

ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ДО РОБОТИ З СОМАТИЧНО ПОСЛАБЛЕНИМИ УЧНЯМИ У СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ

У статті розглядаються психологічні проблеми, що виникають у дітей, які часто хворіють. Доводиться, що часто вчителі цього не усвідомлюють, а тому не надають таким дітям необхідної допомоги. Вводиться поняття готовності вчителів до роботи з соматично послабленими дітьми, пропонується відповідна теоретична модель. За результатами емпіричних досліджень отримано дані про сформованість окремих компонентів готовності. Пропонується програма підвищення рівня готовності вчителів початкових класів до взаємодії з цією категорією учнів, доводиться ефективність її реалізації в системі підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

Ключові слова: соматично ослаблені діти; учні початкових класів; теоретична модель; компоненти структури готовності; програма підвищення готовності вчителів.

Постановка проблеми та її актуальність. Забезпечення умов для повноцінного розвитку особистості дитини, збереження та зміцнення її фізичного і психічного здоров'я є провідною метою будь-якої держави, яка проголошує принципи гуманізму, демократії, турботи про своїх громадян. Разом з тим у конкретних життєвих випадках реалізація цих принципів не завжди відбувається досить ефективно. Це не обходить і будь-якої освітньої системи, адже її діяльність відбувається не лише за законами міжособистиних відносин, а містить досить жорсткі дисциплінарні, змістові, організаційні умови, яких повинні притримуватись всі учасники навчального процесу.

Традиційно будь-яка освітня система спрямована на досягнення ідеалізованого результату (повного обсягу знань, вмінь, навичок, результатів виховання), яка зорієнтована на ідеального учня – тобто, дитину, життєдіяльність якої на певному етапі онтогенезу повністю підпорядкована навчально-виховним діям з боку не менш ідеальних педагогічних працівників. Але реальність значно відрізняється від цих фахових педагогічних стереотипів.

Так, 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. Про це переконливо свідчать дані моніторингу здоров'я дітей в Україні [9; 10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науковці зазначають, що соматична ослабленість є одним з основних чинників виникнення труднощів у навчанні, а також емоційного неблагополуччя дітей у школі (Альбіцький В.Ю. [1], Лешин В.В. [7]). Внаслідок частих пропусків занять у соматично послаблених дітей відбуваються особистісні зміни: знижується самооцінка, підвищується рівень тривожності тощо (Г.О. Аріна [2], Н.П. Бадьїна [3], Н.О.Іванова [5], Міхеєва О.О. [8]). Особливості розвитку самосвідомості молодших школярів, які часто хворіють, вивчалися Н.А. Мосіною [11]. Питання їх реабілітації вивчалися Єршовою Є.Б., Висоцьким О.О. [6]. Але досліджень, присвячених виявленню готовності учителів до роботи з соматично ослабленими дітьми проводилось явно недостатньо.

Разом з цим практика свідчить, що 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, у якого закріплюється негативне ставлення до дитини як такої, що не бажає ходити в школу, не прикладає достатньо зусиль для подолання відставання. Значною мірою цьому сприяє той факт, що традиційно як у процесі професійного навчання майбутніх учителів, так і в системі підвищення їх кваліфікації 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.

Викладення основного матеріалу дослідження. Це обумовило необхідність проведення спеціального дослідження, метою якого стало визначення змісту психологічної підготовки

вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями та його апробація системи підвищення кваліфікації.

В якості респондентів виступили вчителі початкових класів. Саме дослідження було реалізовано протягом 2004–2015 року і складалось з декількох етапів:

1 етап – проведення пошукового дослідження з метою виявлення ступеню актуальності цієї проблеми у реальному навчальному процесі. Методами дослідження виступали: спостереження, в тому числі включене, бесіди з батьками і дітьми, бесіди з вчителями. Було реалізовано також лонгітюдне спостереження за особистісними і поведінковими змінами, що спостерігались у часто хворіючих учнів двох класів (з першого класу до одинадцятого) під час навчання (2005–2015 роки).

2 етап – експериментальне дослідження, що містило виявлення психологічних проблем, що переживають діти, які часто хворіють, у взаємодії з учителями і учнями класу, діагностування тих психологічних особливостей, що їм притаманні (особливості пізнавальної, емоційно-особистісної і соціальної сфер), а також виявлення готовності вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями (2010-2013 роки). Безпосереднім емпіричним дослідженням було охоплено 220 учнів і 388 вчителів початкових класів.

