

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧЕРЕЖДЕНИИ НА ПОСЛЕДУЮЩУЮ АДАПТАЦИЮ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ

Работа представлена кафедрой валеологии

Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор В. В. Колбанов

В статье дан анализ понятия «педагогическая технология», предложена авторская классификация системы здоровьесберегающих педагогических технологий, используемых в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ). Доказано влияние комплексного использования сберегающих здоровье технологий в работе со старшими дошкольниками на их адаптацию к обучению в школе.

The article describes the author's classification of health preserving pedagogical technologies and their influence on preschool children's adaptation to school education.

Существуют разнообразные формы и виды деятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников в дошкольных образовательных учреждениях. Комплекс этих мер получил в настоящее время общее название «здоровьесберегающие технологии», которые включают взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития.

Главным критерием результативности здоровьесберегающих педагогических технологий мы считаем их влияние на развитие ребенка, увеличение резервов его здоровья и готовность ребенка легко адаптироваться к последующим школьным нагрузкам.

Здоровьесберегающие технологии можно разделить на медицинские (проводятся медицинским персоналом ДОУ – лечебная физкультура, массаж, водные процедуры и др.) и педагогические (проводятся воспитателями и педагогами ДОУ всех специальностей). В дальнейшем речь

пойдет о педагогических здоровьесберегающих технологиях.

Выбор здоровьесберегающих педагогических технологий зависит от типа дошкольного учреждения, от продолжительности пребывания в нем детей, от программы, по которой работают педагоги, конкретных условий ДОУ, профессиональной компетентности педагогов, а также показателей здоровья детей.

Анализ тематической литературы позволил выделить более двадцати педагогических здоровьесберегающих технологий. Рассмотрим технологии, которые чаще всего используют в современных ДОУ, в комплексе или эпизодически. Мы распределили их по следующим направлениям (рис. 1):

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья.
2. Технологии обучения здоровому образу жизни.
3. Коррекционные технологии.

Такое деление в значительной мере условно, так как границы между ними весьма размыты. Коррекция поведения, например, может включать в себя коммуникатив-



Рис. 1. Система здоровьесберегающих педагогических технологий

ную игру, а закончиться релаксацией. Сказка сопровождает ребенка с раннего детства, а классическая музыка воспринимается малышом еще во внутриутробном периоде. Динамические паузы могут включать в себя различные виды гимнастики (для глаз, дыхательную), а цветовое оформление помещения влиять на настроение ребенка вне зависимости от специальных занятий... Каждое из описанных педагогических воздействий имеет оздоровительный, обучающий и коррекционный компонент.

Педагогами ведется много споров о том, что может называться «педагогической технологией».

Мы нашли более десяти определений этого понятия. Остановимся на наиболее

полном: педагогическая технология – это система способов, приемов, шагов, последовательность которых обеспечивает решение задач воспитания, обучения и развития личности воспитанника, а сама деятельность представлена процедурно, т. е. как определенная система действий; разработка и процедурное воплощение компонентов педагогического процесса в виде системы действий, обеспечивающей гарантированный результат (по определению Г. М. Коджаспировой).

Для описания здоровьесберегающего направления работы образовательного учреждения многие авторы справедливо используют формулировку «здоровьесберегающая деятельность», так как реализация

указанных мер по сохранению и укреплению здоровья в образовательном учреждении, как правило, связывается с деятельностью соответствующих специалистов (медицинских работников, психологов, валеологов и т. п.). В то же время большинство проблем здоровья воспитанников ДОУ решается в ходе ежедневной практической работы педагогов, т. е. связано с профессиональной педагогической деятельностью. Очень важно, чтобы каждая из технологий имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала бы у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложненное развитие.

В процессе экспериментальной работы в течение трех лет были исследованы 150

детей, учащихся первых классов. Из них 75 детей – выпускники ДОУ, где системно применялись здоровьесберегающие педагогические технологии, такие как гимнастика (пальчиковая, дыхательная, для глаз); стретчинг; релаксация; игротреннинг; самомассаж; музыкотерапия; сказкотерапия; психогимнастика; система занятий из серии «Здоровье». Ученики контрольной группы – дети, пришедшие из различных ДОУ (в том же количестве), где здоровьесберегающие технологии применялись эпизодически либо не применялись. Были изучены показатели заболеваемости и успеваемости детей (количество пропущенных дней по болезни на одного ребенка и средний показатель успеваемости за год). Количество пропущенных по болезни дней распределилось следующим образом (рис. 2).

