізнавальної, емоційно-особистісної та соціальної сфер молодших школярів показано на корелограмі (рис. 2.1).



1 – частота захворювань, 2 – тривалість хвороб, 3 – продуктивність роботи, 4 – рівень запам'ятовування, 5 – рівень довготривалої пам'яті, 6 – навчальна успішність, 7 – самооцінка, 8 – тривожність, 9 – соціометричний статус, 10 – соціометрична взаємність.

Рис. 2.1. Корелограма взаємозв'язків між частотою захворюваності та тривалістю хвороб і показниками пізнавальної, емоційно-особистісної та соціальної сфер молодших школярів.

Так, було виявлено: прямий кореляційний зв'язок між частотою захворювань учнів початкових класів та тривожністю ($R_o = -0,3$, $p < 0,01$), тривалістю хвороб та тривожністю ($R_o = -0,3$, $p < 0,01$); обернений зв'язок між частотою захворювань учнів початкових класів та продуктивністю їх роботи ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$), рівнем запам'ятовування ($R_o = -0,4$, $p < 0,01$), рівнем довготривалої пам'яті ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$), рівнем навчальної успішності ($R_o = -0,3$, $p < 0,01$), самооцінкою ($R_o = -0,5$, $p < 0,01$),

соціометричним статусом ($R_o = - 0,3, p < 0,01$), рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_o = - 0,2, p < 0,01$); а також між тривалістю хвороб та продуктивністю роботи ($R_o = - 0,2, p < 0,05$), рівнем запам'ятовування ($R_o = - 0,3, p < 0,01$), рівнем навчальної успішності ($R_o = - 0,2, p < 0,01$), самооцінкою ($R_o = - 0,4, p < 0,01$), соціометричним статусом ($R_o = - 0,2, p < 0,01$), рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_o = - 0,2, p < 0,01$).

Експериментальне дослідження психологічних та психофізіологічних особливостей учнів початкових класів в залежності від частоти та тривалості захворювань дозволило зробити висновок про те, що негативний вплив на показники продуктивності, короткочасної та довготривалої пам'яті, навчальної успішності, самооцінки, тривожності та соціометричного статусу мають обидва фактора: як частота захворюваності, так і тривалість хвороби. При цьому різке погіршення цих показників спостерігається у наступних групах: за частотою захворюваності – 4 та більше разів на рік, за тривалістю – 6 тижнів та більше.

2.3. Результати емпіричного дослідження готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими школярами

Емпіричне дослідження готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями проводилося в два етапи. На першому етапі – пілотажному – взяли участь 68 вчителів початкових класів, які проходили курси підвищення кваліфікації в Дніпропетровському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти у 2009 році.

Як вже зазначалося вище, на цьому етапі використовувалася анкета, яка складалася з п'яти запитань, представлена в додатку А.

Пілотажне дослідження показало, що 57,3% вчителів зустрічалися у своїй роботі з труднощами у процесі навчання соматично послаблених дітей. Але всі вони визначають ці труднощі в основному як пов'язані з пропуском

матеріалу і необхідністю наздоганяти однокласників. І тільки 6,2% вчителів вказують на неуважність та низьку працездатність соматично послаблених дітей.

Відповідно і допомога, яку пропонують надавати вчителі таким дітям, – це лише додаткові індивідуальні заняття по пропущеному матеріалу (68,7%).

Більше половини вчителів (58,9%) відзначили наявність особливостей у поведінці та спілкуванні соматично послаблених дітей, таких як невпевненість, замкненість, відстороненість, розгубленість, неадаптованість в колективі. Але тільки третина вчителів зазначили, що вони вживають певні заходи для подолання цих негативних рис, наприклад, 25,1% педагогів для вирішення проблем у спілкуванні залучають цих дітей до ігор, дають завдання для роботи в парі, і лише 7,4% - використовують індивідуальний підхід до таких дітей, більше приділяють їм уваги.

Майже всі вчителі вважають, що педагогу необхідно використовувати особливі підходи та прийоми при вихованні та навчанні соматично послаблених дітей, 45,8% з них можуть навести приклади (індивідуальний підхід, картки для індивідуального опитування, індивідуальні заняття), але із запропонованих прикладів можна побачити, що спектр методів та прийомів досить вузький.

Таким чином, анкетування показало, що вчителі початкових класів недостатньо розуміють психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених дітей, їх проблеми у школі. І навіть ті вчителі, які розуміють необхідність використання спеціальних форм та методів роботи з такими учнями, не володіють достатніми психологічними знаннями для цього.

На наступному етапі дослідження використовувався авторський опитувальник, який включав в себе 12 запитань (Додаток Б).

Під час відповіді на перше запитання вчителям роз'яснювалося, що ми вкладали в поняття «соматично послаблені діти» – діти, які хворіють чотири та більше разів на рік або діти, які внаслідок хвороби пропускають шість та більше тижнів на рік.

При відповіді на друге питання анкети досліджувані оцінювали, які психологічні проблеми можуть виникати у соматично послаблених дітей у школі і як часто. Узагальнено ці відповіді представлені у таблиці 2.8.

Більшість вчителів вважають, що найчастіше у соматично послаблених дітей у школі виникають труднощі у засвоєнні навчальної програми внаслідок частих пропусків та низької концентрації уваги. На другому місці педагоги відзначають труднощі у засвоєнні навчальної програми внаслідок низького інтелектуального рівня, труднощі під час відповіді біля дошки, низьку самооцінку, сором'язливість.

А такі проблеми як труднощі у спілкуванні з однолітками та труднощі під час взаємодії з вчителем педагоги оцінюють як такі, що виникають найрідше (табл. 2.14).

Таблиця 2.14

Оцінювання педагогами частоти виникнення психологічних проблем у соматично послаблених учнів у школі, (%)

Частота виникнення	Труднощі у спілкуванні з однолітками	Труднощі під час взаємодії з вчителем	Низька концентрація уваги	Низька самооцінка	Труднощі під час відповіді біля дошки	Труднощі у засвоєнні навчальної програми внаслідок частих пропусків	Труднощі у засвоєнні навчальної програми внаслідок низького інтелектуального рівня	Сором'язливість
Виникають завжди	13,6	5,7	40,8	21,5	25,7	54,0	27,2	17,0
Виникають часто	17,4	10,6	37,7	25,7	33,6	20,4	24,2	27,9
Виникають рідко	3,8	3,0	1,9	4,5	5,3	4,2	5,7	4,9
Не виникають	65,3	80,8	19,6	48,3	35,3	21,5	43,0	50,2

Але, згідно з отриманими нами даними, інтелектуальний рівень соматично послаблених дітей не нижчий, ніж інтелектуальний рівень інших дітей, а проблеми у спілкуванні з однолітками і вчителем виникають досить

часто. Це свідчить про те, що уявлення педагогів розходяться з реальною картиною і необхідним є надання їм реальної інформації.

При обробці відповідей на питання: «Хто, на Вашу думку, повинен брати участь у вирішенні цих проблем: самі діти, батьки, педагоги?», відповіді групувалися у три категорії: оптимальний розподіл відповідальності, прийняття відповідальності на себе та перенесення відповідальності на інших.

Під оптимальним розподілом відповідальності ми розуміли такі відповіді, в яких діти, батьки та педагоги повинні брати участь у вирішенні проблем дітей рівнозначно. Таких відповідей було отримано 6,9%.

Відповіді, у яких більша частина відповідальності за вирішення психологічних проблем соматично послаблених дітей у школі покладалась на педагогів, або приблизно порівну на педагогів і батьків, а на дітей менша – ми відносили до другої категорії – «прийняття відповідальності на себе». Таких відповідей було отримано 40,8%.

Коли ж педагоги відзначали, що більшу участь у вирішенні цих проблем повинні брати діти або батьки, а меншу – педагоги, то такі відповіді ми відносили до третьої категорії – «перенесення відповідальності на інших». Таких відповідей було 52,3%.

Таким чином, більше половини педагогів намагається перекласти відповідальність на інших – або учнів, або батьків.

При аналізі розподілу відповідальності респондентами в залежності від їх освіти виявилось, що для більшості педагогів з вищою освітою характерним є перенесення відповідальності на інших (57,5%), прийняття відповідальності на себе – 36,8%, оптимальний розподіл відповідальності – 5,7%. Більшість же вчителів з середньою спеціальною освітою (52,2%) беруть відповідальність на себе, 37,3% переносять на інших, 10,5% – оптимально розподіляють відповідальність (табл. 2.15).

Отже, педагоги з вищою освітою більш схильні перекладати відповідальність на інших, а з середньою спеціальною освітою – брати відповідальність на себе.

Таблиця 2.15

Розподіл досліджуваних за показниками відповідальності в залежності від освіти та педагогічного стажу

Група	Показник	Оптимальний розподіл	Прийняття відповідальності на себе	Перенесення відповідальності на інших
Рівень освіти	Вища	5,7	36,8	57,5
	Середня спец.	10,5	52,2	37,3
Педагогічний стаж	До 5 р.	5,3	21,1	73,6
	6-25 р.	9,7	40,0	50,3
	>= 26 р.	3,2	45,8	51,0
Загальний розподіл		6,9	40,8	52,3

Статистично значущих відмінностей у результатах в залежності від педагогічного стажу педагогів не спостерігалось.

Більшість педагогів мають схильність до перенесення відповідальності за вирішення психолого-педагогічних проблем соматично послаблених учнів на інших – самих дітей або їх батьків. Але якщо серед молодих спеціалістів частка схильних до перенесення відповідальності складає майже 74%, то серед педагогів з педагогічним стажем більше п'яти років їх менше – близько половини.

Схильність прийняття відповідальності на себе зростає разом із збільшенням педагогічного стажу: якщо серед молодих спеціалістів кількість педагогів, які беруть відповідальність на себе – 21,1%, то серед вчителів з більшим педагогічним стажем їх від 40 до 46%.

Щодо запитання «Чи може вчитель допомогти соматично послабленим дітям?», 89,1% досліджуваних відповіли «так», 4,2% – «не завжди», і 6,8% – «ні».

На запитання: «Якщо так, то яким чином?», були отримані відповіді, які ми об'єднали у декілька груп:

- Педагогічна допомога. Сюди ми віднесли такі варіанти: додаткові заняття, індивідуальні консультації, поради, співбесіди, рекомендації та ін. (53,2%).

- Психологічна допомога. Це підвищення самооцінки, створення ситуацій успіху, емоційна підтримка, індивідуальний підхід, згуртовування учнівського колективу (39,2%).

- Співпраця з батьками (5,7%).

- Використання здоров'язбережувальних технологій: тренінги, фізхвилинки, комплекси фізичних вправ, посилене навантаження тощо (6,8%).

Ще 8,3% відповідей були: «Так», тобто вчитель може допомогти дітям цієї категорії, але без прикладів конкретних дій (рис. 2.2).

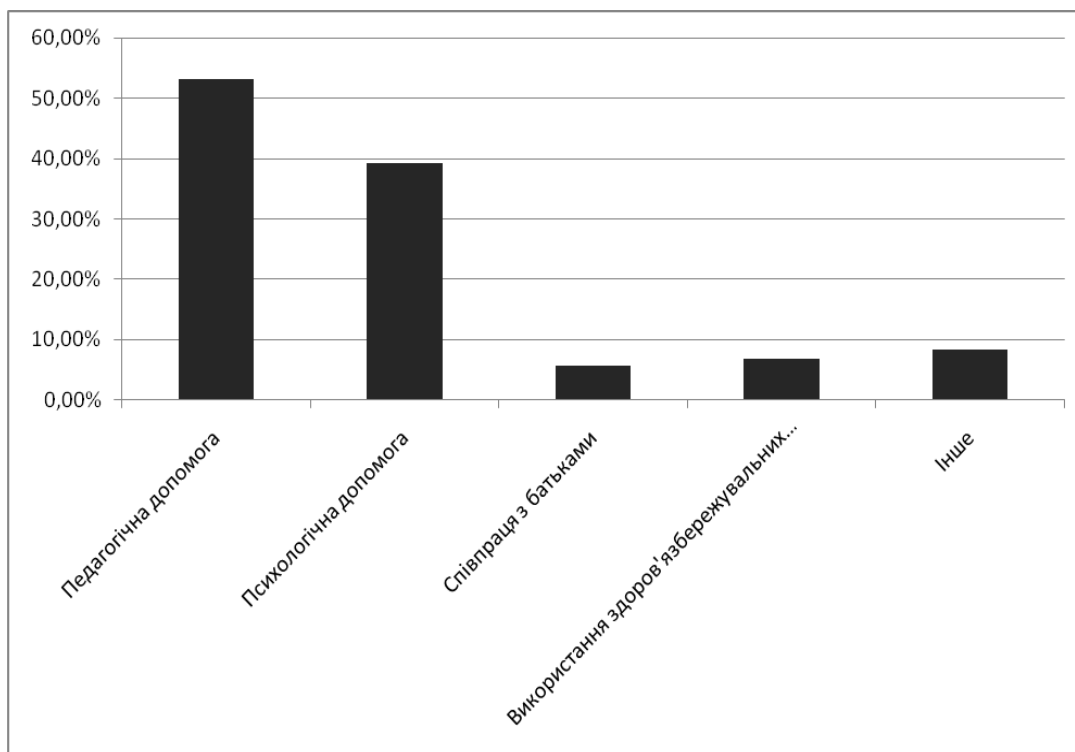


Рис. 2.2. Напрямки допомоги соматично послабленим учням початкових класів, запропоновані вчителями.

На питання, чи треба педагогу знати спеціальні форми і методи роботи з такими дітьми, 90,2% вчителів відповіли «так», 3,4% - «не обов'язково», 6,8% - «ні». Тобто педагоги розуміють необхідність наявності таких знань.

На питання про готовність надати допомогу 55,5% вчителів відповіли, що вони готові безоплатно проводити додаткові заняття з учнями, які через хворобу пропустили багато занять, 27,9% педагогів готові проводити додаткові заняття, але за окрему оплату, 15,8% відповіли «залежно від ситуації» або «50 на 50», тобто готові проводити додаткові заняття частково безоплатно, частково за додаткову оплату, і лише 0,8% зазначили, що не готові проводити такі заняття (рис. 2.3).

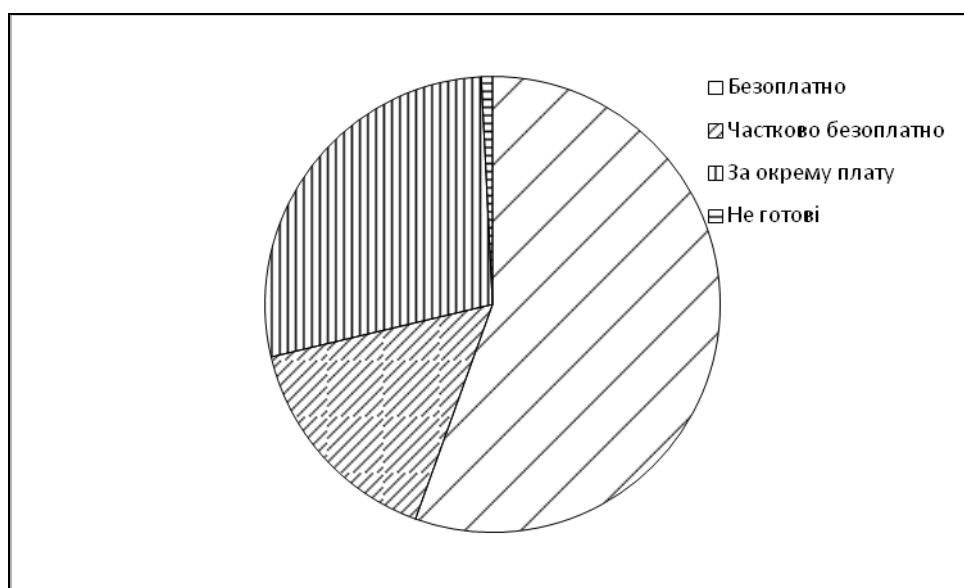


Рис. 2.3. Готовність вчителів проводити додаткові заняття з соматично послабленими учнями.

Тобто більшість учителів готові допомагати соматично послабленим учням, але не завжди розуміють, якої саме допомоги потребують ці діти, про що свідчать відповіді на друге та четверте питання анкети.

90,9% педагогів вважають, що з батьками соматично послаблених дітей необхідна додаткова робота, але 70,2% вчителів зазначають, що вона зводиться до надання інформації, зокрема про навчання, навантаження, оздоровлення, дотримання режиму і т. ін. І лише 4,9% зауважують, що це повинна бути психолого-педагогічна допомога і психологічна підтримка.

В наступному питанні респондентам пропонувалось відмітити характеристики, притаманні соматично послабленим учням, та оцінити ступінь їх вираженості.

За відповідями на 12 запитання анкети проводився якісний аналіз вираженості характеристик, які, на думку педагогів, є притаманними для соматично послаблених дітей.

Дане питання було складене у вигляді поперечних профілів, які включали в себе перелік рис та особливостей поведінки. Респондентам необхідно було визначити, які з них притаманні соматично послабленим учням і в якій мірі. Тобто в парі протилежних характеристик (наприклад, непосидючий-спокійний) визначити, яка з них проявляється і якою мірою: три бали – характеристика присутня завжди, два бали – характеристика проявляється часто, один – епізодично.

Підрахунок середніх балів проводився за 32 характеристиками (16 – позитивних і 16 негативних). Аналіз середніх оцінок за окремими позиціями дозволив зробити висновки про ступінь прояву рис, характеристик чи труднощів, з якими зіштовхуються діти цієї категорії в школі.

Так, результати анкетування показали, що в якості найбільш помітних проблем, які виникають у соматично послаблених дітей у школі, педагоги виділяють наступні: швидко стомлюється (середній бал – 1,8, максимально можливий – 3,0), часто відволікається – 1,4, низький темп діяльності – 1,4, важко переживає невдачі – 1,3, має високу тривожність – 1,0, образливий – 1,0, погано адаптований до школи – 1,0, має низьку самооцінку – 0,8 (табл. 2.16).

При цьому педагоги частіше відмічають, що такі діти прагнуть до успіху (1,1), ніж бувають байдужими (0,5); не агресивні (1,0), ніж агресивні (0,4); допитливі (0,9), ніж не проявляють зацікавленості (0,6); проявляють інтерес до навчання (0,8), ніж не проявляють (0,7).

Таблиця 2.16

Оцінка педагогами ступеня вираженості негативних і позитивних характеристик соматично послаблених учнів

Негативні характеристики	Середній бал	Позитивні характеристики	Середній бал
Непосидючий	0,8	Спокійний	0,9
Швидко стомлюється	1,8	Працездатний	0,4
Погано адаптований до школи	1,0	Адаптований до школи	0,6
Має низький інтелектуальний рівень	0,7	Інтелектуально розвинений	0,7
Не проявляє інтересу до навчання	0,7	Проявляє інтерес до навчання	0,8
Не проявляє зацікавленість	0,6	Проявляє зацікавленість (допитливий)	0,9
Агресивний	0,4	Не агресивний	1,0
Образливий	1,0	Врівноважений	0,6
Має високу тривожність	1,0	Має адекватну тривожність	0,6
Важко переживає невдачі	1,3	З легкістю долає труднощі	0,3
Часто відволікається	1,4	Здатен концентрувати увагу	0,4
Низький темп діяльності	1,4	Високий темп діяльності	0,4
Має труднощі у спілкуванні	0,7	Легко встановлює соціальні контакти	0,7
Байдужий до успіху	0,5	Прагне до успіху	1,1
Має низьку самооцінку	0,8	Має високу самооцінку	0,5
Перспективи розвитку песимістичні	0,5	Перспективи розвитку оптимістичні	0,9

Приблизно однакові бали отримали такі протилежні характеристики, як непосидючий-спокійний, інтелектуально розвинений – має низький інтелектуальний рівень, має труднощі у спілкуванні – легко встановлює соціальні контакти. Це свідчить про те, що у педагогів немає чіткого бачення психологічного портрету соматично ослабленої дитини (рис. 2.4; 2.5).

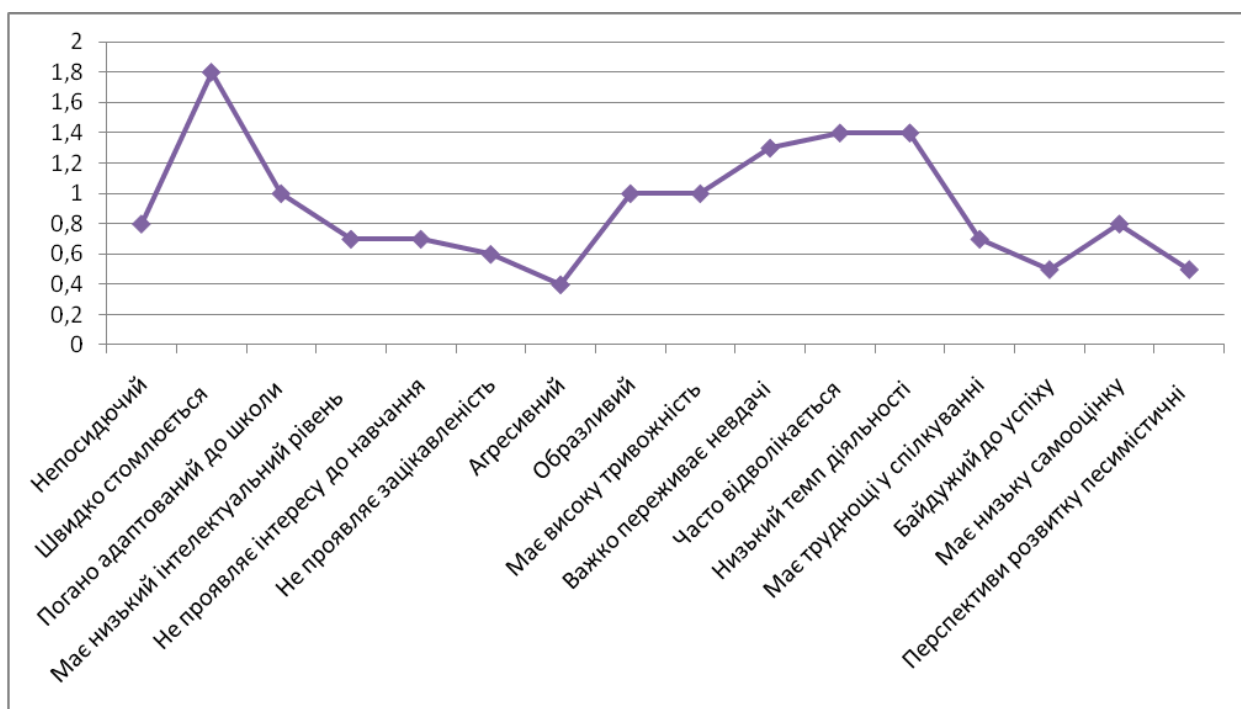


Рис. 2.4. Ступінь прояву негативних характеристик соматично послаблених учнів за оцінками педагогів

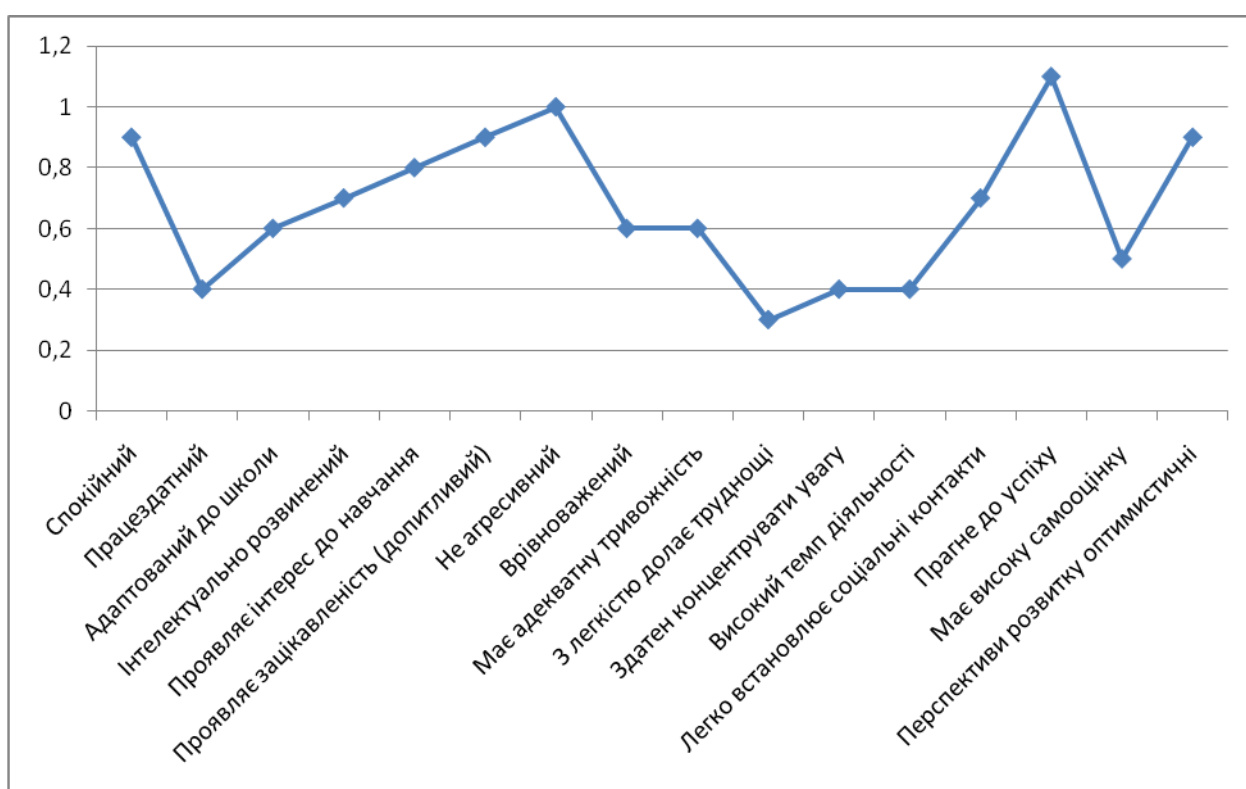


Рис. 2.5. Ступінь прояву позитивних характеристик соматично послаблених учнів за оцінками педагогів

При відповіді на 12 запитання педагоги оцінювали власну готовність до роботи з соматично послабленими учнями.

