

УДК 159.9:316.35

UDC 159.9:316.35

19.00.00 Психологические науки

Psychological sciences

РЕФЕРЕНТОМЕТРИЧЕСКИЙ СТАТУС СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КЛАССНОМ КОЛЛЕКТИВЕ

REFERENT METRICAL STATUS OF SOMATIC WEAKENED CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE IN THE CLASS GROUPS

Голованова Екатерина Геннадьевна
соискатель кафедры психологии
e.g.kameneva@mail.ru
*Курский государственный университет,
Центр развития ребенка «Детский сад № 6»,
Курск, Россия*

Golovanova Ekaterina Gennadyevna
Competitor of the Department of Psychology
e.g.kameneva@mail.ru
*Kursk State University, Child Development Centre
Kindergarten number 6, Kursk, Russia*

В статье анализируются проблемы межличностных отношений соматически ослабленных детей младшего школьного возраста со сверстниками, относящихся к категории часто болеющих. Автор, на основании теоретического анализа литературы, приводит определение понятий: «соматически ослабленные дети», «часто болеющие дети», «межличностные отношения». В данной статье приводятся результаты эмпирического исследования, целью которого являлось изучение: во-первых, референтометрический статус в классном коллективе часто болеющих детей младшего школьного возраста. Во-вторых, являются ли часто болеющие дети «референтным ядром группы», т.е. учащимися, чья оценка и мнение важны для других сверстников. В-третьих, выявлялись условия, способствующие вхождению младшего школьника в референтную группу. Автором были выделены следующие факторы, которые могут оказывать влияние на референтометрический статус: школьная успеваемость, самооценка, уровень школьной мотивации, уровень общей школьной тревожности. Автор делает вывод об особенностях референтометрического статуса часто болеющих детей младшего школьного возраста в классном коллективе. На основании полученных данных формирующего эксперимента, автором выделяются условия, которые способствуют возникновению позитивных межличностных отношений в учебных группах по отношению к часто болеющим детям

The article represents the analysis of problems of interpersonal relationships between somatically impaired children at the primary school age included in the category of ailing children, and their peers. On the basis of theoretical literature analysis, the author gives definitions to the following concepts: “somatically impaired children”, “ailing children”, “interpersonal relationships”. This article highlights outcomes of empiric research whose objective was to study: firstly, referentometric status of ailing children at the primary school age among their classmates. Secondly, if ailing children are “reference core” of the group, e.g., the students whose estimations and opinions are important to other peers. Third, the conditions which contribute to inclusion of a student into a reference group were revealed. The author distinguished the following factors which may influence on the referentometric status: school results, self-esteem, level of school motivation, level of general school anxiety. The author comes to the conclusion about characteristics of referentometric status of ailing children at the primary school age among their classmates. On the basis of the obtained forming experiment data, the author distinguished the conditions which contribute to occurrence of positive interpersonal relationships with ailing children in the school groups

Ключевые слова: МЛАДШИЙ ШКОЛЬНИК, СОМАТИЧЕСКИ ОСЛАБЛЕННЫЕ ДЕТИ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ, СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ, МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ, РЕФЕРЕНТОМЕТРИЧЕСКИЙ СТАТУС

Keywords: JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENT, SOMATIC WEAKENED CHILDREN, OFTEN ILL CHILDREN, CHILDREN PHYSICAL HEALTH, INTERPERSONAL RELATIONSHIPS, REFERENT METRICAL STATUS

Одним из важнейших условий успешного учения детей и вхождения в мир социальных отношений является состояние их здоровья. К

сожалению, в последнее время, согласно статистике, число соматически ослабленных детей не только дошкольного, но и младшего школьного возраста с каждым годом увеличивается (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, К.И. Сергеева, В.К. Таточенко и др.). Соматически ослабленные дети – это дети «группы риска». У учащихся данной категории зачастую фиксируется повышенная утомляемость, нарушения вегетативных функций (головные боли, нарушения артериального давления), соматовегетативные нарушения (расстройства функций отдельных органов и систем) и др. Значительное место в этой группе занимают часто болеющие дети и пропускающие по этой причине учебные занятия.

