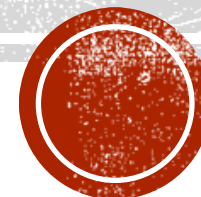




ПИМУ Минздрава России

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА



*Катунова Валерия Валерьевна, к.биол.н., доцент
кафедры общей и клинической психологии
«ПИМУ» Минздрава России*

ПРОБЛЕМА 1:

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ





НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦДЗ РАМН отмечает, что особенностями негативных изменений здоровья детей за последние годы (1998-2018 гг.) являются следующие:



- Среди современных первоклассников вдвое меньше процент абсолютно здоровых детей, чем среди их сверстников конца прошлого века (4,3% против 8,7%).



- Стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний. За последние 20 лет во всех возрастных группах частота функциональных нарушений возросла в 1,5 раза, хронических болезни — в 2 раза.





- Увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов. Школьники 7-8 лет имеют в среднем 2 диагноза, 10-11 лет – 3 диагноза функциональных нарушений и хронических заболеваний



- Учащиеся 1-х классов имеют худшие показатели готовности к обучению (интегральный показатель умственной работоспособности – 1,13 условных единиц против 1,48).



- Число детей, имеющих недостаточный уровень развития школьно-обусловленных функций при поступлении в школу, выросло в 2 раза (с 21,2% до 41,4%).



РЕШЕНИЯ:

- 1.** Регулярное медицинское обследование ребенка ДО школы (*родители!, врачи*).
- 2.** Введение медицинских комплексных и частных скринингов наиболее частых заболеваний (*врачи, клинический психолог*).
- 3.** Психолого-педагогическая трактовка медицинской карты ребенка (*клинический психолог*).
- 4.** Выделение детей групп риска или клинической категории в образовательном пространстве (*клинический психолог*).
- 5.** Медицинское просвещение педагогов в специальных рамках курсов (*учителя начальных классов*).



ПРОБЛЕМА 2: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ПОКОЛЕНИЯ





СОВРЕМЕННЫЙ РЕБЕНОК

- А.Г. Асмолов: «Великий неизвестный»
В.С. Собкин: Знания о ребенке, на которых строится современная педагогика, 40-50-ти летней давности.
- Практически нет исследований, определяющих актуальные изменения в психологии детей.
- «Они у нас умные и одаренные, но управлять собой не умеют» - М.Е. Богоявленская



1. ПОЛЯРИЗАЦИЯ УРОВНЕЙ РАЗВИТИЯ



дети



Высокий уровень
развития, одаренность
– особые программы

С особыми нуждами
и потребностями –
особые программы

Требование индивидуального подхода, инклюзии
в образовании



2. ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРИОДИЗАЦИИ РАЗВИТИЯ

- Произошли **сдвиги в наступлении кризисов** 7 лет и подросткового: кризис, который дети прошлого века проходили перед поступлением в школу (в подготовительной группе детского сада) сейчас переживают младшие школьники (в 7-8 лет).
- "Буквально на наших глазах произошел **сдвиг межвозрастных переходов**, увеличивший период детства - по многим психофизиологическим показателям сегодняшние первоклашки и даже ученики 2-го класса соответствуют дошкольникам", - считает вице-президент РАО.
- **Раннее половое созревание.** Современные дети быстрее развиваются физически и психологически. Ребенок в возрасте 8—10 лет начинает развиваться как подросток.



- **Задержка (подавление) игрового развития** – подавляющее большинство детей остаются на первом – самом бедном, примитивном этапе вплоть до 5-6 лет – игры в отдельные действия взрослых (возить машинки, печь пирожки, укачивать малыша и т.п.)
- Исчезло естественное детское "дворовое" сообщество: дети теперь реже свободно играют и общаются со сверстниками. Игровая культура детства как основное условие развития личности ребенка искажена.



3. ИНФОРМАЦИОННАЯ УЯЗВИМОСТЬ

- Открыт для любой информации, он смелый и стремительный.
- Не чувствует опасности – он поглощает море информации и живет в мире супергероев в уверенности, что он такой же сильный и неуязвимый.
- По данным ЮНЕСКО 93% современных детей от 3 до 5 лет смотрят телевизор *28 часов* в неделю.
- Соцсети снимают любые физические барьеры при общении, стирают гендерные и возрастные рамки, вовлекая в социальные отношения колоссальные массы людей.
- Доступность информации ведет к снижению мотивации обучения (дети не видят смысла все запоминать).



4. ОСОБЕННОСТИ СОЗНАНИЯ

- Часто не может сконцентрироваться на каком-либо занятии, внимание отвлекаемо и переключается.
- Обладает "клиповым сознанием", вскормленным рекламой и музыкальными роликами.
- Резко снижена фантазия, творческая активность, креативность, воображение, познавательная сфера.
- Дети нацелены на получение быстрого и готового результата нажатием одной кнопки.
- Снижено визуальное мышление (отвечающее за способность систематизировать и анализировать информацию).
- У современных детей хуже развиты навыки работы в «неструктурированной реальности»: "Если нет отвертки, чтобы вскрыть пульт от кондиционера, они теряются. Если нет четкого указания, куда идти, что делать, — то же самое».