П'ята частина педагогів (20,0%) вважають себе повністю готовими до взаємодії з соматично послабленими учнями, більшість вчителів (46,9%) вважають себе готовими до роботи з соматично послабленими дітьми, 33,1% педагогів вважають себе частково готовими. Показники самооцінки готовності майже не змінюються в залежності від освіти досліджуваних.

В залежності від кваліфікаційної категорії ці показники проявляються наступним чином: більша кількість педагогів, які мають вищу та першу категорії, вважають себе повністю готовими або повністю готовими до взаємодії з цією групою дітей (76,0% та 70,4% відповідно), ніж педагоги другої категорії та категорії «Спеціаліст» (56,5% та 53,4% відповідно) (табл. 2.17).

Таблиця 2.17

Розподіл педагогів за результатами самооцінювання готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями в залежності від їх кваліфікаційної категорії, %

Самооцінка рівня готовності	Кваліфікаційна категорія досліджуваних			
	Вища	I категорія	II категорія	Спеціаліст
Повністю готові	21,7	24,1	10,3	11,2
Готові	54,3	46,3	46,2	42,2
Частково готові	23,9	29,6	43,6	46,6
Майже не готові	-	-	-	-
Не готові	-	-	-	-

При розгляді залежності показників самооцінки готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями, виявилось, що із збільшенням педагогічного стажу більша кількість педагогів вважає себе повністю готовими до роботи з дітьми цієї категорії: 10,5% вчителів з педагогічним стажем до 5 років, 17,2% педагогів із стажем від 6 до 15 років і 23,5% - із стажем від 16 до 25 років та 23,7% вчителів із стажем роботи 26 років і більше (табл. 2.18).

Таблиця 2.18

Розподіл педагогів за результатами самооцінювання готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями в залежності від їх педагогічного стажу, %

Самооцінка рівня готовності	Педагогічний стаж			
	До 5 років	Від 6 до 15 років	Від 16 до 25 років	26 років і більше
Повністю готові	10,5	17,2	23,5	23,7
Готові	38,6	34,4	54,9	51,5
Частково готові	50,9	48,4	21,6	23,7
Майже не готові	-	-	-	-
Не готові	-	-	-	-

Наступним кроком нашого дослідження було визначення структури спрямованості педагогів як співвідношення гуманістичних (Г), ідеалістичних (І), прагматичних (П) або егоцентричних (Е) орієнтацій.

Виявилося, що менше половини (46,8%) вчителів початкових класів мають гуманістичну спрямованість, 29,1% педагогів мають егоцентричну спрямованість, 21,9% - прагматичну і 2,3% - ідеалістичну. Ця тенденція є досить несприятливою.

Значних відмінностей у показниках спрямованості педагогів, які мають вищу і середню освіту, не спостерігається. У педагогів з вищою освітою трохи частіше спостерігається гуманістична і егоцентрична спрямованість, а у вчителів з середньою освітою – ідеалістична і прагматична (табл. 2.19).

При аналізі залежності спрямованості педагогів від їх кваліфікаційної категорії виявилося, що гуманістична спрямованість найбільше представлена у педагогів, які мають вищу категорію, що можна пояснити їх великим досвідом і знаннями, та в педагогів без категорії.

Таблиця 2.19

Розподіл педагогів за типом спрямованості залежно від освіти та кваліфікаційної категорії, (%)

Критерій	Показник	Тип спрямованості			
		Г	І	П	Е
Освіта	Вища	47,3	2,0	20,8	29,9
	Середня	45,6	2,9	25,0	26,5
Кваліфікаційна категорія	Вища	54,9	2,2	19,8	23,1
	I	40,8	2,0	24,5	32,7
	II	48,1	3,7	11,2	37,0
	Спеціаліст	41,8	2,0	25,6	30,6

Примітки: Г – гуманістична, І – ідеалістична, П – прагматична, Е – егоцентрична спрямованість.

Для наочності ці дані представлені у діаграмі (рис 2.6).

Гуманістична спрямованість переважає в структурі спрямованості частіше у педагогів зі стажем роботи до 5 років та більше 25 років.

Так, гуманістичну спрямованість мають 31,6% педагогів, які мають стаж роботи до 5 років, 21,3% - зі стажем від 6 до 15 років, 21,0% - зі стажем від 16 до 25 років і 56,7% - зі стажем більше 25 років.

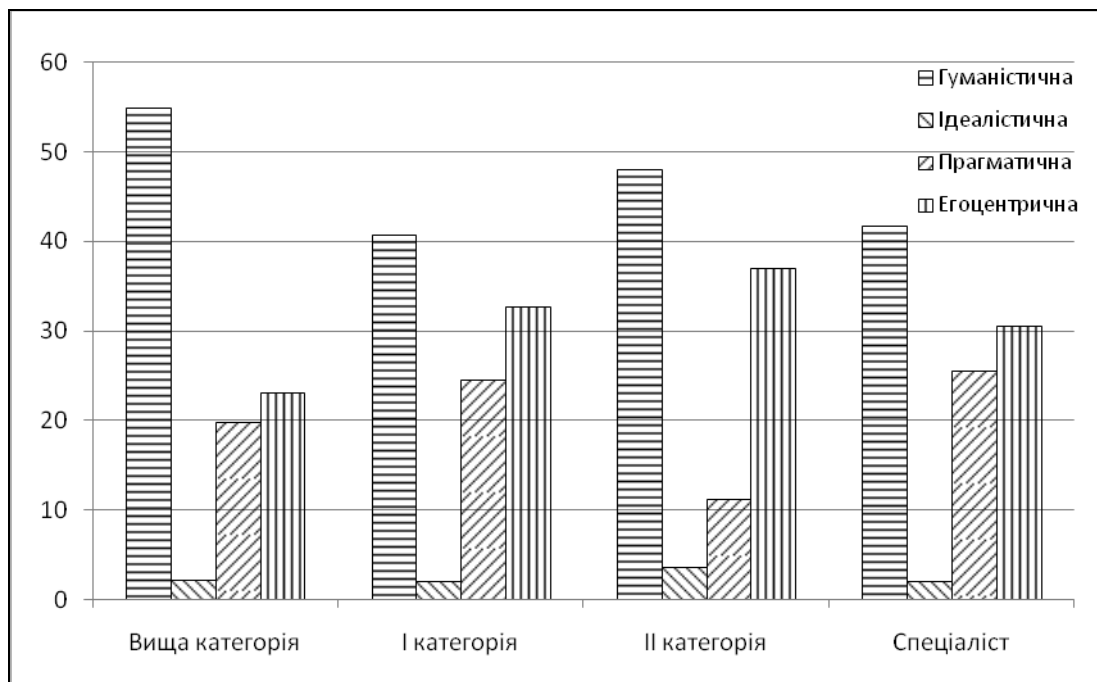


Рис 2.6. Спрямованість педагогів різних кваліфікаційних категорій, (%)

В цілому, у значної частини досліджуваних (53,2%) відмічається недостатній рівень гуманістичної спрямованості, що може проявлятися у небажанні або невмінні будувати партнерські стосунки з учнями на основі діалогу, бути толерантними, втілювати ідею особистісно орієнтованого підходу в навчанні і вихованні, забезпечувати гармонійний розвиток кожного учня з урахуванням його індивідуально психологічних особливостей.

Наступним кроком нашого дослідження було визначення емпатійних здібностей педагогів за методикою діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко [196].

Виявилося, що високий рівень емпатійних здібностей не має жодний з педагогів, які брали участь у дослідженні, 17% досліджуваних мають середній рівень емпатійних здібностей, 68,3% - знижений і 14,7% – дуже низький рівень.

При оцінці рівня емпатії педагогів в залежності від їх освіти виявилося, що у вчителів з вищою освітою рівень емпатії є трохи вищим: середній рівень емпатії відзначався у 17,8% педагогів із вищою освітою і 14,7% у педагогів, які мають середню спеціальну освіту, а знижений і дуже низький рівень частіше відмічався у педагогів із середньою освітою. Але ця різниця є незначною (табл. 2.20).

Таблиця 2.20

Розподіл педагогів за рівнями емпатійних здібностей в залежності від їх освіти та кваліфікаційної категорії (%)

Критерій	Показник	Рівень емпатійних здібностей				
		ВР	ВС	СР	НС	НР
У цілому	-	-	17	68,3	14,7	-
Освіта	Вища	-	17,8	68,0	14,2	-
	Середня	-	14,7	69,1	16,2	-
Кваліфікаційна категорія	Вища	-	15,4	70,3	14,3	-
	I	-	16,3	69,4	14,3	-
	II	-	18,5	66,7	14,8	-
	Спеціаліст	-	18,4	66,3	15,3	-

Примітки: ВР – високий рівень, ВС – рівень вище середнього, СР – середній рівень, НС – рівень нижче середнього, НР – низький рівень.

При цьому рівень емпатійних здібностей не зростає із збільшенням кваліфікаційної категорії досліджуваних: середній рівень емпатійних здібностей спостерігався у 15,4% педагогів, які мають вищу категорію, 16,3% - першу, 18,5% - другу, 18,4% - спеціаліст.

З підвищенням категорії кількість вчителів, які мають середній рівень емпатійних здібностей, навіть дещо знижувався. Можливо, це пов'язано з феноменом емоційного вигоряння.

Кількість педагогів, які проявляють знижений рівень емпатійних здібностей, склала від 66,3% серед «спеціалістів» до 70,3% серед вчителів, які мають вищу категорію.

А кількість вчителів з дуже низьким рівнем емпатійних здібностей коливалася від 14,3% серед тих, хто має вищу категорію, до 15,3% серед «спеціалістів».

Рівень емпатії вчителів зі стажем роботи до 5 років і вчителів, які працюють більше 25 років, є майже однаковим: дуже низький рівень емпатії відмічається у близько 11% педагогів, знижений – у 73%, середній – у 16%.

У вчителів, педагогічний стаж яких складає від 6 до 25 років, спостерігається більший розкид показників: дуже низький рівень емпатії мають 17,4% педагогів, знижений – 64,4%, середній – 18,1%.

Нагадаємо, що в структурі емпатії за методикою В.В. Бойко оцінювалися наступні параметри: раціональний канал емпатії, емоційний канал, інтуїтивний канал, установки, що сприяють або перешкоджають емпатії, проникаюча здатність в емпатії, ідентифікація.

При дослідженні сформованості окремих параметрів емпатії виявилось, що найбільш розвиненим є емоційний канал; в меншому ступені – інтуїтивний канал емпатії та ідентифікація; проникаюча здатність, установки, що сприяють емпатії та раціональний канал емпатії в структурі емпатії розвинені найменше (табл. 2.21).

Всі параметри в структурі емпатії розвинені недостатньо: високий рівень сформованості емоційного каналу емпатії відмічається у 39,6%

досліджуваних, інтуїтивного каналу – у 17,4%, ідентифікації – у 13,1%, проникаючої здатності – у 8 %, установок, що сприяють емпатії – у 7,5%, раціонального каналу емпатії – у 4,9 %.

Таблиця 2.21

Розподіл педагогів за рівнем сформованості параметрів емпатії в залежності від освіти та кваліфікаційної категорії, (%)

Критерій		Показник	РК	ЕК	ІК	У	ПЗ	І
В цілому		ВР	4,9	39,6	17,4	7,5	8,0	13,1
		СР	43,0	47,9	40,4	58,3	61,5	49,1
		НР	52,1	12,5	42,2	33,6	30,5	37,8
Освіта	Вища	ВР	5,1	39,6	20,8	7,6	8,1	14,2
		СР	44,2	48,2	39,6	58,4	58,9	46,7
		НР	50,7	12,2	39,6	34,0	33,0	39,1
	Середня	ВР	4,4	39,6	7,4	7,4	7,4	10,2
		СР	39,7	47,1	42,6	60,2	69,1	55,9
		НР	55,9	13,3	50,0	32,4	23,5	33,9
Кваліфікаційна категорія	Вища	ВР	4,4	40,7	16,5	7,7	7,7	15,4
		СР	42,9	49,5	40,7	53,8	62,6	50,5
		НР	52,7	9,9	42,8	38,5	29,7	34,1
	І	ВР	8,2	46,9	26,5	4,1	6,1	10,2
		СР	38,8	44,9	28,6	61,2	51,0	42,9
		НР	53,0	8,2	44,9	34,7	42,9	46,9
	ІІ	ВР	3,7	29,6	14,8	3,7	7,4	18,5
		СР	48,1	48,1	44,4	66,7	63,0	44,4
		НР	48,1	22,2	40,7	29,6	29,6	37,1
	Спеціаліст Т	ВР	4,1	37,8	14,3	10,2	9,2	11,2
		СР	43,9	48,0	44,9	60,2	65,3	52,0
		НР	52,0	14,2	40,8	29,6	25,5	36,8

Примітки: РК – раціональний канал, ЕК – емоційний канал, ІК – інтуїтивний канал, У – установки, ПЗ – проникаюча здатність, І – ідентифікація; ВР – високий рівень, СР – середній рівень, НР – низький рівень, В – параметр відсутній.

У педагогів з вищою освітою більш розвинені такі параметри у структурі емпатії як інтуїтивний та раціональний канали емпатії; емоційний канал емпатії та установки у вчителів, які мають вищу освіту, і у тих, що мають середню спеціальну освіту, розвинені приблизно однаково; високий рівень проникаючої здатності та ідентифікації спостерігається дещо частіше у

педагогів з вищою освітою, але середній рівень цих показників частіше спостерігається у вчителів, що мають середню освіту.

Ці дані свідчать про те, що педагоги з вищою освітою більше, ніж ті, що мають середню освіту, здатні спрямовувати свою увагу на стан та проблеми учня; інтуїтивно приймати правильні рішення щодо вибору підходу до дитини в умовах дефіциту часу.

При оцінці рівня розвитку складових емпатії педагогів в залежності від їх кваліфікаційної категорії виявилось, що у вчителів, які мають вищу кваліфікаційну категорію, частіше зустрічається високий рівень сформованості установок, що сприяють емпатії; у педагогів, які мають першу категорію – раціонального, емоційного та інтуїтивного каналів емпатії, у тих, хто має другу категорію – ідентифікація, а у «спеціалістів» - проникаюча здатність.

Цікавим є той факт, що високий рівень сформованості усіх складових емпатії частіше зустрічається у педагогів з педагогічним стажем 5-25 років. Це, можливо, пояснюється тим, що молоді спеціалісти ще не мають достатньо практичного досвіду, а у педагогів, які відпрацювали більше 25 років, знижується здатність до емпатії внаслідок емоційного вигорання.

Але, як зазначалося вище, як загальний рівень емпатії, так і рівень розвитку її окремих складових є достатньо низьким для всіх педагогів.

Отримані дані свідчать про те, що педагоги часто не здатні сконцентрувати увагу на конкретній дитині, оцінити її фізичний та емоційний стан, не бачать її проблем, не вміють або не бажають ставити себе на місце дитини і створювати доброзичливу атмосферу і, відповідно, не можуть надати їй необхідну психолого-педагогічну допомогу при виникненні труднощів.

Краще за інші у вчителів розвинений емоційний канал емпатії, що свідчить про здатність педагогів співпереживати, але їх установки щодо небажання заглиблюватися в проблеми дітей, прагнення перекласти вирішення цих проблем на батьків, уникати особистісного спілкування, перешкоджають дії емпатичних каналів.

Наступним етапом було визначення рівнів сформованості структурних компонентів психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями (когнітивного, операційного, мотиваційного та особистісного), модель якої була подана у попередньому розділі.

Нагадаємо, що умовно нами було виділено п'ять рівнів: високий, вище середнього, середній, нижче середнього та низький. Кожному рівню готовності давалась якісна характеристика і оцінка в балах.

Відповіді на запитання анкети оцінювалися за п'ятибальною шкалою: 5 балів – високий рівень, 4 бали – вище середнього, три бали – середній, два бали – нижче середнього, один бал – низький рівень.

Розподіл педагогів за рівнями сформованості структурних компонентів психологічної готовності представлений в таблиці 2.22.

Таблиця 2.22

Розподіл педагогів за рівнями сформованості структурних компонентів психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями, (%)

Рівень сформованості	Компоненти готовності			
	Мотиваційний	Когнітивний	Операційний	Особистісний
Високий	4,9	-	0,4	-
Вище середнього	52,1	12,8	12,8	33,4
Середній	39,2	78,9	73,2	63,1
Нижче середнього	3,8	8,3	13,6	3,4
Низький	-	-	-	-

Найбільш сформованим у педагогів виявився мотиваційний компонент готовності, найменш сформованими – когнітивний та операційний.

При цьому всі компоненти психологічної готовності (мотиваційний, когнітивний, операційний та особистісний) є більш сформованими у педагогів, які мають вищу освіту, ніж у тих, хто має середню спеціальну.

Виявилося, що найбільш сформованим мотиваційний компонент є у вчителів другої категорії, потім – у вчителів, які мають категорію «спеціаліст»,

на третьому місці – педагоги вищої категорії. Найменш сформованим мотиваційний компонент виявився у вчителів першої категорії (табл. 2.23).

Таблиця 2.23

**Розподіл педагогів за ступенем сформованості у них компонентів
готовності в залежності від їх кваліфікаційної категорії, (%)**

Компонент	Рівень	Кваліфікаційна категорія			
		Вища	I	II	Спеціаліст
Мотиваційний	Високий	6,6	2,1	-	6,1
	Вище середнього	51,6	46,9	59,3	53,1
	Середній	37,4	44,9	37,0	38,8
	Нижче середнього	4,4	6,1	3,7	2,0
	Низький	-	-	-	-
Когнітивний	Високий	-	-	-	-
	Вище середнього	-	-	-	-
	Середній	19,8	14,3	3,7	8,2
	Нижче середнього	74,7	75,5	77,8	84,7
	Низький	5,5	10,2	18,5	7,1
Операційний	Високий	-	-	-	-
	Вище середнього	1,1	-	-	-
	Середній	19,8	8,1	7,4	10,2
	Нижче середнього	73,6	77,6	63,0	73,5
	Низький	5,5	14,3	29,6	16,3
Особистісний	Високий	-	-	-	-
	Вище середнього	38,0	24,1	33,3	34,1
	Середній	57,6	72,2	66,7	62,2
	Нижче середнього	4,3	3,7	-	3,7
	Низький	-	-	-	-

Когнітивний та операційний компоненти є більш сформованими у педагогів, які мають вищу категорію, а найменш сформованими – у вчителів другої категорії.

Простежується тенденція зростання рівня сформованості мотиваційного, когнітивного та операційного компонентів психологічної готовності педагогів разом із збільшенням педагогічного стажу (рис. 2.7).

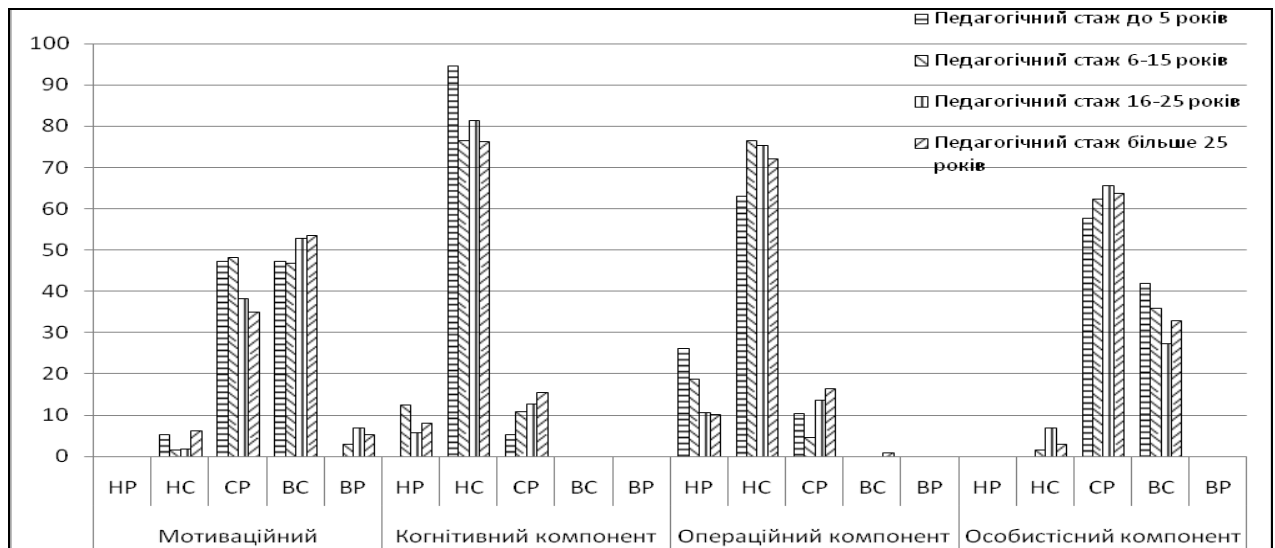


Рис. 2.7. Розподіл педагогів за ступенем сформованості компонентів готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями в залежності від їх педагогічного стажу, %.

Аналіз рівнів сформованості структурних компонентів психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями дозволив виявити найменш сформовані компоненти даної готовності: когнітивний та операційний. Найбільш сформованим виявився мотиваційний компонент.

Після визначення рівня сформованості компонентів психологічної готовності була проведена оцінка загальної готовності вчителів до роботи з дітьми цієї категорії шляхом сумування отриманих балів за всіма компонентами готовності.

За результатами констатувального етапу емпіричного дослідження виявлено, що найбільш представленим рівнем психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями в даній виборці є середній (52,5%), 46,6% педагогів мають рівень готовності нижче середнього і лише 0,9% вчителів мають рівень психологічної готовності вище середнього. Високий рівень готовності не має жодний з педагогів, які брали участь у дослідженні.

Цікавим є той факт, що серед педагогів, які мають вищу освіту, менший відсоток (50,2%) має середній рівень готовності у порівнянні з кількістю педагогів, які мають середню спеціальну освіту (59,5%). При цьому більша частина вчителів з вищою освітою (48,5%) частіше мають рівень готовності нижче середнього, у порівнянні з вчителями, які мають середню спеціальну освіту (40,5%). Відсоток педагогів з вищою освітою, які мають рівень готовності вище середнього, склав 1,2%, у вчителів, які мають середню спеціальну освіту, цей рівень відсутній (табл. 2.24).

Таблиця 2.24

Розподіл педагогів за рівнем готовності залежно від освіти та кваліфікаційної категорії, (%)

Критерій	Показник	Рівень готовності				
		ВР	ОР	ДР	ДопР	НР
У цілому	-	-	0,9	52,5	46,6	-
Освіта	Вища	-	1,2	50,2	48,5	-
	Середня	-	-	59,5	40,5	-
Кваліфікаційна категорія	Вища	-	3,3	58,7	38,0	-
	I	-	-	50,0	50,0	-
	II	-	-	35,9	64,1	-
	Спеціаліст	-	-	54,1	45,9	-

Примітки: ВР – високий рівень, ВС – рівень вище середнього, СР – середній рівень, НС – рівень нижче середнього, НР – низький рівень.

Порівнюючи рівні готовності педагогів в залежності від їх кваліфікаційної категорії, було виявлено, що відсоток педагогів, які мають середній рівень готовності, є більшим серед педагогів, які мають вищу кваліфікаційну категорію та категорію «спеціаліст» (58,7% та 54,2%). Кількість вчителів першої та другої категорії, які мають середній рівень готовності, складає 50,0% та 35,9%.

Відповідно рівень готовності нижче середнього мають 38,0% педагогів вищої категорії, 45,9% педагогів, які мають категорію «спеціаліст». Серед педагогів першої та другої категорії цей відсоток є вищим – 50,0% та 64,1% відповідно.

Рівень готовності вище середнього мають 3,3% педагогів вищої категорії, у вчителів інших категорій цей рівень готовності не представлений.

При розгляді рівня готовності педагогів в залежності від стажу роботи виявилось, що із збільшенням стажу роботи показники готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями дещо збільшуються (рис. 2.8).

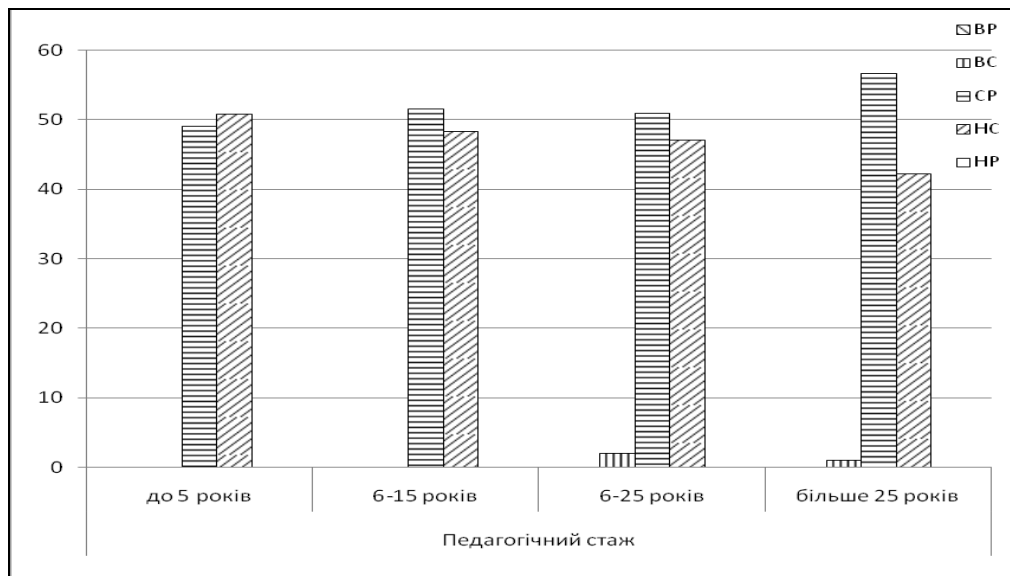


Рис. 2.8. Розподіл педагогів за рівнем готовності в залежності від їх педагогічного стажу, %

Так, рівень готовності нижче середнього мають 50,9% вчителів зі стажем роботи до 5 років, 48,4% - зі стажем від 6 до 15 років, 47,1% - зі стажем від 16 до 25 років та 42,3% - зі стажем роботи 26 років і більше. Середній рівень готовності мають 49,1% вчителів зі стажем роботи до 5 років, 51,6% - зі стажем від 6 до 15 років, 51,0% – зі стажем від 16 до 25 років та 56,7% - зі стажем роботи 26 років і більше. Рівень готовності вище середнього мають 2,0% педагогів зі стажем від 16 до 25 років та 1,0% - зі стажем роботи 26 років і більше.

