

Н.З. Кайгородова
**Педагогические условия
вхождения ребенка в школу***

Забота о здоровье учащихся в педагогике далеко не первостепенна в сравнении с такими задачами, как обученность, воспитанность, личностное развитие и т.д.

Здоровье как основа жизнедеятельности человека представляет собой сложное состояние, включающее в себя соматические, психические, социальные и нравственные компоненты. На соматическом, психическом и социальном уровнях обеспечение жизнедеятельности происходит посредством двух механизмов – сохранение и развитие здоровья [1–3]. Правильный учет этих механизмов в образовательной деятельности не только способствует сохранению здоровья, повышению его резервов и помогает овладеть индивидуальным способом управления своим здоровьем, но и обуславливает успешность обучения и воспитания.

Успешность образования и сохранность здоровья в ходе учебной деятельности являются важнейшими показателями адаптации ребенка к школе. В связи с этим необходимо обеспечение оптимального вхождения ребенка в начальную школу. Адаптация рассматривается многими специалистами педагогического профиля неоправданно узко: либо как приспособление организма к среде, либо как путь формирования конформистской личности. Возможно рассмотрение адаптации как всеобщего закона жизни, способствующего гармонии человека с окружающей его природой, социумом, с самим собой. Предлагаемая модель вхождения ребенка в школу основана на представлении о том, что адаптация – это не только приспособление к успешному функционированию в данной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, физическому, личностному, социальному развитию.

Достижение цели сохранения здоровья в ходе успешной адаптации к школе возможно через использование здоровьесохраняющих технологий на всем протяжении обучения и особенно в период вхождения ребенка в школу. Н.К. Смирнов выделяет следующие здоровьесберегающие технологии [3]:

1. Медико-гигиенические – контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиеничес-

ких условий в соответствии с регламентациями СанПиНов, организация проведения прививок учащимся, оказание консультативной и неотложной помощи обратившимся в медицинский кабинет, проведение ЛФК, витаминизации и т.д.

2. Физкультурно-оздоровительные технологии направлены на физическое развитие учащихся: закаливание, тренировка физических качеств, повышение уровня двигательной активности в режиме труда и отдыха.

3. Экологические здоровьесберегающие технологии – воспитание любви к природе, обустройство пришкольной территории, разведение зеленых растений в классе и т.д.

4. Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности – охрана труда, профилактика травмирования, выработка навыков поведения в чрезвычайных ситуациях.

5. Здоровьесберегающие образовательные технологии – использование психолого-педагогических приемов, методов, технологий, подходов к решению возникающих проблем; эти технологии можно разделить на следующие группы:

– организационно-педагогические, определяющие структуру педагогического процесса, способствующую предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;

– психолого-педагогические, связанные с непосредственной работой учителя на уроке;

– учебно-воспитательные, которые включают обучение грамотной заботе о здоровье, формирование мотивации здоровья и ЗОЖ, предупреждение вредных привычек;

– социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии;

– лечебно-оздоровительные.

Работу, направленную на сохранение и укрепление здоровья учащихся, школа может строить в соответствии с одной из трех стратегий в зависимости от выбранной технологии:

1. Традиционная. Приоритет отдается медико-гигиеническим технологиям, при которых основные задачи решают врачи, а педагоги только выполняют их указания и рекомендации.

* Работа публикуется при поддержке гранта №04-06-00361а

Как показала практика, при таком подходе рассчитывать на значительные результаты не приходится.

2 Стратегия точечная. Это отдельные действия, решения, мероприятия, создающие впечатление, что работа проводится. Результаты незначительные и нестойкие.

3 Стратегия формирования здоровьесберегающего пространства школы, требующая изменения культуры педагогического процесса и ориентированная на комплексное использование здоровьесберегающих технологий.

Безусловно, что более эффективным является третий подход. Однако эта стратегия требует и более существенных организационных и процедурных усилий от педагогического коллектива, чем первые две.

Предлагаемая модель оптимизации вхождения ребенка в школу исходит из приоритетности третьей стратегии; опирается на представление, что главной целью образования является здоровый творческий индивид; исходит из положений теории адаптации о возникновении болезни как «поломки адаптационных механизмов», концепции «физиологического и патологического стресса», физиологических закономерностей развития и обеспечения деятельности человека, согласно которым дети примерно до 10 лет являются правополушарными и их сознание направлено на окружающую среду.