- Чтобы почувствовать себя полноценным, человеку нужно «заслужить» общественное признание. Сейчас нарушены социальные механизмы, позволяющие детям вносить свой вклад в развитие общества. Например, в советское время все дети, начиная с первого класса, были включены в какие-то общественно-полезные дела: сдавали макулатуру, помогали пожилым людям, убирали территорию.
- Взрослые «оберегают» от принятия важных решений и ошибок (им некогда их исправлять!). ребенка изначально воспитывают как социального инвалида. Отсюда их комформность и эмоциональная зависимость.
- В этом причина возникновения большого количества неформальных лидеров, это облегчает жизнь. Это поколение «интеллектуального фастфуда».
- Школа – попытка найти *другие* отношения, часто заканчивающаяся провалом.



5. НЕЙРОПСИХИЧЕСКАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ

- Контроль лобных долей мозга созревает медленнее – отсюда незрелость исполнительных функций мозга: тактического мышления, самоконтроля, планирования и оценки своих действий. Не сформирована ответственность.
- Сложности ориентации в пространстве и времени (часы, дни). Несформированность будущего.
- Формируются «простые» реакции – немотивированная агрессия, тики, страхи, панические атаки, аффекты.
- Гиперактивность: находится в постоянном, непрерывном движении, его трудно удержать на одном месте. *Зачастую эта энергия «убивается» взрослыми, и тогда могут возникнуть негативные последствия.*
- Плюс родители и окружение не провоцируют детей на усилие, которое бы позволило сформировать совокупность коммуникативных, личностных, психологических ресурсов внутри – созревание откладывается.



6 лет

- **Язык** – область мозга, отвечающая за речь незрелая и окрашена оранжевым цветом, но продолжает быстро развиваться в детях вплоть до 10 лет. Мозг начинает процесс «прореживания», уничтожая излишние связи. В последующие годы этот процесс усилится, что может служить одним из объяснений, почему маленькие дети, в отличие от взрослых, так легко выучивают новый язык.

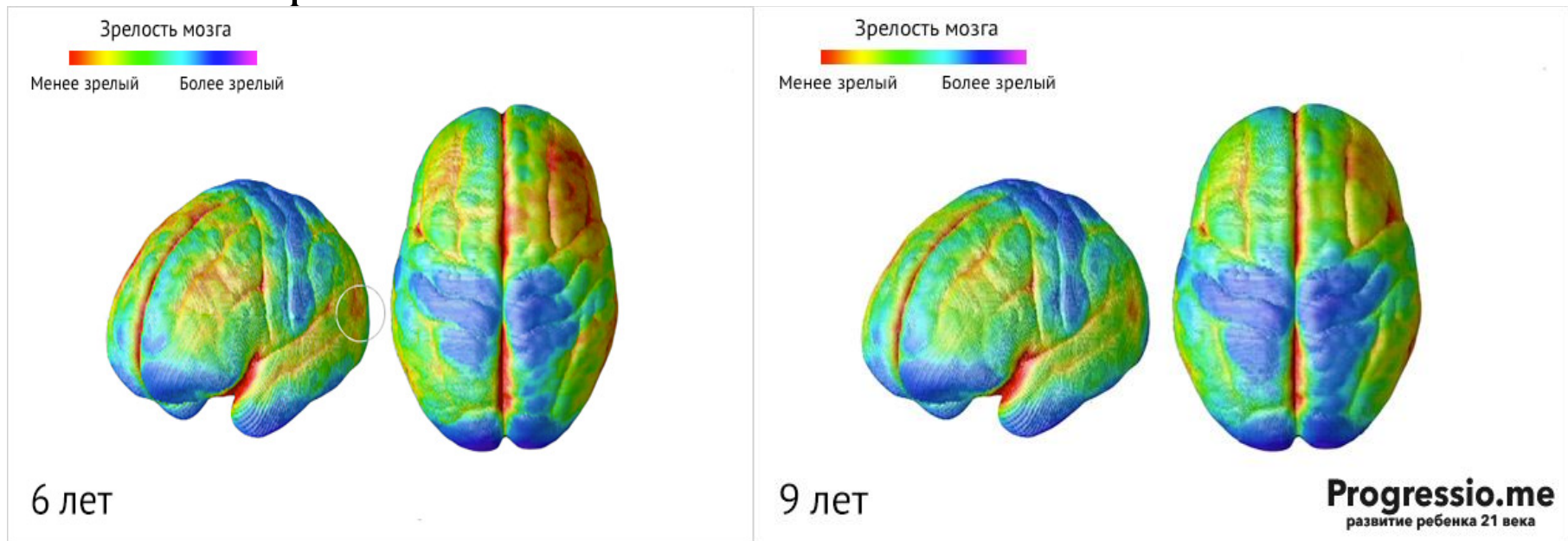
Разум – жёлтые и красные области префронтальной коры головного мозга обозначают, что эти части мозга, ответственные за абстрактное мышление, умение мыслить рационально и эмоциональную зрелость, ещё не развились. Недостаток их зрелости – одна из причин, почему детям сложно воспринимать большое количество информации и когда им предлагается слишком большой выбор, у детей случаются истерики.