3 етап – розробка і апробація програми підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями в системі підвищення кваліфікації. До участі у реалізації програми було залучено 162 учителя початкових класів.

Теоретичний огляд і аналіз наукової літератури дозволив зробити висновок, що терміном «часто хворіючі діти» в медичній та психологічній літературі позначаються діти, які часто хворіють на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), але існує група дітей, які часто або тривало хворіють не тільки на ГРВІ, а й на інші захворювання (отити, бронхіти, запалення легенів тощо) і внаслідок цього є ослабленими, не готовими справлятися з підвищеними навантаженнями навчального процесу, емоційно нестійкими, вразливими. Саме таких дітей ми і відносимо до категорії «соматично послаблені учні».

Але як реально складається ситуація безпосередньо у навчальному закладі? Наведемо фрагменти бесід, що проводились з батьками учнів, які часто хворіють:

«Моя донька часто хворіє. Начебто б нічого страшного – ОРВІ, отити, ларингіти. Але температура у неї майже постійно – вище за 37 градусів. Наш лікар залишає її вдома. А у школі вважають, що вона просто користується будь-яким приводом, щоб не вчитися. Про це вчителі відверто говорять у класі і на батьківських зборах» (мати учениці 6 класу).

«Донька за два місяці тричі лежала в лікарні. Спочатку їй прокололи ніс, лікуючи гайморит, потім вирізали гланди, потім у неї було ускладнення – пневмонія. Коли її виписали, вона йшла на заняття, озлизнулась і зламала ногу. Зрозуміло, що за цей час вона дуже відстала від класу. Я підійшла до вчителя біології узяти, як здати заборгованість. Але вчителька в дуже рідкій формі заявила, що доньку треба переводити у вечірню школу, бо їй у звичайній школі робити нема чого. Коли я почала її уговорювати прийняти теми, що були пропущені, але хоча б не за один раз, бо це дуже великий обсяг матеріалу, вона категорично заявила: «У мене немає часу на це. Єдине, що я можу зробити, це поставити їй річну оцінку 4 бали (це при 12-бальній системі оцінювання). А до хвороби моя дитина була однією з найкращих учнів класу» (мати учениці 9 класу).

«Коли мій син після хвороби приходив на заняття, а там пишуть контрольну, його теж саджають її писати, не рахуючись з тим, що він не міг підготуватись до неї. Зрозумілою що він отримує низьку оцінку. Через тиждень-два він повністю наздоганяє клас, але наступні оцінки підсумовуються з цією, і в результаті в чверті, та і за рік, оцінка виходить значно нижчою, ніж він заслуговує. Жодного разу вчителі не помітили, як старанно він самостійно ліквідує своє відставання, не надали йому навіть психологічної підтримки, не говорячи вже про додаткові заняття» (мати учня 5 класу).

«Донька тривалий час знаходилась у лікарні. Там був карантин, мене не пускали, але я передала їй всі шкільні підручники, і вона самостійно виконувала всі завдання. Оскільки наближувався кінець чверті, я віднесла її зошит по математиці вчительці, щоб їй проставили якусь оцінку. Вчителька поставила їй 6 балів, хоча всі рішення були правильними. А потім сказала: «Вона не писала контрольних, тому я не маю права поставити їй високу оцінку. До того ж, як я можу бути впевнена в тому, що вона сама всі їх вирішила» (мати учениці 8 класу).

А ось висловлювання дітей.

«Коли я відповідаю, у вчительки на обличчі такий вираз, начебто вона відкусила лимон. І варто мені трошки запнутись, вона зразу ж перериває мене і передає слово іншим учням»

(учениця 10 класу).

«У нас в класі дуже цікаве життя. Весь час і вчитель, і учні щось придумують і організують. Мені теж дуже хочеться брати в цьому участь. Але коли я один раз неочікувано захворів і не зміг взяти участь у концерті, що ми проводили, на мене наклеїли ярлик: «Він ненадійний, може підвести в будь-яку хвилину». Це сказала наша класна керівниця, а потім так стали говорити всі» (учень 8 класу).

