**«Социальное здоровье**

**дошкольников и младших школьников**

**МОУ Прогимназии »**

Аналитическая справка

Подготовили

педагог-психолог

МОУ Прогимназия

Морозова Н.В.

Воспитатели 4группы

Щеглова Т.А.

Воспитатели 1 группы

Иванова И.А.

Маслова И.В.

Маркс

2011

В ноябре-декабре 2011 года в МОУ Прогимназия проводилось мини-исследование.

**Тема:** «Социальное здоровье дошкольников и младших школьников МОУ Прогимназии».

**Актуальность.** Проблема социального здоровья в наши дни приобретает особую актуальность. Связано это прежде всего с тем, что темпы социальных изменений в условиях современного общества резко возрастают и предъявляют все новые требования к личности, ее деятельности, межличностному общению. Это обстоятельство диктует необходимость для каждого человека постоянной адаптации к изменяющимся социальным условиям, напряжения и актуализации резервов (ресурсов) его здоровья, в том числе и социальных ресурсов, обеспечивающих их реализацию и состояние гармонии с социальным окружением.

**Цель:**

выявить уровень социального здоровья детей: эмоциональной комфортности и позитивного психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми в МОУ Прогимназии и в семье.

Исследовательской группой – педагогами Ивановой И.А., Масловой И.В., Щегловой Т.А. и педагогом-психологом Морозовой Н.В. были проведены следующие мероприятия:

* Проверка обеспечения условий для формирования социального здоровья детей
* Диагностика детей дошкольного возраста и мл.школьного возраста
* Работа с родителями
* Посещение открытых мероприятий

В результате исследования проведенного нашей группой было выявлено следующее:

**I**. **Условия формирования социального здоровья детей:**

В Прогимназии созданы условия для формирования социального здоровья детей:

- психолого-педагогическое сопровождение ребенка;

- эстетика быта;

-комфортная предметно-развивающая среда;

-личностно-ориентированное взаимодействие с детьми;

-общение, соответствующее возрастным особенностям ребенка;

-уважение прав и свобод личности ребенка;

-пространство для групповых игр и уединения.

- работа ведется по программам: «Истоки», Парамоновой Л.А, «Погружение в сказку» Погосовой, «Психологическая азбука» Аржакаевой, Вачкова и другие. Которые включают себя и социальное развитие детей – формируют основу самосознания, создают предпосылки для усвоения нравственных общечеловеческих ценностей, национальных традиций, гражданственности, любви к своей семье и Родине.

**II. Диагностика социального здоровья:**

Диагностическое исследование по оценке уровня социального здоровья ведется по двум направлениям

1. на определение критериально-оценочных и уровневых характеристик сформированности у них социального здоровья, что строится с учётом социально-личностных особенностей

2. на предупреждение отклонений от социально-приемлемого уровня социального здоровья дошкольников и младших школьников, что базируется на нравственно-нормативном опыте взаимодействия ребёнка с социумом, направленном на согласие с самим собой; на выработку моделей саморегуляции поведения в изменившихся условиях, форм самоорганизации, самовоспитания, самоконтроля, самодеятельности в контексте интегрированности его в социум.

**Были использованы следующие критерии оценки уровня социального здоровья:**

- способности построения межличностных отношений;

- освоение норм, средств и способов общения, анализа различных ситуаций, самоорганизации, саморегуляции;

- уровень базисных коммуникативных умений: умение вступать в контакт, слушать другого, умение обратиться с просьбой или сказать «нет», понимать состояние другого человека, анализировать собственные мотивы поведения и других людей и др.;

- уровень самовыражения, отсутствие скованности и закомплексованности;

- готовность к сотрудничеству и совместной деятельности;

-уровень сформированности базисных стремлений: поддерживать хорошую физическую и психическую форму, благоприятное самочувствие, позитивные нравственные качества;

- готовность принимать ответственность за свои действия, контролировать события собственной жизни;

- уровень удовлетворенности качеством своей жизнью;

- готовность личности к жизнедеятельности в новых социальных условиях.

**Оценка уровня социального здоровья дошкольника :**

1.Методика "Закончи историю" (Отношение к моральным нормам) (Г. А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина)

**Цель:** выявить уровень осознания детьми нравственных норм

2.Методика "Два дома"

**Цель:** определить круг значимого общения ребенка, особенности взаимоотношений в группе, выявление симпатий к членам группы

3.Методика «Паровозик»

**Цель:** определить особенности эмоционального состояния ребёнка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной, социальной среде

4.Методика «Маски»

**Цель:** выявить статусное положение ребенка в группе сверстников

**6. Тест-опрос по проблемным вопросам:**

- «Зачем ты идешь в детский сад?»