Исходный замысел модели формулируется следующим образом: сохранению здоровья учащихся будет способствовать оптимизация сочетания способности школьников к обучению и соответствующих условий обучения. Базисными предлагается считать принципы природосообразности и культуросообразности, которые дополняются в здоровьесберегающей педагогике следующими принципами: 1 – ненанесения вреда, 2 – приоритета действенной заботы о здоровье учащихся и педагогов, 3 – субъект-субъектного взаимоотношения с учащимися, 4 – соответствия содержания и организации обучения возрастным, индивидуальным, гендерным особенностям учащихся, видоспецифическим механизмам обеспечения деятельности и адаптации к новым условиям жизнедеятельности, 5 – комплексного подхода, 6 – медико-психологической (валеологической) компетентности учителя, 7 – гармоничного сочетания обучающих, воспитывающих и развивающих педагогических воздействий, 8 – сочетания охранительной и тренирующей стратегий [1; 3–5].

Целью модели явилось создание педагогических и социально-психологических условий, позволяющих ребенку успешно адаптироваться,

функционировать и развиваться в педагогической среде. Эта цель достигается за счет решения следующих задач:

- выявление на начальном этапе особенностей психолого-педагогического статуса ребенка, оценка его функционального состояния;

- выявление особенностей образовательной среды (личностных особенностей учителя, программы обучения, воздушно-теплого режима и т.п.);

- выявление особенностей внешкольной среды и режима труда и отдыха;

- создание системы психолого-валеологической поддержки первоклассников в период их первичной школьной адаптации;

- создание специальных педагогических и социально-психологических условий, позволяющих осуществлять развивающую, коррекционно-формирующую работу с детьми, испытывающими трудности.

Для разработки модели необходим предварительный анализ и синтез имеющихся в школе возможностей, предварительное создание основных блоков системы оптимизации вхождения ребенка в школу без затрат здоровья. Анализ литературы [2; 3; 6] позволил выделить следующие блоки:

1. Материально-технический блок, или медико-оздоровительный комплекс, состоящий из медкабинета, кабинета психологической разгрузки, тренажерного зала, кабинета ритмики, стоматологического кабинета, кабинетов массажа, арттерапии и физиолечения и т.д. Составляющие блока могут существенно изменяться в зависимости от возможностей школы.

2. Кадровый блок, в плане которого вовлечение всего педколлектива и специалистов школы в инновационную работу.

3. Социально-психологический блок, предусматривающий наблюдение за психическим здоровьем школьников, психокоррекционную работу, консультации с учащимися, родителями, педагогами.

4. Физкультурно-оздоровительный блок, включающий уроки физкультуры, спортивно-оздоровительную работу вне сетки учебных занятий.

5. Учебно-воспитательный блок – это формирование классов с учетом здоровья и развития детей, прививание знаний, умений, навыков ЗОЖ.

6. Блок питания.

Работа школы координируется инновационным советом на диагностической основе. В состав совета входит научный консультант.

На первом этапе организации работы ва-

леологической направленности целесообразно исходить из следующих представлений:

- необходимо создание службы, объединяющей вышеназванные блоки;
- деятельность службы целесообразно рассматривать как инструмент повышения эффективности адаптации к школе и качества образования посредством снижения индивидуальных физиологических затрат на обучение;
- показателем успешной учебно-воспитательной деятельности образовательного учреждения является рост знаний, навыков и умений при положительной динамике физического и психологического благополучия обучаемых.

Предлагаемый подход к оптимизации вхождения ребенка в школу представляет собой систему мероприятий диагностического, профилактического и коррекционного направлений деятельности учителя, некоторых служб школы и родителей школьников. Вся система мероприятий должна обеспечить облегчение адаптации ребенка к началу обучения.

Работа в этом направлении может строиться, на наш взгляд, на уровне класса, группы, индивидуально и должна затрагивать основные компоненты как педагогической системы (образовательную среду, учителя и ученика), так и здоровья (соматический, психический, социальный, нравственный). Изменение в любой из этих сфер неминуемо ведет к реакции других элементов, которые за счет напряжения компенсируют возникшее отклонение. Следовательно, коррекция должна быть направлена на весь комплекс факторов и все компоненты, формирующие целостное здоровье. Кроме того, решение проблемы здоровья в образовании невозможно без активного включения в этот процесс родительского коллектива, особенно в период вхождения ребенка в школу.