9 лет

- **Мелкая моторика** – общая моторика развита к 5 годам, мелкая активнее всего развивается между 8 и 9 годами. Детям становится легче писать, а в поделках они выходят на новый уровень аккуратности.

Математика – к 9 годам начинают созревать теменные доли головного мозга, что позволяет детям овладевать навыками математики и геометрии. Скорость обучения в этом возрасте очень большая.



6. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕГРУЗКИ

- Педагоги начальных классов: дети должны быть послушными, подготовленными к школе: читают, пишут печатными буквами, считают в пределах 10.
- Родители: к 5-6 классу ребенок будет «профессором» - перегрузка академическими знаниями, которая приводит к невротизации у 20% школьников.
- Перегрузка кружками и дополнительными занятиями, включая репетиторов и доп. занятия с родителями.
- Дети имеют хронический недосып, хроническую усталость, эмоциональные перегрузки.
- Итог – "омоложение" болезней, лечащихся антидепрессантами, повышение тревожности и агрессивности, снижение контроля поведения и развитие зависимостей.



7. ТРУДНОСТИ ИНСТИТУТА СЕМЬИ

- Современный родитель все меньше общается со своими детьми.
- Испытывает страх "не справиться" с жизнью (обеднеть, потерять работу, заболеть).
- Становится уязвимым, неуверенным и эмоционально нестабильным.
- Новым социальным страхом родителя стала неуспешность детей.
- Деформация семейных отношений, ролевых позиций.
- Сложность окружающей среды – нарушение традиционной цепи передачи знаний от взрослого к малышу. Нужны партнерские отношения с детьми.
- Пенсионная реформа «убивает» институт бабушек – передача межпоколенного опыта, безусловной любви и заботы.



- Уход от соблюдения традиций.
- Семья – источник стрессов для ребенка (развод, переезд, смена работы родителя и т.п.).
- У детей не формируется оптимизма, уверенности в себе и в завтрашнем дне, чувства защищенности.
- Снижается любознательность, стремление к экспериментированию, бескорыстному познанию мира. Появляется детский прагматизм.



8. РАННЯЯ СОЦИАЛЬНАЯ СЕПАРАЦИЯ

- В кругу сверстников или взрослых современный ребенок настойчиво и уверенно отстаивает собственное мнение.
- Может вести себя асоциально или уйти в себя, протестуя против непонимания окружающих.
- Активно обращают на себя внимание, выкрикивают и делают все, чтобы их заметили и дали высказаться.
- Недостаточная социальная компетентность 25% детей школьного возраста, неспособность разрешать простейшие конфликты.
- Более 30% самостоятельных решений, предложенных детьми, имеют агрессивный характер



РЕШЕНИЯ:

- 1.** Пересмотр методов обучения в младшей школе.
Формирование новых учебных программ с элементами игры (*учителя начальных классов, +! психолог школы*).
- 2.** Регулярное психологическое обследование ребенка в школе (*психолог школы, +! учителя*).
- 3.** Введение психологических комплексных и частных скринингов наиболее частых отклонений – в 1, 2, 4 классах (*психолог, клинический психолог*).
- 4.** Нейрокогнитивное развитие ребенка (*психолог*).
Картирование стрессовых факторов в жизни ребенка (*психолог школы*).
- 5.** Выделение детей групп риска в образовательном пространстве (*психолог школы*).



РЕШЕНИЯ:

- 6.** Психологическое просвещение педагогов в специальных рамках курсов (*учителя начальных классов*).
- 7.** Психологическое просвещение родителей (*психолог школы*) и вовлечение их в работу школы (*учителя начальных классов, +! психолог школы*).
- 8.** Обеспечение комплексной работы специалистов (*администрация школы*).
- 9.** Привлечение учащихся к общественной жизни, демонстрация примеров поведения, установок, позиции (*учителя начальных классов, +! психолог школы*).
- 10.** Привлечение учащихся к самоорганизации (кураторство отстающих и т.п.) (*учителя начальных классов, +! психолог школы*).



ПРОБЛЕМА 3:

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ



Психологическое здоровье

- - это здоровое развитие личности
- - это адекватная реакция человека на события
- - это здоровое мироощущение и мировосприятие

Уровни психологического здоровья

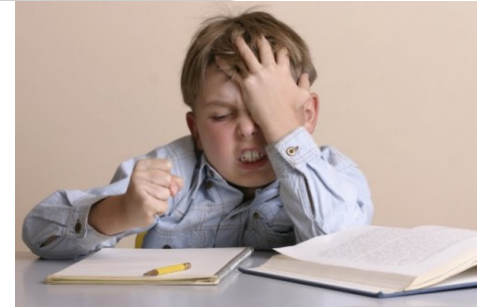


- *высший* – креативный
- *средний* – адаптивный
- *низший* – дезадаптивный



Школьная дезадаптация

Состояние дезадаптации



Усугубление школьной неуспеваемости, проблемы со здоровьем, эмоциональные и поведенческие нарушения



Психопатии, суициды, асоциальное поведение, подростковая преступность, алкоголизация, наркомания и т.д.



Факторы школьной дезадаптации

- неспособность учащегося справиться со школьной программой;
- чрезмерные учебные и дополнительные нагрузки;
- неадекватные ожидания со стороны родителей;
- неблагоприятные отношения с педагогами;
- повторяющиеся коммуникативно деструктивные ситуации со стороны учеников, педагогов или родителей.