«Я не зміг прийти на контрольну, бо захворів, а потім мені сказали, що вчитель математики сказав: «Він дуже влучно хворіє лише тоді, коли у нас контрольна». І тепер мене всі дражнять: «Боягуз! Боягуз! Контрольної боїться!» (учень 6 класу).

«Наш директор, що викладає у нас фізику, перед всім класом заявив, що з мене нічого путнього не вийде, тому що у дорослому житті ніхто не буде потурати моїм примхам – ходити на роботу чи не ходити» (учениця 10 класу).

«Раніше я дуже переживала від того, що після моєї хвороби вчителі ставлять мені низькі оцінки, намагалась їм довести, що я можу добре вчитися. Але мені цього не вдалося. І в цьому році я зрозуміла, що з їх точки зору я не варта високої оцінки, а тому будь-яке бажання підвищити свою успішність у мене зникло» (учениця 7 класу).

Безумовно, не варто звинувачувати вчителів в жорстокості і душевній черствості. Значною мірою таке ставлення обумовлене недоліками навчальних програм, в яких задано занадто високий обсяг інформації, яка вимагає опрацювання, закладене в програмах інтенсивне просування по темах, недостатність часу на додаткові заняття з учнями. Внаслідок цього вони часто відчують роздратування відносно учнів, що «випадають» з загальної картини, а отже, створюють нові проблеми, і це роздратування неусвідомлено проявляється в їх ставленні до цих дітей. За результатами пошукового дослідження нами було проведено узагальнення таких проявів, що містять:

- Демонстрацію негативного або недоброзичливого ставлення.
 - Звинувачення у незаконному користуванні певними пільгами і послабленнями.
 - Заниження оцінок за результати навчання.
 - Апеляція до класу для підтвердження власної негативної оцінки особистості певного учня.
 - Некоректне (а інколи навіть неетичне) обговорення особливостей поведінки учня на батьківських зборах.
 - Відмова у допомозі щодо подолання відставання.
 - Відсторонення від активного життя класу і школи.
 - Прояви вербальної і невербальної агресії.
- Наслідками цього є:
- Зниження самооцінки і рівня домагань учня.
 - Породження у учня невпевненості в собі.
 - Виникнення дидактогеній.
 - Звуження соціальних контактів, боязнь негативної оцінки, включно до соціофобії.
 - Формування неадекватної системи психологічних захистів.

Наші дані співпадають з представленими у науковій літературі результатами досліджень психологічних та психофізіологічних особливостей дітей з ослабленим здоров'ям дові, що:

1) соматична ослабленість є одним з основних факторів, який обумовлює виникнення труднощів у навчанні, а також емоційне неблагополуччя дітей;

2) майже всі соматичні захворювання супроводжує астеничний стан, з яким тісно пов'язані ті труднощі, які виникають у соматично послаблених дітей у процесі навчання;

3) психологічними особливостями дітей, які часто хворіють, є: проблеми у формуванні емоційно-вольової сфери;

4) для дітей, які мають хронічні соматичні захворювання, характерні труднощі адаптації до школи та шкільних навантажень та низький соціометричний статус, які виникають внаслідок частих пропусків занять та психотравмуючих ситуацій як з боку педагога (негативне ставлення), так і учнівського колективу (якщо дитина виявляється відторгнутою від учнівського колективу). Саме наявність та посилення психотравмуючих ситуацій у дитини можуть викликати явище «вторинної вигоди», коли хвороба для дитини стане засобом уникнення шкільних проблем, а, отже, бажаним станом;

5) за умов відсутності вчасної психолого-педагогічної допомоги у соматично послаблених дітей може закріплюватись емоційно-негативне ставлення до занять, розвиватись інтелектуальна

пасивність.

Недостатньо дослідженою є проблема зв'язку вираженості психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів з частотою та тривалістю захворювань. В той же час для організації ефективної 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 допомогу, емоційну підтримку, створювати позитивний психологічний клімат і умови, які сприяють ефективній педагогічній взаємодії.

Тому окремим напрямом дослідження було виявлення готовності вчителів до роботи з такою категорією учнів. Щоб зосередити зусилля на конкретному вирішенні проблеми, дослідницькі зусилля були зосереджені на роботі з учителями початкових класів – адже саме ставлення цих вчителів до своїх учнів є для останніх надзвичайно значущим, а відхилення від оптимуму переживаються вкрай болісно.