Анализ литературы [3; 7; 8] и результаты собственных исследований позволяют предложить следующие общеклассные (общешкольные) мероприятия по здоровьесбережению:

- комплекс мероприятий, направленных на повышение общего уровня двигательной активности (физкультминутки, физкультпаузы, динамические часы, внеклассные спортивно-оздоровительные мероприятия);
- дыхательная гимнастика для повышения устойчивости к гипоксии;
- рекомендации педагогам по увеличению плотности урока без увеличения продолжительности рабочей недели с целью высвобождения времени на подготовку домашнего задания в период урока;

- снижение уровня психического напряжения посредством улучшения эмоционального фона урока;

- соблюдение гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса, контроль объема учебной нагрузки, продолжительности перемен, продолжительности выполнения домашних заданий;

- оптимизация, в возможных пределах, режима проветривания, освещенности, расположения учебной мебели, озеленение классных комнат и т.д.;

- коррекция расписания занятий в соответствии с динамикой работоспособности на основе шкалы трудности предметов;

- введение точечного массажа, пальчиковой гимнастики в течение дня для повышения резервов организма;

- проведение музыкальных перемен после 3-го урока, подразумевающих произвольную двигательную активность школьников, что способствует не только снятию напряжения от статической позы во время занятий, но и эмоциональной разрядке;

- физиологичность построения уроков физкультуры, игровые формы их проведения; овладение учащимися знаниями о влиянии движений на здоровье, самодиагностикой по пульсу; проведение уроков свободного выбора;

- проведение занятий по коррекции и развитию внимания, памяти, мышления;

- исключение домашних заданий на выходной;

- рациональная организация режима дня вне школы.

Минутки здоровья на уроках должны выбираться с учетом систем органов, испытывающих наибольшую нагрузку в данный момент времени. Самостоятельный выбор детьми нужных упражнений, комментарии учителя позволяют учащимся осознать и почувствовать возможность управления своим организмом.

Ребенок будет здоров только в том случае, когда среда соответствует его возрастным, половым и индивидуальным особенностям. Формирование здоровья должно идти не за счет создания идеальных внешних условий, а путем расширения внутренних возможностей организма школьника. В связи с этим необходимо введение индивидуального и дифференциального подходов в организацию учебно-воспитательного процесса. Одной из целей такого комплексного подхода является выработка индивидуальной стратегии учебного поведения. Критериями внутриклассной индивидуализации обучения при этом являются:

1. Ориентация на уровень достижений школьника.

2. Ориентация на процессуальные особенности его деятельности.

Главный методический принцип состоит в учете индивидуальных особенностей психических функций и базовых потребностей учащихся при организации учебно-воспитательного процесса. В этом случае у детей наиболее полно реализуются способности, складывается позитивное отношение к образовательной деятельности и в процессе самоактуализации формируются основные компоненты здоровья. С учетом этого ведущими видами деятельности для детей начальных классов становятся игровая (командная, парная и индивидуальная) и творческая. Традиционные учебные действия рассматриваются детьми как средства достижения ими игровых и творческих целей. Овладение основными образовательными навыками происходит непроцессуально, как побочный результат.

Можно предложить следующие индивидуально ориентированные мероприятия по здоровьесбережению:

- обеспечение разнообразия приемов и методов обучения на уроке;
- ориентация на разные каналы восприятия при объяснении нового материала, на индивидуальные особенности мышления;
- помощь ученику в выработке индивидуальной стратегии учебного поведения в связи с индивидуально-типологическими особенностями;
- дифференциация учебных заданий на уроке в зависимости от учебных возможностей учеников;
- дифференциация уроков физкультуры в зависимости от уровня здоровья школьников;
- индивидуализация домашнего задания;
- работа психолога по коррекции выявленных нарушений в психической сфере.

