

СОДЕРЖАНИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ НА УРАЛЕ

УДК 371.7
ББК 431.0

ИНТЕГРАЦИЯ ПРАКТИКИ И НАУКИ: ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ДОСТИЖЕНИЯ

Н. А. Голиков

Любое исследование начинается с изучения проблемного поля, выявления «точек роста» и от того, насколько точно и качественно проведена эта работа, зависит эффективность ее результатов. Круг наших интересов, как практика директора школы, и как исследователя-руководителя федеральной экспериментальной площадки, доцента кафедры возрастной и педагогической психологии ТюмГУ, научного руководителя экспериментальных площадок МДОУ № 7 и МОУ № 2 города Ханты-Мансийска – полифункциональность образования, организация комплексной реабилитации учащихся и сохранение их здоровья.

Вершина проблемы сохранения здоровья школьников, находится в практике. Это те трудности, которые мы наблюдаем ежедневно: перегрузка учащихся, отсутствие у учителей способностей организовать педагогический процесс в соответствии с индивидуальным образовательным маршрутом школьника, его состоянием здоровья и реальными учебными возможностями; обеспечение безопасного, комфортного режима обучения и многое другое. Однако корни этого явления лежат в области научных исследований: выявление резервов, поиск стратегий, обеспечивающих грамотное научно-обоснованное решение конкретной педагогической задачи.

Сегодня практики в растерянности. Понимая проблемы образования и не имея конкретных эффективных стратегий в их решении, сложно удовлетворить запросы потребителей образовательных услуг. На наш взгляд, существует

несколько вопросов, к поиску ответов на которые необходимо приступить незамедлительно.

Как нам, не утратив высокого уровня овладения фундаментальными знаниями, воспитать нравственно здоровую личность, способную гармонично интегрироваться в обществе, сохранить здоровье. И не только сохранить, но и по возможности реабилитировать болеющих. Рост заболеваемости сердечно-сосудистой системы, нарушений органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы, снижение остроты зрения, нарушений нервно-психической сферы – вот далеко не полный список проблем современного детства. Особую остроту эта проблема приобретает в российских условиях, где высокие показатели детской смертности и заболеваемости приобрели характер устойчивой прогрессирующей тенденции. Уровень смертности превышает уровень рождаемости в 1,5 раза. По данным ЮНЕСКО коэффициент жизнеспособности россиян составляет 1,4 балла из 5 возможных, тогда как в таких странах, как Сомали и Бирма он равен 1,6 балла. НИИ МЗ РФ доказывает, что только 50% нынешних шестнадцатилетних подростков доживут до пенсионного возраста!

На Первой Российской Ассамблее «Здоровье народов России» (май 1991) были представлены материалы, доказывающие, что «во всех типах и видах учебных заведений реализуется та дидактика и такое содержание образования, которые мешают духовному и физическому развитию личности». (В. С. Воробьев, А. Г. Чучалин 1992). Результатом такой образовательной деятельности, безусловно, в совокупности с другими факторами, является показатель снижения уровня здоровья школьников на протяжении времени обучения в школе. Так, по статистике, в первый класс приходит учиться 12% детей, отнесенных к первой группе здоровья – через 10 лет такое здоровье мы наблюдаем лишь у 4%! Школа рассчитана на здорового ребенка, но таковых остается все меньше и меньше. Например, в нашем образовательном учреждении из 767 учащихся к первой группе здоровья относится лишь 1,8%, второй – 52,2%, третьей – 43%, четвертой и пятой – по 1,5% и все они должны обучаться по единым государственным учебным программам, в требованиях которых не учитывается уровень здоровья детей, их индивидуальный жизненный потенциал. Если при обучении детей мы не будем согласовывать педагогическое воздейст-

вие с этими данными, то тем самым, нанесем колоссальный ущерб их личности и состоянию здоровья.