Аналіз розподілу педагогів за рівнями готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями дозволив зробити висновок, що жоден з 320 респондентів не має високого рівня психологічної готовності до даного виду роботи, незначний відсоток педагогів (1,2%) має рівень психологічної готовності вище середнього, більшість – середній рівень та нижче середнього (52,5% та 46,6%).

Таким чином, аналіз результатів підтвердив актуальність проблеми психологічної підготовки педагогів до роботи з соматично послабленими учнями. Вчителям не вистачає знань та умінь при взаємодії з цією категорією дітей. Педагоги не тільки погано орієнтуються в сутності даної проблеми, але й не володіють методами та прийомами виявлення індивідуальних особливостей дітей цієї категорії, побудови навчального процесу з урахуванням цих особливостей, не вміють або не бажають ставити себе на місце дитини, створювати доброзичливу атмосферу.

У педагогів відмічається недостатнє розуміння важливості врахування психологічних особливостей соматично послаблених учнів у педагогічній роботі, а інколи і негативне ставлення до цих дітей, ігнорування їх індивідуальних особливостей.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. Комплексне дослідження психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів дозволило визначити наступні особливості в пізнавальній, емоційно-особистісній та соціальній сферах:

- а) знижена розумова продуктивність;
- б) знижений обсяг короточасної та довготривалої пам'яті;
- в) знижена навчальна успішність;
- г) підвищений рівень тривожності;
- д) занижена самооцінка;
- е) низький соціометричний статус.

При статистичній обробці отриманих даних було виявлено наступні статистично значущі кореляційні зв'язки: прямий кореляційний зв'язок між частотою захворювань учнів початкових класів та тривожністю ($R_0 = -0,3$, $p < 0,01$), тривалістю хвороб та тривожністю ($R_0 = -0,3$, $p < 0,01$); обернений зв'язок між частотою захворювань учнів початкових класів та продуктивністю їх роботи ($R_0 = -0,2$, $p < 0,01$), рівнем запам'ятовування ($R_0 = -0,4$, $p < 0,01$),

рівнем довготривалої пам'яті ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$), рівнем навчальної успішності ($R_o = -0,3$, $p < 0,01$), самооцінкою ($R_o = -0,5$, $p < 0,01$), соціометричним статусом ($R_o = -0,3$, $p < 0,01$), рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$); а також між тривалістю хвороб та продуктивністю роботи ($R_o = -0,2$, $p < 0,05$), рівнем запам'ятовування ($R_o = -0,3$, $p < 0,01$), рівнем навчальної успішності ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$), самооцінкою ($R_o = -0,4$, $p < 0,01$), соціометричним статусом ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$), рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$).

Таким чином, негативний вплив на показники продуктивності, короткочасної та довготривалої пам'яті, навчальної успішності, самооцінки, тривожності та соціометричного статусу мають як частота захворюваності, так і тривалість хвороби, при цьому різке погіршення цих показників спостерігається при частоті захворюваності – 4 та більше разів на рік, та тривалості хвороб – 6 тижнів на рік та більше.

3. Емпірично встановлено:

а) жоден із вчителів початкових класів, які брали участь в дослідженні, не має високого рівня психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями, 0,9% вчителів мають оптимальний рівень, більшість педагогів (52,5%) мають достатній рівень готовності, 46,6% - допустимий рівень готовності;

б) менше половини педагогів мають гуманістичну спрямованість, що може проявлятися у небажанні або невмінні ефективно взаємодіяти з учнями цієї категорії на основі партнерських відносин;

в) жоден з досліджуваних вчителів не має високого рівня розвитку емпатійних здібностей, третина педагогів мають середній рівень емпатії, більшість (68,3%) мають знижений рівень емпатії.

5. Найбільш сформованим в структурі готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями є мотиваційний компонент, найменш сформованими є когнітивний та операційний компоненти.

6. У зв'язку з тим, що ступінь сформованості структурних компонентів психологічної готовності є різною, психологічна підготовка повинна бути спрямованою на формування, в першу чергу, найменш сформованих компонентів (когнітивного та операційного).

Зміст розділу відображений у таких публікаціях автора:

1. Svitych Svetlana. The problem of psychological readiness of primary school teachers to interact with somatically weakened pupils / Svetlana Svitych // *European Applied Sciences*. – November, 2013. – P. 142–146.
2. Світич С.А. Особливості емоційно-особистісної сфери соматично ослаблених учнів початкових класів / С.А. Світич // *Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної АПН України / За ред. С.Д. Максименка.* – К., 2012. – Т. XIV, част. 2. – С. 324–331.
3. Світич С.А. Результати психологічного дослідження готовності вчителів початкової школи до роботи з соматично ослабленими школярами / С.А. Світич // *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць.* – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. – № 37 (61). – С. 112–116.
4. Світич С.А. Психологічні аспекти соматичної ослабленості молодших школярів / С.А. Світич // *Психолого-педагогічні проблеми розвитку особистості в сучасних соціокультурних умовах: зб. наук. праць / Вінницький обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників: за ред. А.І. Анцибора.* – Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2011. – С. 244–246.
5. Світич С.А. Гендерний аспект психолого-педагогічної взаємодії з соматично ослабленими дітьми / С.А. Світич // *Гендерна освіта в Україні: світоглядні та практикологічні аспекти реалізації. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції.* – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2012. – С. 151–153.

6. Світич С.А. Психологічні аспекти виховання культури здоров'я соматично ослаблених дітей як проблема післядипломної освіти вчителів / С.А. Світич // Філософсько-теоретичні та практико-зорієнтовані аспекти випереджаючої освіти для сталого розвитку: Матеріали всеукраїнської наукової конференції / Наук. ред. О.Є. Висоцька. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2013. – Частина I. – С. 268–271.

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ДО ВЗАЄМОДІЇ З СОМАТИЧНО ПОСЛАБЛЕНИМИ УЧНЯМИ

З метою забезпечення ефективності педагогічної взаємодії з соматично послабленими учнями та формування психологічної готовності педагогів до взаємодії з дітьми цієї категорії розроблена програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Визначені рівні сформованості компонентів психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями (мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного) та загальний показник готовності до та після проходження програми.

Викладені та проаналізовані основні результати апробації вищеназваної програми.

3.1. Програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями

На теоретичному етапі дослідження було висловлене припущення про можливість формування у педагогів психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Недостатній рівень психологічної готовності до роботи з дітьми цієї категорії, виявлений на етапі констатувального експерименту, може пояснюватися наступними причинами:

- недостатньою психологічною підготовкою вчителів початкових класів як у педагогічних вузах, так і в системі підвищення кваліфікації;

- відсутністю у педагогів розуміння проблеми соматичної ослабленості і стійкого інтересу до даного аспекту роботи вчителя;
- невміння педагогів визначати психофізіологічні, психологічні та соціально-психологічні особливості дітей цієї категорії та будувати навчально-виховний процес з урахуванням специфіки та можливостей соматично послаблених учнів;
- відсутністю методичних розробок щодо змісту психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Вихідні теоретичні положення, а також рівні психологічної готовності вчителів початкових класів, які були виявлені на констатувальному етапі, вказують на необхідність спеціальної підготовки педагогів до взаємодії з дітьми цієї категорії як у процесі базової підготовки, так і в процесі підвищення кваліфікації вчителів початкових класів.

Метою формувального експерименту є підвищення рівня психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

На етапі формувального експерименту вирішувалися наступні завдання:

- обґрунтування та розробка програми формування даного виду психологічної готовності;
- апробація програми в процесі підвищення кваліфікації вчителів початкових класів;
- аналіз результатів впровадження програми підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Головним засобом формування психологічної готовності стала програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Основними завданнями програми були:

1. Розвивати позитивне ставлення до соматично послаблених дітей, орієнтованість на партнерство і взаємодію з ними, бажання надавати підтримку дітям цієї категорії.

2. Надати педагогам теоретичні та практичні знання щодо психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених дітей, труднощів, що у них виникають в школі внаслідок цих особливостей, особливостей психолого-педагогічної взаємодії з дітьми цієї категорії.
3. Сформувані у вчителів уміння та навички, необхідні для роботи з дітьми цієї категорії.
4. Навчити ефективним способам педагогічної взаємодії з метою попередження психологічних, педагогічних та соціальних труднощів соматично послаблених дітей.
5. Розвивати гуманістичну спрямованість педагогів, здатність проявляти емпатію, рефлексивність.

Основними принципами, які були покладені в основу програми психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями, виступили:

а) гуманістична спрямованість – розвиток гуманістичних цінностей, пріоритетність розвитку особистісних якостей [209];

б) особистісна орієнтованість – опора на досвід педагогів, врахування їх інтересів і потреб, створення умов для самовираження [4; 8; 30];

в) діяльнісний принцип – організація активної діяльності педагогів, в ході якої створюються умови для розвитку мотивації, ефективного засвоєння знань, відпрацьовуються практичні вміння та навички ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями, вміння орієнтуватися та правильно діяти в складних ситуаціях [176; 233];

г) проблемність – постановка перед слухачами завдань проблемного характеру, які орієнтовані на актуалізацію знань та досвіду з проблеми навчання та виховання соматично послаблених учнів, вироблення позитивного ставлення до дітей цієї категорії [44];

г) рефлексивність – слухачам пропонуються завдання, направлені на осмислення та аналіз власного досвіду взаємодії з соматично послабленими дітьми, проживання та рефлексія різних педагогічних ситуацій [240];

д) системність – розгляд та аналіз діяльності педагогів як цілісної, певним чином організованої, динамічної системи [210].

Зміст програми був направлений на поглиблене вивчення проблеми соматичної ослабленості дітей, аналіз практичного досвіду, огляд і аналіз типових труднощів, які зустрічаються при навчанні та вихованні соматично послаблених учнів.

У процесі психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями умовно виділялись три етапи.

Перший етап мав ознайомлювальний характер. Він включав у себе надання теоретичної інформації з проблеми соматичної ослабленості, причини труднощів, які виникають у цих дітей під час навчання у школі. Цей етап був направлений на актуалізацію досвіду та стимулювання інтересу до проблеми навчання та виховання соматично послаблених дітей у школі. Також на цьому етапі визначався рівень сформованості психологічної готовності вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Другий етап психологічної підготовки був спрямований на відпрацювання отриманої інформації та вироблення власного ставлення вчителів до проблеми соматичної ослабленості з використанням рольових ігор, рефлексивних завдань та інших інтерактивних методів.

Третій етап мав практичний характер. На цьому етапі велику роль мав обмін досвідом педагогів.

У процесі психологічної підготовки педагогів до взаємодії з цією категорією дітей здійснювалося комплексне формування мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного компонентів психологічної готовності.

В результаті навчання педагоги отримували знання щодо психофізіологічних та психологічних особливостей соматично послаблених дітей; розвивали спеціальні та соціально-психологічні уміння і навички ефективної взаємодії з ними; формували психологічні установки (цінності,

ставлення, переконання); підвищувалася мотивація до ефективної взаємодії з соматично послабленими дітьми.

У процесі навчання відбувалася трансформація набутих знань у практичні уміння та навички, що створювало передумови для враховування психологічних та психофізіологічних особливостей учнів цієї категорії при побудові навчально-виховного процесу, кращого розуміння причин їхньої поведінки, вчасного запобігання виникненню проблем.

Передбачалося, що набуті педагогами знання, вміння і установки сприятимуть подальшому успішному розв'язанню актуальних завдань навчання, виховання та розвитку дітей цієї категорії, підвищенню їх навчальних досягнень, полегшенню соціальної адаптації та реадaptaції після хвороби, адекватному сприйняттю себе й оточуючих, здатності розв'язувати проблеми і керувати стресами.

Отже, програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями створювала умови для оволодіння теоретичними та практичними знаннями, відпрацювання практичних навичок взаємодії з дітьми цієї категорії, осмислення набутих знань, обміну практичним досвідом з проблеми ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями початкових класів, зміни ставлення до дітей цієї категорії.

Завдяки використанню інтерактивних методів навчання, моделювання проблемних ситуацій, через рольові ігри, забезпечувалася мотивація слухачів до оволодіння знаннями і навичками, а також до використання отриманих знань та навичок на практиці.

Програма давала можливість сформувати загальну направленість слухачів на психологічні особливості дітей цієї категорії; розвивати позитивне ставлення до соматично послаблених дітей; сформувати у слухачів інтерес до даної проблеми, потребу в подальшому підвищенні професійної майстерності та рівня психологічної культури.

Програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями включала в себе теоретичну й практичну частину, тісно переплетені між собою, і містила чотири складові, які відповідали структурним компонентам психологічної готовності вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями (мотиваційному, когнітивному, операційному і особистісному).

Мотиваційна складова була спрямована на актуалізацію і розвиток мотивації до взаємодії з соматично послабленими учнями, розуміння їх проблем та труднощів.

Інформаційна складова була спрямована на формування теоретичних знань та розширення уявлень про особливості соматично послаблених дітей та труднощі, які можуть виникати в них під час навчання у школі. Ця складова реалізується у формі міні-лекцій, презентацій, мозкового штурму, дискусій і спрямована на розвиток когнітивного компоненту готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Практична складова була спрямована на актуалізацію та відпрацювання комплексу практичних вмінь та навичок, сприяла втіленню теоретичних знань у практичну діяльність, забезпечувала успішність вирішення практичних завдань навчання та виховання соматично послаблених дітей. Цей блок реалізовувався у формі рольових ігор, роботи в групах, аналізі історій і ситуацій і забезпечував розвиток операційного компоненту.

Особистісна складова була спрямована на розвиток емпатії, гуманістичної спрямованості педагогів та їх здатності до рефлексії.

Кожна складова виконувала свої специфічні функції, які, разом з тим, були пов'язані між собою. Взаємозв'язок між складовими програми психологічної підготовки виражався в тому, що засвоєння кожної з них впливало на рівень і якість засвоєння інших.

Опишемо спочатку зміст програми взагалі. В зміст програми були включені п'ять модулів, до складу яких входили міні-лекції та практичні

заняття з використанням інтерактивних технологій. Програма розрахована на 36 годин. Навчально-тематичний план представлений в додатку Г.

В склад теоретичного і практичного блоків програми були включені п'ять основних модулів, у кожен з яких включалися описані вище складові:

Модуль № 1. Психологічні та психофізіологічні особливості соматично ослаблених учнів.

Модуль № 2. Роль вчителя у забезпеченні емоційного благополуччя соматично ослаблених учнів.

Модуль № 3. Робота з батьками соматично ослабленої дитини.

Модуль № 4. Розвиток емпатії і гуманістичної спрямованості педагогів.

Модуль № 5. Відпрацювання практичних навичок складання комплексних програм ефективної взаємодії з соматично ослабленими учнями.

Вся робота будувалася на співпраці, спільній продуктивній діяльності викладача та слухачів. Особлива увага приділялася практичному відпрацюванню отриманої теоретичної інформації, виробленню практичних вмінь та навичок, використання теоретичних знань для вирішення практичних завдань. Для цього активно використовувалися інтерактивні методи, що також сприяло більш швидким позитивним змінам у ставленні педагогів до цієї категорії дітей, розумінні необхідності надання соматично ослабленим дітям емоційної підтримки та допомоги у вирішенні труднощів, які виникають у них під час навчання.

На перший модуль програми – «Психологічні та психофізіологічні особливості соматично ослаблених учнів» відводилося 8 годин (1,5 години лекцій, та 6,5 годин практичних занять).

В цьому модулі розкривалися основна мета та завдання програми, були визначені актуальність і значимість врахування психологічних та психофізіологічних особливостей соматично ослаблених дітей в роботі педагога.

Надавалася основна інформація про психофізіологічні та психологічні особливості соматично послаблених учнів початкової школи, доводилася залежність вираженості цих особливостей від частоти захворюваності. Давалося загальне уявлення про особливості уваги, пам'яті, логічного мислення соматично послаблених дітей. Особлива роль приділялася важливості враховування фізіологічних та психологічних можливостей учнів, необхідності створення психолого-педагогічних умов для реалізації потенційних можливостей кожної дитини, використання здорового збережувального підходу. Аналізувався практичний досвід взаємодії з дітьми цієї категорії.

Розглядалися і практично відпрацьовувалися методи активізації уваги учнів.

Розкривалися особливості емоційно-особистісної сфери соматично послаблених учнів, розглядалися причини виникнення шкільних страхів, фобій, неврозів у дітей цієї категорії.

В рольових іграх надавалася можливість педагогам відчувати на собі особливості емоційно-особистісної та соціальної сфер соматично послаблених дітей, зокрема заниженої самооцінки, підвищеного рівня тривожності, низького соціометричного статусу в учнівському колективі.

У зв'язку з цим особлива увага приділялася проблемам підвищення самооцінки, зниження рівня тривожності, згуртування учнівського колективу.

Надавалася можливість слухачам «пережити» почуття соматично послабленої дитини.

Другий модуль програми – «Роль вчителя у забезпеченні емоційного благополуччя соматично послаблених учнів». На нього відводилося 0,5 години лекційних і 7,5 годин практичних занять.

В цьому модулі слухачам надавалася можливість відчувати власну значимість, усвідомити свою роль у становленні особистості соматично послабленої дитини.

Також розглядалися стилі і типи педагогічного спілкування, їх переваги і недоліки. Деякі вправи були направлені на розвиток вміння встановлювати комунікативний контакт з учнями, сприймати і розуміти їх емоційний стан.

В цьому модулі актуалізувався колективний досвід взаємодії з соматично послабленими учнями. Практично відпрацьовувалися навички надання допомоги та емоційної підтримки дітям цієї категорії.

Таким чином, слухачам не тільки надавалася нова інформація, але й формувалося усвідомлення необхідності уважного, терпимого ставлення до соматично послаблених учнів.

Модуль № 3 – «Робота з батьками соматично послабленої дитини». На нього відводилася 1 година лекцій і 7 годин практичних занять.

В цьому модулі розглядалися типи батьківського ставлення, їх переваги і недоліки. Увага приділялася проблемі впливу кожного з типів батьківського ставлення на становлення особистості дитини.

Визначалися типи батьківського ставлення та риси, характерні для батьків соматично послабленої дитини. Розроблялася стратегія конструктивної взаємодії педагога з батьками соматично послаблених учнів.

Надавався алгоритм проведення батьківських зборів для батьків соматично послаблених учнів.

Модуль № 4 – «Розвиток емпатії і гуманістичної спрямованості педагогів». На нього відводилося 0,5 години лекцій і 7,5 годин практичних занять.

В цьому модулі відбувався розвиток емпатійного розуміння, опанування слухачами нових моделей ефективного безконфліктного спілкування.

Увага приділялася самопізнанню та пізнанню учасників, розвитку здатності до емпатійного розуміння. Розвивалася здатність розуміти стан іншої людини і вступати в контакт з її переживаннями. Закріплювалося вміння активно та емпатійно слухати.

Формувалися навички конструктивної взаємодії та емпатійної поведінки.

Модуль № 5 – «Відпрацювання практичних навичок складання комплексних програм ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями». На нього відводилася 1 година лекцій і 5 годин практичних занять.

Модуль був присвячений розвитку практичних навичок складання комплексних розвиваючих програм для соматично послаблених учнів.

Також розглядалися інтерактивні методи навчання та можливість їх використання при навчанні соматично послаблених учнів.

У системі модулів використовувалася загальноприйнята структура тренінгу, яка складається з трьох основних частин: вступної, основної та заключної.

В межах вступної частини виділялися: повідомлення учасників про тему заняття, їх знайомство, визначення очікувань від даного заняття.

Основна частина тренінгу містила актуалізацію проблеми, надання інформації, відпрацювання практичних навичок.

Заключна частина складалася з підведення підсумків заняття, зворотнього зв'язку від учасників, визначення щодо реалізації їх очікувань.

Структура модулів представлена у додатку Д.

Розглянемо більш детально зміст основної частини вищеописаних модулів.

Модуль № 1. Психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених учнів.

Мета модуля: уточнити уявлення про поняття соматичної ослабленості, визначити психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених дітей.

Завдання модуля:

- ознайомлення слухачів з метою і завданнями програми;
- ознайомлення з проблемою соматичної ослабленості;
- визначення психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених дітей;

- визначення основних труднощів, з якими можуть стикатися діти цієї категорії у школі;
- надання можливості педагогам на власному досвіді у рольових іграх відчувати проблеми соматично послаблених учнів;
- надання можливості розширити спектр дій педагога у різних складних ситуаціях з метою допомоги і підтримки соматично послабленої дитини.

Основна частина модуля містила наступне.

За допомогою інформаційного повідомлення розкривалася основна мета та завдання спецкурсу, визначалася актуальність і значимість проблеми соматичної ослабленості учнів.

Шляхом проведення вправи «мозковий штурм» та проведення обговорення після нього визначалося поняття соматично послабленої дитини.

Основна інформація про психофізіологічні та психологічні особливості соматично послаблених учнів початкової школи, залежність вираженості цих особливостей від частоти захворюваності та тривалості хвороб, необхідність використання здоров'язберігаючих освітніх технологій надавалися за допомогою такої широкоживаної форми роботи, як «симпозіум». В ході проведення цієї вправи учасники об'єднувалися в чотири підгрупи, кожна група отримувала аркуш з теоретичною інформацією, яка розкривала: психофізіологічні особливості соматично послаблених дітей – астеничний стан, знижена працездатність; особливості уваги, пам'яті, логічного мислення соматично послаблених дітей (I підгрупа), психологічні особливості – знижена самооцінка, підвищена тривожність (II підгрупа), соціометричний статус таких дітей в учнівському колективі (III підгрупа), актуальність використання здоров'язберігаючих освітніх технологій в навчально-виховному процесі (IV підгрупа).

Після опрацювання отриманої теоретичної інформації, кожна підгрупа створювала плакат за своєю темою і презентувала інформацію всім іншим групам.

За допомогою міні-лекції освітлювалися основні методи активізації уваги та працездатності учнів.

Використання вправи «Пазли» (авторської) надавало педагогам можливість відчувати, як відчуває себе дитина, яка приходить до школи після тривалої відсутності внаслідок хвороби. В ході вправи учасники отримували пазли і завдання зібратися в підгрупи, склавши ці пазли. В одного учасника пазл не підходив до жодної фігури. Після закінчення вправи проводилося обговорення щодо почуттів учасників, які виникали в ході її проведення, особливо у того учасника, чий пазл не підходив до жодної фігури. Проводилася аналогія з почуттями дитини, яка після тривалої відсутності приходить до школи, де вже склалися певні відносини між учнями, а вона ніби «виключена» з них.

Після цього проводилася вправа «мозковий штурм», що була спрямована на пошук методів згуртування учнівського колективу. Всі варіанти записувалися на дошці або фліп-чарті. Далі обговорювався кожен з варіантів, проходив обмін практичним досвідом учасників з цієї проблеми.

За допомогою інформаційного повідомлення надавалася основна інформація на тему: «Самооцінка та її значення. Види поведінки».

В рольовій грі «Життєві ситуації та моделі поведінки» [144, с. 119] (модифікованій автором) учасники розігрували певні життєві ситуації за моделями поведінки: пасивною, агресивною, асертивною. Після проведення гри проводилося обговорення мінусів пасивної поведінки як наслідку заниженої самооцінки соматично послаблених дітей, визначалися шляхи підвищення самооцінки, проводився обмін досвідом з питання створення ситуацій успіху.

Наступним кроком було надання інформації щодо поняття тривоги та тривожності.

Шляхом колективного обговорення визначалося, яким чином і в яких ситуаціях виявляється тривожність дитини, після чого проводилося

обговорення питання: допомагає чи заважає тривога і тривожність людині і в яких випадках.

Для розробки заходів щодо зниження рівня тривожності учасники об'єднувалися в три підгрупи. Після обговорення кожна група презентувала свій проект створення максимально спокійної та доброзичливої обстановки в класі, умов, в яких ставлення до соматично послабленої дитини не буде провокувати підвищення рівня її тривожності.

На завершення модуля учасникам пропонувалося згадати всі психофізіологічні, психологічні особливості соматично послаблених дітей, особливості їх соціометричного статусу в учнівському колективі, уявити їх відчуття у школі в перші дні після хвороби, якщо педагог не вживає ніяких заходів для ефективної реадaptaції такої дитини після хвороби, і намалювати ці відчуття. По закінченню учасники презентували свої малюнки, проводилося обговорення почуттів і думок учасників, які виникли в них з цього приводу.

При обговоренні особлива роль приділялася важливості врахування психофізіологічних та психологічних можливостей соматично послаблених учнів, необхідності створення психолого-педагогічних умов для реалізації потенційних можливостей дітей з ослабленим здоров'ям, важливості доброзичливого ставлення до них, використання здоров'язбережувального підходу. Аналізувався практичний досвід взаємодії з дітьми цієї категорії.

Модуль № 2. Роль вчителя у забезпеченні емоційного благополуччя соматично послаблених учнів.

Мета модуля: сформувати позитивне та відповідальне ставлення до соматично послаблених учнів.

Завдання модуля:

- надати можливість учасникам згадати власне дитинство;
- надати можливість педагогам відчувати себе на місці соматично послабленого учня;
- надати інформацію щодо стилів і типів педагогічного спілкування;

- розвивати вміння розуміти та адекватно сприймати переживання соматично послаблених учнів;
- усвідомити власну роль у становленні особистості соматично послабленої дитини;
- розвивати емоційно-позитивне ставлення до соматично послаблених дітей;
- практично відпрацювати методи надання психологічної підтримки соматично послабленим учням.