Проявления школьной дезадаптации

- заниженная самооценка, социальная дезинтеграция,
- коммуникативные проблемы,
- нарушения состояний,
- нарушения поведения,
- соматические нарушения

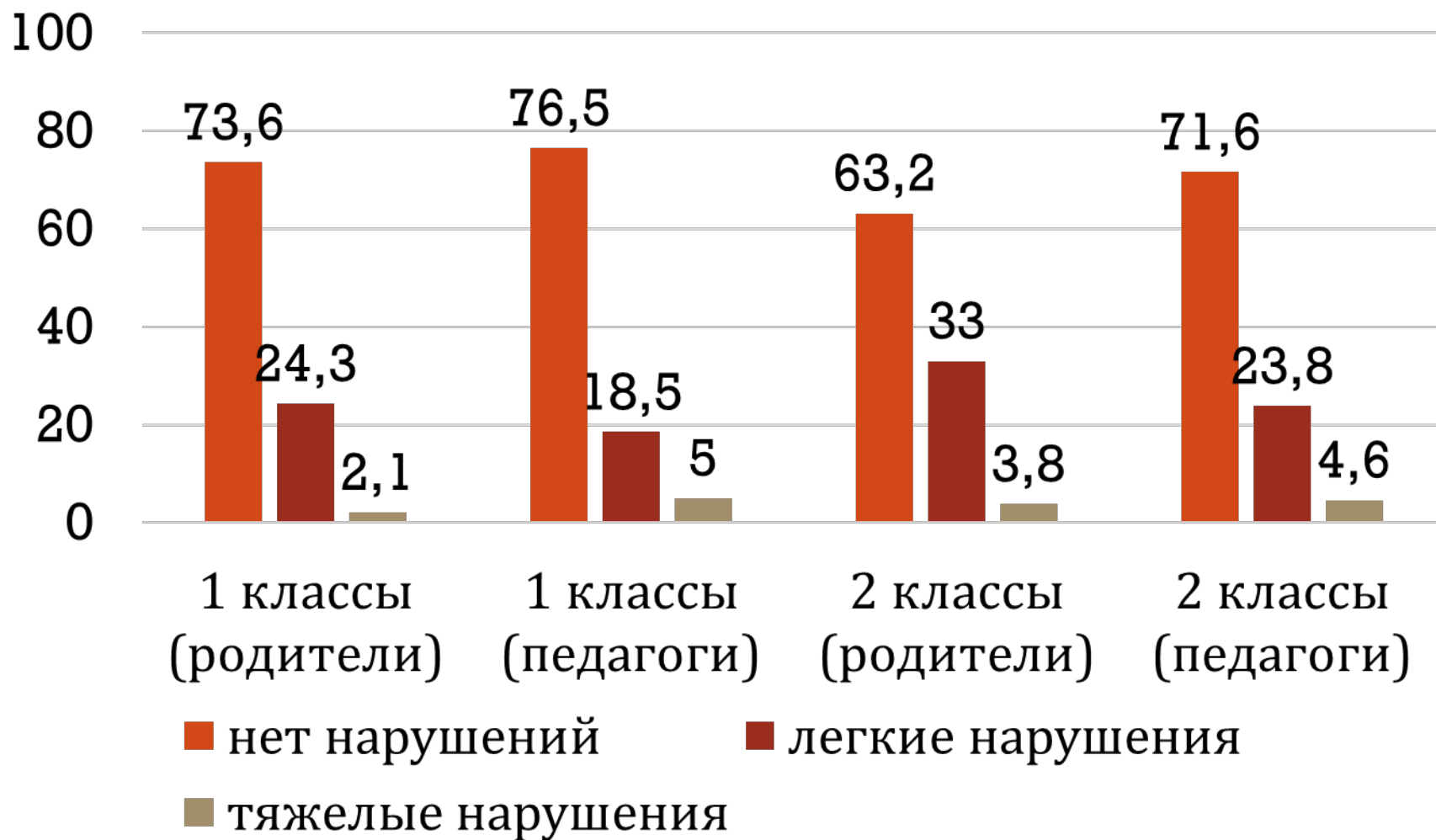


Школьная дезадаптация учащихся 1/2-х классов

