

УДК 371.7–053.4:373.24(478)

Микитюк И.В.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИДНЕСТРОВЬЯ

Ключевые слова: часто болеющий ребенок, процесс развития, самооценочность личности, личностно ориентированное образование, педагогическая модель, педагогическая поддержка.

Сегодня, в период кардинального социально-экономического переустройства общества, по данным многих исследователей, наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья детей дошкольного возраста, в чем сходятся исследователи проблемы А.А. Баранов, М.М. Безруких, С.П. Ефимова, Н.И. Быкова, В.Н. Касаткин, Л.А. Кожевникова, Л.И. Дручина, А. Лекманов, А.Г. Румянцев и др. В национальном докладе о здоровье населения Приднестровья отмечено, что число абсолютно здоровых детей снизилось до 10%, часто и длительно болеющие дети составляют 70–75%, а 15–20% имеют хронические заболевания. Часто болеющие дети (ЧБД) являются самой большой группой детей, нуждающихся в системной медико-психолого-педагогической поддержке.

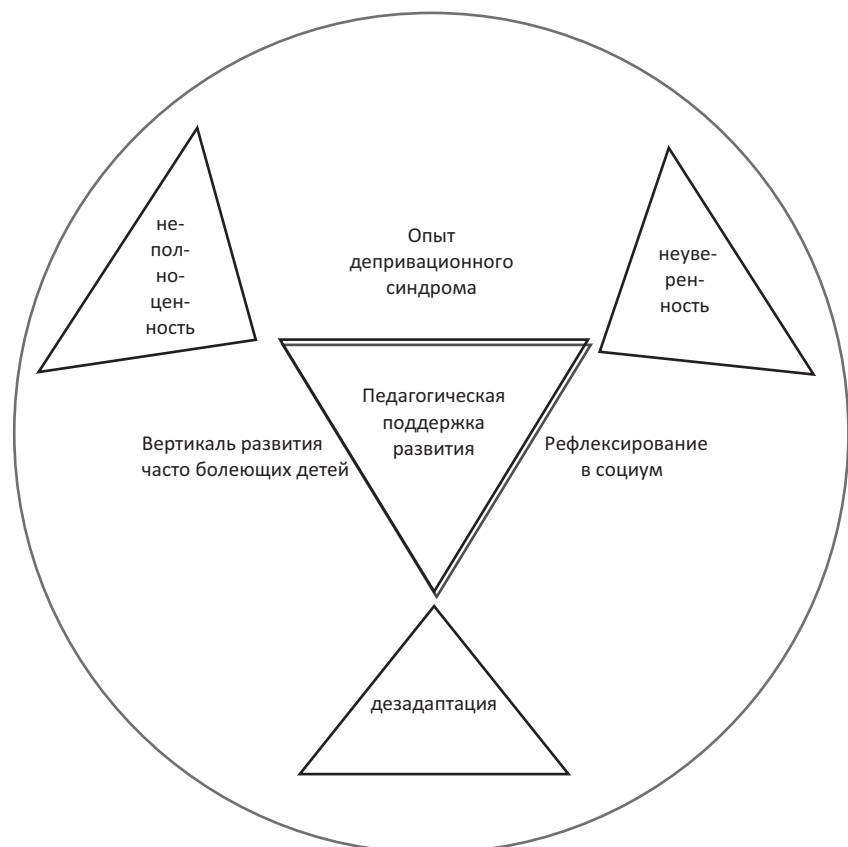
Имеющиеся в литературе данные освещают в основном медико-физиологические аспекты проблемы часто болеющих детей (В.Ю. Альбицкий, Е.И. Андреева, А.А. Баранов, С.М. Гавалов, Т. Королева, А. Лекманов, Н.М. Лысенко, Б.К. Мусина, Т. Сенцова, В.К. Таточенко и др.). В психологической литературе приводятся данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик (Г.А. Арина, Д.Н. Исаев, В.А. Ковалевский, Н.А. Коваленко, В.В. Николаева). Однако сведений, касающихся психолого-педагогических вопросов, крайне мало, несмотря на то, что в медицинской литературе указывается на недостаточную эффективность традиционных оздоровительных и общеукрепляющих мероприятий и ставится вопрос о необходимости профессиональной педагогической поддержки этой категории детей (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, В.К. Таточенко и др.). Такая необходимость связана с наличием в анамнезе у