Проблема сохранения здоровья школьников – не региональная, это проблема нашей цивилизации. Большое детство – обреченное детство. Для того, чтобы разрешить эту очень важную проблему, необходимо принятие радикальных решений. Именно это и послужило основой создания в 1995 году, группой инициативных практиков под руководством академика РАО Загвязинского В. И. совместно с Тюменским научным центром РАО, модели полифункционального образовательного учреждения и механизма ее реализации. Данная модель предполагала расширение традиционных функций обучения, воспитания и развития учащихся, за счет еще не характерной для школ функции: реабилитационной, коррекционной, здоровьесберегающей, валеологической, правозащитной, исследовательской, координационной, компенсаторной, консультационной и т. д. Под одной крышей мы создали прецедент комплексной помощи всем субъектам образования. Школа № 70 (г. Тюмень) состоит из трех отделений: **образовательного** с оснащенными учебными кабинетами; **социально-трудовой реабилитации** с производственными мастерскими, спортивными залами, лыжной базой, кабинетами для занятий различными видами творческой деятельности, библиотекой с читальным залом, музеем декоративных растений и клубом «Юный натуралист»; **Центра охраны здоровья**, в котором функционирует 20 медицинских кабинетов (зал ЛФК, массажа, ингаляторий, кабинет свето-теплотечения, галотерапии, стоматолога, фитобар и т. д.), логопункт, лаборатории психодиагностики и психокоррекции.

Сама разработка модели полифункционального образовательного учреждения шла параллельно со строительством школы, и это имело как положительные, так и отрицательные моменты. Позитивным было то, что можно было изначально формировать свой коллектив, свою команду, обсуждать концептуальные вещи. Сложность состояла в том, что не было опыта организации такой модели, установления междисциплинарных связей между педагогикой, психологией, медициной, валеологией. Специалисты, работающие с детьми, как правило, выполняют свои ведомственные задачи и не готовы к интеграции. Некоторые школы делали попытки такой интеграции, но это были полиативные шаги (полумеры) и это обстоятельство послужило основанием в определе-

нии целей и задач исследования В процессе нестандартного подхода удалось выявить 14 основных типов учащихся. В основу классификации положено три показателя: состояние здоровья ребенка, уровень его учебных возможностей и развития социального интеллекта.

Полифункциональное образовательное учреждение – это не просто вывеска, а идея, воплощенная в модели. Вне сомнения, есть очень большие проблемы. Они связаны с непониманием частью учителей концепции здоровьесберегающей школы. Мы выявляем способность и готовность учителей работать с нездоровыми детьми, используем комбинаторный подход в подборе образовательных технологий, которые адаптированы с учетом состояния здоровья детей, реального уровня их учебных возможностей. Нам пришлось в корне изменить профессиональное мышление педагогов, которые не были готовы индивидуально работать с каждым школьником. Сама система профессиональной подготовки будущего учителя с четким ориентиром на классно-урочную систему обучения дезориентирует будущего педагога. Парадокс заключается в том, что педагог не способен грамотно и эффективно, с большим КПД для самого ребенка выделить его из массы учащихся. Ни одному врачу и в голову не придет лечить всех больных одним и тем же препаратом. Он тут же начнет анализировать историю развития организма ребенка, подберет индивидуальную терапию с учетом всей полученной и обработанной им информации. Это происходит потому, что изначально студент-медик ориентирован на работу со «штучным материалом». Педагог тоже работает с подобным «материалом». Каждый ребенок уникален по-своему и у каждого своя история развития, формирования личности.

Особого внимания и заботы со стороны учителя требуют дети, относящиеся к группе часто и длительно болеющих (а таких по последним данным насчитывается 70–75% от общего количества детей). Именно для таких учащихся школа становится небезопасной. Наши многолетние наблюдения позволяют выделить факторы, которые деструктивно влияют на состояние здоровья школьников. Среди них есть объективные и от школы не зависящие: экологическая засоренность территории России, низкий уровень благосостояния большинства наших соотечественников, проблемы в обеспечении медикаментами, оборудованием лечебных учреждений. Есть и еще один важный

фактор – распад семьи. Почти 50% браков сегодня прекращают существование. Наше общество в результате этого становится бессемейным. Ежедневно из-за этого оказывается без одного из родителей более 1300 детей, что составляет почти полмиллиона детей в год. Однако, есть и другие причины разрушения здоровья школьников, которые зависят только от образовательных учреждений и устранение которых, безусловно, во многом снимет остроту проблемы утраты учащимися здоровья. Среди них:

- хронический стресс – ограничение во времени;
- несоответствие образовательных программ и технологий обучения индивидуальным-типологическим особенностям ученика;
- насилие над детьми посредством нежеланной деятельности, угнетение чрезмерно непосильной для них учебной нагрузкой;
- бестактное, некорректное отношение учителя к ребенку и результатам его деятельности;
- агрессивность со стороны сверстников, создание дискомфортной среды в детском коллективе;
- непродуктивный двигательный режим учащихся и т. д.