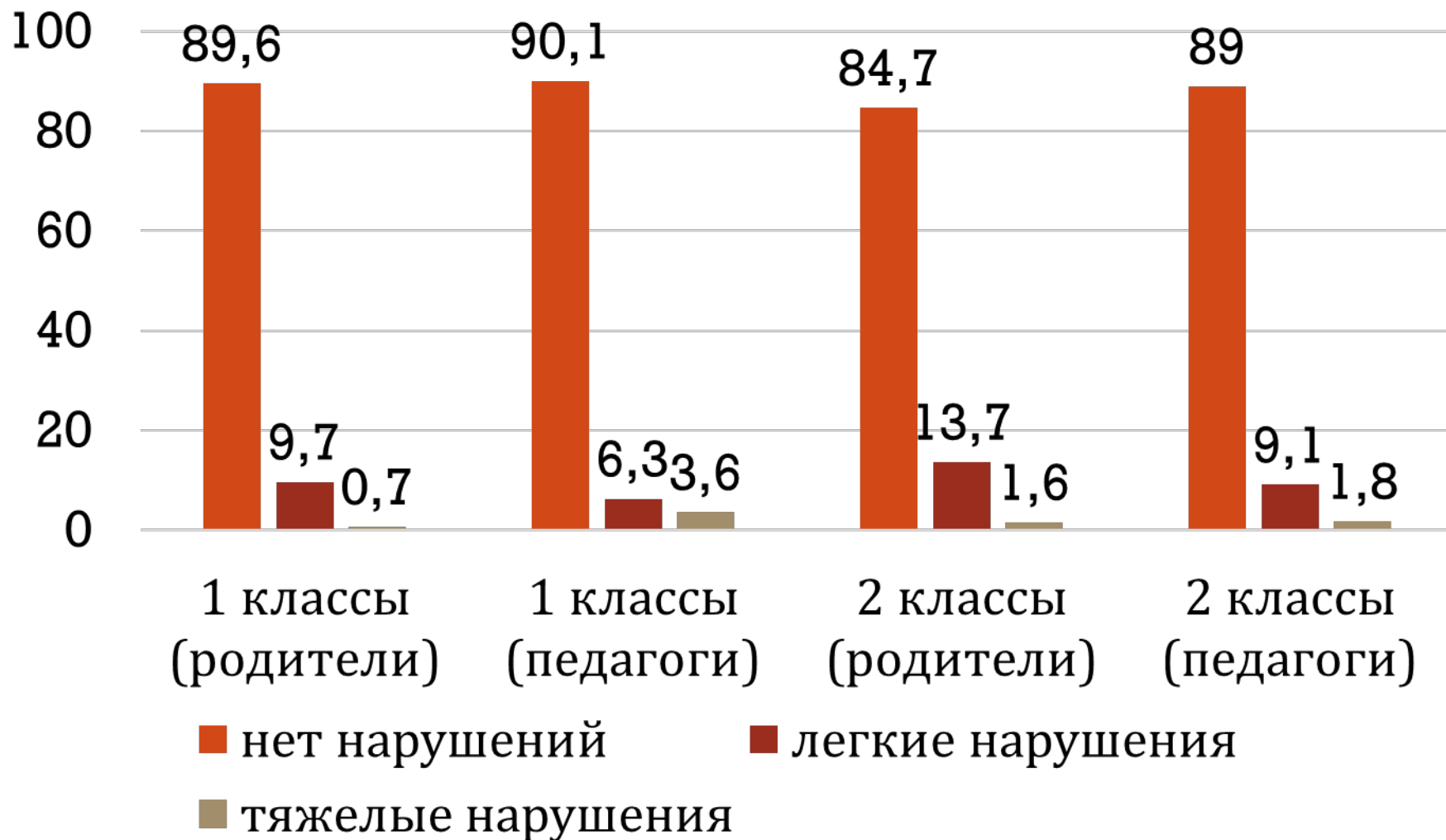
Уровень нарушения	По данным родителей		По данным педагогов	
	чел.	%	чел.	%
нет	892/835	88,8/84,5	845/926	75,7/80,5
низкая	94/131	9,4/13,2	183/155	16,4/13,5
средняя	18/22	1,7/2,2	75/61	6,7/5,4
высокая	1/1	0,1/0,1	13/8	1,2/0,6