большинства часто болеющих детей упоминания об острых и хронических психотравмирующих ситуациях. Сложившаяся ситуация позволила нам разработать и реализовать модель педагогической поддержки развития часто болеющих детей в дошкольных учреждениях Приднестровья (рисунок).

Моделирование с философской точки зрения представляет собой «способ, прием познания, позволяющий посредством системы, искусственно созданной человеком, воспроизвести другую, более сложную систему, являющуюся объектом непосредственного исследования», при этом «система, воспроизводящая исследуемую целостную систему, называется моделью» (Б.М. Кедров). Создание модели позволило опреде-

лить «образ будущего», в соответствии с которым в дальнейшем изменялась педагогическая практика. Модель педагогической поддержки развития часто болеющих детей в дошкольных учреждениях Приднестровья включает следующие компоненты: опыт депривационного синдрома (неполноценность, неуверенность, дезадаптация), педагогическую поддержку развития, вертикаль развития часто болеющих детей, рефлексирование в социуме.

Опыт депривационного синдрома представляет собой комплекс психологических проблем, возникающих у детей старшего дошкольного возраста вследствие частых заболеваний. Психологические проблемы развития ребенка-дошкольника в условиях забо-



Модель педагогической поддержки развития часто болеющих детей 7-го года жизни в дошкольных образовательных учреждениях Приднестровья

леваний влияют на формирование его личности. Понятию «Я» у таких детей соответствует отрицательный образ, они сопровождают его отрицательным по смыслу комментарием, за ним скрывается неполноценность, неуверенность, в следствии чего дезадаптация.

Один из первых исследователей неуверенности в себе детей дошкольного возраста Андре Сальтер, изучая это смутное и довольно неопределенное чувство, утверждал, что проявляется неуверенность весьма по-разному. Часто болеющий ребенок, ощущая себя очень несчастным, может стать робким, озлобленным, плаксивым, а также беспокойным, раздражительным, неконтактным. Его неуверенность в себе проявляется либо в крайней решительности его действий для достижения какого-то положительного результата, либо, наоборот, в полном безволии. Он способен страдать от постоянного страха, что его накажут, отвергнут, прогонят, куда-то отправят. У него могут появиться навязчивые нервные привычки – сосет палец, грызет ногти, совершает непроизвольные спазматические движения. Он может беспрестанно ссориться с товарищами и цепляться за мамину юбку, даже в каком-то плане производить впечатление ребенка с замедленным развитием. Но, самое главное, от всего этого страдает его способность жить в ладу в социуме. Не приходится поэтому удивляться, что при таком внушительном многообразии проявлений чувства неуверенности появляется комплекс неполноценности.

Комплекс неполноценности – теоретическое понятие в индивидуальной психологии А. Адлера, обозначающее энергетический потенциал психической активности, вызванный переживанием. С первых лет жизни ребенок ощущает и осознает пределы собственных возможностей: в случае неспособности