- «Представь себе, что ты приходишь в детский сад, а там никого из взрослых нет. Делай что хочешь. Что ты будешь делать?»

**7. Наблюдение и анализ детского поведения** в совместных играх и общении между детьми. Наблюдение за поведением совместной деятельности воспитателя с детьми, детей с родителями.

В диагностических исследованиях, по выявлению уровня социального здоровья детей дошкольного возраста, принимали участие воспитанники групп № 1 и №4 в возрасте 6 лет, в количестве 17 человек.

За основу были взяты:

- критерии оценки уровня социального здоровья и подобраны методики (см выше) для оценки уровня социального здоровья детей.

Все данные обработаны и получены следующие результаты:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название  методики  уровень | 1.**Методика «Закончи историю» (отношение к нравственным нормам)** | **2.Методика**  **«Два дома»** | **3. Методика**  **«Паровозик**» | **Тест-опросносник «зачем ты идешь в детский сад»** |
| Низкий | **-** | **-** | **-** | **-** |
| недостаточный | **-** | **-** | **-** | **-** |
| средний | **1р** | **-** | **-** | **-** |
| достаточный | **9д** | **5д** | **3д** |  |
| высокий | **7д** | **12д** | **14д** | **17д** |

**Сводная диаграмма по выявлению уровня социального здоровья воспитанников группы №1, №4 МОУ Прогимназии**

**на 2011-2012 учебном году**

**Оценка уровня социального здоровья младшего школьника**

**Цель:** выявить уровень социального здоровья детей: эмоциональной комфортности и позитивного психологического самочувствия ребенка в процессе перехода в начальную школу, общения со сверстниками и взрослыми в прогимназии и семье.

**Методики для оценки уровня социального здоровья школьника:**

1. Проективный тест личностных отношений, социальных эмоций и ценностных ориентаций **«Домики»** (О.А.Ореховой)

позволяет определить эмоциональное отношение к школе и определить вегетативный коэффициент – ВК. ВК – характеризует энергетический баланс организма, его способность к энергозатратам.

1. **Уровень развития детского коллектива** определяем по методике А.Н.Лутошкина. В данном случае использована первая ступень развития детского коллектива «Песочная россыпь».
2. **Уровень сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества** определяли с помощью задания «Рукавички».
3. **Методика выявления характера атрибуции успеха/неуспеха** позволяет выявить адекватное понимание причин успеха/неуспеха. Самооценка.
4. **Уровень сформированности учебно – познавательного интереса** определяется по шкале выраженности учебно – познавательного интереса. ( по Г.Ю.Ксензовой).
5. Мини –опрос: «**Если бы ты оказался на необитаемом острове, какие бы предметы ты попросил у волшебника, что бы сделать свою жизнь интереснее?** »

**«Домики».**

**1. Расчет вегетативного коэффициента показал:**

- 14 детей или 5% имеют оптимальную работоспособность. Нагрузки соответствуют возможностям, образ жизни позволяет ребенку восстанавливать затраченную энергию.

- 9 детей или 32% испытывают компенсируемое состояние усталости. Самовосстановление оптимальной работоспособности происходит за счет периодического снижения активности. Необходима оптимизация рабочего ритма, режима труда и отдыха

- 2 ребенка или 8% испытывают перевозбуждение, что может привести к быстрому истощению. Необходима нормализация темпа деятельности, режима труда и отдыха, а иногда снижение нагрузки.

**2. Определение устойчивого эмоционального фона,** т.е. преобладающее настроение ребенка.

- 13детей или 50% – эмоциональное состояние в норме, положительное отношение к школе.

- 13 детей или 30% - испытывают амбивалентное отношение к школе, т.е. у детей присутствуют и отрицательные эмоции.

**3. Определение социальных эмоций**. Степень дифференциации эмоций – в норме у 100% . Позитивные чувства раскрашены основными цветами, негативные – коричневым и черным. Теоретически деформации в тех или иных блоках личностных отношений не наблюдается:

Счастье-горе – блок базового комфорта,

Справедливость – обида – блок личностного роста,

Дружба – ссора – блок межличностного взаимодействия,

Доброта – злоба – блок потенциальной агрессии,

Скука – восхищение – блок познания.