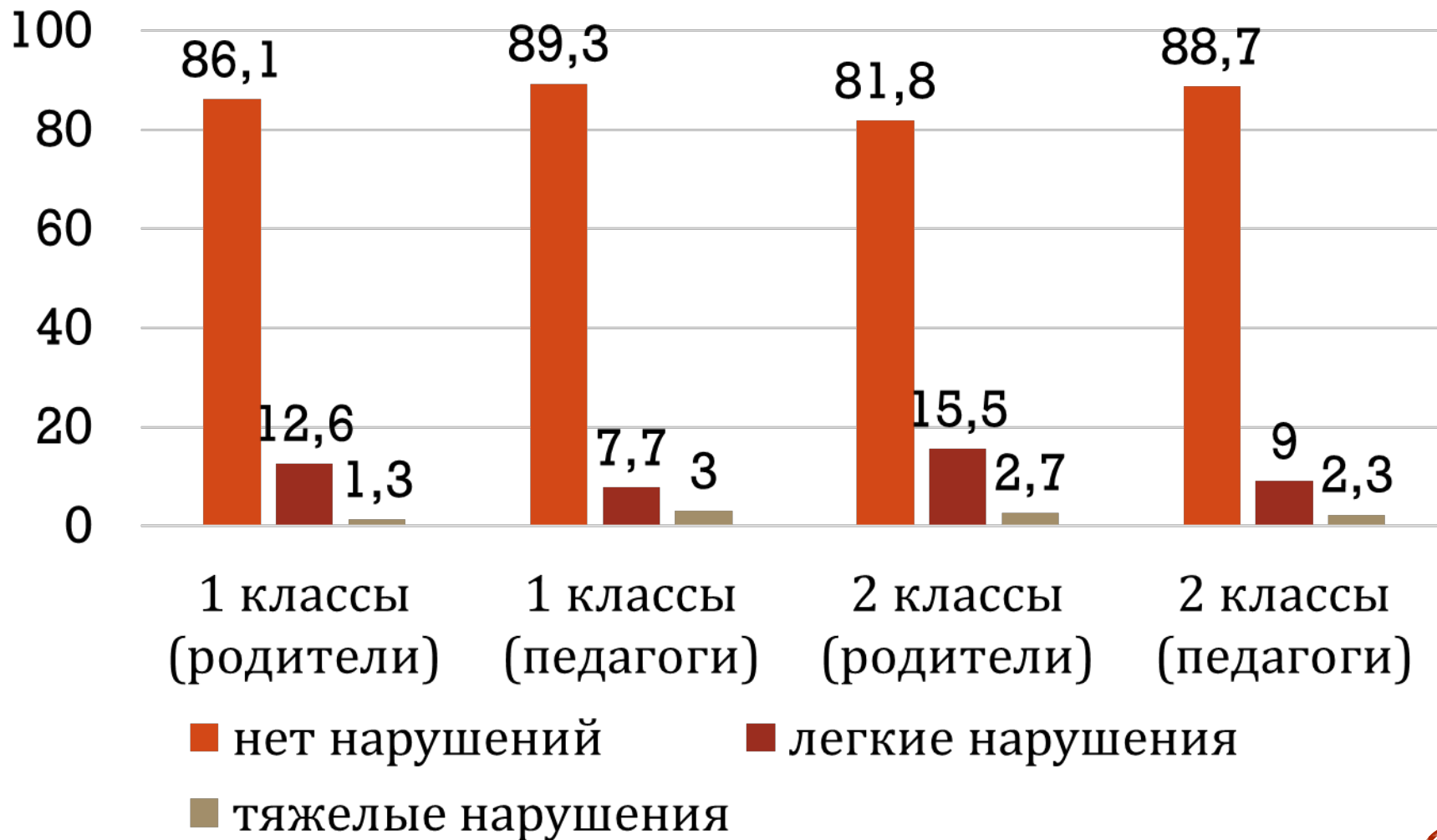
Нарушения внимания (1-2 классы), в %



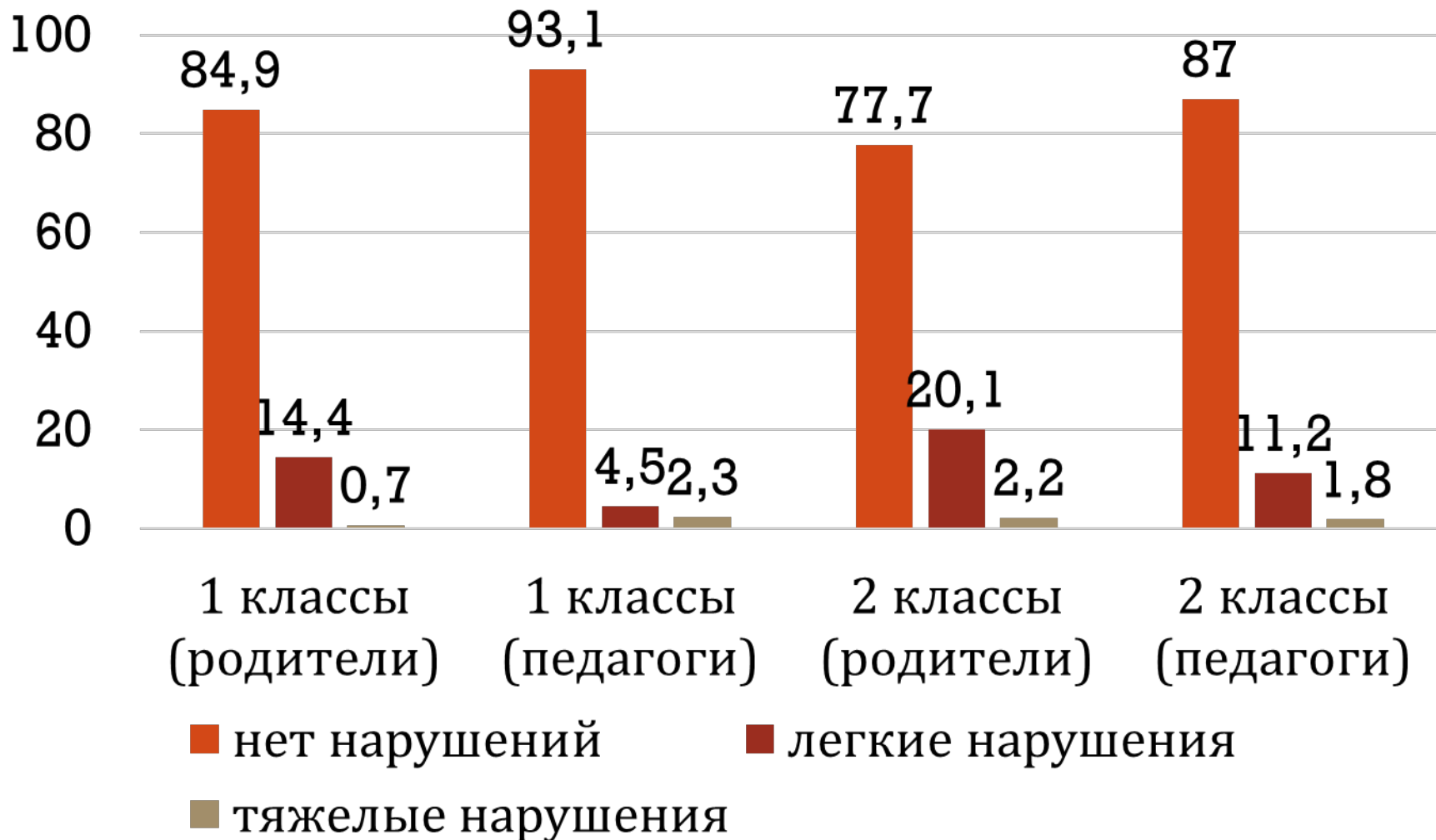
Гиперактивность поведения (1-2 классы), в %