По классификации предложенной Альбицким В.Ю. и Барабановым А.А., к данной группе относятся дети младшего школьного возраста, которые болеют более трёх раз в году [3]. Причем, о часто болеющих детях, говорят только в том случае, если повышенная заболеваемость ОРЗ и ОРВИ не связана с наследственными болезнями и приобретенными патологиями, а сопряжена с изменением иммунной защиты ребенка [4, 5].

Современные психолого-педагогические и медицинские исследования определяют ситуацию развития часто болеющего ребенка как качественно иную по сравнению с ситуацией развития здорового ребенка. Согласно исследованиям Баранова А. А., Альбицкого, В. Ю., Пуртова И. И.; Веселова Н. Г.; Исаева Д. Н. и др. сочетание одних и тех же социальных факторов оказывает не одинаковое влияние на психическое развитие здорового и часто болеющего ребенка [10;12;14].

Несмотря на то, что проблемы такой группы соматически ослабленных детей как часто болеющие дети не обошли стороной многих исследователей, анализ литературы показывает, что авторы, изучавшие данную категорию детей, в основном, ограничиваются проблемами их соматического и психического развития. Однако ребёнок не может нормально развиваться, если у него возникают конфликты с социальной

средой. В этой связи весьма актуальным является изучение социально-психологического аспекта этой проблемы: влияет ли фактор болезни и частые по этой причине пропуски учебных занятий на межличностные отношения младшего школьника со сверстниками и его социальный статус в учебной группе и, каким образом это сказывается на его развитии.

В данной проблеме есть ещё одна очень важная сторона. Социализация личности школьника в условиях школьного образования зависит, как известно, не только от уровня социальной среды, но и от позиции самой личности, от отношения школьника к этой среде. Наиболее значимой для ученика социальной средой (референтной группой), наряду с семьёй, является его школьный класс. Поэтому с точки зрения комплексного подхода к изучению названной ранее проблемы, представляет также интерес, какие факторы и механизмы в большей степени определяют внутреннюю позицию школьника по отношению к своему классу, и как эти отношения сказываются на его психическом самочувствии.

Теоретические основания изучения проблемы. Проблему межличностных отношений в социальных группах изучали многие отечественные и зарубежные авторы: Г.С. Абрамова, В.В. Абраменкова, Г.М. Андреева Г.М., Е.В. Андриенко, А.А. Бодалёв, И.В. Дубровина, К.Келли, М.И. Лисина, Р. Мертон, Т. Ньюком, Н.Н. Обозов, А.В. Петровский, А.М. Прихожан; Л.И. Уманский, Г. Хаймен, А.С. Чернышёв, П.Н. Шихирев и др.

Значительное место в этих исследованиях занимает изучение межличностных отношений в малых группах, в числе которых, важная роль отводится учебным группам.

Межличностные отношения – это, с одной стороны, субъективно переживаемые взаимосвязи между людьми, объективно проявляющиеся в характере и способах взаимных влияний, оказываемых людьми друг на друга в процессе совместной деятельности и общения. С другой стороны,

межличностные отношения представляют собой систему установок, ориентаций, ожиданий, стереотипов и иных диспозиций, через которые люди осуществляют взаимное восприятие и взаимную оценку [9].

Межличностные отношения включают в себя три элемента – когнитивный (гностический, информационный), аффективный (эмоциональный) и поведенческий (практический, регулятивный). Ведущим из них, как правило, выступает аффективный аспект. Проявляющиеся у людей различные позитивные или негативные эмоции, свидетельствуют о их симпатии или антипатии к партнёрам по общению или совместной деятельности. Межличностные отношения могут формироваться с позиций доминирования – равенства – подчинения и зависимости – независимости [9;11].