Було сформульовано наступні вихідні припущення:

- 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 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 інтегроване психологічне утворення, що забезпечує здатність учителя на високому професійному рівні здійснювати відповідну взаємодію [12; 13].

Виходячи з запропонованого В.А.Семиченко алгоритму системно-структурного моделювання складних психологічних об'єктів [14], у структурі готовності педагога до взаємодії з соматично послабленими учнями було виділити мотиваційну, когнітивну, операційну і особистісну складові.

Мотиваційний компонент психологічної готовності вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями визначався як сукупність мотивів, адекватних цілям і завданням особистісно орієнтованого навчання, що забезпечує формування мотивації власної діяльності вчителя, усвідомлення необхідності проявляти такт, терпіння, повагу та симпатію разом з розумною вимогливістю до таких дітей; а також організовувати навчальну діяльність учнів цієї категорії у відповідності до їх психологічних особливостей.

Когнітивний компонент розглядався як сукупність знань, необхідних для формування цілісного уявлення про сутність явища соматичної ослабленості, психофізіологічні та психологічні особливості таких дітей, наявність психологічних знань щодо різноманітних аспектів взаємодії з ними, про можливість «вторинної вигоди» від хвороби, розуміння специфіки процесу навчання і виховання таких учнів, знання методів, методик, психологічних засобів ефективної взаємодії з соматично послабленими дітьми.

Операційний компонент виступив як комплекс психолого-педагогічних умінь та навичок практичної взаємодії вчителя з соматично послабленими учнями, які забезпечують успішність вирішення практичних завдань навчання та виховання таких учнів, надання їм первинної психологічної допомоги і підтримки.

Особистісний компонент включив в себе позитивне ставлення до соматично послаблених дітей, гуманістичну спрямованість педагогів, здатність співчувати такій дитині, прагнення сприяти їй у подоланні труднощів, що виникають у школі; здатність до рефлексії.

Другий етап передбачав емпіричне виявлення: а) психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених учнів початкових класів (було охоплено 220 учнів II-IV класів); б) рівнів сформованості психологічної готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими дітьми.

За результатами кореляційного аналізу було виявлено: обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів та продуктивністю їх роботи ($R_0 = -0,2$, $p < 0,01$),

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) ($R_o = -0,2$, $p < 0,01$); прямі кореляційні зв'язки між частотою захворювань і тривалістю хвороб та тривожністю ($R_o = 0,3$, $p < 0,01$).

Одержані результати дозволили 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 групах з частотою захворюваності 4 та більше разів на рік, та тривалістю – 6 тижнів і більше.

Для вивчення рівнів готовності учителів до взаємодії з соматично послабленими учнями було використано спеціально розроблений авторський опитувальник і дві методики: «Структура спрямованості педагога» В.А. Семиченко і методика діагностики рівня емпатійних здібностей В.В. Бойко. Емпіричним дослідженням було охоплено 320 вчителів початкових класів, які проходили курси підвищення кваліфікації в Дніпропетровському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти.

Було визначено рівні сформованості готовності педагога до взаємодії з соматично послабленими дітьми: високий, вище середнього, середній, нижче середнього, низький. Для кожного рівня готовності було визначено відповідні інтервали значень за загальним кількісним результатом.

В результаті емпіричного дослідження встановлено, що:

а) лише 46,8% вчителів мають гуманістичну спрямованість, тоді як 29,1% – егоцентричну, 21,9% – прагматичну, 2,2% – ідеалістичну. Розподіл педагогів за типом спрямованості залежно від освіти, кваліфікаційної категорії та педагогічного стажу представлений в табл. 1;

б) жоден з досліджуваних вчителів не має високого рівня розвитку емпатійних здібностей, 17% педагогів мають рівень емпатії вище середнього (17%), більшість (68,3%) – середній, 14,7% – нижче середнього.

Таблиця 1

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

Критерій	Показник	Тип спрямованості			
		Г	І	П	Е
У цілому	-	46,8	2,2	21,9	29,1
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
	І	40,8	2,0	24,5	32,7
	П	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.

Розподіл рівня емпатійних здібностей педагогів залежно від їх освіти, кваліфікаційної категорії та педагогічного стажу представлений в табл. 2.