Вследствие несостоятельности педагогического воздействия многих учителей и отсутствия профилактической работы со школьниками, разрушение их здоровья продолжается.

Нас настораживает падение нравственного здоровья учащихся, рост детского алкоголизма, употребления токсических и наркотических средств, бродяжничества, малолетней проституции. Образовательные учреждения все чаще становятся полигоном для некорректного, недопустимого выяснения отношений среди учащихся. Прессинг со стороны сверстников в последнее время приобретает явно криминальный оттенок. В некоторых школах создается нездоровая корпоративная субкультура, в которой процветает подростковая преступность: рэкет, террор, вплоть до сексуальной агрессии. Педагоги предпочитают не замечать этого, чувствуя свою несостоятельность, стараются дистанцироваться от решения проблемы, бросают детей самих искать выход из столь сложной и острой ситуации. Подростки решают свои проблемы по-разному. Одни тут же присоединяются к преступной группировке, принимая внутригрупповые нормы, пополняют криминальные ряды, другие находят силы само-

стоятельно противостоять притесняющим, третьи ищут помощи у старших, а самые слабые, не найдя поддержки и выхода из сложной ситуации, убегают из дома, или предпринимают попытки суицида.

Рост детской преступности захлестнул Россию. Агрессивность, разгул бездуховности и безнравственности, имеют под собой основание – культ физической силы, унижение слабых, пренебрежение общечеловеческими ценностями. Дети разучились смотреть добрые, спокойные поучительные сказки! Добрых докторов Айболитов, заменили Франкенштейны и Фредди Крюгеры.

Наше образовательное учреждение вот уже семь лет работает в тесном сотрудничестве с Тюменским научным центром РАО. Нами определена система постоянного сопровождения опытно-экспериментальной работы в школе. Она включает в себя следующие составляющие:

1. Разработка пакета документов, включающего в себя концепцию развития учреждения, исследовательский проект «Комплексная реабилитация учащихся в условиях полифункционального образовательного учреждения», план реализации данного проекта.

2. Экспертирование пакета документов, внесение ряда уточнений, коррекция замысла исследования.

3. Определение фронта совместной деятельности коллектива специалистов школы. С учетом интересов и возможностей создание проблемных групп, лабораторий, мастерских, которые начали работать в соответствии с планом реализации проекта.

4. Осуществление непрерывной диагностики, определение «точек роста».

5. Своевременное вскрытие новых противоречий, поиск резервов для их успешного разрешения, минимизация обострений.

6. Реализация проекта, мониторинг осуществления опытно-экспериментальной деятельности.

7. Обработка и представление достижений ОЭР, обобщение ее результатов.

В 1998 году образовательному учреждению присвоен статус городского научно-методического здоровьесберегающего центра. Это ко многому обязывает коллектив сотрудников. Основная задача центра – разработка здоровьесберегающих технологий.

сберегающих образовательных технологий, их апробирование и экстраполяция на все образовательное пространство города Тюмени.

Нами разработана достаточно эффективная технология определения предела учебных возможностей ребенка, который нельзя преступать, чтобы не нанести ущерба его здоровью (См. Валеологическая школа – полифункциональное образовательное учреждение // Образование и наука, № 1 (1), 2000, с. 150–159).

Психолого-педагогическая диагностика в совокупности с медицинским заключением позволяют педагогам подбирать формы обучения, уровень учебной нагрузки, систему контроля за усвоением учебного материала в оптимуме учебной деятельности, который находится в зоне его ближайшего развития, с учетом работоспособности, избегая переутомления, и не нанося вреда и ущерба его здоровью.

Эмпирически выработана процедура и последовательность действий учителя для организации эффективной здоровьесохраняющей учебной деятельности:

- анализ характера факторов, определяющих примерную учебную нагрузку на отдельного ребенка с учетом его типа;
- проведение проб на выявление факторов как затрудняющих, так и облегчающих учебный процесс;
- планирование учителем учебной нагрузки на учащегося в масштабе полного рабочего дня;
- наблюдение педагогов, психолога и врача за состоянием здоровья ребенка в процессе учебной, игровой, досуговой деятельности (обмен информацией всех заинтересованных лиц, анализ поведения, работы учащегося в тетради, почерка, выполнения корректурных проб и т. д.);
- своевременная коррекция учебной нагрузки, режима жизнедеятельности ребенка в школе.