Одной из важнейших характеристик человека в группе является то, что он обращается к ней как к источнику ориентации в окружающей действительности, ожидания от неё оценки своей личности или своего вклада в её деятельность. Группы, которые служат для человека точкой отсчёта для оценки субъектом самого себя и других людей, рассматриваются в психологии как референтный круг общения, или референтная группа. Такая группа, как обращает внимание А.В. Петровский, есть у каждого человека. С требованиями такой группы он считается, и на мнение которой ориентируется [13]. Таких групп может быть несколько. У одного учащегося ею может оказаться семья, у другого – школьный класс, у третьего – уличная кампания.

К числу социально-психологических феноменов, определяющих в значительной степени внутригрупповые отношения, относят социально-психологический климат группы, групповую сплоченность, феномены конформизма и группового давления, влияние меньшинства и лидерства [9].

Решающее значение на межличностные отношения в группе оказывает уровень её развития. Уровень группового развития – это характеристика сформированности межличностных отношений, результат процесса формирования группы [13;15]. В качестве основания для выявления уровня группового развития выступают не только время существования группы, наличие сложившихся в ней отношений власти и подчинения, но, прежде всего, деятельность группы, её ценности и цели, от которых зависит характер межличностных отношений. Исходя из названных оснований, строится психологическая типология групп, которые различаются по уровню развития. В число таких групп, согласно параметрической концепции развития группы учащихся как коллектива, входят: группы высшего уровня социально-психологического развития (коллективы), группы-кооперации, группы-ассоциации, диффузные группы. Высший уровень развития группы обнаруживается в деятельности и в межличностных отношениях, присущих коллективам [15].

В данной работе мы попытались изучить, во-первых, референтометрический статус часто болеющих детей младшего школьного возраста в классном коллективе, а также условия, способствующие вхождению младшего школьника в референтную группу; во-вторых, выяснить, являются ли часто болеющие дети «референтным ядром группы», т.е. учащимися, чья оценка и мнение важны для других сверстников.

Исследование проводилось на базе МОБУ «Медвенская средняя общеобразовательная школа» Курской области и МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 20 им. героя России А. Хмелевского» г.Курска в течение 2011–2013 г. Всего было изучено 342 младших школьника в возрасте 8–10 лет.

Приступая к изучению названной ранее проблемы, мы полагали, что референтометрический статус соматически ослабленных детей младшего школьного возраста в классном коллективе обусловлен многими факторами: недостаточностью их межличностных контактов со сверстниками в связи частыми пропусками занятий, уровнем социально-психологической зрелости учебной группы; уровнем воспитательной работы с детьми; целенаправленным и активным включением всех детей в совместную деятельность, не только в учебной, но и во внеучебной деятельности.

Предметом исследования явились факторы, оказывающие влияние на референтометрический статус часто болеющих детей младшего школьного возраста в группе сверстников.

Изучение детей осуществлялось в несколько этапов. На первом этапе было проведено первичное изучение их референтометрического статуса, а также были выявлены параметры, влияющие на него. На втором этапе был организован формирующий эксперимент, целью которого являлось создание условий для возникновения позитивных межличностных отношений в учебных группах по отношению к часто болеющим детям.

Формирующий эксперимент проводился в течение года. На протяжении этого периода все испытуемые школьники активно включались в различные виды совместной деятельности, как в учебное, так и во внеучебное время. Детям, у которых возникали затруднения в установлении межличностных отношений, оказывалась профессиональная психолого-педагогическая поддержка, учителя начальных классов, где осуществлялся эксперимент, целенаправленно реализовывали стратегию гуманизации межличностных отношений в отношении всех школьников, как здоровых, так и соматически ослабленных.

На третьем этапе проводился повторный психодиагностический срез с использованием тех же методик и методов исследования.

В процессе проведения эксперимента применялся комплекс взаимосвязанных методов и методик: метод наблюдения; метод беседы с учащимися, родителями, педагогами; референтометрический метод; «Карта-схема психолого-педагогической характеристики группы» Л.И. Уманский, А.С. Чернышёв и др.; методика «Уровень учебной мотивации» А.С.Чернышев, Л.И.Акатов; опросник «Уровень школьной тревожности» Б.Филлипс; методика «Лесенка» в модификации В.Г. Щур, С.Г. Якобсон; методы математической обработки статистических данных [1; 8;15]..