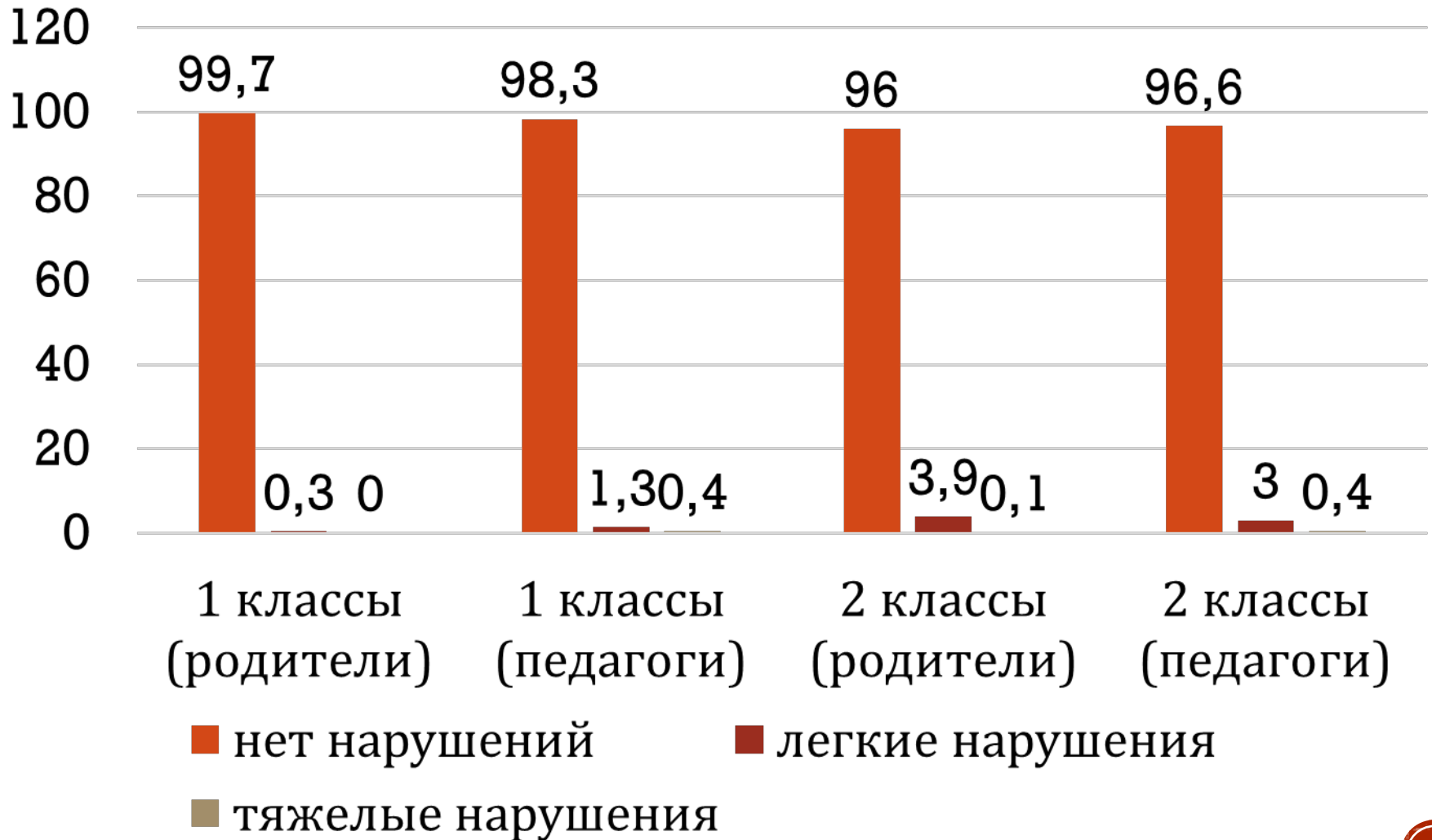
Импульсивность поведения (1-2 классы), в %



Оппозиционность поведения (1-2 классы), в %



Девиантное поведение (1-2 классы), в %



РЕШЕНИЯ:


1. Регулярное психологическое обследование ребенка ДО школы (*родители!, психолог*).
2. Введение психологических комплексных и частных скринингов наиболее частых отклонений – в 3 года, 6 лет (*психолог, клинический психолог*).
3. Картирование стрессовых факторов в жизни ребенка (*психолог школы*).
4. Выделение детей групп риска в образовательном пространстве (*психолог школы*).
5. Психологическое просвещение педагогов в специальных рамках курсов (*учителя начальных классов*).
6. Психологическое просвещение родителей (*психолог школы*).
7. Обеспечение комплексной работы специалистов




Взаимодействие специалистов



ПРОБЛЕМА 4: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ



Далеко не все школы имеют психологическую службу. Педагоги не готовы соответствовать требованиям профессионального стандарта.