Основна частина модуля містила наступне.

Вправа «Моє дитинство» [203] (авторська модифікація) проводилася з метою актуалізації у вчителів дитячих спогадів. Учасникам по колу пропонувалося згадати і розповісти найяскравішу радісну подію з дитинства.

У вправі «Моя перша вчителька» [203] (авторська модифікація) педагоги мали можливість розвивати власну здатність до педагогічної рефлексії, а також здатність до аналізу наслідків своїх виховних впливів. Вчителям пропонувалося згадати свою першу вчительку, її ставлення до учнів, методи педагогічного впливу на учнів, обстановку в класі. Паралельно обговорювалися плюси і мінуси педагогічної стратегії кожної із згаданих вчительок, згадувалися власні відчуття, які виникали при взаємодії з ними.

Другим етапом цієї вправи був пошук педагогами відповіді на запитання, чи повторюють вони стиль та манеру своєї вчительки і чи хотіли б у чомусь стати більш добрими, більш справедливими по відношенню до дітей. При цьому розвивалося вміння педагогів «відчувати» дітей на основі відтворення власних дитячих відчуттів і переживань.

У наступній вправі «Дитина» [203] (авторська модифікація) метою був розвиток емоційно-позитивного ставлення до дітей. Учасники по колу давали визначення слова «дитина» (молодшого шкільного віку), яке починається зі слів «Дитина – це...». При обговоренні ведучий акцентував увагу учасників на позитивних визначеннях. Також увага учасників акцентувалася на тому, що соматично послаблена дитина – така ж дитина, як і інші (безпосередня, наївна

і т. ін.), але внаслідок частих пропусків занять їй важче адаптуватися до школи, ніж здоровим дітям.

Вправа «Соматично послаблений учень в моєму класі. Скринька проблем» була створена шляхом авторської модифікації вправи «Мій найбільш важкий учень» [203].

Учасники по колу розповідали про одного соматично послабленого учня зі свого класу: як він виглядає, як себе поводить, які в нього оцінки, які проблемні ситуації з ним виникали у школі. Вчителі розповідали, як вони взаємодіють з такими учнями. Група намагалася запропонувати найбільш ефективні способи впливу та взаємодії з дітьми з ослабленим здоров'ям, спираючись на власний досвід. Ця вправа сприяла формуванню емоційно-позитивного ставлення до соматично послаблених дітей, обміну досвідом між педагогами з проблеми ефективної взаємодії з дітьми цієї категорії.

Для виконання наступної вправи «Лист соматично послабленої дитини» (авторської), педагоги об'єднувалися у три підгрупи. Завданням було написати лист-звернення вчителям від імені соматично послабленої дитини, враховуючи всі труднощі, що виникають у такої дитини в школі, які були перелічені і обговорені в попередній вправі.

Для пошуку ефективних засобів спілкування і взаємодії з соматично послабленими учнями педагогам пропонувалася вправа «Моя професійна роль» [203] (авторська модифікація). Учасники об'єднувалися в пари або трійки, кожній з яких давалася картка, на якій була зафіксована певна професійна позиція-роль вчителя при взаємодії з соматично послабленими учнями: «мама», «помічник», «друг», «суддя», «товариш», «вихователь», «ідеал», «авторитет», «спостерігач», «передавач інформації» і т. ін.

Спочатку обговорення проводилося в парах. Учасники визначали, в чому вони згодні з такою позицією, а в чому ні, і записували їх на папері. У випадку радикальної незгоди із запропонованою позицією група могла запропонувати власну позицію-роль, яку вони вважали ефективною при

взаємодії з соматично послабленими учнями. Наробки презентувалися всій групі, проводилося загальне обговорення напрацювань груп.

Після цього учасникам надавалося інформаційне повідомлення на тему: «Стили і типи педагогічного спілкування».

Наступна вправа – «Надання підтримки» (авторська) – була спрямована на поглиблення розуміння важливості проявів співпереживання та співчуття соматично послабленим дітям, розвиток вміння розуміти та адекватно сприймати їх переживання.

Учасниками проводився аналіз конкретних ситуацій, які виникають в практичній роботі з соматично послабленими учнями і ефективність застосування різноманітних способів надання психолого-педагогічної допомоги та підтримки дітям в цих ситуаціях.

Для цього учасники об'єднувалися в чотири підгрупи. Їм пропонувалися наступні ситуації: під час тривалої відсутності у школі соматично послаблений учень «випав» з учнівського колективу і соціального життя класу; учень має підвищений рівень тривожності і боїться відповідати біля дошки; учень має низьку самооцінку і не намагається виконати завдання, бо переконаний, що в нього все одно нічого не вийде; учень засмучений, бо в нього ніяк не виходить отримати високу оцінку.

Учасники повинні були уважно прочитати подані ситуації і для кожної з них провести мозкову атаку, щоб придумати способи, якими можна було б надати емоційну та психологічну підтримку соматично послабленій дитині. Визначені способи учасники записували поруч із запропонованою ситуацією.

Після обговорення кожна підгрупа презентувала свої напрацювання, проводилося загальне обговорення, доповнення і обмін досвідом педагогів з проблеми ефективної взаємодії вчителів з соматично послабленими учнями в вищезначених ситуаціях.

Вправа надавала педагогам можливість визначити стратегію поведінки в складних ситуаціях, визначити ефективні способи надання допомоги та емоційної підтримки соматично послабленим дітям.

Для напрацювання ефективних комунікаційних засобів взаємодії з учнями при їх оцінюванні використовувалася вправа «Оцінка» [203]. Кожному учаснику по колу пропонувалося висловити спочатку негативну оцінку уявному учню в своїй манері, своїми словами, зі своєю інтонацією. При обговоренні учасники виступали з позиції учнів. При цьому ведучий звертав особливу увагу на те, що при негативній оцінці учня необхідно проявити позитивне особисте ставлення до нього, а також висловити впевненість у тому, що він може вчитися краще.

Потім учасники по колу висловлювали позитивну оцінку. При обговоренні піднімалося питання пошуку нових форм прояву вчителем радості успіхам дитини та її психологічної підтримки.

Метою наступної вправи – «Інтонація» [203] – було розширення діапазону комунікаційних можливостей педагогів для надання психологічної підтримки учням. Учасники по колу висловлювали заохочувальну фразу для підтримки учня. Наприклад: «Молодець! У тебе все гарно виходить». При цьому цю фразу він повторював п'ять разів з різною інтонацією і різним виразом обличчя. Група вирішувала, які з фраз і їх варіантів були найбільш вдалим. Ведучий допомагав кожному педагогу знайти найбільш виразні інтонації для спілкування з учнями і їх психологічної підтримки.

Наступна вправа – «Емоція» [203] – проводилася з метою розвитку емоційності педагогів, вміння емоційно виражати свій внутрішній стан, оцінити та скоректувати свої зовнішньо-комунікаційні засоби.

Кожен учасник по черзі демонстрував за допомогою виразу обличчя, пози, рухів, жестів і деяких нейтральних фраз задуманий емоційний стан, який групі необхідно було вгадати. Після цього проводилося обговорення, наскільки точно кожному учаснику вдалося показати задуманий емоційний стан, які засоби зовнішньої демонстрації в нього є найбільш виразними –

обличчя, руки, інтонація і т. ін.; а також які зовнішньо-комунікаційні засоби йому необхідно змінити, наприклад, занадто директивний голос або жорстку «вчительську» поставу.

Модуль № 3. Робота з батьками соматично послабленої дитини.

Мета модуля: сформувати у педагогів навички конструктивної взаємодії з батьками соматично послаблених учнів.

Завдання модуля:

- надати педагогам інформацію про типи батьківського ставлення, їх переваги та недоліки;
- скласти психологічний портрет батьків соматично послабленої дитини;
- сформувати у педагогів толерантне ставлення до батьків соматично послаблених дітей;
- розробити стратегію конструктивної взаємодії з батьками соматично послаблених учнів;
- надати алгоритм проведення батьківських зборів для батьків соматично послаблених учнів.

Основна частина модуля містила наступне.

Учасникам надавалося інформаційне повідомлення про типи батьківського ставлення, після цього проводилося обговорення плюсів та мінусів кожного з них.

Наступним кроком була вправа «Які вони, батьки соматично послабленої дитини?» (авторська). Учасники об'єднувалися в три підгрупи. Кожна підгрупа обговорювала, який тип батьківського ставлення притаманний саме батькам соматично послабленої дитини, зображувала схематично на плакаті та презентувала іншим учасникам. Потім при обговоренні в загальному колі учасники створювали «портрет» батьків соматично послабленої дитини.

В наступній вправі «Батьки-вчителі» (авторській) учасники об'єднувалися у дві підгрупи: батьки соматично послаблених дітей та вчителі

соматично послаблених дітей. Перша підгрупа складала від імені батьків соматично послаблених дітей список претензій до вчителів, друга підгрупа складала від імені вчителів список претензій до батьків.

Далі підгрупи презентували свої списки. Після презентацій проводилося обговорення за запитаннями: якими були емоції, переживання при складанні списків претензій до вчителів, до батьків; які ситуації можуть виникати у стосунках між вчителями та батьками соматично послаблених дітей.

Метою цієї вправи було підвести учасників до розуміння необхідності конструктивно розв'язувати проблемні питання, які виникають у взаємовідносинах з батьками соматично послаблених дітей; чи є потрібною співпраця вчителів з батьками соматично послаблених дітей.

Для виконання наступної вправи «Допомога соматично послабленій дитині: педагоги, батьки, психологи» (авторська) вчителі об'єднувалися в п'ять підгруп. Кожна підгрупа отримувала картку з назвою особливості соматично послаблених дітей (знижена працездатність, низький соціометричний статус, знижена самооцінка, підвищена тривожність, знижена навчальна успішність).

На основі інформації, яка була надана в першому блоці програми, кожна підгрупа намагалася передбачити труднощі, з якими можуть стикатися соматично послаблені учні в школі внаслідок цієї особливості, розробляла шляхи надання необхідної допомоги соматично послабленим учням в кожній конкретній ситуації з боку батьків, вчителів та психологів і схематично описувала чи зображувала їх на плакаті. Після завершення роботи спікери (по одному з підгрупи) представляли напрацювання підгруп. Проводилося обговорення, доповнення учасниками інших підгруп, обмін досвідом учасників.

Метою цієї вправи було напрацювання якомога більшої кількості варіантів надання допомоги соматично послабленим учням з боку педагогів, батьків, психологів, уточнення сфер їх компетенції. Відбувалося підведення педагогів до розуміння необхідності співробітництва між соматично

послабленими учнями, їх батьками, вчителями та психологами з метою повного задоволення потреб усіх учасників взаємодії та досягнення найбільших результатів.

Наступним кроком було проведення вправи «Розробка стратегії конструктивної взаємодії з батьками соматично послабленої дитини» (авторської). Учасники в підгрупах розробляли шляхи налагодження ефективної взаємодії з батьками соматично послаблених учнів та кроки, які для цього треба зробити. Напрацювання зображувалися на плакатах і презентувалися всім учасникам.

Після цього учасникам надавався алгоритм проведення батьківських зборів для батьків соматично послаблених учнів з використанням інтерактивних технологій.

Модуль № 4. Розвиток емпатії і гуманістичної спрямованості педагогів.

Мета модуля: сформувати у педагогів навички співпереживання, толерантного ставлення до учнів.

Завдання модуля:

- підвищення емоційної чутливості до стану іншої людини;
- розвиток вміння налагоджувати емпатійний контакт;
- розвиток навичок емпатійної взаємодії;
- відпрацювання навичок позитивного мислення;
- розвиток толерантності.

Зміст основної частини модуля:

Основна частина модуля починалася з проведення мозкового штурму на тему: «Емпатія – це...». Всі варіанти фіксувалися на фліп-чарті, після обговорення давалося визначення поняття «емпатія».

Сутність поняття «емпатія» розкривалася в інформаційному повідомленні.

Для розвитку здатності відчувати внутрішній стан іншої людини в різних комунікативних позиціях, формування емпатійних умінь, проводилася вправа «Дует» [23].

Учасники об'єднувалися в пари і виконували наступні завдання: партнери сидять спиною до спини і протягом 5 хвилин розмовляють між собою; наступні 5 хвилин вони продовжують розмову, проте один сидить, а інший стоїть перед ним, потім міняються позиціями; сідають один до одного обличчям і спілкуються тільки очима протягом 5 хвилин [23].

По закінченні пари обмінювалися враженнями від спілкування. Усі учасники поверталися у коло і спільно обговорювали результати виконання вправи (як вони себе почували у тій чи іншій ролі; яка з позицій була для них зручною, а яка – неприємною; яким має бути ефективне спілкування).

Наступна вправа «Поводир» [23] проводилася з метою вдосконалення навичок емпатійної взаємодії, підвищення проникливості та емоційної чутливості до стану іншої людини.

Для цієї вправи у приміщенні розміщувалися перешкоди (стілці, столи). Учасники об'єднувалися в пари. В кожній парі один учасник заплющував очі, а другий водив його по кімнаті без слів, допомагаючи йому обминати всі перешкоди. Потім учасники обмінювалися ролями.

По закінченні вправи учасники висловлювали спонтанні думки та враження від щойно виконаного завдання, аналізували свої відчуття та переживання від перебування в тій чи іншій ролі, проводилася аналогія із взаємодією вчитель-соматично ослаблений учень.

Після цієї вправи, з метою виявлення рівня обізнаності учасників щодо проблеми емпатії, розуміння її актуальності, проводилася дискусія «Чи потрібна мені емпатія?».

Учасникам задавалося питання: “Чи потрібно мені вміння співчувати та співпереживати іншим людям? Чому?”, на яке вони повинні були знайти якомога більше варіантів відповіді. Учасники швидко висловлювали усі ідеї, котрі спадали їм на думку. Ці ідеї записувалися без оцінок та коментарів. Після висловлення думок відбувалося активне обговорення проблеми і підводився підсумок щодо важливості емпатії як професійно необхідної якості педагогів.

Наступна вправа – «Узгоджені дії» [23] – проводилася з метою розвитку і вдосконалення емпатійних здібностей, вміння налагоджувати ефективну взаємодію.

Учасники об'єднувалися в пари і по команді починали імітувати спільну діяльність: різання дров, робота на пожежній pompі, збирання яблук у саду тощо. Через певні проміжки часу (1-2 хв.) тренер повідомляв про зміну виду спільної діяльності.

Після цього учасники обговорювали в групі: чи вдалося їм досягнути спільних дій, чи зручно вони себе почували, яку стратегію обрали для досягнення мети.

Для розвитку вміння спостерігати за людиною, підвищення точності розуміння її емоційного стану, розвитку емоційної чутливості, проводилася вправа «Вгадай емоцію» [144].

Ведучий роздавав всім учасникам картки з назвами різних емоцій: радість, захоплення, подив, смуток, гнів, страх, огида тощо. Кожному учаснику потрібно було, вільно рухаючись по колу, знайти собі пару й зобразити задану емоцію чи психоемоційний стан людини за допомогою жестів та міміки, а партнеру потрібно відгадати, що це за емоція чи стан. Далі повторити з іншими учасниками-партнерами.

Після вправи проводилося обговорення тих труднощів, з якими стикнулись учасники в ході виконання завдання.

Метою вправи «Позитивне мислення» [23] було освоєння учасниками нових моделей ефективного безконфліктного спілкування, відпрацювання навичок позитивного мислення.

Ведучий об'єднував групу у пари за довільною ознакою. Потім ведучий подавав 10 мовних кліше типу: «Не запізнись!», «Не забудь!», «Не впади!», «Не роби!» і т.д. Учасникам необхідно було у парах переробити ці кліше у позитивний варіант: «Обережно!», «Поспіши!», «Запам'ятай!», «Зачекай!» тощо, – і зіставити звучання та забарвлення своїх емоцій під час їх

прослуховування. Кожне кліше у двох варіантах програвалося в парі зі зміною ролей.

Після проведення вправи учасники аналізували емоції та почуття, які виникали при озвученні першого та другого варіантів кліше та оцінювали досвід, який вони набули.

Вправа «Схвалення» [23] проводилася для формування вміння позитивно сприймати та оцінювати інших, отримання позитивного емоційного заряду від групи.

Ведучий пропонував учасникам визначити, які слова схвалення, яку похвалу їм би хотілося почути, які з них були б для них найважливішими і сказати ці слова чи фразу сусіду зліва. Він, у свою чергу, робив те саме стосовно свого сусіда зліва. І так по колу, поки усі члени групи не почують слова похвали.

Після цього проводилося обговорення: як учасники себе відчувають після вправи, що їм сподобалося більше – говорити слова схвалення чи чути їх від інших, чи потрібно використовувати схвалення при взаємодії з соматично послабленими учнями.

Метою наступної вправи «Одна рука» [229] було оволодіння навичками ефективної емпатійної взаємодії, формування вміння відчувати іншу людину і налагоджувати з нею емпатійний контакт.

Перед тим, як розпочати виконання вправи, ведучий звертав увагу учасників на те, що при взаємодії у системі «вчитель-учень» дуже важливими є навички налагодження емпатійного контакту, вміння відчувати партнера (учня) й ефективно спільно вирішувати ту чи іншу задачу.

Ведучий об'єднував учасників в пари. За 5 хвилин кожна пара учасників повинна була зобразити на аркуші паперу будинок і дерево. Основною умовою було малювати обом особам одним олівцем одночасно, тобто разом, наче однією рукою. Ведучий, спостерігаючи за учасниками під час виконання вправи, фіксував їх поведінкові прояви (вербальні, невербальні), які при обговоренні були матеріалом для аналізу й інтерпретації самими учасниками.

По завершенні вправи проводилося обговорення: з якими труднощами учасники стикнулися під час виконання вправи, чого нового навчилися, яким чином отримані в цій вправі навички ефективної взаємодії можна використовувати на практиці.

Після цього проводився мозковий штурм на тему «Толерантність – це...». Учасники називали якомога більше варіантів визначення поняття «толерантність». Всі ідеї записувалися без оцінок та коментарів. Після висловлення всіх думок відбувалося активне обговорення і вироблялося найбільш повне і точне визначення цього поняття.

Метою наступної вправи «Чим ми схожі і чим відрізняємося» [229] було підведення учасників до розуміння того, що у всіх людей є щось спільне і це дозволяє їм налагоджувати взаємодію і розуміти один одного, але при цьому всі люди різні і тому важливо бути толерантним, щоб зберегти добрі стосунки й ефективно спілкуватися.

Учасники об'єднувалися в пари. Завданням парам було: записати на аркуші по п'ять пунктів – чим вони схожі і чим відрізняються. Потім учасники по колу озвучували свої напрацювання.

Обговорення проводилося за запитаннями: що легше було знаходити – спільні риси чи відмінності, при цьому увага зверталася більше на зовнішні чи внутрішні ознаки, які думки та відчуття виникали в учасників під час виконання цієї вправи.

Метою вправи «Казкові герої» [23] був розвиток рефлексивного потенціалу учасників, розвиток толерантності.

Кожному учаснику пропонувалося вибрати для себе того казкового героя чи літературного персонажа, який найбільше і найповніше відображав би його індивідуальні риси та особливості. Ім'я цього персонажу записувалося на окрему картку і віддавалося ведучому.

Потім імена казкових героїв у випадковому порядку отримували всі учасники групи, по черзі називали їх і спільно з групою виділяли

найхарактерніші риси і якості, властиві цим героям, за якими група вгадувала учасника, якому відповідає це „амплуа”.

Обговорення проводилося за наступними питаннями: які труднощі виникали під час виконання вправи, чим вона корисна.

Метою вправи «Я беру і я дарую» [23] був розвиток вміння адекватно сприймати себе та інших, глибше розуміти цінність кожної людини, бачити позитивні сторони і можливості кожного, сприяти самопізнанню та пізнанню учасників.

Ведучий давав інструкцію: «Кожен із нас має свої позитивні та негативні сторони, свої достоїнства та ті риси, яких, можливо, немає в інших людей, хоча вони є потрібними й корисними. Досить часто ми себе картаємо за те, що у нас немає тих якостей, які б нам посприяли у ефективній взаємодії з оточенням чи у професійній діяльності. Тому сьогодні ми спробуємо зробити раціональний обмін необхідними та позитивними якостями між учасниками».

Учасники по черзі зверталися до когось із членів групи і продовжували фрази: «Я взяв (взяла) б у тебе...» (наприклад: стриманість, життєрадісність, працелюбність тощо), «а зі своїх якостей я б тобі подарував (подарувала)...». Вправа закінчувалася тоді, коли всі учасники зроблять „обмін”.

Після вправи проводилося обговорення: за якими критеріями здійснювався «обмін», які почуття і думки виникали в процесі «обміну», що нового для себе пізнали учасники.

Наступним завданням для учасників було написати есе на тему „Як викликати довіру в учня”. Можна було використовувати реальні факти, наукову інформацію, а також історії із життя, професійного досвіду тощо.

Після презентації напрацювань проводилося обговорення за запитанням: які із засобів, почутих під час виконання цієї вправи можна ефективно використовувати в своїй професійній діяльності.

Домашнім завданням було наступне.

На прикладі одного соматично ослабленого учня, з урахуванням його особливостей адаптації до школи (фізіологічних, психологічних та

соціальних), скласти комплексну програму ефективної взаємодії з ним, засновану на співпраці педагога з дитиною, її батьками, психологом.

Модуль № 5. Відпрацювання практичних навичок складання комплексних програм ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

Мета модуля: сформувати у педагогів практичні навички складання комплексних програм ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

Завдання модуля:

- розширити спектр прийомів та методів ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями;
- розвивати навички планування педагогічних впливів і передбачення їх ефективності на основі психофізіологічних та психологічних особливостей соматично послаблених учнів;
- надати слухачам інформацію щодо використання інтерактивних методів під час навчання соматично послаблених дітей.

Основна частина модуля містила наступне.

Метою першої частини даного модуля було узагальнення і систематизація усієї інформації, отриманої учасниками протягом навчання в межах даної програми, а також планування конкретних дій для втілення їх у свій професійний досвід.

Учасники по черзі презентували розроблені ними комплексні програми ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями, складені для реальних дітей з ослабленим здоров'ям, які навчаються в їх класах. При цьому спочатку вони характеризували соматично послабленого учня, для якого складена ця програма, описували його особливості, оцінювали, з якими труднощами він може стикатись у школі і якої допомоги внаслідок цього він потребує.

Після виступу кожного з учасників проводилося обговорення. При цьому відбувалося розширення арсеналу прийомів та методів ефективної

взаємодії з соматично послабленими учнями за рахунок обміну ідеями і практичним досвідом учасників.

Пропонувалися та обговорювалися наступні рекомендації.

Для успішної ресоціалізації після хвороби звернути увагу однокласників на те, що учень повернувся після хвороби до школи, влаштувати дитині теплу зустріч, проявити радість від зустрічі та готовність допомогти при виникненні труднощів.

Давати соматично послабленому учню час на реадаптацію після хвороби: перші дні не викликати до дошки, усні відповіді замінювати на письмові.

Надавати емоційну підтримку: підбадьорювати, проявляти впевненість у тому, що у дитини все вийде, створювати ситуації успіху; та педагогічну допомогу: відслідковувати, які завдання викликають у дитини труднощі та розбирати їх після уроків, пояснювати пропущений матеріал.

При проведенні уроку брати до уваги індивідуальний темп роботи та навантаження соматично послабленого учня.

Проводити руханки та вправи на релаксацію на уроках з метою зняття фізичного та психологічного напруження, переключення уваги.

Слідкувати, щоб відбувалося чередування видів діяльності на уроках.

При складанні розкладу необхідно враховувати, що пік працездатності соматично послаблених молодших школярів приходить на другий урок, а вже на четвертому-п'ятому уроці спостерігається глибоке втомлення; а також те, що висока продуктивність навчальної діяльності соматично послаблених учнів спостерігається у вівторок, в середу – втомлення, четвер-п'ятницю – глибоке втомлення.

Необхідно чергувати предмети в залежності від складності навчального матеріалу.

При зміні виду діяльності або при переході від одного завдання до іншого потрібно проводити вправи на переключення уваги.

При наростанні втомлення, яке проявляється в загальмованості учня, необхідно провести руханку та знизити об'єм та складність навчальних завдань.

Якщо втомлення проявляється в надмірній руховій активності, направити її в соціально прийнятне русло: доручити учню роздати зошити, витерти дошку, щось принести і т. ін.

У другій половині уроку у соматично послаблених учнів наростає втомлення, у зв'язку з чим вони не сприймають складні та довгі зівдання, тому їх необхідно розбивати на більш прості, чітко сформульовані й короткі.

Друга частина даного модуля була присвячена проблемі використання інтерактивних технологій.

В інформаційному повідомленні надавалася основна інформація щодо інтерактивних технологій та їх видів.

Після цього проводилася дискусія «Плюси та мінуси інтерактивних методів навчання» з метою вироблення власної точки зору учасників щодо використання інтерактивних технологій та оцінювання власної готовності до їх використання.

При цьому акцент робився на тому, що використання інтерактивних технологій позитивно впливає на самопочуття соматично послаблених учнів: при роботі в підгрупах знижується рівень тривоги учасників, адже відповідальність розподіляється на всіх; надає можливість висловитися і проявити себе навіть сором'язливим учасникам, сприяє згуртуванню учнівського колективу тощо.

Для визначення ефективності психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями до та після навчання за вищеписаною програмою проводилося опитування та тестування. Мірою ефективності спецкурсу було статистично значиме підвищення рівня готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими дітьми.

3.2. Результати впровадження експериментальної програми

У формуальному експерименті здійснювалась експериментальна перевірка ефективності програми психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

В експериментальну групу входили 77 вчителів початкових класів (2 групи по 26 осіб, 1 група – 25 осіб), які проходили навчання за розробленою програмою, в контрольну – 85 вчителів початкових класів різних кваліфікаційних категорій, з різним рівнем освіти та різним педагогічним стажем, які проходили навчання на курсах підвищення кваліфікації за стандартною програмою підвищення кваліфікації.

