

Опыт обеспечения паритета образованности и здоровья в начальной школе

Чудиновских В. И.

МОУ Гимназия №5 г., Екатеринбург

Актуальность работы обусловлена противоречием между необходимостью повышения качества образования по программам повышенной сложности и неразработанностью системы здоровьесберегающих методик преподавания и оценки их эффективности в условиях общеобразовательной школы. Обеспечение паритета здоровья и уровня образованности школьников (С.Г. Сериков), в морфологическом аспекте, определяющем состав средств здоровьесберегающих образовательных процессов (Ю.А. Коцаржевский и др.) во многом зависит от использования педагогами резервов здоровьесбережения. Данные резервы разделяют на процессуальные, кроющиеся непосредственно в образовательном процессе и сопровождающие, не фигурирующие в явном виде в процессах, направленных на развитие образованности.

Наш многолетний опыт работы по системе развивающего обучения (Л.В. Занков) подтвердил его высокую эффективность в формировании теоретических знаний на основе ценностей науки, литературы и искусства, в общем развитии всех учащихся. В связи с описанными в литературе данными о повышенных требованиях системы развивающего обучения Л.В. Занкова к психофизиологическим механизмам учебной деятельности младших школьников (В.В. Горбунова с сотр. 1998; Г.Г. Ушакова 1999; и др.) нас интересовала степень их адаптации к условиям образовательного процесса.

В работе были использованы такие резервы здоровьесбережения, как оптимальное варьирование объемов и содержания учебных заданий, их характера, педагогического сопровождения образовательных процессов в

зависимости от здоровья учащихся и их успехов в образовании, рациональная организация учебного труда с поддержанием оптимального ритма работы, рациональных режимов труда и отдыха, учетом возрастных и индивидуальных особенностей динамики работоспособности. Логично выстроенная система заданий, вопросов, форма высказываемых замечаний и стимулов, выбранных с учетом индивидуальных особенностей учеников, сами по себе являются носителем комфортного психоэмоционального микроклимата в классе. Все это в сочетании с неукоснительным соблюдением гигиенических требований: освещенность, подбор соответствующей ростовым показателям мебели, проветривание, физкультминутки на уроках, поощрение двигательной активности на переменах (сопутствующие резервы сохранения здоровья), помогло добиться здоровьесберегающего эффекта.

Нельзя не отметить возможность влияния учителя – классного руководителя начальных классов на состояние здоровья своих учеников. Так, уважительным отношением к внешкольной деятельности детей и успехам в ней можно повысить привлекательность кружков и секций, самооценку и уверенность в своих силах. Собственные наблюдения и данные литературы говорят о том, что творческая деятельность в искусстве, постоянное общение с миром прекрасного даже при довольно скромных показателях двигательной активности и, соответственно, подготовленности может поддерживать высокую работоспособность и хорошее психическое самочувствие. Именно последнее является основой устойчивого здоровья. 2/3 учащихся класса в настоящее время посещают занятия в учреждениях дополнительного образования, из них половина занимаются в различных формах физкультурно-спортивной деятельности.

С целью активизации внешкольных факторов здоровья ведется большая каждодневная работа с родителями. Родительские собрания

проводятся в форме бесед, минилекций, содержание которых направлено на гармонизацию личностных потребностей детей и родителей, проводится подготовка к совместным играм и праздникам культурно-исторической направленности с активным участием родителей.

По данным врача отклонения в нервно-психическом статусе учащихся нашей гимназии сведены к минимуму или отсутствуют, тогда, как по данным литературы эти заболевания выявлены у 81% школьников, занимающихся по системе Л.В. Занкова (О.К. Калашникова, Т.Н. Куринская, 1999) и у 60 – 70% по средним данным о младших школьниках, имеющих психические отклонения пограничного характера (Инструктивное письмо МОПО РФ «О недопустимости перегрузок обучающихся начальной школы», 1999).

Наиболее объективную информацию может дать математический анализ сердечного ритма (Р.М. Баевский), который позволяет оценить степень напряжения адаптационных механизмов у практически здоровых людей, т.е. не имеющих жалоб на свое самочувствие. Обследование, проводившееся последние 5 лет дважды: в апреле и в сентябре с определением принадлежности каждого школьника к одной из четырех групп по методике Н.И. Шлык выявило индивидуальные особенности вегетативной регуляции и степень напряжения адаптационных механизмов. Эти особенности наряду с генетически обусловленными факторами отражают способность организма адекватно реагировать на стрессорные воздействия. Первое определяется по принадлежности к 1-й или 4-й группе (преобладание симпатических влияний и централизация или преобладание парасимпатического отдела и автономного контура соответственно). Воздействие средовых факторов, образа жизни, может повлиять на движение из названных групп в сторону 3-й группы

(благоприятная реакция, характеризующая рост функциональных резервов), или в сторону 2-й группы (дезадаптация, предболезнь).

Сравнение данных распределения школьников по группам вегетативной регуляции с теми, что получены в школах Екатеринбурга и в нашей школе при аналогичном обследовании в 1987 году показало их идентичность, а относительное количество отнесенных ко 2-й группе (преморбидное состояние – предболезнь) несколько ниже, чем в среднем по большим выборкам (более 100) сверстников (А.П. Берсенева, А.В. Чудиновских).

Проведенное совместно с психологом школы тестирование с применением детских вариантов многофакторного личностного опросника Р. Кеттелла и теста Векслера, изучение рисунков на тему «Я и моя семья» дополнило наши представления об индивидуальных особенностях школьников. В социометрическом исследовании изучены внутрисемейные отношения, их влияние на уровень психологического напряжения, уточнены причины трудностей, испытываемых некоторыми детьми в учебе.

Таким образом, в целом высокие результаты обучения по системе Л.В. Занкова, благодаря использованию комплекса процессуальных и сопровождающих резервов здоровьесбережения, методов и методических приемов обучения, поддержанию положительного психологического микроклимата в классе и пропедевтической работе с родителями учащихся, достигнуты без снижения уровня адаптации к условиям среды на фоне низкой заболеваемости.