Но практически необходимо продолжать работу по формировании:

- социально приемлемых способов межличностного взаимодействия,

- познавательных интересов - блок познания.

4.**Уровень развития детского коллектива** определяем по методике А.Н.Лутошкина. В данном случае использована первая ступень развития детского коллектива «Песочная россыпь».

Анализ работ «песочная россыпь» показал, что:

72 % детей (20 детей) - оценивают взаимодействие с одноклассниками на высоком и хорошем уровне, что оказывает позитивное влияние на самих детей, и на их отношения с другими детьми. Это говорит о хороших перспективах в развитии коллектива.

28% детей (8 детей) - оценивают взаимодействие с одноклассниками на среднем уровне, что может говорить о недостаточно комфортном эмоциональном состоянии.

4. **Уровень сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества** определяли с помощью задания «Рукавички». Коммуникативные действия показали, что при работе в парах:

100% детей имеют высокий уровень развития коммуникативных действий;

**5. Методика выявления характера атрбуции успеха/неуспеха** позволяет выявить адекватное понимание причин успеха/неуспеха.

- 15 детей или 54% имеют адекватную самооценку

- 13 детей или 46 % завышенная самооценка

**6. Уровень сформированности учебно – познавательного интереса** определяется по шкале выраженности учебно – познавательного интереса. ( по Г.Ю.Ксензовой).

**-** 3уровень «любопытство» - низкий – 13 детей – 47%

**-** 4 уровень «ситуативный» - удовлетворительный - 7 детей – 25%

**-** 5 уровень «устойчивый» - высокий - 5 детей- 18%

**-** 6 уровень «обобщенный» - очень высокий - 3 детей – 10%

7. Тест-опрос по проблемному вопросу: «**Если бы ты оказался на необитаемом острове, какие бы предметы ты попросил у волшебника, что бы сделать свою жизнь интереснее**. Необходимо было выбрать 1 предмет из предложенных 5– телевизор, мобильный телефон, компьютер, книга, друг.

Выбор младших школьников говорит о том, что дети понимают и осознают роль межличностных отношений в социуме.

1-й класс: 2 д. – комп

2д. - телевизор

24 - друга

2-й класс: 3д – комп.

2 д – телевизор

20 д. – друга

3-й класс 1р. – комп.

1 р. – книгу

15 д. – друга

4-й класс 100% - друга.

**Таблица уровней развития социального здоровья младших школьников**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| уровни | вегетативный коэффициента (работоспособность) | устойчивость эмоционального фона (настроение) | социальные эмоции  (Теоретические знания детей) | Уровень развития детского коллектива(песочная россыпь) | сформированность действий по согласованию для сотрудничества (в парах) | характера атрбуции успеха/неуспеха  (самооценка) | сформированности учебно – познавательного интереса | Тест-опрос по проблемному вопросу |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Высокий |  |  |  |  |  |  | 10% | 89% |
| Достаточный | 50% | 50% | 100% | 72% | 100% | 54% | 18% |  |
| Средний | 32% | 50% |  | 28% |  | 46% | 25% |  |
| Недостаточный | 8% |  |  |  |  |  | 47% |  |
| Низкий |  |  |  |  |  |  |  | 11% |

**Диаграмма уровней развития социального здоровья младших школьников**

**III. Работа с родителями.**

1. Круглый стол «"Поступай с другими так, как хочешь, чтобы поступали с тобой"

- Что такое социальноездоровье»

- Пути формирования и сохранения социального здоровья (тест)

- советы родителям.

-Таблица родительских установок (негативные и позитивные установки)Слова, ласкающие душу ребёнка

1. Видеоконсультация «Мультики и дети» (влияние мультфильмов на социальное здоровье детей)
2. Оформление информационной стенгазеты и папки-передвижки «Социальное здоровье» и «И оттащите ребенка от телевизора».
3. Разработка 2 буклетов «Полезные советы все случаи жизни» и «Социальное здоровье и здравый смысл».

Вполне естественно, что в вопросах заботы и защиты интересов детей первостепенную роль играет семья. Поэтому дошкольное учреждение должно уважать права и обязанности родителей, несущих по закону ответственность за ребенка, а также должны учитывать их потребности и интересы. В результате проведенной работы обратили внимание на следующие факты, что родителей гораздо больше заботят три вещи: надежный присмотр за детьми во время отсутствия родителей, здоровье ребенка, хорошая подготовка к школе — такая, чтобы ребенок мог поступить в самое престижное учебное заведение. Наконец, они очень честолюбивы и готовы пожертвовать самочувствием ребенка, лишь бы «натаскать» его для поступления в престижную школу или в престижный спортивный кружок. В результате интересы и установки детей и родителей оказываются диаметрально противоположными друг другу. Конечный итог: наличие детей-невротиков еще на уровне детского сада. По данным специалистов к концу школы он переваливает за половину выпускников.