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе исследования для выявления уровня социально-психологической зрелости обследуемой нами учебной группы была использована методика «Карта-схема психолого-педагогической характеристики группы».

Нами было выявлено, что все обследуемые классы находятся на уровне группы-кооперации, которая, согласно параметрической концепции развития группы как коллектива, можно охарактеризовать, как организованную, сплоченную группу, члены которой проявляют активность, руководствуясь собственными интересами. Группе-кооперации свойственен групповой эгоизм: межгрупповые отношения выстраиваются на основе конкуренции и соперничества, члены данной группы противопоставляют себя другим группам, а общественно-значимые цели стремятся приспособить к своим узкогрупповым интересам.

Результаты изучения референтометрического статуса на начальном этапе исследования позволили установить, что часто болеющих детей в категории «референтное ядро группы», т.е. учащихся, чье мнение и оценка важны для данной группы, не оказалось, соматически здоровые детей в нём было 6,9%. Что же касается референтометрического статуса в изучаемых группах всех испытуемых школьников, то их соотношение было следующим: низкореперентных членов группы», относящихся к

категории часто болеющих детей, выявлено 79,2%, что в 1,5 раза больше, чем соматически здоровых детей – 59,8%.

Для осознания факторов, влияющих на референтометрический статус младших школьников, с точки зрения обозначенных целей исследования, представляют интерес результаты, полученные по выделенным нами дополнительным критериям (школьная успеваемость, самооценка, общий уровень школьной тревожности, уровень мотивации к учению). По названным критериям в группе «референтометрическое ядро группы» часто болеющих детей также не оказалось. При этом соматически здоровые дети вошли в него независимо от уровня проявления выделенных критериев: с хорошей школьной успеваемостью в него вошли 7,6% учащихся; с высокой школьной мотивацией – 25%, со средней – 4,3%, с негативным отношением к школе – 27,3%; с средним уровнем общей школьной тревожности – 8,8%, с низким – 7,6%; с завышенной самооценкой – 10,7%, с адекватной – 7,7%, с заниженной – 2,7%.

Все часто болеющие дети (100%) с плохой школьной успеваемостью попали в группу «низкореперентных» членов группы, а с хорошей школьной успеваемостью – 80%, что в 1,4 раза больше, чем соматически здоровых детей – 56,5%.

С завышенной и заниженной самооценкой в «высокореперентных» и «низкореперентных» членов группы часто болеющих и соматически здоровых оказалось примерно равное процентное соотношение. С адекватной самооценкой часто болеющих детей (8,3%) в категории «высокореперентных» членов группы было в 3,7 раз меньше, чем соматически здоровых детей (30,8%), при этом в категории «низкореперентных» членов группы часто болеющих детей (91,7%) было в 1,5 раза больше, чем соматически здоровых детей (61,5%).

Аналогичные результаты были получены и при изучении влияния на референтометрический статус такого фактора как школьная мотивация. По

этому показателю часто болеющих детей в категории «низкореперентные» (80%) оказалось в 1,9 раз больше, чем соматически здоровых детей (41,7%).

С целью определения достоверности и обоснованности полученных результатов нами использовались методы математической обработки статистических данных – U критерий Манна-Уитни. Чтобы сопоставить две выборки по частоте встречаемости интересующего нас эффекта, мы использовали φ^* - угловое преобразование Фишера; для выявления значимых различий - χ^2 Пирсона. Расчёты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 6.0. для Windows.