Для перевірки ефективності програми психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями, яка вводилася в навчальний процес Дніпропетровського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, нами було проведене опитування до навчання та після нього, яке містило в собі як теоретичні, так і практичні завдання, та тестування. Метою опитування та тестування було наступне: з'ясувати, чи підвищився рівень готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями, а також чи підвищився рівень сформованості кожного з компонентів цієї готовності: мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного. Аналіз відповідей на запитання опитувальника дозволив виявити динаміку в засвоєнні теоретичних знань, практичних навичок та мотивації педагогів щодо взаємодії з соматично послабленими дітьми, у ставленні до дітей цієї категорії.

Оцінка рівня сформованості психологічної готовності педагогів і компонентів даної готовності проводилася за допомогою опитувальника, за яким визначалися вихідні рівні психологічної готовності при проведенні констатувального дослідження.

Після кількісного аналізу відповідей на запитання опитувальника виявилося наступне.

До проходження навчання високий рівень готовності не мав жоден з опитаних педагогів, рівень вище середнього мали 6,9% вчителів, середній рівень – 52,7%, нижче середнього – 40,4% (табл. 3.1).

В результаті проходження навчання рівень готовності вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями змінився наступним чином: кількість педагогів з високим рівнем готовності склала 16,9%, з рівнем готовності вище середнього – 45,3%, з середнім – 37,8%. Рівні готовності нижче середнього та низький після проходження навчання не мали жодний з педагогів.

Таблиця 3.1

Розподіл педагогів за рівнями готовності до взаємодії з соматично послабленими дітьми контрольної та експериментальної груп (%)

Рівні готовності	Контрольна група			Експериментальна група		
	I зріз	II зріз	Приріст	I зріз	II зріз	Приріст
Високий	-	-	-	-	16,9	+ 16,9
Вище середнього	1,7	4,9	+ 3,2	6,9	45,3	+ 38,4
Середній	49,7	55,3	+ 5,6	52,7	37,8	- 14,9
Нижче середнього	48,6	39,8	- 8,8	40,4	-	- 40,4
Низький	-	-	-	-	-	-

Таким чином, кількість вчителів з високим рівнем готовності після проведення формуального експерименту зростає на 16,9%, з рівнем готовності вище середнього – на 38,4%.

Також для перевірки ефективності впровадження програми психологічної підготовки ми використовували статистичний непараметричний критерій Уїлкоксона, який підтвердив статистичну значущість змін в рівні готовності досліджуваних, які відбулися в результаті навчання ($Z = 36,5$, $p < 0,01$).

У контрольній групі статистично значущих змін не відбулося.

Причому підвищення рівня готовності до взаємодії з соматично послабленими дітьми після формуального експерименту відзначається у всіх

Це також можна пояснити недостатністю досвіду в педагогів, які мають кваліфікаційну категорію «Спеціаліст», і з високим рівнем емоційного вигорання у вчителів, які мають I та вищу кваліфікаційну категорію.

При розгляді зміни готовності педагогів з різною базовою освітою після формувального експерименту, можна виділити наступні моменти: до початку формувального експерименту майже всі вчителі, які мають середню спеціальну освіту, мали середній рівень готовності до взаємодії з соматично послабленими дітьми. Після формувального експерименту в більшості педагогів цієї групи був відмічений високий рівень такої готовності. Більшість же педагогів, які мають вищу освіту, також до проходження навчання мали середній рівень готовності. Але після формувального експерименту більшість вчителів з вищою освітою мали рівень готовності вище середнього, а 23% педагогів з вищою освітою мали високий рівень готовності (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Розподіл педагогів за рівнями готовності до взаємодії з соматично послабленими дітьми в залежності від освіти до та після проходження навчання, (%)

Рівні	1 зріз		Всього	2 зріз		Всього
	Освіта			Освіта		
	Середня	Вища		Середня	Вища	
Високий	-	-	-	14,9	23,9	38,8
Вище середнього	-	9,0	9,0	11,9	44,8	56,7
Середній	25,4	55,2	80,6	1,5	3,0	4,5
Нижче середнього	3,0	7,4	10,4	-	-	-
Низький	-	-	-	-	-	-

Такі показники свідчать про те, що вчителі з середньою спеціальною освітою виявилися більш сприйнятливими до навчання за програмою підготовки до взаємодії з соматично послабленими учнями.

За результатами дослідження рівня сформованості компонентів готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями до та

після формувального експерименту можна стверджувати, що найбільші показники сформованості відмічаються у мотиваційного та операційного компонентів.

Такі показники свідчать про те, що розроблена програма психологічної підготовки впливає, в першу чергу, на ставлення педагогів до проблеми соматичної ослабленості, а також дозволяє ефективно формувати уміння та навички ефективної взаємодії з дітьми з ослабленим здоров'ям.

Таким чином, можна зробити висновок, що запропонована нами програма підготовки є результативною для більшості педагогів. Вчителі в повній мірі оволоділи теоретичним та практичним матеріалом: активно використовували отримані знання з даної проблеми при відповіді на запитання опитувальника, наглядно продемонстрували свої знання та вміння при вирішенні проблемних ситуацій. Сформовані основні компоненти готовності до взаємодії з соматично послабленими дітьми: мотиваційний, когнітивний, операційний, особистісний.

Отже, вищеописана програма підготовки вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями позитивно вплинула на формування цієї готовності у педагогів.

3.3. Методичні рекомендації для викладачів системи післядипломної педагогічної освіти щодо психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями

Узагальнення результатів експериментальної роботи дозволило запропонувати методичні рекомендації щодо психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Методичні рекомендації для психологічної підготовки вчителів початкових класів передбачають розширення сфери їхніх індивідуальних можливостей щодо подолання негативних тенденцій в особистісному розвитку соматично послаблених учнів, а саме: зниження самооцінки та підвищення

рівня тривожності; спрямування їх діяльності на активізацію взаємодії з соматично послабленими учнями молодшого шкільного віку з метою підвищення рівня навчальної успішності дітей цієї категорії, їх соціометричного статусу в учнівському колективі; з метою розвитку адаптивних можливостей особистості соматично послаблених учнів початкових класів, побудови навчально-виховного процесу з урахуванням їх психофізіологічних особливостей, а саме: зниженого обсягу короткочасної та довготривалої пам'яті, зниженої продуктивності розумової діяльності.

З цією метою пропонується створити систему психологічного забезпечення професійного розвитку вчителів початкових класів на курсах підвищення кваліфікації, у межах якої проводилося б впровадження семінарів з метою психологічної підготовки їх до діяльності у складних професійних ситуаціях, що можуть відбутися в їх професійній діяльності при взаємодії з соматично послабленими учнями.

Основною метою психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями є надання їм інформації щодо психологічних і психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів, відпрацювання навичок ефективної взаємодії з дітьми цієї категорії, сприяння розвитку емпатії, толерантного ставлення педагогів до дітей, які часто або тривало хворіють та бажання їм допомагати, що уможливить повноцінну реалізацію їхнього особистісного й професійного потенціалів та дозволить їм виробляти більш ефективні стратегії взаємодії з дітьми цієї категорії у складних ситуаціях, які виникають у їх професійній діяльності.

Психологічне забезпечення цього процесу може здійснюватися у двох напрямках, що змістовно й технологічно доповнюють одне одного – контроль і розвиток.

Серед методів, які можуть бути використані для психологічної підготовки педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями, можна назвати:

1) психологічні методи: психодіагностичні (тестування, опитування та інші); психокорекційні (соціально-психологічний тренінг);

2) педагогічні методи: педагогічної діагностики (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент та ін.); методи навчання (словесні, наочні, практичні; репродуктивні, евристичні, творчі та ін.).

Рекомендації викладачам інститутів післядипломної педагогічної освіти щодо психологічної підготовки вчителів початкових класів з метою вдосконалення їх взаємодії з соматично послабленими учнями розробляються на основі даних психологічної діагностики їх психологічної готовності до такої взаємодії, а також рівня сформованості компонентів цієї готовності: мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного. Зміст психологічного забезпечення полягає у наданні мотиваційної, інформаційної, емоційної, смислової підтримки педагогам у професійній ідентифікації та розвитку компонентів їх психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями початкових класів шляхом актуалізації означених компонентів у проблемних життєвих ситуаціях, формування навичок орієнтування у цих ситуаціях, стимулювання їх до самопізнання, особистісної й професійної самореалізації, розвитку толерантності, гуманістичної спрямованості та емпатійних здібностей.

Розробка і впровадження системи заходів щодо психологічної просвіти педагогів, що проходять курси підвищення кваліфікації, передбачає ознайомлення їх з психологічними особливостями соматично послаблених дітей молодшого шкільного віку й специфікою професійної діяльності педагога з ними, методами педагогічного впливу, ефективними при взаємодії з дітьми цієї категорії та їх впливом на успішність навчання соматично послаблених дітей, рівень їх відчуття емоційного благополуччя при перебуванні у школі, їх особистісні характеристики.

Усі ці заходи мають здійснюватися на основі дослідження рівня психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями початкових класів на основі застосування запропонованого

авторського опитувальника та методик: «Структура спрямованості педагога» В.А. Семиченко [207, с. 384-387], методика діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко [195, с. 486-491].

Отримані в ході психодіагностичного дослідження дані доцільно використовувати для розробки змісту й програми індивідуальної психологічної роботи із вчителями початкових класів, що знаходяться на курсах підвищення кваліфікації, з метою розвитку вмінь, необхідних їм для ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.

Психологічна підготовка педагогів має відбуватися на основі активізації процесів їхнього самопізнання, самоспостереження, самоаналізу, самоконтролю та формування в них навичок емоційної й поведінкової саморегуляції.

Одним з методів такої роботи можуть виступати індивідуальні психологічні консультації, які спрямовують педагога на усвідомлення власної ролі у створенні доброзичливого середовища у класі і ситуацій успіху для соматично послаблених учнів, що сприятиме зниженню їх рівня тривожності і підвищенню самооцінки; зорієнтовують його на обрання моделі конструктивної взаємодії з дітьми цієї категорії у різноманітних складних професійних ситуаціях, яка охоплює розробку й реалізацію стратегії ефективної взаємодії з дітьми цієї категорії. На індивідуальних психологічних консультаціях може розглядатися широке коло питань і пропонуватися різноманітні завдання щодо розвитку гуманістичної спрямованості та емпатійних здібностей вчителя, які виступають чинниками актуалізації його особистісного потенціалу й сприяють розробці нових, більш ефективних варіантів поведінки при взаємодії з соматично послабленими учнями.

У розвитку змісту мотиваційного компонента психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями початкових класів доцільно особливу увагу звернути на те, що значною мірою успішність та благополуччя дітей, які часто хворіють, залежить від педагога, його бажання та вміння допомогти таким дітям в період реадaptaції після хвороби й в інших

складних для них ситуаціях. У розвитку змісту когнітивного компонента слід особливу увагу приділяти осмисленню ними психологічних особливостей дітей вищезазначеної категорії, а також труднощів, які внаслідок цього можуть виникати у таких учнів під час навчання та спілкування з однолітками. У розвитку змісту операційного компонента психологічної готовності педагогів доцільно особливу увагу звернути на моделювання та практичне опрацювання ситуацій, які можуть виникати під час педагогічної взаємодії з соматично послабленими учнями початкових класів з метою вироблення найбільш ефективної стратегії взаємодії з дітьми цієї категорії в навчально-виховному процесі. У розвитку змісту особистісного компонента слід спрямувати зусилля на досягнення оптимального поєднання гуманістичної спрямованості педагогів з високим рівнем емпатійних здібностей.

З метою формування в педагогів, що навчаються на курсах підвищення кваліфікації, усвідомлення необхідності побудови навчально-виховного процесу з урахуванням психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів та вироблення в них умінь обрання найбільш ефективної стратегії взаємодії з ними необхідно впроваджувати у навчально-виховний процес підвищення кваліфікації програми психологічної підготовки (наприклад, запропоновану нами програму психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями). Реалізація зазначеної програми сприятиме розвитку в них професійно важливих якостей, їх усвідомленню й формуванню стійкої мотивації до учіння й саморозвитку. Обрання при цьому головною формою психологічної підготовки соціально-психологічного тренінгу спрямоване на самопізнання й саморозвиток педагогів, залучення їх до пошуку найбільш ефективної стратегії взаємодії з соматично послабленими учнями під керівництвом викладача з наступним аналізом оптимальності обраних варіантів і визначенням стратегії поведінки, найбільш адекватної до запропонованої ситуації. Ефективність психологічної підготовки вчителів початкових класів, що навчаються на курсах підвищення кваліфікації,

забезпечується на основі врахування її загальних принципів, зокрема таких: гуманістичної спрямованості, проблемності, системності тощо. При цьому тренінги мають організовуватися таким чином, щоб в їх змісті органічно поєднувалися теоретична і практична складові, щоб вони сприяли усвідомленню педагогами себе як суб'єктів професійної діяльності, в яких сформовані й узгоджені всі компоненти психологічної готовності до роботи з соматично послабленими учнями.

Для того, щоб педагоги краще оволоділи вміннями й навичками розробки стратегій подолання складних життєвих ситуацій та ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями з урахуванням їх психологічних та психофізіологічних особливостей, їх психологічна підготовка має бути більше зорієнтована на практичну діяльність, носити прикладний характер.

Ефективність оволодіння вчителями навичками урахування психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів при виробленні стратегій ефективної взаємодії з ними забезпечується закріпленням умінь і навичок, набутих ними у ході соціально-психологічних тренінгів, що передбачає занурення вчителів до контексту професійної діяльності й розвиток в них тих якостей, які сприяють виробленню в них оптимальної системи професійних дій і відповідних їм рис особистості.

У результаті реалізації запропонованих вище методичних рекомендацій у вчителів початкових класів, які пройшли навчання на курсах підвищення кваліфікації, має бути сформована психологічна готовність до взаємодії з соматично послабленими учнями, яка зумовлюватиме обрання ними найбільш оптимальних та ефективних стратегій взаємодії з дітьми цієї категорії в практичній діяльності.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. Психологічна підготовка вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями повинна здійснюватися у тісному

взаємозв'язку мотиваційного, когнітивного, операційного та особистісного компонентів шляхом їх розвитку та інтеграції.

2. Для здійснення психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями була розроблена програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

3. Метою програми було надання педагогам теоретичних та практичних знань щодо психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених дітей, труднощів, що у них виникають в академічній, особистісній та соціальній сферах адаптації до школи, причини виникнення цих труднощів, особливостей психолого-педагогічної взаємодії з дітьми цієї категорії та вормування психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Діагностика рівнів сформованості психологічної готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями до та після проведення формувального експерименту показала ефективність підготовки педагогів до взаємодії з учнями цієї категорії: кількість учителів з високим рівнем готовності зросла на 16,9%, з рівнем готовності вище середнього – на 38,4%.

Статистичні дані підтвердили ефективність впровадження програми психологічної підготовки: статистична значущість змін в рівні готовності досліджуваних, які відбулися в результаті навчання, склала $Z = 36,5$, $p < 0,01$.

Зміст розділу відображений в таких публікаціях автора:

1. Світич С.А. Особливості підготовки вчителів початкової школи до взаємодії з учнями, які часто хворіють / С.А. Світич // Правничий вісник університету «Крок». – К., 2013. – С. 177–185.
2. Світич С.А. Формування готовності педагогів до взаємодії з соматично ослабленими дітьми / С.А. Світич // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського: збірник наукових

праць / за ред. С.Д. Максименка, Н.О. Євдокимової. – Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2013. – Т. 2. – Вип. 10 (91). – С. 277–282.

3. Світич С.А. Тренінг як ефективна форма психологічної підготовки вчителів до взаємодії з соматично ослабленими дітьми / С.А. Світич // Інновації як чинник суспільного розвитку: теорія і практика: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. – Суми: НІКО, 2012. – Ч. 2. – С. 86–88.

4. Світич С.А. Інноваційні аспекти формування особистості молодших школів з ослабленим здоров'ям / С.А. Світич // Роль компетентісно зорієнтованої гуманітарної освіти у розвитку інноваційної особистості: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Дніпропетровськ: «Інновація», 2012. – С. 108–114.

5. Світич С.А. Інтерактивні технології як ефективний метод післядипломної підготовки педагогів, що працюють із соматично ослабленими дітьми / С.А. Світич // Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин: Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції / За ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Кам'янець-Подільський, 2013. – С. 156–159.

6. Світич С.А. Здоров'язберігаючі освітні технології в системі підготовки вчителів початкових класів / С.А. Світич // Філософсько-теоретичні та практико-зорієнтовані аспекти випереджаючої освіти для сталого розвитку. Матеріали II всеукраїнської наукової конференції / Наук. ред. О.Є. Висоцька. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – Частина I. – С. 170–172.

7. Світич С.А. Інноваційна складова психологічної підготовки вчителя в системі післядипломної освіти / С.А. Світич // Матеріали Всеукраїнської наукової конференції «Освіта та соціалізація особистості». – Одеса–Дніпродзержинськ, 2014. – С. 57.

ВИСНОВКИ

1. Проведений теоретичний аналіз довів, що не дивлячись на достатню кількість досліджень, присвячених проблемам психологічної підготовки вчителів до роботи з різними категоріями учнів, проблемі педагогічної взаємодії з соматично послабленими учнями не було надано належної уваги.

2. Під терміном «соматично послаблені діти» ми розуміємо дітей, які часто або тривало хворіють як на ГРВІ, так і на інші захворювання (отити, бронхіти, запалення легенів тощо) і внаслідок цього є ослабленими, не готовими справлятися з підвищеними навантаженнями навчального процесу, емоційно нестійкими, вразливими.

Визначені психологічні особливості соматично послаблених учнів початкових класів у пізнавальній, емоційно-особистісній та соціальній сферах: знижена продуктивність розумової діяльності, знижений обсяг короткотривалої та довготривалої пам'яті, знижений рівень навчальної успішності, високий рівень тривожності, занижена самооцінка, низький соціометричний статус.

Виявлені прямі кореляційні зв'язки між частотою і тривалістю захворювань молодших школярів і рівнем тривожності ($R_o = 0,3$, $p < 0,01$); обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів та продуктивністю їх роботи ($R_o = - 0,2$, $p < 0,01$), рівнем запам'ятовування ($R_o = - 0,4$, $p < 0,01$), рівнем довготривалої пам'яті ($R_o = - 0,2$, $p < 0,01$), рівнем навчальної успішності ($R_o = - 0,3$, $p < 0,01$), самооцінкою ($R_o = - 0,5$, $p < 0,01$), соціометричним статусом ($R_o = - 0,3$, $p < 0,01$), рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_o = - 0,2$, $p < 0,01$); а також між тривалістю хвороб та продуктивністю роботи ($R_o = - 0,2$, $p < 0,05$), рівнем запам'ятовування ($R_o = - 0,3$, $p < 0,01$), рівнем навчальної успішності ($R_o = - 0,2$, $p < 0,01$), самооцінкою ($R_o = - 0,4$, $p < 0,01$),

соціометричним статусом ($R_0 = -0,2$, $p < 0,01$), рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_0 = -0,2$, $p < 0,01$);

3. Показником ефективності підготовки вчителя початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями визначено рівень готовності педагога до взаємодії з соматично послабленими учнями. Визначені змістово-структурні складові готовності учителів до взаємодії з соматично послабленими учнями:

- мотиваційний компонент виявляється у ціннісному ставленні до здоров'я та забезпечення емоційного комфорту соматично послаблених учнів у школі; орієнтації на індивідуальні, психологічні та психофізіологічні особливості дітей даної категорії, на врахування їх інтересів і потреб; потребі в оволодінні знаннями й навичками щодо шляхів і напрямів надання психологічної підтримки і допомоги; прагнення зрозуміти і прийняти дитину. Показником його сформованості є позитивна мотивація до взаємодії з соматично послабленими учнями, бажання надавати їм психолого-педагогічну підтримку;

- когнітивний компонент виявляється у сукупності знань про сутність соматичної ослабленості, психофізіологічні та психологічні особливості соматично послаблених дітей, про ефективні методи, методики, засоби взаємодії з ними, про специфіку навчання і виховання таких учнів. Показниками його сформованості є повнота знань щодо психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів і засобів вирішення психологічних і педагогічних проблем у їх навчанні та вихованні;

- операційний компонент – це комплекс психолого-педагогічних умінь та навичок організації і реалізації практичної взаємодії з соматично послабленими учнями, які забезпечують успішність навчання та виховання таких учнів. Показником його сформованості є вміння педагогів використовувати теоретичні знання на практиці;

- особистісний компонент – це сукупність особистісних якостей педагога, необхідних для ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями. Виявляється в позитивному ставленні до дітей цієї категорії. Показниками його сформованості є гуманістична спрямованість педагога, високий рівень емпатії, здатність до рефлексії.

Емпірично встановлено, що існуюча система психологічної підготовки не забезпечує належного рівня готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями: жоден з учасників експерименту не мав високого рівня психологічної готовності до такого виду роботи, незначний відсоток педагогів (1,2%) мав рівень психологічної готовності вище середнього, у більшості ж виявлений середній рівень та рівень нижче середнього (52,5% та 46,6%). Найбільш сформованим у структурі готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями є мотиваційний компонент, найменш сформованими є когнітивний та операційний компоненти.

4. Розроблено та апробовано спеціальну програму психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями, яка включає в себе міні-лекції, методи групової та індивідуальної роботи.

Програма була спрямована на актуалізацію і розвиток мотивації до взаємодії з соматично послабленими учнями; формування теоретичних знань та розширення уявлень про особливості соматично послаблених дітей, про труднощі, які можуть виникати під час навчання у школі; актуалізацію та відпрацювання комплексу практичних вмінь та навичок ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями молодшого шкільного віку; розвиток емпатії, гуманістичної спрямованості педагогів та їх здатності до рефлексії.

Результати формувального експерименту свідчать про позитивні зміни, які відбулися після впровадження спеціальної програми психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями, а саме: збільшилася кількість педагогів із високим рівнем готовності до такої взаємодії та рівнем готовності вище середнього за рахунок зниження

числа досліджуваних із середнім рівнем готовності та рівнем готовності нижче середнього.

Статистичний аналіз підтвердив значущість змін у показниках готовності досліджуваних, які відбулися в результаті навчання.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Перспективними надалі можуть вважатися дослідження ефективності психологічної підготовки студентів ВНЗ педагогічних спеціальностей до взаємодії з соматично послабленими учнями, дослідження психологічних проблем соматично послаблених дітей у підлітковому і юнацькому віці; дослідження гендерного аспекту роботи з соматично послабленими учнями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Абдулина О.А. Общепедагогическая подготовка учителя к системе высшего педагогического образования: Для пед. спец. высш. учеб. заведений. – 2-е изд. перераб. и доп. / О.А. Абдулина – М. : Просвещение, 1990. – 141 с.
2. Адамьянц Т.З. Коммуникативные навыки как характеристика и условие оптимизации взаимодействия человека / Т.З. Адамьянц // Мир психологи. – 2008. – № 1. – С. 130-138.
3. Адлер А. Очерки по индивидуальной психологии / А. Адлер. – М. : «Когито-Центр», 2002. – 220 с.
4. Алексеев Н.И. Личностно-ориентированное обучение: вопросы теории и практики / Н.И. Алексеев. – Тюмень, 1997. – 177 с.
5. Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты, пути оздоровления / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов. – Пермь, 2006. – 86 с.
6. Абульханова К.А. Способность сознания личности как субъекта жизни / К.А. Абульханова // Мир психологи. – 2006. – № 2. – С. 80-95.
7. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности / К.А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1980. – 334 с.
8. Амонашвили Ш.А. Основания педагогики сотрудничества // Новое педагогическое мышление / Ш.А. Амонашвили; под ред. А.В. Петровского. – М., 1989. – С.144-177.
9. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: в 2 т. / Б.Г. Ананьев. – М. : Педагогика, 2000. – Т. 1. – 230 с.
10. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. – М. : Наука, 1977. – 380 с.
11. Анисимов О.С. Взаимодействие: сущность и типология / О.С. Анисимов // Мир психологи. – 2008. – № 1. – С. 10-18.
12. Арина Г.А. Часто болеющие дети. Какие они? / Г.А. Арина, Н.А. Коваленко // Школа здоровья, 1995. – № 3. – С. 116-124.

13. Атаханов Р. Психологическое воздействие и профессиональная установка педагога на эмпатийный способ взаимодействия / Р. Атаханов, М.Г. Бобкова // Психологическая наука и образование. – 2007. – № 1. – С. 93-102.
14. Бадьина Н.П. Часто болеющие дети. Психологическое сопровождение в начальной школе / Н.П. Бадьина. – М. : Генезис, 2007. – 152 с.
15. Базелюк В.Г. Українська школа в умовах модернізації: цінності і цілі / В.Г. Базелюк // Наукова думка. – 2010. – № 2. – С. 294–298.
16. Балдаев А.А. Эффективность применения витаминно-минерального комплекса у часто и длительно болеющих детей / А.А. Балдаев, А.Ю. Волков, Е.Ю. Егорова, И.Ю. Торшин, О.А. Громова, Т.Р. Гришина // Лечащий врач. – 2011, № 8. – С. 71-75.
17. Балл Г.А. Концепция самоактуализации личности в гуманистической психологии / Г.А. Балл. – К., Донецк : Ровесник, 1993. – 32 с.
18. Балл Г.О. Психолого-педагогічні засади гуманізації освіти / Г.О. Балл // Освіта і управління. – 1997. – № 2. – С.21-36.
19. Балл Г.О. Сучасний гуманізм і освіта: Соціально-філософський та психолого-педагогічні аспекти / Г.О. Балл. – Рівне: Ліста-М, 2003. – 128 с.
20. Балл Г.О. Формування готовності до професійної праці у контексті гуманізації освіти / Психологічні аспекти гуманізації освіти: книга для вчителя / Г.О. Балл, П.С. Перепелиця за ред. Г.О. Балла. – Київ-Рівне, 1996. – С. 78-90.
21. Балтян В.А. Подготовка кадров – условие инновационного развития национальной технологической базы / В.А. Балтян // Высшее образование в России. – 2007. – № 12. – С. 19-24.
22. Баркан А.И. Типы адаптации первоклассников / А.И. Баркан // Педиатрия, 1983. – № 5. – С. 40-43.
23. Барна М. В. Програма соціально-психологічного тренінгу з розвитку емпатійності майбутніх практичних психологів / М. В. Барна // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 12. – С. 50-66.