На базе нашего образовательного учреждения систематически проводятся консультации для специалистов школ города, научно-практические семинары, конференции, стажировки. Об опыте организации комплексной реабилитации учащихся в условиях нашего образовательного учреждения, сложившейся системы здоровьесберегающей деятельности специалистами школы было

опубликовано более 30 печатных работы. Система здоровьесохранной деятельности, включающая комплексную реабилитацию школьников, интеграцию образовательной, оздоровительной и развивающей деятельности, валеологическое сопровождение школьников, доказывают эффективность нашей опытно-экспериментальной работы и продуктивность модели полифункционального образовательного учреждения. Так, например, «индекс здоровья» с 1995 года возрос на 22,5% и составил в 2001 году 61,0%. С 1999 года по 2001 год, 6,1% перешли с положительной динамикой из одной группы учета в другую, с отрицательной лишь 2,2%. И поскольку наша школа – общеобразовательное учреждение, одним из важнейших показателей ее деятельности – показатель качественной успеваемости, нарастание которого мы ежегодно наблюдаем. Так этот показатель в 1998–1999 учебном году был 42,5%, то уже в 2000–2001 учебном году он возрос до 55,2%.

Сегодня круг наших интересов расширился. Нас интересует проблема организации интегрированного обучения здоровых детей с детьми с особыми нуждами (в школе обучаются дети-инвалиды, дети с нарушениями органов зрения, слабовидящие и т. д.), госпитальная педагогика и способы эффективной организации обучения детей на дому, их интеграция в обществе, социально-психологическая адаптация. Проблемы серьезные и одному образовательному учреждению решить их без помощи муниципальной власти и научного обеспечения практически невозможно. Необходимо дополнительное финансирование для приобретения микроавтобуса, с целью обеспечения мобильности и развертывания при школе центра надомного обучения, чтобы специалисты могли выезжать для занятий к детям, обучающимся в условиях домашнего обучения. Необходима разработка новых образовательных технологий, эффективных при использовании с данными категориями детей. Педагоги должны повысить свою психолого-валеологическую компетентность, чтобы быть готовыми работать в условиях интегрированного обучения и госпитальной педагогики.

Энтузиасты-практики много могут добиться. Реформирование системы образования дало педагогам возможность *творить*. Но без глубокого осмысления того, что собираешься делать, каков результат хочешь получить и

рефлексии собственной практики, можно *натворить*. Чтобы избежать этого здесь как нельзя лучше уместна интеграция науки и практики.

Так и в решении столь серьезной проблемы сохранения здоровья школьников. Нам – практикам нужна мудрая помощь, холодный рассудок науки. Необходимо вооружить учителя эффективными здоровьесберегающими образовательными технологиями, обучить нахождению продуктивных способов оказания персонифицированной адресной помощи каждому конкретному ребенку. Задача ученых детализировать новые идеи и технологии, провести их анализ в ходе работы методических семинаров, творческих мастерских, проблемных лабораторий, групповых и индивидуальных консультаций, «поднять» учителя-практика на новый уровень – т. е. перевести его от эмпирического к теоретическому уровню осмысления педагогической действительности, научной аргументации и обоснования собственной практики.

Литература

1. Голиков Н. А. Школа здоровья. – Тюмень: Вектор Бук, 2000. – 260 с.
2. Голиков Н. А. Валеологическая школа-полифункциональное образовательное учреждение // Образование и наука. 1999. – № 1.
3. Коровина Н. А. и соавт. Иммунореабилитация часто и длительно болеющих детей. – Киров, 1996.
4. Первая Российская ассамблея «Здоровье человека». Под редакцией А. Г. Чучалина, В. С. Воробьева. – М.: Голос, 1992.
5. Ткачук Е. Что изменится после съезда педиатров? // Народное образование. 2001. – № 2.
6. Чимаров В. М. О стратегических ориентирах формирования здоровья детей в образовательных учреждениях // Образование и наука. 2000. – № 1.