Результаты статистической обработки данных подтвердили процентное распределение представленных ранее показателей, полученных при изучении референтометрического статуса младших школьников:

- часто болеющих детей в категории «низкореперентные» члены группы больше, чем в группе соматически здоровых детей ($\varphi^* = 1,901$);
- часто болеющих детей с адекватной самооценкой больше в «низкореперентной» группе, чем соматически здоровых детей ($\varphi^* = 2,354$);
- часто болеющих детей с хорошей школьной успеваемостью в категории «низкореперентные члены группы» больше, чем соматически здоровых детей ($\varphi^* = 2,079$);
- соматически здоровых детей с адекватной самооценкой в категории «высокореперентные члены группы» больше, чем часто болеющих детей ($\varphi^* = 1,852$);
- часто болеющих детей с высокой школьной мотивацией в категории «низкореперентные члены группы» больше, чем соматически здоровых детей ($\varphi^* = 1,648$);

- часто болеющих детей с низким уровнем общей школьной тревожности в категории «низкореферентные члены группы» больше, чем соматически здоровых детей ($\varphi^* = 2,182$).

На завершающем этапе формирующего эксперимента было проведено повторное изучение испытуемых. Результаты исследования показали позитивную тенденцию влияния экспериментальных условий, созданных в учебных группах на референтометрический статус учащихся младших классов: процентная доля «высокореферентных» школьников, относящихся к категории часто болеющих детей, составила 4,2% от общего числа испытуемых.

Выводы

1. Соматическая ослабленность детей в младшем школьном возрасте в целом негативно сказывается на межличностные отношения со сверстниками и их референтометрический статус. Уменьшение ситуаций их включения в различные виды совместной деятельности, в связи с частыми пропусками занятий по причине болезни, вызывает у них затруднения в установлении контактов и не позволяет в полной мере на эмоциональном и поведенческом уровнях проявлять симпатию, реальные действия и поведенческие акты по оказанию помощи и поддержки сверстника.

2. Младший школьный возраст является, вместе с тем, благоприятным периодом для использования учителем педагогических воздействий с целью формирования у детей позитивных межличностных отношений и повышения уровня их референтометрического статуса. Проблема гуманизации межличностных отношений здоровых сверстников с часто болеющими детьми в начальной школе, в связи с тем, что они носят динамический характер, в решающей степени зависит от умения учителя создавать в учебной группе такую морально-психологическую атмосферу,

в которой бы дети уважительно относились друг к другу независимо от того, в каком физическом состоянии находятся их сверстники.

3. Эффективность используемых учителем воспитательных воздействий, с целью установления более гуманных межличностных отношений среди всех категорий учащихся и повышения уровня их референтометрического статуса, становится более заметной в том случае, если учитель не только стремится объяснять и требовать от школьников выполнения правил поведения и норм отношений между детьми, но и создаёт для этого конкретные ситуации, в которых эти отношения проявляются, используя в этих целях различные формы совместной деятельности и средства для повышения уровня развития учебной группы как коллектива.

Литература

1. *Акатов Л. И.* Диагностический минимум определения психолого-педагогического статуса младшего школьника. – Курск: Курск. гос. ун-т, 2007. – 89 с.
2. *Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Владос, 2003. – 225 с.
3. *Альбицкий В.Ю., Баранов А.А.* Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты: пути оздоровления. – Саратов, 1986. – 165 с.
4. *Андреева Е.И., Мусина Б.К.* Патогенетические основы врачебной тактики оздоровления часто болеющих детей, посещающих дошкольные учреждения // Педиатрия, 1990. – № 9. – С. 63-67.
5. *Баранов А.А., Альбицкий В.Ю.* Пути оздоровления часто болеющих детей // Вопросы охраны материнства и детства, 1986. – № 8. – С. 65-67.
6. *Божович Л. И.* Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
7. *Выготский Л. С.* Собр. соч.: в 6 т. Т. 4. Детская психология / под ред. Д. Б. Эльконина. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
8. *Гребеньков Н. Н., Корнев А. В., Сарычев С. В., Чернышев А. С.* Компьютерная экспресс психодиагностика личности и коллектива школьников. – М.: Пед. о-во России, 2003. – 144 с.
9. *Журавлёв А. Л., Соснин В. А., Красников М. А.* Социальная психология: учеб. пособие. – М.: ФОРУМ: ИНФРА, 2006. – 412 с.
10. *Ковалев В.В.* Личность и ее нарушения при соматической болезни // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. – М., 1972. – 136 с.
11. *Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М.* Межличностное общение: учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2001. – 544 с.