24. Баскакова И.Л. Внимание дошкольника, методы его изучения и развития. Изучение внимания школьников / И.Л. Баскакова. – М. : Институт практической психологии; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. – 64 с.
25. Бездухов В.П. Ценностный подход к формированию гуманистической направленности студента – будущего учителя / В.П. Бездухов, А.В. Бездухов. – Самара : Изд-во СамГПУ, 2000. – 185 с.
26. Безруких М.М. Знаете ли вы своего ученика? // М.М. Безруких, С.П. Ефимова. – М. : Академия, 1996. – 176 с.
27. Безруков К.Ю. Часто и длительно болеющий ребенок / К.Ю. Безруков. – СПб. : ИнформМед, 2008. – 169 с.
28. Белякова Н.В. Школьная дезадаптация у первоклассников: систематизация причин и комплексный подход к их предупреждению : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Белякова Нина Васильевна. – Томск, 1999. – 171 с.
29. Березин Ф.Б. Психологические механизмы психосоматических заболеваний / Ф.Б. Березин, Е.В. Безносюк, Е.Д. Соколова // Российский медицинский журнал. – 2008. – № 2. – С. 43-49.
30. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання: Науково-метод. посібник / І.Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 204 с.
31. Беш Л.В. Діти, які часто хворіють: дискусійні питання і можливості їх вирішення / Л.В. Беш // Здоров'я України. – 2011. – № 3 (18). – С.13.
32. Битянова М.Р. Работа психолога в начальной школе / М.Р. Битянова, Т.В. Азарова, Е.И. Афанасьева, Н.Л. Васильева. – М. : Изд-во «Совершенство», 1998. – 352 с.
33. Бірюк Л.Я. Формування комунікативної компетентності майбутнього вчителя початкових класів у процесі професійної підготовки (психолого-академічний аспект): навчальний посібник / Л.Я. Бірюк – К. – Глухів : РВВ ГДПУ, 2008. – 210 с.
34. Бодалев А.А. Психология личности / А.А. Бодалев. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1988. – 188 с.

35. Бодалев А.А. Субъективная значимость другого человека и определяющие ее факторы / А.А. Бодалев // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14. Психология. – 1985. – № 2. – С. 21-29.

36. Божович Е.Д. Проблемы формирования личности / Е.Д. Божович; под. ред. Д.И. Фельдштейна. 2-е изд. – М. : Институт практической психологии: Воронеж : НПО МОДЭК, 1997. – 351 с.

37. Бойченко Т.Є. Формування здоров'язбережувальної компетентності як умова розвитку обдарованої особистості / Т.Є. Бойченко // Вісник Інституту розвитку дитини: зб. наук. праць – 2010. – Вип. 9. – С. 42–49. – (Серія: «Філософія, педагогіка, психологія»).

38. Бондарчук О.І. Основи психології та педагогіки: Курс лекцій / О.І. Бондарчук, Л.І. Бондарчук. – К. : МАУП, 1999. – 168 с.

39. Бондарчук О.І. Особливості психологічної готовності керівників освітніх організацій до планування професійної кар'єри // Актуальні проблеми психології: Соціальна психологія. Організаційна психологія. Економічна психологія: Зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. – К. : Міленіум, 2005. – Ч. 15. – С. 13-16.

40. Бондарчук О.І. Проблеми вдосконалення психологічної компетентності керівників освітніх організацій у процесі підвищення кваліфікації / О.І. Бондарчук // Вісник післядипломної освіти : зб. наук. праць. – 2010. – Вип. 1 (14). – Ч. 2. – С. 47–52.

41. Бондарчук О.І. Специфіка та рушійні сили розвитку особистості дорослої людини в умовах соціальних трансформацій / О.І. Бондарчук // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; за ред. С.Д. Максименка. – К., 2010. – Т. IX. – Ч. 2. – С. 63-75.

42. Бочелюк В.И. Психологические основы готовности участников образовательной деятельности к управлению инновационными процессами в

школе : автореф. дис. ... на соискание науч. степени докт. психол. наук : спец. 19.00.05 «Социальная психология» / В.И. Бочелюк. – К., 2004. – 40 с.

43. Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности / Б.С. Братусь // Вестн. Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. – 1981. – № 2. – С. 19-26.

44. Брусенцева О.А. Впровадження інноваційних педагогічних технологій як складова розвитку вищої освіти в сучасних умовах. Електронний ресурс / О.А. Брусенцева // Теорія і методика управління освітою: електронне наук. фах. видання. – 2010. – № 4. – Режим доступу: <http://tme.umo.edu.ua/>

45. Бурлаєнко Т.І. Навчання протягом усього життя – необхідність та перспективи / Т.І. Бурлаєнко // Імідж сучасного педагога. – 2010. – № 1 (100). – С. 48–50.

46. Бутенко Н.Ю. Комунікативні процеси у навчанні: підручник / Н.Ю. Бутенко. – К. : КНЕУ, 2004. – 383 с.

47. Бучилова И.А., Клепцова Е.Ю., Маралов В.Г. Психологические особенности ориентации педагогов на личностную модель взаимодействия с детьми: Монография / И.А. Бучилова, Е.Ю. Клепцова, В.Г. Маралов; под ред. Маралова В.Г. – 2005. – 288 с.

48. Буякас Т.М. Ценностно-смысловая сфера профессионала / Т.М. Буякас // Мир психологи. – 2004. – № 3. – С. 23-26.

49. Буянов М.И. В кабинете детского психиатра / М.И. Буянов. – К. : Здоровье, 1990. – 224 с.

50. Варфоломеева М.И. Профилактика респираторных инфекций у часто и длительно болеющих детей / М.И. Варфоломеева, Б.В. Пинегин // Справочник поликлинического врача. – 2008, № 12. – С. 1-3.

51. Василенко И.Ю. Формирование психологической готовности педагогов к работе с леворукими детьми и детьми-левшами в начальной школе : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Василенко Ирина Юрьевна. – К., 2005. – 294с.

52. Васянович Г.П. Педагогічна етика: навчально-методичний посібник /

Г.П. Васянович.– Львів : Норма, 2005. – 344 с.

53. Вацлавик П. Психология межличностных коммуникаций / П. Вацлавик, Д. Бивин, Д. Джексон. – СПб. : Речь, 2000. – 299 с.

54. Вачков И. Полисубъектный подход к педагогическому взаимодействию / И. Вачков // Вопросы психологии. – 2007. – № 3. – С. 16-29.

55. Ващенко Л. Концептуальні засади організації навчального процесу з підвищення кваліфікації педагогічних, науково-педагогічних та керівних кадрів освіти у інноваційній післядипломній педагогічній освіті / Л. Ващенко // Післядипломна освіта в Україні. – 2012. – № 2 (21). – С. 61-65.

56. Верченко Н.В. Професійно-важливі якості майбутнього фахівця: метод. рек. / Н.В. Верченко. – Донецьк : ІПО ІПП УМО, 2010.

57. Волкова Н.П. Професійно-педагогічна комунікація: навч. посібн. / Н.П. Волкова – К. : ВУ «Академія», 2006. – 256 с.

58. Воронков Б.В. Острые аффективные реакции и нарушения поведения / Б.В. Воронков // Особенности психических отклонений у подростков. – СПб, 1993. – С. 22-31.

59. Вульфсон Б.Л. Последипломное образование на Западе / Б.Л. Вульфсон // Вестник Московского университета. – Серия 20. Педагогическое образование. – 2010. – № 2. – С. 72-81.

60. Выготский Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М. : Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2003. – 1136 с.

61. Вьюнова Н.И. Развитие профессиональных ценностных ориентаций студентов как условие их личностного и профессионального развития / Н.И. Вьюнова, Н.Ю. Зыкова // Мир психологии. – 2007. – № 3 (51). – с. 217-225.

62. Гребнева Д.М. Учебная успешность как процесс и результат педагогического взаимодействия / Д.М. Гребнева // Педагогическое образование в России. – 2011. – № 1. – С. 251-254.

63. Григорьева Е.А. К проблеме психосоматических, соматопсихических отношений / Е.А. Григорьева, Л.К. Хохлов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2011. – № 2. – С. 30-33.

64. Гришина Н. Успех-неуспех: пространство парадоксов: проблема успеха / Н. Гришина // Директор школы. – 2008. – № 6. – с. 29-34.

65. Грязнова Е.В. Субъект деятельности и общения в системе информационного компьютерного взаимодействия / Е.В. Грязнова // Мир психологи. – 2006. – № 3. – С. 91-98.

66. Давыдова Г.И. Развитие индивидуальности в контексте рефлексивно-диалогического взаимодействия / Г.И. Давыдова, И.Н. Семенов // Мир психологии. – 2008. – № 1. – С. 59-77.

67. Деркач А.А. Взаимосвязь структурных компонентов состояния психической готовности студентов к педагогической деятельности / Психолого-педагогические проблемы взаимодействия учителя и учащихся: сборник научных трудов / А.А. Деркач; под ред. А.А. Бодалева, В.Я. Ляудис. – М., 1980. – С. 141-145.

68. Дмитрієва С.М. Педагогічна співтворчість як умова гуманізації взаємин вчителя та учнів / С.М. Дмитрієва. // Гуманізація взаємин вчителя та учнів – необхідна умова особистісно-орієнтованої освіти: наук.-метод. зб. – Київ-Житомир, 2004. – С. 31-40.

69. Долинська Л.В. Проблеми підготовки вчителя-предметника в світлі поглядів Д.Ф. Ніколенка / Л.В. Долинська // Психологія. Збірник наукових праць. – К. – 1999. – № 4. – С. 84-91.

70. Долинська Л.В. Розвиток комунікативних умінь у майбутніх вчителів початкових класів / Л.В. Долинська // Тези Міжнарод. наук. костюківських читань. Актуальні проблеми психології. – НДУ психології України. – К., 1992. –Т. 1. – С.156-157.

71. Доманецкая Л.В. Родительское отношение к ребенку с ограниченными возможностями здоровья как фактор развития форм его общения со взрослыми / Л.В. Доманецкая // Сибирский психологический

журнал. 2009. – № 34. – С. 65-69.

72. Дорожевец Т.В. Изучение школьной дезадаптации / Т.В. Дорожевец. – Витебск, 1995. – 182 с.

73. Дробинская А.О. Личностно-ориентированный подход к коррекции трудностей в обучении младших школьников с церебрастеническими состояниями : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / Дробинская Анна Олеговна. – М., 1999. – 160 с.

74. Дурай-Новакова К.М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности : автореф. дисс. ... на соискание науч. степени докт. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / К.М. Дурай-Новакова. – М., 1983. – 18 с.

75. Дусказиева Ж.Г. Особенности эмоционального восприятия собственной и противоположной половой роли часто болеющими детьми 5-7 лет / Ж.Г. Дусказиева // Сибирский психологический журнал, 2009. – № 32. – С. 65-67.

76. Дуткевич Т.В. Психологічні основи використання інтерактивних методів навчання у процесі підготовки спеціалістів з вищою освітою / Т.В. Дуткевич // Використання інтерактивних методів та мультимедійних засобів у підготовці педагога: зб. наук. праць. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2003. – С. 26-32.

77. Дьяченко М.И. Психологическая готовность / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович – М. : Наука, 1986. – 350 с.

78. Дьяченко М.И. Психология высшей школы / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, С.Л. Кандыбович. – Минск : Харвест, 2006. – 416 с.

79. Енциклопедія освіти / Академія педагогічних наук України, гол. ред. В.°Кремень. – Київ : Юрінком Інтер, 2008. – 1036 с.

80. Ершова А.П. Режиссура урока, общения и поведения учителя: Пособие для учителя / А.П. Ершова, В.М. Букатов – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Московский психолого-социальный институт; Флинта, 1998. — 232 с.

81. Ершова И.Б. Часто болеющие дети: возможности комплексной

реабилитации / И.Б. Ершова, А.А. Высоцкий, В.И. Ткаченко, И.А. Лашина, А.А. Мочалова // Дитячий лікар. – 2009, № 1. – С. 58-62.

82. Єрмакова З.І. Емпатія як критерій сформованості комунікативної компетентності / З.І. Єрмакова // Вісник післядипломної освіти : зб. наук. праць. – Вип. 1(14). – Ч. 1 : Педагогіка / гол. Ред.. В. Олійник. – 2010. – С. 73–78.

83. Єрмоленко А.Б. Акмеологічні аспекти формування здорового способу життя в умовах закладів післядипломної освіти / А.Б. Єрмоленко, М.А. Руденко // Обрії: наук.-пед. журн. – 2010. – Вип. № 1 (30). – С. 25–28.

84. Желізняк М.Д. Основи забезпечення єдності теорії та практики в системі професійного саморозвитку вчителя: гуманістична парадигма / М.Д. Желізняк // Професійна підготовка педагогічних кадрів в умовах інноваційної перебудови української національної освіти: сучасний стан, проблеми, перспективи розвитку. – Хмельницький, 2007. – С. 265-267.

85. Жилина О.Ю. Подходы к оптимизации русловий труда учителя / О.Ю. Жилина. – М. : Чистые пруды, 2008, – 32 с.

86. Завалевський Ю.І. Конкурентоспроможний вчитель: теорія і практика: навч. посіб. / Ю.І. Завалевський. – Чернівці : Букрек, 2010. – 216 с.

87. Загорний М.П. Впровадження моделі системи обміну педагогічним досвідом в системі післядипломної освіти як вимога адаптивної школи / М.П. Загорний // Імідж сучасного педагога. – 2010. – № 1. – С. 25–27.

88. Захаров А.И. Детские неврозы: Психологическая помощь родителям, детям / А.И. Захаров. – СПб : Респекс, 1995. – 192с.

89. Зеер Э.Ф. Идентификация универсальных компетенций выпускников работодателям / Э.Ф. Зеер, Д.И. Заводчиков // высшее образование в России. – 2007. – № 11. – с. 39-45.

90. Зеер Э.Ф. Кризисы профессионального становления личности / Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк // Психологический журнал. – 2006. – № 6. – С. 35-45.

91. Зеер Э.Ф. Психология личностно ориентированного профессионального образования / Э.Ф. Зеер. – Учебн. пособие. – 2-е изд.,

перераб. – М : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – 480 с.

92. Зерницкий О.Б. Исследование взаимосвязи родительского отношения с психоэмоциональными состояниями детей с тяжелыми соматическими заболеваниями : автореф. дис. ... на соискание науч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогическая психология»/ О.Б. Зерницкий. – М., 2005. – 179 с.

93. Зимняя И. А. Педагогическая психология: учебник для вузов / И.А. Зимняя. – М. : Логос, 2004. – 384 с.

94. Зинченко В.П. Общество на пути к «человеку психическому» / В.П. Зинченко // Вопросы психологи. – 2008. – № 3. – С. 60-68.

95. Змеев С.И. Андрагогика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых / С.И. Змеев. – М. : ПЕР СЭ, 2007. – 272 с.

96. Зязюн І.А. Педагогіка добра: ідеали і реалії: навч.-метод. посібник / І.А. Зязюн. – К. : МАУП, 2000. – 312 с.

97. Зязюн І.А. Педагогічна майстерність як мистецька дія / І.А. Зязюн // Рідна школа. – 1999. – № 7-8. – С. 31-51.

98. Иванова Н.А. Часто болеющие дети / Н.А. Иванова // РМЖ. – 2008, Т. 16, № 4. – С. 183-185.

99. Исаев Д.Н. Психопрофилактика в практике педиатра / Д.Н. Исаев. – Л. : Медицина, 1984. – С. 91-109.

100. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – СПб : Речь, 2005. – 400 с.

101. Іванніков С.І. Педагогічні умови підготовки вчителів до індивідуально-диференційованого підходу навчання учнів в контексті розвитку сучасної школи / С.І. Іванніков // «Науковий вісник Донбасу»: Електронне наукове видання. – 2012. – № 3 (19).

102. Іванніков С.І. Педагогічні умови підготовки вчителів до індивідуально-диференційованого підходу навчання учнів в контексті

розвитку сучасної школи // Науковий вісник Донбасу: Електронне наукове фахове видання. – 2012, № 3 (19).

103. Каган В.Е. Психогенные формы школьной дезадаптации / В.Е. Каган // Вопросы психологии. – 1984. – № 4. – С. 89-95.

104. Каган М.С. Мир общения: проблема межсубъектных отношений / М.С. Каган. – М. : Политиздат, 1988. – 319 с.

105. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – М. : ВНИИМИ, 1988. – 69 с.

106. Кандыбович Л.А. Психологические проблемы готовности человека к деятельности / Кандыбович Л.А., Дьяченко М.И. – Минск : Изд. БГУ, 1976. – 176 с.

107. Кан-Калик В.А. Основы профессионально-педагогического общения / В.А. Кан-Калик. – Грозный : ЧИТУ, 1979. – 138 с.

108. Каракетов Р.А. О специфике индивидуального стиля деятельности соматически ослабленных студентов / Р.А. Каракетов // Среднее профессиональное образование. – 2014. – № 1. – С. 45-47.

109. Карамушка Л.М. Психологічна готовність підприємців до професійної діяльності як чинник розвитку підприємницьких організацій / Л.М. Карамушка, О.В. Креденцер // Соціальна психологія. – 2010. – № 1(39). – С. 63–77.

110. Карамушка Л.М. Психологічні основи управління в системі середньої освіти: навч. посібник / Л.М. Карамушка. – Київ: Ін-т змісту та методів навчання, 1997. – 179 с.

111. Карамушка Л.М. Психологія освітнього менеджменту: Навч. посібник / Л.М. Карамушка. – К. : Либідь, 2004. – 424 с.

112. Каюмов А.П. Коммуникативная компетентность – цель образовательного процесса / А.П. Каюмов. – Высшее образование в России. – 2007. – № 6. – с. 151-165.

113. Киричук В.О. Управління розвитком особистості учня засобами

педагогічного проектування : монографія / В.О. Киричук. – К. : Інформаційні системи, 2009. – 164 с.

114. Киричук О.В. Діалог у контексті педагогічної взаємодії / Діалогічна взаємодія у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи: книга для вчителя / О.В. Киричук; за ред. В.В. Андрієвської, Г.О. Балла, А.Г. Волинця та ін. – К. : ІЗМН, 1997. – С. 31-46.

115. Киричук О.В. Проблеми психології педагогічної взаємодії / О.В. Киричук // Психологія. – Вип. № 37. – К. : Рад. Школа, 1991. – С. 4-10.

116. Кисличенко В.А. Вивчення особистісного компоненту професійної діяльності логопедів. / В.А. Кисличенко // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – № 10 (197), Ч. II. – С. 146-151.

117. Кірейчев А.В. Формування психологічної готовності майбутніх вчителів початкових класів до профілактики і корекції проявів дитячої агресивності : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / А.В. Кірейчев. – О., 2008. – 20 с.

118. Клепцова Е.Ю. Гуманизация межличностных отношений в образовательной деятельности / Е.Ю. Клепцова. – Киров : Изд. ВятГГУ, 2012. – 286 с.

119. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста / В.В. Ковалев. – М. : Медицина, 1979. – 608 с.

120. Ковалевский В.А. Психология ребенка – пациента соматической клиники. Практикум / В.А. Ковалевский, В.А. Урываев. – Красноярск-Ярославль : КрасГМА-ЯГМА, 2006. – 87 с.

121. Ковалевский В.А. Соматически больной ребенок дошкольного возраста: специфика социально-психологического развития. [Электронный ресурс] / В.А. Ковалевский, О.В. Груздева // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009. – № 1.

122. Ковальчук В.І. Модернізація освіти – крок до успіху / В.І. Ковальчук // Профтехосвіта. – 2010. – № 5. – С. 27–30.

123. Ковальчук Л. Основи педагогічної майстерності: навч. посібн. / Л. Ковальчук – Львів : Вид. центр ЛНУ, 2007. – 608 с.
124. Кожухарь Г.С. Формы межличностной толерантности: критериальные признаки и особенности / Г.С. Кожухарь // Психологический журнал. – 2008. – Том. 29. – № 3. – С. 30-40.
125. Козлова В.А. Подготовка специалистов педагогического профиля за рубежом / В.А. Козлова // Детский сад от А до Я. – 2008. – 32. – С. 146-149.
126. Коломенский Я.Л. Изучение педагогического взаимодействия / Я.Л. Коломенский // Советская педагогика. – 1991. – № 10. – С. 36-42.
127. Коломенский Я.Л. Социально-психологическая готовность к труду / Психолого-педагогические проблемы трудового воспитания, обучения и профориентации школьников (круглый стол) / Я.Л. Коломенский // Вопросы психологии. – 1985. – 1985. – № 5. – С. 75-77.
128. Коломинский Я.Л. Психология детского коллектива. Система личных взаимоотношений / Я.Л. Коломинский. – Минск. : Народная асвета, 1984. – 239 с.
129. Кондратьев С. Типические особенности педагогического взаимодействия / С. Кондратьев // Вопросы психологии. – 2004. – № 4. – С. 130-137.
130. Кондратьева С.В. Учитель ученик / С.В. Кондратьева. – М. : Педагогика, 1984. – 80 с.
131. Концептуальные основы разработки и внедрения многоуровневой системы непрерывного повышения квалификации профессионально-педагогических кадров : [моногр.] / В.В. Латюшин, В.В. Базелюк, Р.С. Димухаметов, Л.И. Дудина. – Челябинск : Изд-во «РЕКПОЛ», 2009. – 189 с.
132. Корніяка О.М. Педагогічна майстерність і культура педагогічного спілкування / О.М. Корніяка // Практична психологія і соціальна робота. – 2003. – № 1. – С. 38-43.
133. Коротаева Е.В. Теория и практика педагогических взаимодействий в

современной системе образования: коллект. моногр. // Е.В. Коротаева, Т.Л. Аракелова, Т.В. Безродных. – Новосибирск : ЦРНС, 2010. – 172 с.

134. Костюк Г.С. Избранные психологические труды / Г.С. Костюк. – М. : Педагогика, 1988. – 304 с.

135. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г.С. Костюк. – К. : Рад. школа, 1989. – 608 с.

136. Кузьмина Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения / Н.В. Кузьмина. – М. : Высш. шк., 1990. – 119 с.

137. Кузьмина Н.В. Акмеология - наука о факторах достижения вершин в профессиональной деятельности / Н.В. Кузьмина // Проблемы повышения профессионализма и продуктивности педагогической деятельности. – Л. : Усть-Каменогорск, 1989. – С.28-34.

138. Кузьмина Н.В. Очерки психологии труда учителя. Психологическая структура деятельности учителя и формирование его личности / Н.В. Кузьмина. – Л., 1967. – 183 с.

139. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М. : Академия, 2003. – 144 с.

140. Легун О.М. Розвиток у педагогів орієнтації на суб'єкт-суб'єктну взаємодію у процесі післядипломної освіти : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / О.М. Легун. – К., 2005. – 20 с.

141. Леонтьев А.А. Педагогическое общение / А.А. Леонтьев. – М. : Знание, 1979. – 48 с.

142. Леонтьев А.Н. О диагностических методах психологического исследования школьников / А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, А.А. Смирнов // Советская педагогика. – 1968. – № 7. – С. 65-77.

143. Лешин В.В. Учебная деятельность учащихся с тяжелыми формами соматических заболеваний / В.В. Лешин // Вопросы психологии. – 2008. – № 6. – С. 65-75.

144. Лещук Н.О. Дорослішай на здоров'я : навч.-метод. посіб. / Н.О. Лещук, Ж.В. Савич, О.А. Голоцван. – К., 2012. – 214 с.

145. Линенко А.Ф. Готовність майбутніх учителів до педагогічної діяльності / А.Ф. Линенко // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 1. – С.125-132.

146. Линенко А.Ф. Теория и практика формирования готовности студентов педагогических вузов к профессиональной деятельности : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 ; 13.00.04 / Линенко Алла Францевна. – К., 1996. – 403 с.

147. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологи / Б.Ф. Ломов. – М. : Наука, 1999. – 350 с.

148. Луговий В. Світовий досвід професіоналізації освіти: концептуальні засади і практична реалізація / В. Луговий // Безперервна професійна освіта в контексті європейської інтеграції: теорія, досвід, прогноз; - Ч. I. за ред. В.І. Лугового, Н.Г. Ничкало. – К. : Педагогічна думка, 2010. – С. 69-82.

149. Лук'янова Л.Б. Освітні моделі навчання дорослих / Л.Б. Лук'янова // До проблем формування значущих якостей фахівця; за заг. ред. Г.Є. Гребенюка; Мін-во мистец. і туризму України; Луган. держ. Ін-т культури і мистец.; Обл. метод. кабінет навч. закладів мистец. та культури. – Х. : Стиль-Іздат, 2008. – С. 252-262.

150. Лурия А.Р. Альманах психологических тестов / А.Р. Лурия. – М. : МГУ, 1995. – 150 с.

151. Лухтанова Е. Формирование коммуникативной компетентности педагогов: программа образовательного модуля / Е. Лухтанова // Школьный психолог. – 2007. – № 19. – С.18-26.

152. Ляудис В.Я. Структура продуктивного учебного взаимодействия / В.Я. Ляудис // Психолого-педагогические проблемы взаимодействия учителя и учащихся: Сборник научных трудов; под ред. А.А. Бодалева, В.Я. Ляудис. – М. : Смысл, 1980. – С. 37-52.

153. Максименко С.Д. Загальна психологія: навч. посібник / С.Д. Максименко. – К. : ЦНЛ, 2004. - 272 с.

154. Максименко С.Д. Фахівця потрібно моделювати / С.Д. Максименко, О.М. Пелех // Рідна школа. – 1994. – № 3. – С.45-57.

155. Маригодов В.К. Педагогика и психология: аспекты активизации творчества и готовности к профессиональной деятельности: Учебное пособие / В.К. Маригодов, С.Е. Моторная. – К. : ИД «Профессионал», 2005. – 192 с.