Таблиця 2

**Розподіл педагогів за рівнями емпатійних здібностей
залежно від їх освіти та кваліфікаційної категорії (у %)**

Критерій	Показник	Рівень емпатійних здібностей				
		ВР	ВС	СР	НС	НР
У цілому	-	-				
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.

Кількість педагогів, які проявляють середній рівень емпатійних здібностей, склала від 66,3% серед «спеціалістів» до 70,3% серед вчителів, які мають вищу категорію. Вчителі, які мають вищу та першу кваліфікаційну категорії мають трохи менший рівень емпатійних здібностей, ніж учителі, які мають другу категорію або категорію «спеціаліст»: рівень вище середнього мають 15,4% вчителів, які мають вищу категорію, 16,3% – тих, які мають I категорію, 18,5% – тих, які мають II категорію, 18,4% – тих, які мають категорію «спеціаліст».

в) жоден з учителів початкових класів, які брали участь у дослідженні, не має високого рівня психологічної готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями, 0,9% вчителів мають рівень вище середнього, більшість педагогів (52,5%) мають середній рівень, 46,6% – рівень готовності нижче середнього. Розподіл педагогів за рівнем готовності залежно від освіти та кваліфікаційної категорії представлений в табл. 3.

Таблиця 3

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

Критерій	Показник	Рівень готовності				
		ВР	ВС	СР	НС	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.

Найбільш сформованим у структурі готовності педагогів до взаємодії з соматично послабленими учнями є мотиваційний компонент, найменш сформованими є когнітивний та операційний компоненти (табл. 4).

Таблиця 4

Розподіл педагогів за рівнями сформованості структурних компонентів готовності (у %)

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	-	-	-	-

Як показали результати емпіричного дослідження, ступінь сформованості структурних компонентів психологічної готовності є різною. Тому психологічна підготовка до взаємодії з відповідною категорією учнів повинна бути спрямованою на формування всіх компонентів, але особливу увагу слід звернути на найменш сформовані з них (когнітивний та операційний).

За результатами проведеного теоретичного і емпіричного дослідження було розроблено програму психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями». Зміст програми був спрямований на:

- надання педагогам теоретичних та практичних знань щодо психологічних та психофізіологічних особливостей соматично послаблених дітей в пізнавальній, емоційно-особистісній та соціальній сферах, причин виникнення труднощів під час навчання в школі, особливостей психолого-педагогічної взаємодії з дітьми цієї категорії;

- формування умінь та навичок, необхідних для роботи з соматично послабленими дітьми (надання допомоги та підтримки при виникненні труднощів у них в академічній, особистісній та соціальній сферах адаптації до школи);

- розвиток гуманістичної спрямованості педагогів, здатності проявляти емпатію, прагнення надавати дітям цієї категорії психологічну підтримку.

Для перевірки ефективності програми психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями був проведений експеримент. В експериментальну групу увійшло 77, 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 результатами контрольного зрізу отримані наступні результати (табл. 5).

До проходження навчання за розробленою програмою психологічної підготовки високий рівень готовності не мав жоден з педагогів, вище середнього – 6,9% вчителів, середній – 52,7%, нижче середнього – 40,4%. Після проходження навчання кількість педагогів з високим рівнем готовності склала 16,9%, вище середнього – 45,3%, з середнім – 37,8%. Рівень готовності нижче середнього та низький після проходження навчання не мав жоден із педагогів. У цілому кількість учителів з високим рівнем готовності зросла на 16,9%, з рівнем вище середнього – на 38,4%. У контрольній групі помітних зрушень виявлено не було. Статистичний аналіз з використанням статистичного непараметричного критерія Уїлкоксона підтвердив значущість змін у показниках готовності досліджуваних, які відбулися в результаті навчання ($Z = 36,5$, $p < 0,01$). У контрольній групі статистично значущих змін не відбулося. Отже, експериментально підтверджено ефективність використання програми психологічної підготовки вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями.

Таблиця 5

Розподіл педагогів дітьми контрольної та експериментальної груп за рівнями готовності до взаємодії з соматично послабленими (%)

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	-	-	-	-	-	-

За результатами дослідження сформульовано наступні **висновки**.