12. *Михеева А.А.* Психологические особенности часто болеющих детей: Дисс... канд психол. наук. – М., 1999. – 168 с.
13. *Петровский А. В.* Введение в психологию. – Москва: Издательский центр «Академия», 1995. – 496 с.
14. *Самсыгина Г. А.* Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии // *Consilium medicum. Педиатрия.* 2004. №2. С. 3–10.
15. *Чернышев А. С., Лобков Ю. Л., Сарычев С. В., Скурятин В. И.* Социально-одаренные дети: путь к лидерству (экспериментальный подход). 2-е изд., испр. и доп. – Воронеж: Кварта, 2007. – 210 с.

References

1. Akatov L. I. Diagnosticheskiy minimum opredelenija psihologo-pedagogicheskogo statusa mladshogo shkol'nika. – Kursk: Kursk. gos. un-t, 2007. – 89 s.
2. Akatov L. I. Social'naja reabilitacija detej s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja. – M.: Vldos, 2003. – 225 s.
3. Al'bickij V.Ju., Baranov A.A. Chasto bolejušhie deti. Kliniko-social'nye aspekty: puti ozdorovlenija. – Saratov, 1986. – 165 s.
4. Andreeva E.I., Musina B.K. Patogeneticheskie osnovy vrachebnoj taktiki ozdorovlenija chasto bolejušhij detej, poseshhajushhij doškol'nye uchrezhdenija // *Pediatrija*, 1990. – № 9. – S. 63-67.
5. Baranov A.A., Al'bickij V.Ju. Puti ozdorovlenija chasto bolejušhij detej // *Voprosy ohrany materinstva i detstva*, 1986. – № 8. – S. 65-67.
6. Bozhovich L. I. Lichnost' i ee formirovanie v detskom vozraste. – M.: Prosveshhenie, 1968. – 464 s.
7. Vygotskiy L. S. *Sobr. soch.: v 6 t. T. 4. Detskaja psihologija / pod red. D. B. Jel'konina.* – M.: Pedagogika, 1984. – 432 s.
8. Greben'kov N. N., Kornev A. V., Sarychev S. V., Chernyshev A. S. Komp'juternaja jekspress psihodiagnostika lichnosti i kollektiva shkol'nikov. – M.: Ped. o-vo Rossii, 2003. – 144 s.
9. Zhuravljov A. L., Sosnin V. A., Krasnikov M. A. Social'naja psihologija: ucheb. posobie. – M.: FORUM: INFRA, 2006. – 412 s.
10. Kovalev V.V. Lichnost' i ee narushenija pri somaticheskoy bolezni // *Rol' psihicheskogo faktora v proishozhdenii, techenii i lechenii somaticheskij boleznej.* – M., 1972. – 136 s.
11. Kunicyna V.N., Kazarinova N.V., Pogol'sha V.M. *Mezhlichnostnoe obshhenie: uchebnik dlja vuzov.* – SPb.: Piter, 2001. – 544 s.
12. Miheeva A.A. Pсихологические особенности часто болеющих детей: Дисс... канд психол. наук. – М., 1999. – 168 с.
13. Petrovskij A. V. Vvedenie v psihologiju. – Moskva: Izdatel'skij centr «Akademija», 1995. – 496 s.
14. Samsygina G. A. Chasto bolejušhie deti: problemy patogeneza, diagnostiki i terapii // *Consilium medicum. Peditrija.* 2004. №2. S. 3–10.
15. Chernyshev A. S., Lobkov Ju. L., Sarychev S. V., Skurjatin V. I. Social'no-odarennye deti: put' k liderstvu (jekspperimental'nyj podhod). 2-e izd., ispr. i dop. – Voronezh: Kvarata, 2007. – 210 s.