156. Маркова А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. – М. : Междунар. центр «Знание», 1996. – 308 с.

157. Менчинская Н.А. Проблемы обучения, воспитания и психического развития ребенка / Н.А. Менчинская. – М. : МПСИ, Воронеж : Модэк, 2004. – 512 с.

158. Митина Л.М. Психология труда и профессионального развития учителя: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.М. Митина. – М. : Академия, 2004. – 320 с.

159. Михеева А.А. Психологические особенности часто болеющих детей : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Михеева Анастасия Анатольевна. – М., 1999. – 168 с.

160. Моїсеєнко Р.О. Частота та структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р.О. Моїсеєнко // Современная педиатрия. – № 2 (24). – 2009. – С. 10-14.

161. Моніторинг здоров'я учнів ЗНЗ: методичний посібник / за ред. В.І. Шахненка. – Дрогобич, 2008. – 24 с.

162. Моргун В.Ф. Образовательные технологии многоуровневой подготовки специалистов / В.Ф. Моргун; под ред. Н.В. Беседина, В.Ф. Моргуна. – Полтава : Оріяна, 2002. – 120 с.

163. Мороз О.Г., Падалка О.С., Юрченко В.І. Педагогіка і психологія вищої школи: Навч. пос. / О.Г. Мороз, О.С. Падалка, В.І. Юрченко; за заг. ред. О.Г.Мороза. – К. : НПУ, 2003. – 267 с.

164. Мороз А.Г. Формирование готовности к педагогической деятельности у будущих учителей // Психолого-педагогические основы совершенствования подготовки специалистов в университете: Сб. научных трудов / А.Г. Мороз. – Днепропетровск : Изд-во Днепропетр. ун-та, 1980. – С. 71-75.

165. Мороз О.Г. Молодий вчитель і шкільний колектив / О.Г. Мороз. – К. : Знання, 1981. – 48 с.

166. Мосина Н.А. Особенности развития самосознания часто болеющего младшего школьника / Н.А. Мосина. – Красноярск, 2007. – 144 с.

167. Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов / Под ред. В.А. Сластенина. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 200 с.

168. Мэш Э. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. – СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. – 384 с.

169. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М. : Издательство Московского университета, 1987. – 168 с.

170. Николаева В.В. Личность в условиях хронического соматического заболевания / Соколова Е.Т., Николаева В.В. // Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М. : SvR-Аргус, 1995. – 360 с.

171. Ніколенко Л.Т. Андрагогічний підхід до навчання дорослих в системі післядипломної освіти / Л.Т. Ніколенко // Обрії. – 2010. – № 1 (30) – С. 17-19.

172. Новикова Е.В. Особенности общения и проявления школьной дезадаптации у младших школьников и подростков / Е. В. Новикова // Общение и формирование личности школьника / Под ред. А. А. Бодалева, Р. Л. Кричевского. - М. : Педагогика, 1987. – С. 17-40.

173. Обозов Н.Н. Психология работы с людьми: Советы руководителю: Учеб. пособие / Н.Н. Обозов, Г.В. Щекин. – 6-е изд. – К. : МАУП, 2004. – 228 с.

174. Овдієнко І.М. Психологічні умови підготовки керівників загальноосвітніх навчальних закладів до взаємодії зі шкільною психологічною службою / І.М. Овдієнко // Вісник післядипломної педагогічної освіти : зб. наук. праць. – 2010. – Вип. 1 (14). – Ч. 2. – С. 17-21.

175. Олійник В.В. Самостійна робота слухачів у процесі підвищення кваліфікації: наук.-метод. матеріали / В.В. Олійник, В.О. Гравіт, Л.Л. Ляхоцька. – К. : НАПН України, ун-т менедж. освіти, 2010. – 44 с.

176. Панина Т.С. Современные способы активизации обучения: [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Т.С. Панина, Л.Н. Вавилова; под ред. Т.С. Паниной. – 2-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 176 с.

177. Петровский А.В. Проблема развития личности с позиции социальной психологии / Петровский А.В. // Вопросы психологии. – 1984. – № 4. – с. 15-30.

178. Петровский А.В. Психология и время / А.В. Петровский. – СПб. : Питер, 2007. – 448 с.

179. Петровский В.А. Индивидуальность и саморегуляция: опыт мультиобъектной теории / В.А. Петровский // Мир психологи. – 2006. – № 3. – С. 11-23.

180. Плекаємо педагогічну майстерність: навч. посіб. / О.В. Брюховецька, В.А. Семиченко, О.С. Снісаренко та ін. – Вінниця : Планер, 2010. – 674 с.

181. Побірченко Н.А. Інноваційні підходи до підготовки майбутніх учителів у контексті реформування системи вищої педагогічної освіти / Н.А. Побірченко // Рідна школа. – 2003. – № 3. – С.3-5.

182. Подмазін С. Технологічне забезпечення особистісно орієнтованого навчання / С. Подмазін // Завуч. – 2006. – № 6. – Вкладка. – С. 2-8.

183. Полосова Л.Б. Феномены педагогического общения, влияющие на взаимодействие субъектов педагогического процесса / Л.Б. Полосова // Педагогический журнал. – 2012. – № 4. – С. 86-96.

184. Полька Н. Стан здоров'я учнів загальноосвітніх навчальних закладів: пре реалізм, 04.12.2008: прес-центр МОЗ України / Н. Полька. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/ua/main/press>.

185. Пометун О.І. Застосування інтерактивних технологій у навчанні молодших школярів: Методичний посібник для вчителів початкової школи / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко, О. А. Біда та ін. — Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2011. — 304 с.

186. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посібник / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко. – К. : Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.

187. Пономарева Е.Ю. Подготовка будущих педагогов к работе с дезадаптированными детьми младшего школьного возраста : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Пономарева Елена Юрьевна. – К., 2002. – 211с.

188. Посібник для проведення тренінгу «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти» – К., 2010. – 120 с.

189. Практикум по возрастной психологии: Учеб. Пособие / Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – СПб. : Речь, 2006. – 694 с.

190. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А.М. Прихожан. – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.

191. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И.В. Дубровиной. – Екатеринбург : Деловая книга, 2000. – 176 с.

192. Психологические особенности ориентации педагогов на личностную модель взаимодействия с детьми. / под. ред. В.Г. Маралова. – М. : Академический Проект: Парадигма, 2005. – 288 с.

193. Психолого-педагогічні аспекти реалізації сучасних методів навчання у вищій школі : навч. посіб. / за ред. М.В. Артюшиної, О.М. Котикової,

Г.М. Романової. – К. : КНЕУ, 2007. – 528 с.

194. Пуни А.Ц. Практические занятия по психологии / А.Ц. Пуни. – Москва : Физкультура и спорт, 1977. – 197 с.

195. Пуховська Л.П. Інтеграційні процеси в сучасній європейській педагогічній освіті / Л.П.Пуховська // Післядипломна освіта в умовах євроінтеграції : сутність, зміст, технології, готовність до змін : навчально-методичний посібник / за наук. ред. Л.П. Пуховської. – К. : Педагогічна думка, 2012. – С. 4-21.

196. Райгородский Д.Я. – Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : Издательский Дом «Бахрах», 1998. – 672 с.

197. Роджерс К. Становление личности. Взгляд на психотерапию / К. Роджерс. – К. : PSYLIB, 2004. – 314 с.

198. Розин В.М. Традиционные и современные типы социально-психологических взаимодействий / В.М. Розин // Мир психологи. – 2008. – № 1. – С. 38-47.

199. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: в 2 т., Т. 1 / С.Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1989. – 485 с.

200. Руда Г.В. Взаємодія шкільного психолога і педагога як умова розвитку професійної компетентності / Г.В. Руда // Освітній простір. Глобальні, регіональні та інформаційні аспекти: науково-методичний журнал. Вип. 7. – Чернівці: Черемош, 2012. – С. 174 – 177.

201. Савустьяненко Т.Л. Результативне поле навчання в системі післядипломної освіти як перспективний перехід до адаптивної школи / Т.Л. Савустьяненко // Імідж сучасного педагога. – 2010. – № 1 (100). – С. 21-23.

202. Самотаєва Е.О. Сімейна психологія: метод. рек. / Е.О. Самотаєва. – Донецьк : ІПО ІПП УМО, 2010. – 98 с.

203. Самоукина Н.В. Практический психолог в школе: лекции, консультирование, тренинги / Н.В. Самоукина. – М. : ИНТОР, 1997. – 192 с.

204. Самсыгина Г.А. Проблемы диагностики и лечения часто болеющих детей на современном этапе / Г.А. Самсыгина, Г.С. Коваль // Педиатрия. – 2010. – № 2. – С. 137-145.

205. Саюк В.І. Управління процесом підготовки та професійного зростання науково-педагогічних кадрів в умовах євроінтеграції / В.І. Саюк // Шлях освіти. – 2010. – № 1. – С. 8–12.

206. Семенюк М. Готовність до спілкування / М. Семенюк // Шкільний світ. – 2002. – 27 (141). – С. 2-3.

207. Семиченко В.А. Проблемы мотивации поведения и деятельности человека. Модульный курс психологи. Модуль «Направленность». (Лекции, практические занятия, задания для самостоятельной работы) / В.А. Семиченко. – К. : Миллениум, 2004. – 521 с.

208. Семиченко В.А. Психология общения / В.А. Семиченко. – К. : Магістр-S, 1998. – 152 с.

209. Семиченко В.А. Психологія педагогічної діяльності: навч. посіб. / В.А. Семиченко. – К. : Вища школа, 2004. – 335 с.

210. Семиченко В.А., Заслуженюк В.С. Психологічна структура педагогічної діяльності. Навчальний посібник / В.А. Семиченко, В.С. Заслуженюк. – К. : Видавнично-поліграфічний центр «Київський університет», 2001. – 217 с.

211. Сердюковская Г.Н. Гигиенические проблемы охраны здоровья подрастающего поколения / Г.Н. Сердюковская // Гигиена и санитария. – 1992. – № 4. – С. 24.

212. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб : Речь, 2000. – 220 с.

213. Синенко В. О модернизации системы дополнительного профессионального педагогического образования – от кризиса в сознании до реальных перспектив / В. Синенко // Післядипломна освіта в Україні. – 2012. – № 2 (21). – С. 4-9.

214. Сисоєва С.О. Про принципи творчої взаємодії вчителя з учнями. / С.О. Сисоєва. // Творча особистість вчителя: проблеми теорії і практики: збірник наукових праць / Укр. держ. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 1997. – С. 35-38.

215. Скрипник М. Вступ до теорії інтерактивних технологій післядипломного навчання / М. Скрипник // Післядипломна освіта в Україні. – 2012. – № 2 (21). – С. 92-96.

216. Славина Л.С. Трудные дети / Л.С. Славина, В.Э. Чудновский. – Воронеж : Модэк; Москва : Институт практической психологии, 1998. – 440 с.

217. Слостенин В.А. Профессионально-педагогическая подготовка современного учителя / В.А. Слостенин, А.И. Мищенко // Советская педагогика. – 1991. – № 10. – С.79-74.

218. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2003. – 272 с.

219. Сорокина В.В. Психологическое неблагополучие детей в начальной школе /В.В.Сорокина. – М. : Генезис, 2007. – 191 с.

220. Сухомлинский В.А. Серце отдаю детям / В.А. Сухомлинский. – Х. : Акта, 2012. – 563 с.

221. Тавгенья О.И. Система повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров, руководящих работников и специалистов образования в условиях реформирования образовательной системы/ Тавгенья О.И. // Образование России. – 2008. – № 7. – С. 12-14.

222. Тамарская Н. Конкурентоспособность будущего педагога / Н. Тамарская // Высшее образование в России. – 2004. – № 3. – С. 118-121.

223. Теория и практика педагогических взаимодействий в современной системе образования: коллективная монография / Е.В. Коротаева, Т.Л. Аракелова, Т.В. Безродных и др.; под. ред. Е.В. Коротаевой. – Новосибирск : ЦРНС, 2010. – 172 с.

224. Терещенко В.А. Формування психологічної готовності майбутніх вчителів до інтерактивної взаємодії з учнями : автореф. дис. на здобуття наук.

ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / В.А. Терещенко. – К., 2009. – 20 с.

225. Титаренко І. Фахове вдосконалення вчителя в системі післядипломної освіти: теоретичний аспект: [Електронний ресурс] / І. Титаренко. – 2010. – Режим доступу: <http://lib.kma.mk.ua/pdf/metodser/>

226. Трофимова Н.М. Основы специальной педагогики и психологии / Н.М. Трофимова, С.П. Дуванова, Н.Б. Трофимова, Т.Ф. Пушкина. – СПб. : Питер, 2010. – 304 с.

227. Трусова С.С. Организация воспитательной работы с соматически ослабленными детьми в лечебно-образовательном учреждении : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.02 «Теория и методика обучения и воспитания» / С.С. Трусова. – Кострома, 2006. – 22 с.

228. Уваров А.Ю. Индивидуализация образовательной работы: ключевые составляющие трансформации школы / А.Ю. Уваров // «Освітологічний дискурс»: Електронне наукове фахове видання, Київський університет імені Бориса Грінченка МОН України. – 2011, № 2 (4).

229. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие: Пер. с нем.: В 4-х томах. Т.1. / К. Фопель – М.: Генезис, 2000. – 160 с.

230. Чернишова Є.Р. Кадровий потенціал системи післядипломної педагогічної освіти: наук.-мет. аспект : наук. вид. / Є.Р. Чернишова. – К. : Ун-т менедж. освіти НАПН України, 2011. – 208 с.

231. Чернишова Є.Р. На шляху модернізації післядипломної педагогічної освіти / Є.Р. Чернишова // Освіта України. – 2010. – Вип. 53-54. – С. 43-47.

232. Чміль А.І. Інноваційні моделі організації навчального процесу в закладах післядипломної педагогічної освіти / А.І. Чміль // Теорія та методика управління освітою: електронне наук. фах. видання. – 2010. – № 3. – Режим доступу : <http://tme.umo.edu.ua/>

233. Шапран О.І. Інноваційні педагогічні технології: теорія та практика

використання у вищій школі: [монографія] / Шапран О.І., Доброскок І.І., Коцур В.П., Нікітчина С.О. – Переяслав-Хмельницький, Видавництво С.В Карпук, 2008. – 285 с.

234. Шахова И.П. Практикум по лабораторным работам курса «Возрастная психология» / И.П. Шахова. – М. : Институт практической психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2002. – 144 с.

235. Шилова О.Р. Психологические особенности учителей начальных классов, работающих по различным дидактическим системам (к 100-летию Л.В. Занкова) / О.Р. Шилова // Психологическая наука и образование. – 2002. – № 1. – С. 79-83.

236. Шипицына Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л.М. Шипицына, А.А. Хилько, Ю.С. Галямова, Р.В. Демьянчук, Н.Н. Яковлева / Под научн. ред. проф. Л.М. Шипицыной. – СПб. : «Речь», 2003. – 240 с.

237. Шпортій Т.М. Шкільна дезадаптація дітей молодшого шкільного віку / Т.М. Шпортій // Психолог, №42 (186), 2005. – С. 64-67.

238. Штумф В.О. Особенности понимания обмана часто болеющими детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста / В.О. Штумф, В.А. Ковалевский // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – № 4. – С. 370-381.

239. Шупік І.М. Розвиток початкової освіти в умовах побудови громадянського суспільства / І.М. Шупік // Імідж сучасного педагога. – 2010. – № 2 (101). – С. 32–34.

240. Щербан Т.Д. Психологічні особливості структури підготовки педагога / Т.Д. Щербан // Збірник наукових праць НДІУ. Т. V. / За заг. ред. П.П. Кононенка. – К. : Фоліант, 2005. – С. 47-55.

241. Щербан Т.Д. Психологія навчального спілкування: монографія / Т.Д. Щербан. – К. : Міленіум, 2004. – 345 с.

242. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2008. – 672 с.

243. Юсупов И.М. Вчувствование. Проникновение. Понимание / И.М. Юсупов. – Казань : КГУ, 1993. – 278 с.
244. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И.С. Якиманская. – М.: Сентябрь, 1996. – 95 с.
245. Яценко Т.С. Активна соціально-психологічна підготовка вчителя до спілкування з учнями: книга для вчителів / Т.С. Яценко. – К. : Освіта, 1993. – 208 с.
246. Яценко Т.С. Активное социально-психологическое обучение: теория, процесс, практика / Т.С. Яценко, Я.М. Кмит, Б.Н. Алексеенко. – Хмельницкий : Изд-во НАПВУ, 2002. – 792 с.
247. Becker G. Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education / G. Becker/ – Chicago : University of Chicago Press, 2009. – 412 p.
248. Bilsberry J. Daring to Be Different: Unconferences, New Conferences, and Reimagined Conferences / J. Bilsberry, A.L. Kenworthy, G.A. Hrivnak and K.G. Brown // Journal of Management Education. – 2013. – Vol. 37. – # 2. – P. 175-179.
249. Bush T. Theories of Educational Leadership and Management / T. Bush. – London: SAGE Publications Ltd, 2011. – 232 p.
250. Cameron C. Implementing the social pedagogic approach for workforce training and education / C. Cameron, S. McQuail, P. Petrie. – London : Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, 2007. – 48 p.
251. Cicak B. An individualized approach in the education of asthmatic children / B. Cicak, E. Verona, I. Mihatov-Stefanovic. – Acta Clin Croat, 2008, 47:231–238.
252. Comparative quantification of health risks // Global and Regional Burden of Diseases Attributable to Selected Major Risk Factors / ed. M. Ezzati et al. 2004. Vol. 1 and 2.

253. De Lorenzo R.A., Battino W. J., Schreiber R.M., Carrio G. Delivering on the Promise: The Education Revolution. – Blumington, In. : Solution Tree Press, 2008.

254. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks // World Health Organization Report. 2009. URL: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.

255. Houston D.A. Empathy and the Self: Cognitive and Emotional Influences on the Evaluation of Negative Affect in Others // Journal of Personality and Social Psychology. 1990. Vol. 59. № 5.

256. HRH. Integrated health and post modern medicine. Editorial // Journal of the Royal Society of Medicine. – 2012. – # 105 (December). – P. 496–498.

257. Huebner E.S. Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents / Social Indicators Research, 2004, 66: 3–33.

258. Link B., Phelan J. Social Conditions As Fundamental Causes of Disease // Journal of Health and Social Behavior. 1995 (Extra Issue). P. 80-94.

259. Lloyd M. Schooling at the Speed of Thought: A Blueprint for Making Schooling More Effective. – L. : Spiderwize, 2010.

260. Ludmila Pukhovska, Marina Saciotto-Vasylyrko Perspectives of teacher professional development in ukraine: discourses and practice / Л. Пуховська, М. Сасілотто-Василенко // Порівняльно-педагогічні студії: наук.-пед. журн. – 2010. – № 3.

261. Lynton Rolf P. Training for Development / R.P. Lynton, U. Pareek. – New Delhi: SAGE Publications Pvt. Ltd, 2011. – 400 p.

262. Peterson C. A primer in positive psychology. Oxford:Oxford University Press.

263. Preparation of a new programme in the field of education and training post-2013. Results of the public consultation. – Luxembourg : Cedefop, 2011. – 77 p.

264. Quality Assurance in Postgraduate Education / A. Bitusikova, J. Bohrer, I. Borosic [et al.]; ENQA Workshop Report 12; ed. By Nathalie Costes and Maria Stalter. – Helsinki : European Association for Quality Assurance in Higher Education, 2010. – 76 p.

265. Samdal O. et al. Achieving health and educational goals through schools: a study of the importance of school climate and students' satisfaction with school. // Health Education Research, 1998, 13(3):383–397.

266. Stompel G. Faculty's Postgraduate Education and Management under Globalization / G. Stompel // Research Bulletin Sword “Modern scientific research and their practical application. Education, Psychology and Sociology” [Ed. By A. Shibayev, S. Kuprienko, A. Fedorova]. – 2012. – Vol. 5 J31205 (September). – P. 146–153.

267. Thompson J. Towards ‘a theory of international education’. / J. Thompson // Journal of Research in International Education. – 2012. – Vol. 11. # 3. – P. 203-204.

268. Trevor W. How to be a Brilliant Trainee Teacher / W. Trevor/ – New York : Routledge, 2009. – 170 p.

Додаток А

Бланк опитувальника для вчителів початкової школи №1

Мета: пілотне визначення готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

1. Чи існують особливості в поведінці, спілкуванні з однолітками та дорослими, навчанні соматично послаблених дітей? Які психологічні труднощі можуть виникати в них внаслідок вище перелічених особливостей в процесі навчання і взаємодії з однолітками та педагогами?
2. Чи стикалися Ви з труднощами при навчанні соматично послаблених дітей?
3. Чи може вчитель допомогти соматично послабленим дітям подолати шкільні труднощі? Якщо так, то яким чином?
4. Чи треба педагогу знати спеціальні форми та методи роботи з соматично послабленими дітьми?
5. Чи потребують діти цієї категорії додаткової уваги вчителя? Якщо так, то як ця увага може проявлятися?

Додаток Б
Опитувальник визначення психологічної готовності
вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими
учнями (авторська розробка)

Мета: визначення готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

1. Чи є у Вас в класі соматично послаблені діти? Скільки їх?

2. З якими труднощами можуть стикатися соматично послаблені діти у школі? (Поставте поряд з кожною позицією відповідний ранг за наступною схемою: 1 – виникає найчастіше, 2 – виникає рідше, ніж 1, але частіше за інші, і т. д. Біля тих труднощів, які на Вашу думку не виникають, поставте 0)
 - а) труднощі у спілкуванні з однолітками;
 - б) труднощі під час взаємодії з вчителем;
 - в) низька концентрація уваги;
 - г) низька самооцінка;
 - д) труднощі під час відповіді біля дошки;
 - е) труднощі у засвоєнні навчальної програми внаслідок частих пропусків;
 - є) труднощі у засвоєнні навчальної програми внаслідок низького інтелектуального рівня;
 - ж) сором'язливість;
 - з) Ваш варіант.

3. Хто, на Вашу думку, повинен брати участь у вирішенні цих проблем: самі діти, батьки, педагоги? Вкажіть у відсотковому відношенні:

діти - _____%

батьки - _____%

педагоги - _____%

Всього – 100%

4. Чи може вчитель допомогти соматично послабленим дітям подолати шкільні труднощі? Якщо так, то яким чином?

5. Чи треба педагогу знати спеціальні форми та методи роботи з дітьми, що часто хворіють?

6. Чи готові Ви проводити додаткові заняття з дітьми, які через хворобу пропустили багато занять?

А) безоплатно

Б) за додаткову оплату

В) Ваш варіант

7. Чи потрібна співпраця педагога з батьками соматично послаблених дітей? Якщо так, то яка?

8. Чи знайомі Ви з літературою щодо психологічних особливостей соматично послаблених учнів та особливого підходу до дітей цієї категорії? Якщо так, то з якою саме?

9. Проблемна ситуація:

Після тривалої хвороби дитина приходить до школи. Саме в цей день увесь клас пише контрольну роботу. Ваші дії. . .

10. Ваші дії для пом'якшення процесу адаптації дитини до школи після хвороби.

11. Оцініть власну готовність до взаємодії з соматично послабленими учнями:

а) повністю готова(ий);

б) готова(ий);

в) частково готова(ий);

г) майже не готова(ий);

д) не готова(ий).

12. До Вашої уваги представлені 16 пар протилежних характеристик. З них виберіть ті, які характерні для дітей з ослабленим здоров'ям. Обведіть кружком цифру, яка відповідає ступеню вираженості цієї характеристики, як на шкалі координат:

_____ -3 -2 -1 0 1 2 3 _____

Для оцінки тверджень, використовуйте цифри:

3 – характеристика присутня завжди;

2 – характеристика зустрічається часто;

1 – характеристика зустрічається епізодично;

0 – характеристика не виражена.

Так як характеристики виражають протилежні полюси шкали координат, обводити треба тільки одну цифру в рядку (дитина не може бути одночасно і

непосидючою, і спокійною; тому спочатку виберіть, яка вона: непосидюча чи спокійна, а потім виберіть ступінь вираженості цієї характеристики: 1, 2 чи 3)

1. Непосидючий	3 2 1 0 1 2 3	Спокійний
2. Швидко стомлюється	3 2 1 0 1 2 3	Працездатний
3. Погано адаптований до школи	3 2 1 0 1 2 3	Адаптований
4. Має низький інтелектуальний рівень	3 2 1 0 1 2 3	Інтелектуально розвинений
5. Не проявляє інтересу до навчання	3 2 1 0 1 2 3	Проявляє інтерес до навчання
6. Не проявляє зацікавленість (допитливий)	3 2 1 0 1 2 3	Проявляє зацікавленість
7. Агресивний	3 2 1 0 1 2 3	Не агресивний
8. Образливий	3 2 1 0 1 2 3	Врівноважений
9. Має високу тривожність	3 2 1 0 1 2 3	Має адекватну тривожність
10. Важко переживає невдачі	3 2 1 0 1 2 3	З легкістю долає труднощі
11. Часто відволікається	3 2 1 0 1 2 3	Здатен концентрувати увагу
12. Низький темп діяльності	3 2 1 0 1 2 3	Високий темп діяльності
13. Має труднощі у спілкуванні	3 2 1 0 1 2 3	Легко встановлює соціальні контакти
14. Байдужий до успіху	3 2 1 0 1 2 3	Прагне до успіху
15. Має низьку самооцінку	3 2 1 0 1 2 3	Має високу самооцінку
16. Перспективи розвитку песимістичні	3 2 1 0 1 2 3	Перспективи розвитку оптимістичні

Додаток В

Статистична перевірка одержаних емпіричних даних

Таблиця 1.

Результати дисперсійного аналізу показників стійкості уваги

Статистики

Устойчивость внимания

N	Валидные	220
	Пропущенные	0
Среднее		,7659
Стд. отклонение		,12011

Таблиця 2.

Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворюваності та стійкістю уваги

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,110	,066	-1,640	,103 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,103	,067	-1,524	,129 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумеваемая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 3.

Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань та стійкістю уваги

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,028	,065	-,408	,684 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,038	,066	-,558	,577 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумеваемая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

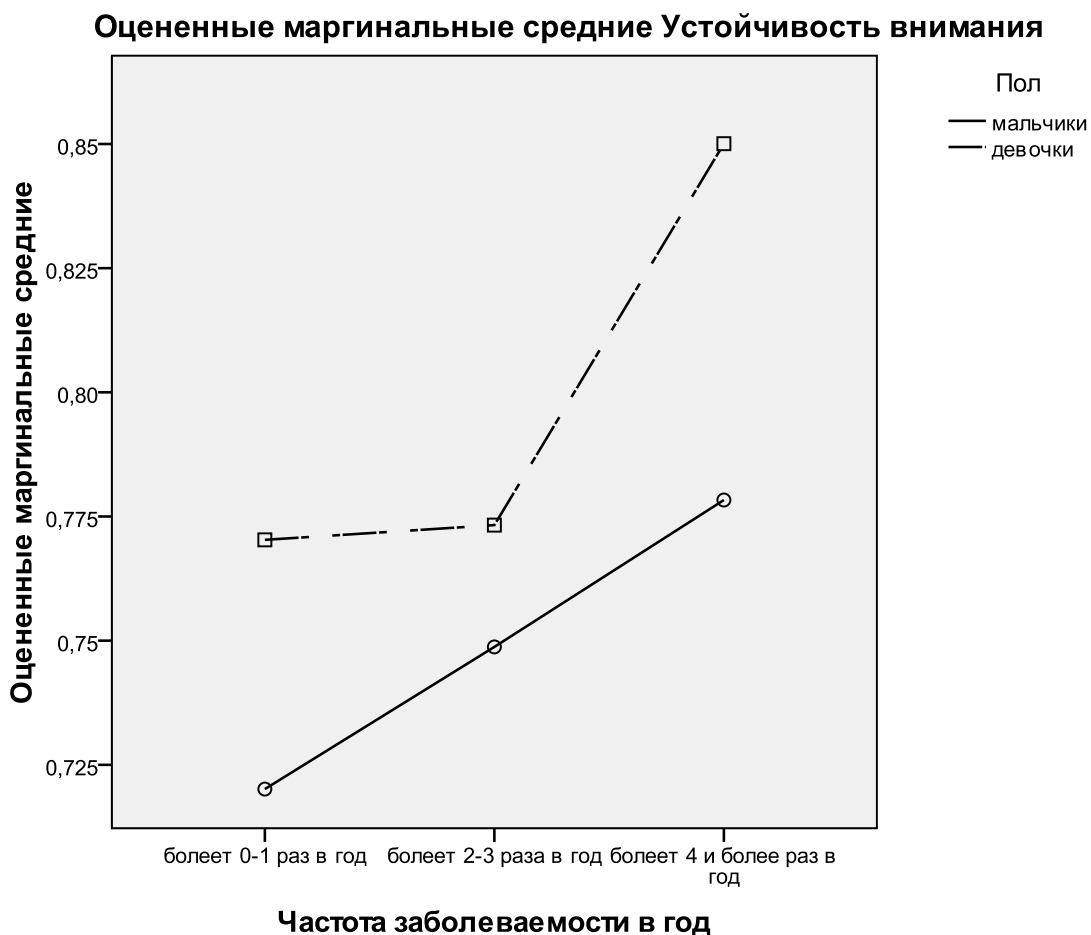


Рис. 1. Порівняння показників стійкості уваги в залежності від статі досліджуваних.

Таблиця 4.

**Результати дисперсійного аналізу середньої кількості слів,
відтворених за одну спробу**

Статистики

Среднее количество слов за одну попытку

N	Валидные	220
	Пропущенные	0
Среднее		7,51
Стд. отклонение		1,332

Таблиця 5.

Результати дисперсійного аналізу продуктивності роботи

Статистики

Продуктивность работы

N	Валидные	220
	Пропущенные	0
Среднее		444,03
Стд. отклонение		128,660

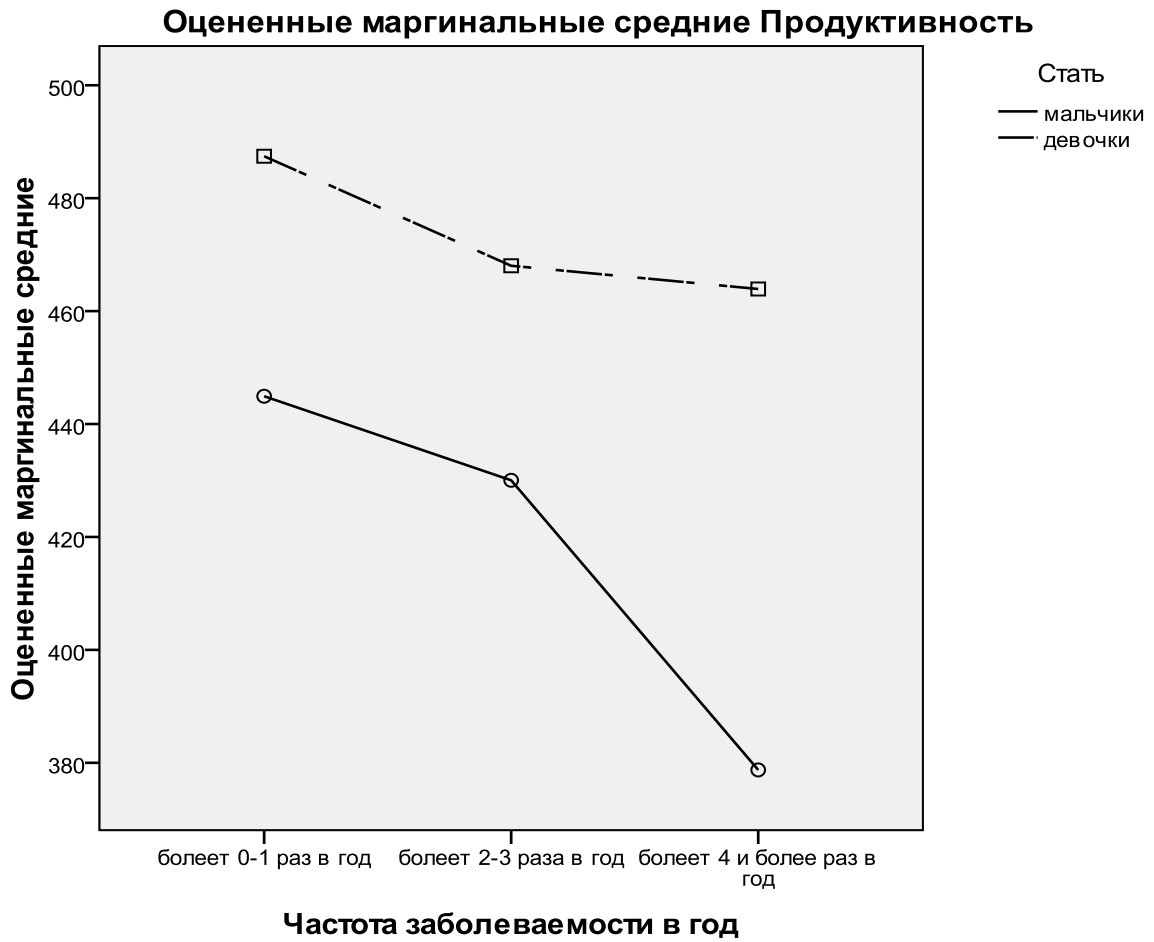


Рис. 2. Порівняння показників продуктивності роботи в залежності від статі досліджуваних.

Таблиця 6.

Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворювань та продуктивністю роботи

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,199	,064	-2,999	,003 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,198	,064	-2,985	,003 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумевая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 7.

Результати дисперсійного аналізу показників довготривалої пам'яті

Статистики

Долгосрочная память

N	Валидные	220
	Пропущенные	0
Среднее		7,73
Стд. отклонение		1,649

Таблиця 8.

Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворювань та рівнем запам'ятовування

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,389	,053	-6,239	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,391	,053	-6,271	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумевае истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 9.

Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань та рівнем запам'ятовування

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,335	,054	-5,242	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,333	,057	-5,214	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумевае истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 10.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворювань
та рівнем довготривалої пам'яті**

Симметричные меры

	Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной R Пирсона	-,196	,066	-2,954	,003 ^c
Порядковая по порядковой Корреляция Спирмена.	-,210	,066	-3,176	,002 ^c
Кол-во валидных наблюдений	220			

a. Не подразумевающая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 11.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань
та рівнем довготривалої пам'яті**

Симметричные меры

	Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной R Пирсона	-,085	,067	-1,255	,211 ^c
Порядковая по порядковой Корреляция Спирмена.	-,100	,067	-1,482	,140 ^c
Кол-во валидных наблюдений	220			

a. Не подразумевающая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 12.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворюваності
та рівнем логічного мислення**

Симметричные меры

	Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной R Пирсона	-,014	,072	-,211	,833 ^c
Порядковая по порядковой Корреляция Спирмена.	,005	,072	,067	,946 ^c
Кол-во валидных наблюдений	218			

a. Не подразумевающая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 13.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань
та рівнем логічного мислення**

Симметричные меры

	Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по R Пирсона интервальной	,029	,070	,432	,666 ^c
Порядковая по порядковой Корреляция Спирмена.	,031	,070	,450	,653 ^c
Кол-во валидных наблюдений	218			

a. Не подразумеваемая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 14.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворюваності
та рівнем навчальної успішності**

Симметричные меры

	Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по R Пирсона интервальной	-,323	,061	-5,038	,000 ^c
Порядковая по порядковой Корреляция Спирмена.	-,319	,061	-4,970	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений	220			

a. Не подразумеваемая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 15.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань
та рівнем навчальної успішності**

Симметричные меры

	Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по R Пирсона интервальной	-,217	,063	-3,275	,001 ^c
Порядковая по порядковой Корреляция Спирмена.	-,227	,063	-3,449	,001 ^c
Кол-во валидных наблюдений	220			

a. Не подразумеваемая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 16.

Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворюваності та рівнем самооцінки

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,491	,057	-8,327	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,460	,062	-7,657	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумевающая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 17.

Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань та рівнем самооцінки

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,385	,061	-6,157	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,359	,061	-5,678	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумевающая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 18.

Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворюваності та рівнем тривожності

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	,302	,061	4,669	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	,303	,061	4,697	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумевающая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 19.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань
та рівнем тривожності**

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	,313	,065	4,870	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	,339	,064	5,324	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумеваемая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 20.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворюваності
та соціометричним статусом**

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,247	,065	-3,758	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,254	,068	-3,884	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумеваемая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 21.

**Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань
та соціометричним статусом**

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,247	,062	-3,756	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,240	,064	-3,648	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумеваемая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 22.

Розрахунок кореляційних зв'язків між частотою захворюваності та рівнем соціометричної взаємності

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,306	,062	-4,744	,000 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,288	,065	-4,441	,000 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумевающая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 23.

Розрахунок кореляційних зв'язків між тривалістю захворювань та рівнем соціометричної взаємності

Симметричные меры

		Значение	Асимптотическая стандартная ошибка ^a	Прибл. T ^b	Прибл. значимость
Интервальная по интервальной	R Пирсона	-,198	,066	-2,990	,003 ^c
Порядковая по порядковой	Корреляция Спирмена.	-,177	,067	-2,659	,008 ^c
Кол-во валидных наблюдений		220			

a. Не подразумевающая истинность нулевой гипотезы.

b. Используется асимптотическая стандартная ошибка в предположении истинности нулевой гипотезы.

c. На основании нормальной аппроксимации.

Таблиця 24.

Розрахунок коефіцієнтів придатності опитувальника

Статистики пригодности

Альфа Кронбаха	Количество пунктов
,652	12

Статистики пригодности

Альфа Кронбаха	Часть 1	Значение	,679
		Количество пунктов	6 ^a
	Часть 2	Значение	,622
		Количество пунктов	6 ^b
		Общее количество пунктов	12
		Корреляция между формами	,358
	Кoeffициент половинного расщепления Гуттмана		,668

а. Пункты: Питання 2, Питання 3, Питання 4, Питання 5, Питання 6, Питання 7.

б. Пункты: Питання 8, Питання 9, Питання 10, Емпатія, Гуманістична спрямованість (рівень), Здатність до рефлексії (рівень).

Додаток Г

Програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями

Положення Державного стандарту початкової загальної освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20 квітня 2011 р. № 462, згідно з яким навчально-виховний процес у початковій школі повинен будуватися на засадах особистісно орієнтованого підходу, а також відповідно до Національної доктрини розвитку освіти в Україні, якою передбачено в якості одного з основних завдань сучасної освіти - формування культурної, гармонійної, високорозвиненої особистості, здатної реалізовувати свій інтелектуальний та особистістий потенціал, розроблена програма психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Однією з дуже актуальних соціальних проблем в наш час є різке погіршення здоров'я дітей. Останнім часом кількість абсолютно здорових дітей знизилася до 10%, а процент соматично послаблених дітей стає дедалі більшим.

Внаслідок частих захворювань соматично послаблені діти мають специфічні фізіологічні та психологічні особливості, потребують підвищеної уваги з боку вчителів, батьків та психологів, а також професійного психолого-педагогічного супроводу у школі, і особлива роль в цьому належить шкільному вчителю.

Метою даної програми є надати педагогам інформацію про психофізіологічні та психологічні особливості соматично послаблених учнів, особливості протікання пізнавальних процесів у дітей цієї категорії, шляхи попередження та корекції труднощів, які виникають у дітей цієї категорії в пізнавальній, соціальній та особистісній сферах, тобто здійснити психологічну підготовку вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Основні завдання програми:

- в інтерактивній формі допомогти педагогам оволодіти теоретичними та практичними знаннями щодо психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених дітей, фізіологічних та психологічних причин виникнення шкільних труднощів, особливостей психолого-педагогічної взаємодії;
- сформувані в них уміння та навички, необхідні для роботи з дітьми цієї категорії;
- навчити ефективним методикам попередження, діагностики та корекції психологічних та педагогічних труднощів соматично послаблених дітей;
- розвивати здатність педагогів проявляти емпатію, бути толерантними, надавати дітям цієї категорії психологічну підтримку.

Навчально-тематичний план складається з 5 модулів. В ході підготовки використовуються різноманітні інтерактивні методи навчання.

В даній програмі розглядаються психологічні та психофізіологічні причини труднощів у засвоєнні навчальної програми, а також емоційного неблагополуччя молодших школярів. Виділяються внутрішні та зовнішні фактори, які зумовлюють виникнення труднощів у спілкуванні та навчанні, показується зв'язок рівня вираженості цих факторів з частотою і тривалістю хвороб. Описується поняття шкільної дезадаптації. Робиться огляд причин і форм дезадаптації, типових її проявів у соматично послаблених дітей.

Дається загальне уявлення про особливості уваги, пам'яті, логічного мислення соматично послаблених дітей. Розкриваються особливості емоційної сфери, розглядаються причини виникнення шкільних страхів, фобій, неврозів у соматично послаблених дітей.

Розкривається важливість враховування фізіологічних та психолого-педагогічних можливостей учнів, необхідність створення психолого-педагогічних умов для реалізації потенційних можливостей кожної дитини,

використовування здоров'язберезувального підходу. Аналізується практичний досвід взаємодії з дітьми цієї категорії.

Відпрацьовуються практичні навички складання комплексних корекційних та розвиваючих програм для соматично послаблених дітей з метою не тільки полегшення засвоєння пропущеного навчального матеріалу, а й стабілізації емоційного фону перебування соматично послаблених дітей у школі, полегшення проходження процесу реадaptaції після хвороби.

Навчально-тематичний план розрахований на 36 годин.

Навчально-тематичний план

курсів-тренінгів «Підготовка вчителів початкових класів

до взаємодії з соматично послабленими учнями»

№ з/п	Тема занять	Кількість годин		
		Лекції	Практичні заняття	Всього
Модуль №1. Психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених дітей.				
Всього годин: 8 (лекцій – 1,5, практичних – 6,5).				
1.1.	Актуальність, мета та завдання спецкурсу.	0,5		0,5
1.2	Психофізіологічні та психологічні особливості соматично послаблених дітей.			
1.2.1	Особливості протікання пізнавальних процесів.		1,5	1,5
1.2.2	Особливості емоційно-вольової сфери.	0,5	2	2,5
1.2.3	Особливості особистісної сфери.	0,5	2	2,5
1.2.4	Особливості соціометричного статусу дітей цієї категорії.		0,5	0,5
1.3	Актуальність індивідуально-психологічного підходу.		0,5	0,5
Модуль №2. Роль вчителя у забезпеченні емоційного благополуччя соматично послаблених учнів.				
Всього годин: 8 (лекцій – 2, практичних – 6).				
2.1	Значення ставлення вчителя до соматично послаблених дітей	0,5	1,5	2
2.2	Стили і типи педагогічного спілкування	0,5	1,5	2
2.3	Труднощі, які виникають у соматично послаблених дітей під час навчання та шляхи їх подолання	0,5	1,5	2

2.4	Методи надання емоційної підтримки соматично послабленим учням та її значення	0,5	1,5	2
Заняття №3. Робота з батьками соматично послабленої дитини. Всього годин: 8 (лекцій – 1, практичних – 7).				
3.1	Типи батьківського ставлення	0,5	1,5	2
3.2	Складання психологічного портрету батьків соматично послабленої дитини.		2	2
3.3	Розробка стратегії конструктивної взаємодії педагогів з батьками соматично послаблених дітей.		2	2
3.4	Структура батьківських зборів для батьків соматично послаблених дітей в інтерактивній формі.	0,5	1,5	2
Модуль №4. Розвиток емпатії і гуманістичної спрямованості педагогів. Всього годин: 8 (лекцій – 1, практичних - 7).				
4.1	Сутність поняття «емпатія» та її роль в забезпеченні ефективності педагогічної взаємодії з соматично послабленими учнями	0,5	1,5	2
4.2	Психофізіологічні основи побудови навчального процесу.	0,5	1,5	2
4.3	Розвиток гуманістичної спрямованості педагогів.		2	2
4.4	Розвиток навичок рефлексії при реалізації особистісно-орієнтованого підходу у навчанні.		2	2
Модуль №5. Відпрацювання практичних навичок ефективної взаємодії педагогів з соматично послабленими учнями. Всього годин: 6 (лекцій – 1, практичних - 5).				
5.1	Складання комплексних та розвиваючих програм для соматично послаблених дітей.	0,5	4,5	5
5.2	Використання інтерактивних методів при навчанні соматично послаблених учнів.	0,5	0,5	1
	Всього:		36	36

Додаток Д
Структура модулів спецкурсу «Підготовка вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями»

Модуль № 1. Психологічні та психофізіологічні особливості соматично послаблених дітей. (8 годин)

Структура модуля.

№ з/п	Види роботи	Орієнтовна тривалість	Форма роботи
I. Вступна частина			
1	Оголошення теми, мети та основних завдань модулю. Привітання. Знайомство.	15 хв.	Робота в колі
2	Встановлення правил.	15 хв.	Робота в колі
II. Основна частина			
3	Актуальність проблеми соматичної ослабленості учнів.	30 хв.	Інформаційне повідомлення
4	Мозковий штурм на тему: асоціації до поняття «соматично послаблена дитина...»	20 хв.	Робота в колі
5	Психологічні особливості соматично послаблених дітей	30 хв.	Інформаційне повідомлення
6	Вправа «Симпозіум»	40 хв.	Робота в групах
7	Методи активізації уваги	20 хв.	Міні-лекція
8	Вправа «Пазли»	30 хв.	Рольова гра
9	Мозковий штурм на тему: «Методи згуртовування учнівського колективу» з наступним обговоренням	30 хв.	Робота в колі
10	«Самооцінка і її значення. Види поведінки»	30 хв.	Інформаційне повідомлення
11	Вправа «Життєві ситуації та моделі поведінки»	30 хв.	Рольова гра
12	«Поняття тривоги та тривожності»	30 хв.	Інформаційне повідомлення
13	Обговорення: 1) яким чином і в яких ситуаціях виявляється тривожність дитини; 2) тривожність: допомагає	40 хв.	Робота в колі

	чи заважає?		
19 14	Заходи щодо зниження рівня тривожності	30 хв.	Робота в групах
15	Психомалюнок «Переживи почуття іншої людини»	30 хв.	Індивідуальна робота
16	Обговорення	30 хв.	Робота в колі
III. Заключна частина			
17	Рефлексія заняття: «Сьогодні на тренінгу я...»	20 хв.	Робота в колі
18	Прощання. Вправа «Побажання для себе і для сусіда»	10 хв.	Робота в колі

Модуль № 2. Роль вчителя у забезпеченні емоційного благополуччя соматично послаблених учнів. (8 годин)

Структура модуля.

№ з/п	Види роботи	Орієнтовна тривалість	Форма роботи
I. Вступна частина			
1	Привітання. Оголошення теми, мети та основних завдань модулю.	20 хв.	Робота в колі
2	Повторення правил.	10 хв.	Робота в групах
II. Основна частина			
3	Вправа «Моє дитинство»	45 хв.	Робота в колі
4	Вправа «Моя перша вчителька»	45 хв.	Робота в колі
5	Вправа «Дитина»	30 хв.	Робота в колі
6	Вправа «Соматично послаблений учень в моєму класі. Конверт проблем»	60 хв.	Робота в колі
7	Вправа «Лист соматично послабленої дитини»	40 хв.	Робота в групах
8	Вправа «Моя професійна роль»	50 хв.	Робота в колі
9	Стилі і типи педагогічного спілкування	30 хв.	Інформаційне повідомлення
11	Вправа «Надання підтримки» (аналіз ситуацій)	30 хв.	Рольова гра
12	Вправа «Оцінка»	30 хв.	Рольова гра
13	Вправа «Інтоніяція»	30 хв.	Рольова гра
14	Вправа «Емоція»	30 хв.	Рольова гра

III. Заключна частина			
15	Рефлексія заняття» Що нового я сьогодні відчув(ла)?»	20 хв.	Робота в колі
16	Прощання. Вправа «Комплімент»	10 хв.	Робота в колі

Модуль № 3. Робота з сім'єю та батьками соматично послабленої дитини.
(8 годин)

Структура модуля.

№ з/п	Види роботи	Орієнтовна тривалість	Форма роботи
I. Вступна частина			
1	Привітання. Оголошення теми, мети та основних завдань тренінгу.	20 хв.	Робота в колі
2	Повторення правил «Пантоміма»	10 хв.	Робота в групах
II. Основна частина			
4	Типи батьківського ставлення	30 хв.	Інформаційне повідомлення
5	Обговорення плюсів та мінусів кожного типу батьківського ставлення	30 хв.	Робота в колі
6	Вправа «Які вони, батьки соматично послабленої дитини»	30 хв.	Робота в групах
7	Вправа «Батьки-вчителі»	20 хв.	Робота в групах
8	Вправа «Допомога соматично послабленій дитині: педагоги, батьки, психологи»	30 хв.	Робота в групах
9	Вправа «Розробка стратегії конструктивної взаємодії з батьками соматично послабленої дитини»	40 хв.	Робота в групах
10	Алгоритм проведення батьківських зборів для батьків соматично послаблених учнів	120 хв.	Робота в колі
III. Заключна частина			
11	Рефлексія заняття «Сьогодні я зрозумів (ла)...»	20 хв.	Робота в колі
12	Прощання. Вправа «Віночок побажань»	10 хв.	Робота в колі

Модуль № 4. Розвиток емпатії і гуманістичної спрямованості педагогів.
(8 годин)

Структура модуля.

№ з/п	Види роботи	Орієнтовна тривалість	Форма роботи
I. Вступна частина			
1	Привітання. Оголошення теми, мети та основних завдань тренінгу.	20 хв.	Робота в колі
2	Повторення правил	10 хв.	Робота в групах
II. Основна частина			
4	Мозковий штурм «Емпатія – це...»	10 хв.	Робота в колі
5	Сутність поняття «емпатія»	30 хв.	Інформаційне повідомлення
6	Вправа «Дует»	20 хв.	Робота в парах
7	Вправа «Поводир»	30 хв.	Робота в парах
8	Дискусія «Чи потрібна мені емпатія»	30 хв.	Робота в колі
9	Вправа «Узгоджені дії»	20 хв.	Робота в колі
10	Вправа «Вгадай емоцію»	20 хв.	Рольова гра
11	Вправа «Позитивне мислення»	30 хв.	Робота в парах
12	Вправа «Схвалення»	20 хв.	Робота в колі
13	Вправа «Одна рука»	40 хв.	Робота в парах
14	Мозковий штурм «толерантність – це...»	10 хв.	Робота в колі
15	Вправа «Чим ми схожі і чим відрізняємось»	30 хв.	Робота в парах
16	Вправа «Казкові герої»	40 хв.	Робота в колі
17	Вправа «Я беру і я дарую»	30 хв.	Робота в колі
18	Есе на тему «Як викликати довіру в учня»	60 хв.	Індивідуальна робота
III. Заключна частина			
19	Рефлексія заняття «Я беру з собою в життя...»	20 хв.	Робота в колі
20	Прощання. Вправа «Хай щастить».	10 хв.	Робота в колі

Модуль № 5. Відпрацювання практичних навичок складання комплексних програм ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями.
(6 годин)

Структура модуля.

№ з/п	Види роботи	Орієнтовна тривалість	Форма роботи
I. Вступна частина			
1	Привітання. Оголошення теми, мети та основних завдань тренінгу. Вправа «Снігова куля»	20 хв.	Робота в колі
2	Повторення правил	10 хв.	Робота в групах
II. Основна частина			
4	Презентація комплексних програм ефективної взаємодії з соматично послабленими учнями	4 год. 20 хв.	Робота в колі
5	Інтерактивні методи навчання	20 хв.	Інформаційне повідомлення
6	Дискусія «Плюси та мінуси інтерактивних методів навчання»	20 хв.	Робота в колі
III. Заключна частина			
7	Рефлексія заняття «Портфель, м'ясорубка, кошик»	20 хв.	Робота в колі
8	Прощання. Вправа «Усмішка по колу»	10 хв.	Робота в колі