1. Проведений теоретичний аналіз довів, що існують дослідження, присвячені проблемам психологічної підготовки вчителів з різними категоріями учнів, але проблемі психологічної підготовки вчителів до взаємодії з соматично послабленими учнями у сучасній психолого-педагогічній літературі 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.

3. 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, обернені – між частотою і тривалістю захворювань і рівнем навчальної успішності, обсягом короткотривалої пам'яті, рівнем самооцінки, соціометричним статусом ($p < 0,01$), продуктивності розумової діяльності ($p < 0,05$). Також виявлені обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань і обсягом довготривалої пам'яті ($p < 0,01$).

4. 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, що містить мотиваційний, когнітивний, операційний і особистісний компоненти.

5. Емпірично встановлено, що існуюча система психологічної підготовки не забезпечує належного рівня готовності до взаємодії з соматично послабленими учнями. Тому було розроблено та апробовано в системі підвищення кваліфікації вчителів спеціальну програму, яка включала міні-лекції, методи групової та індивідуальної роботи (групові дискусії, рольові ігри, аналіз історій і ситуацій, вербальні та невербальні вправи, рефлексія). 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. Підтверджено позитивні зміни, які відбулися після її впровадження.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Перспективними надалі можуть вважатися дослідження ефективності психологічної підготовки студентів ВНЗ різних педагогічних спеціальностей до взаємодії з соматично послабленими учнями всіх класів, визначення сензитивних періодів такої підготовки; поглиблення знань про проблеми соматично послаблених дітей у підлітковому і юнацькому віці; дослідження гендерного аспекту роботи з соматично послабленими учнями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Альбицкий В. Ю. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты, пути оздоровления / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов. – Пермь, 2006. – 86 с.
2. Арина Г. А. Часто болеющие дети. Какие они? / Г.А. Арина, Н.А. Коваленко // Школа здоровья, 1995. – № 3. – С. 116 – 124.
3. Бадина Н. П. Часто болеющие дети. Психологическое сопровождение в начальной школе / Н.П. Бадина. – М. : Генезис, 2007. – 152 с.
4. Безруков К. Ю. Часто и длительно болеющий ребенок / К.Ю. Безруков. – СПб. : ИнформМед, 2008. – 169 с.
5. 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.
6. Иванова Н. А. Часто болеющие дети / Н.А. Иванова // РМЖ. – 2008, Т. 16, № 4. – С. 183 – 185.
7. Лешин В. В. Учебная деятельность учащихся с тяжелыми формами соматических заболеваний / В.В. Лешин // Вопросы психологии. – 2008. – № 6. – С. 65–75.
8. Михеева А. А. Психологические особенности часто болеющих детей : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Михеева Анастасия Анатольевна. – М., 1999. – 168 с.
9. Моисеенко Р. О. Частота та структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р.О. Моисеенко // Современная педиатрия. – № 2 (24). – 2009. – С. 10 – 14.

10. Моніторинг здоров'я учнів ЗНЗ: методичний посібник / за ред. В.І. Шахненка. – Дрогобич, 2008. – 24 с.
11. Мосина Н. А. Особенности развития самосознания часто болеющего младшего школьника / Н.А. Мосина. – Красноярск, 2007. – 144 с.
12. Світич С. А. Психологічна підготовка вчителів початкових класів до взаємодії з соматично послабленими учнями. – Автореф.дис. ... канд. психол.н. – 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія – Київ-Острого, 2015.– 19 с.
13. 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.
14. Семиченко В. А. Системно-структурне моделювання складних об'єктів у психолого-педагогічних дослідженнях її Післядипломна освіта в Україні. – № 3. – 2006.

V. Semychenko, S. Svitoch

FORMATION OF TEACHER' READINESS FOR WORK WITH SOMATICALLY WEAKENED PUPILS IN THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT SYSTEM

***Summary.** The article deals with the psychological problems with children who are often ill. Teachers turn out not to often realize it, and therefore do not provide the necessary help. The concept of teachers' readiness for work with somatically weakened children is introduced, the corresponding theoretical model is proposed. Based on the results of empirical studies data on the formation of individual components of readiness is obtained. The program for increasing the level of primary school teachers' readiness to interact with this category of pupils is offered, and the effectiveness of its implementation in the teachers professional development system is proved.*

***Keywords:** somatic weakened children; elementary school pupil; theoretical model; readiness structure components; teacher readiness training program.*