Руководители ОО поставлены в ситуацию жесткой экономии. При этом реализация ФГОС – неизбежна.

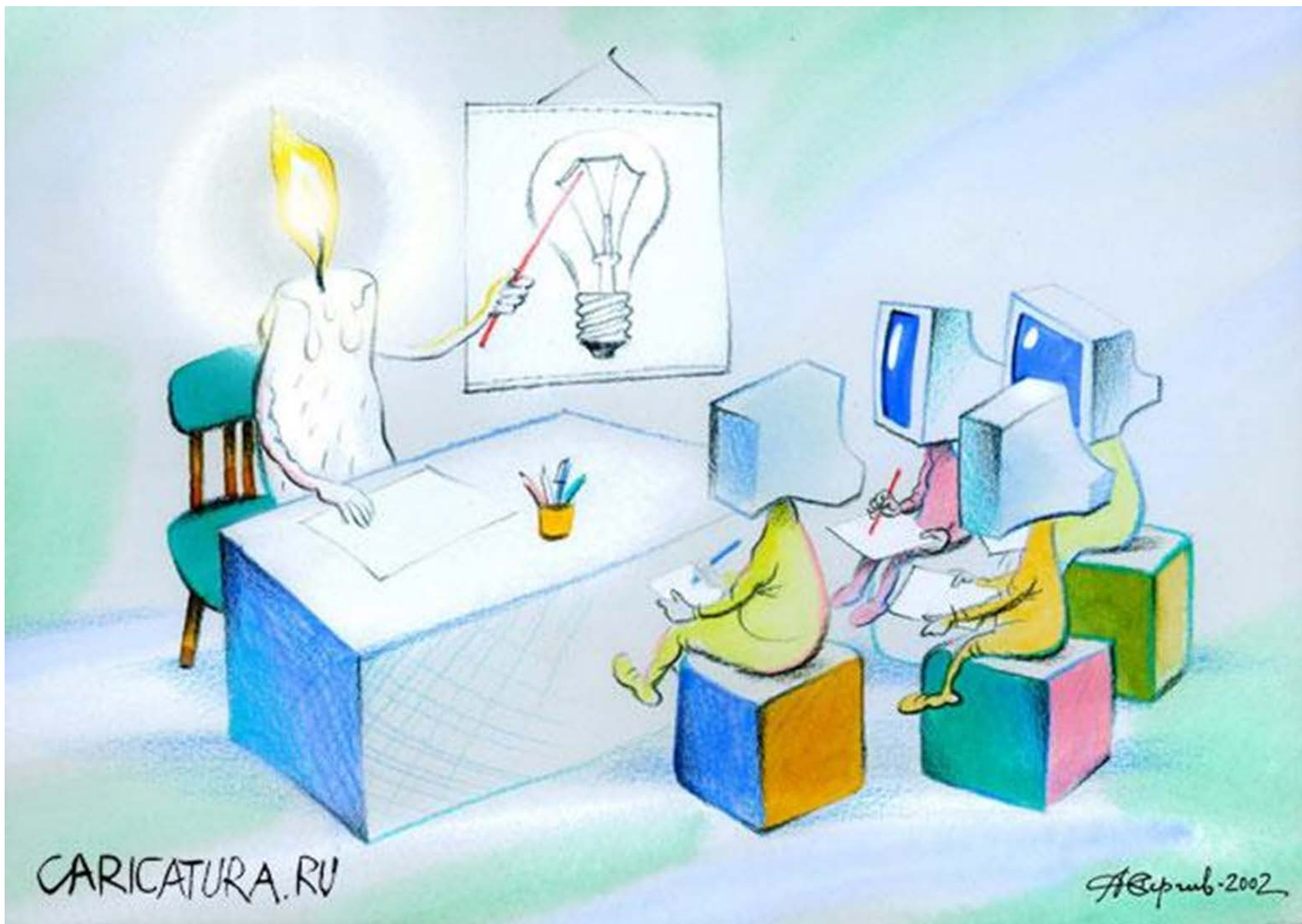


РЕШЕНИЯ:

В школе должны быть созданы условия для:

- 1.** повышения квалификации педагогов (в том числе по их выбору) и их профессионального развития (администрация);
- 2.** консультативной поддержки педагогов и родителей по вопросам инклюзивного образования в случае его организации (психолог, клинический психолог);
- 3.** организационно-методического сопровождения процесса реализации учебных программ, в том числе в плане взаимодействия с социумом (педагог, администрация +! психолог);
- 4.** привлечения родителей к организации педагогической деятельности (педагог, администрация +! психолог).





CARICATURA.RU

A. Bepumb-2002