**IV. Посещение открытых мероприятий.**

Посетили открытые мероприятия педагогов, пришли к следующим выводам:

1. в своей работе педагоги используют различные методики, как традицион­ные программы и методы, так и инновационные для укрепления и сохранения социального здоровья детей.

2. На уроках и занятиях присутствует партнерский стиль общения, что способствует самораскрытию ребенка, отсутствию скованности и закомплексованности детей. В ответах детей наблюдается также гордость за семью, что возможно говорит об удовлетворенности качеством жизни в семье. (к сожалению, правда не у всех).

3. Обращает внимание, что педагоги мало отслеживают посадку детей в учебном процессе, не обращают внимание на положение ног и осанку.

Рабочая группа в процессе исследования социального уровня здоровья детей МОУ Прогимназия после проведения всех запланированных мероприятий и посещения открытых занятий педагогов сделала следующие

**выводы:**

1. Работа по формированию социального здоровья детей, посещающих МОУ Прогимназию ведется систематически и на достаточно высоком уровне, по комплексной системе воспитания дошкольников и младших школьников, здоровых физиче­ски, всесторонне развитых, инициативных и раскрепощённых, с развитым чувством собственного достоинства.
2. В МОУ Прогимназии делается упор не только на физическое, физиологическое, но и на социально-нравственное здоровье, эстетическое, а также на формирование адекватных межличностных отношений, адаптации детей к изменяющимся условиям жизни.
3. В Прогимназии созданы условия для формирования социального здоровья детей:

- психолого-педагогическое сопровождение ребенка;

- эстетика быта;

-комфортная предметно-развивающая среда;

-личностно-ориентированное взаимодействие с детьми;

-общение, соответствующее возрастным особенностям ребенка;

-уважение прав и свобод личности ребенка;

-пространство для групповых игр и уединения;

- сбалансированное питание.

1. Педагоги применяют не только традиционные методы и приемы работы с детьми, но инновационные технологии, которые включают в себя, изменения не только в содержании образования, но и охватывают организацию всего процесса жизнедеятельности детей.
2. При работе с детьми учитываются социально-личностные особенности развития детей, а так же их семейное воспитание. Что позволяет развивать и корректировать у детей навыки общения, необходимые для установления межличностных отношений со сверстниками, старшими детьми и взрослыми.
3. На уроках и занятиях присутствует партнерский стиль общения, что способствует самораскрытию ребенка, отсутствию скованности и закомплексованности детей. В ответах детей наблюдается также гордость за семью, что возможно говорит об удовлетворенности качеством жизни в семье. (к сожалению, правда не у всех).

Учитывая, что темпы социальных изменений в условиях современного общества резко возрастают и предъявляют все новые требования к личности, ее деятельности, межличностному общению

**предлагаем:**

1. Продолжать работу по формированию (привычки и навыков) социального здоровья детей в МОУ Прогимназия.
2. Использовать в работе как традиционные (ролевые игры и т.д.), так и инновационные приемы на актуализацию знаний о социальном здоровье и резервов здоровья, в т.ч и социальных ресурсов, которые в будущем обеспечат состояние гармонии с окружающим миром.
3. Прививать навыки социально приемлемых и одобряемых способов взаимодействия между детьми, чему способствует разновозрастная наполняемость групп: где младшие учатся у старших детей, а старшие дети учатся помогать, опекать, поддерживать младших и являются помощниками для педагогов. Учить детей радоваться успехам других, адекватно оценивая собственные успехи и достижения..
4. Педагогам более ответственно подходить к такому мощному влиянию на психику ребенка, как коллективный просмотр мультфильмов в группах, с обязательным последующим обсуждением просмотренного мультфильма.
5. На родительских собраниях посмотреть передачу, о влиянии мультиков на неокрепшую психику детей. Обсудить, как правильно смотреть мультфильмы, на что обращать внимание, к каким последствия в будущем и сейчас это приводит. Учитывая, что и российские веселые мультики не всегда рассказывают о корректном взаимоотношении героев (современный вариант сказки «Маша и медведь»).