Как показали результаты собственных наблюдений и исследования некоторых авторов [1; 3], эффективность реализации обозначенного выше подхода в школе зависит от степени готовности учителя к такому изменению и степени осознания им необходимости корректировки своего педагогического поведения. В зависимости от этого учителя могут быть отнесены к следующим типам:

1 тип – учитель не имеет серьезного намерения изменить свое поведение, он не интересуется новыми технологиями, склонен преувеличивать положительные стороны своего стиля деятельности и преуменьшать отрицательные

проявления своего поведения (50–70%).

2 тип – учитель всерьез рассматривает возможность изменения своего поведения (20–30%).

3 тип – учитель намерен изменить свое поведение в ближайшее время, обычно он уже предпринимал какие-то попытки (10–20%).

Таким образом, существует проблема готовности педагогов использовать валеологические инновации.

Для содействия решению инновационных задач в школе предлагается создание методической службы, которая бы работала над проблемой модели учителя как субъекта школы валеологического типа. Данная служба направлена на решение следующих задач:

1. Проведение исследований по направлениям: профессиональные потребности, педзагрузки, личностные качества педагогов. Выявленные дефекты в системе профессиональной подготовки учителей школы позволят провести планирование работы методической службы.

2. В целях повышения валеологической культуры педагогов силами валеологической службы необходимо провести семинары по вопросам здоровья в образовании.

3. Однако знания уровня профессиональной компетентности учителя недостаточно для того, чтобы содействовать решению инновационных задач. Психолого-педагогические исследования убеждают, что значительные перемены возможны лишь в условиях переориентации центристского подхода в процессе отбора и подготовки педагогических кадров на личностно-ориентированный. Это обусловлено пониманием того, что именно личностные качества учителя являются сегодня решающим фактором обновления школы, так как без высокоразвитой, яркой индивидуальности педагога вряд ли можно надеяться на эффективность переработки содержания образования в аспекте валеологического подхода, освоения валеологических технологий, идей и принципов здорового образа жизни.

С этой целью предлагается проведение исследований качеств педагогов, характеризующих проявление в деятельности потребностно-мотивационной, эмоционально-волевой сфер личности, способностей, характера, комплексных психических образований, влияющих на протекание педагогического процесса.

Для стимулирования творческой активности учителей предлагается формирование творческих групп:

1) группа учителей-новаторов, которые работают над задачей создания воспитательно-оздоровительной среды в ученическом коллективе. В результате работы предполагается

получить материалы валеолого-педагогического мониторинга, методические разработки для осуществления валеологического просвещения учащихся и родителей;

2) группа по разработке и освоению валеологических технологий решает задачу овладения здоровьесберегающими методами и приемами в структуре урока;

3) группа, разрабатывающая формы и методы контроля, адекватные индивидуальным способностям учащихся;

4) группа по созданию интегрированных курсов и отдельных уроков здоровья.

Таким образом, современная школа имеет внутренние резервы для оздоровления условий обучения. Оптимизация существующих механизмов позволяет заботиться о здоровье детей «здесь и сейчас». При этом валеологизация должна рассматриваться не как дополнительная функция образовательного процесса, расшире-

ние целей и содержания образования, а как существенное условие повышения эффективности функционирования образовательной системы. В этом случае критериями результативности инновационной деятельности наряду с успешностью обучения должны стать:

– снижение уровня нервно-психических заболеваний;

– формирование ЗОЖ ребенка, родителей, педагогов адекватно жизненным условиям и возможностям;

– развитие валеологической и социальной ответственности учащихся, учителей и родителей;

– повышение уровня комфортности учеников, учителей и родителей;

Однако реализация валеологической инновации возможна лишь при наличии внутренней мотивации учителя к обновлению своей педагогической деятельности.

Литература

1. Зайцев Г.К. Валеологические проблемы педагогической деятельности // Валеология. – 1997. – №2.
2. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М., 2000.
3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М., 2003.
4. Ирхин В.Н. Теория и практика отечественной школы здоровья. – Барнаул, 2002.
5. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденции развития. – СПб., 1997.
6. Казин Э.М. Концептуальные валеологические подходы к проблеме здоровья и развития в системе образования Кузбасса / Э.М. Казин, Т.С. Панина, И.Ф. Федорова, Е.М. Титаренко. – Кемерово, 1995.
7. Зайцев Г.К. Валеология. Культура здоровья / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев. – Самара, 2003.
8. Куинджи Н.Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников : методическое пособие. – М., 2000.