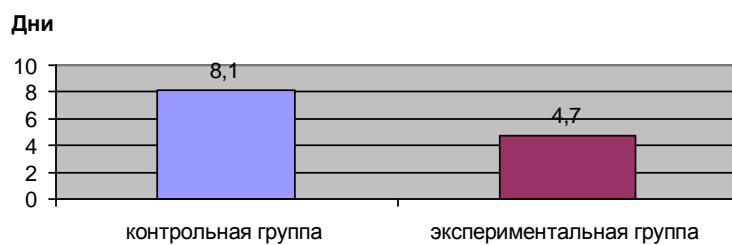


Рис. 2. Показатели заболеваемости

На рис. 2 показано, что сезонная заболеваемость детей простудными заболеваниями в экспериментальной группе снизилась почти в два раза. Также было отмечено значительное снижение количества пропущенных дней в период эпидемий гриппа и карантинов.

Снижение количества пропусков занятий не могло не отразиться на учебной деятельности школьников. На рис. 3 показа-

ны средние показатели успеваемости детей-первоклассников в контрольной и экспериментальной группах.

Вероятность ошибки $p < 0,001$, что свидетельствует о высокой значимости различий.

Результаты обследования детей, посещавших ДОУ, где системно применялись здоровьесберегающие педагогические технологии, отличаются от результатов диа-

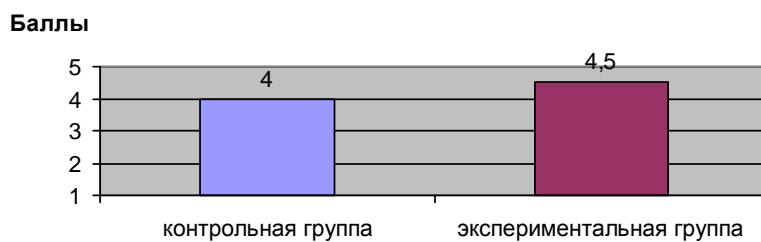


Рис. 3. Показатели успеваемости

ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ, ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

гностики детей контрольных групп. Дети экспериментальных групп показывали более выраженную активность, последовательность, доказательность, критичность суждений. Они меньше затруднялись в построении обобщений, аналогии и классификации. У детей этой группы более сильная и осознанная мотивация к школьному обучению: они более уверены в себе, имеют личностные ожидания и интерпретации собственного отношения к школьному обучению.

Мы можем объяснить выявленные различия тем, что в работе с детьми экспериментальных групп активно использовались такие технологии, как коммуникативные игры, проблемно-игровые (игротренинги), коррекция поведения, психогимнастика. Именно эти педагогические здоровьесберегающие технологии оказывают влияние на формирование представления об искусстве человеческих взаимоотношений. Воспитанники обучаются диалогу, дискуссии, беседе; у детей формируются эмоционально-мотивационные установки по отношению к себе, сверстникам и взрослым; решаются проблемы с развитием речи, развитием слухового и зрительного внимания, развитием слуховой зрительной и тактильной

памяти, низкой самооценкой ребенка; развиваются индивидуальные способности; воспитывается интерес к окружающим людям, взаимоуважение, взаимодоверие; снижается тревожность и улучшается эмоциональное состояние, нарушенное различными неблагоприятными и стрессовыми ситуациями.

Проведенное исследование показало влияние применения здоровьесберегающих педагогических технологий в ДОУ на учебную деятельность в первом классе общеобразовательной школы. Считаем, что системное использование здоровьесберегающих педагогических технологий в ДОУ снизит сезонную заболеваемость первоклассников и повысит их успеваемость, если будут:

- созданы условия для возможности выбора технологий, в зависимости от конкретных условий и специализации ДОУ;
- внесены необходимые поправки в интенсивность технологических воздействий на основе мониторинга здоровья детей;
- обеспечен дифференцированный и индивидуальный подход к каждому ребенку;
- сформированы положительные мотивации на здоровый образ жизни у педагогов ДОУ и родителей детей.