отстоять свою индивидуальность и свои поведенческие принципы у него формируется комплекс неполноценности. Это же чувство может, согласно Адлеру, конституироваться и позже, под воздействием несовершенств общественного положения индивида. По мысли Г. Файхингера, поведение большинства часто болеющих детей обусловлено социальными фикциями, не соответствующими действительности: предполагается, что практически все часто болеющие дети равны в своих возможностях, и желание есть то главное, посредством чего можно добиться успеха. В случае, когда перед лицом необходимости разрешения жизненной задачи психическая активность часто болеющего ребенка заметно ниже требуемой, актуализируются процессы компенсации (замещение недостающего потенциала осуществляется как бы из резервуара иной энергетической природы). Подобные ситуации resultируются, по мысли Адлера, либо в мании величия (тирания по отношению к домашним или к окружающей социальной среде), либо (при неудаче) в «бегстве в болезнь». В случае «гиперкомпенсации», по версии Адлера, часто болеющие дети стремятся к предельно неадекватному господству над близкими или даже над всем человечеством. «Любой невроз, – утверждал Адлер, – может пониматься как ошибочная с позиций культуры попытка избавиться от чувства неполноценности, чтобы обрести чувство превосходства»; если это не получается у дошкольника вследствие болезней, развивается дезадаптация.

Дезадаптация – психическое состояние, возникающее в результате несоответствия психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации. Это состояние динамического несоответствия между живым организмом и внешней средой, приводящее к нарушению физио-

логического функционирования, изменению форм поведения, развитию патологических процессов. Полное несоответствие между организмом и внешними условиями его существования несовместимо с жизнедеятельностью. Степень дезадаптации часто болеющего ребенка вызвана патологиями психического развития. Часто болеющий ребенок нуждается в помощи педагогов, врачей-педиатров, психоневрологов и психотерапевтов. Отсутствие своевременной помощи приводит к более глубоким и серьезным формам дезадаптации, к закреплению устойчивых психопатических и патопсихологических проявлений.

Педагогическая поддержка развития включает цель, задачи, содержание, культуросообразные технологии развития личности часто болеющего ребенка и пространственно-предметную среду. Словарное толкование понятия «педагогическая поддержка» сводится к определению его как совместных действий (система, процесс, вид деятельности) людей по отношению друг к другу в их социальном окружении, осуществляемых ими во времени, в пространстве и в соответствии с присущими им ролями.

Исследование педагогической поддержки развития личности разносторонне осуществлено в работах Л.В. Абдульмановой, Т. Анохина, О.С. Газмана, Н.Б. Крыловой и др.

Наиболее полно проблема педагогической поддержки изучалась О.С. Газманом. Педагогическая поддержка, по О.С. Газману, состоит в совместном с ребенком определении его жизненных интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий, мешающих ему сохранить человеческое достоинство и достичь позитивных результатов в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни. Ученый в сво-

ей творческой деятельности подошел к проектированию новой организации образовательных процессов на основе концепции педагогической поддержки. Система педагогической поддержки О.С. Газмана предполагает разные направления реализации: педагогическое, психологическое, социально-педагогическое, социокультурное, социально-организационное. Ученый связывал педагогическую поддержку детей непосредственно с процессами индивидуализации и самоопределения ребенка. При этом цель поддержки – это решение проблем ребенка, касающихся его деятельности. Основными задачами педагогической поддержки в теории О.С. Газмана выступают: помощь ребенку в личностном выборе, соотношении личностных и общественных потребностей; поддержка в ходе самоисследования, самоанализа, работы над собой; помощь ребенку в самоутверждении, самовыражении.

Особый интерес вызывают исследования Н.Б. Крыловой, где она указывает на различие между процессом воспитания и поддержкой: «...педагогическая поддержка – это деятельность на уровне “личность – личность”, когда общение “глаза в глаза” обнаруживает родство душ».

Педагогическую поддержку Т. Анохина рассматривает как «систему средств, которые обеспечивают помощь детям в самостоятельном индивидуальном выборе, а также помощь в преодолении препятствий самореализации в учебной, коммуникативной, трудовой и творческой деятельности».

Н.Б. Крылова говорит о поддержке как о высокотехнологичной психологической деятельности педагога, включающей традиционный подход к педагогической работе как к воздействию на воспитуемого. Главная задача педагога при реализации средств пе-

дагогической поддержки – устранение препятствий или отклонений, мешающих самостоятельному продвижению в воспитании, обучении и саморазвитии. Педагогическая поддержка индивидуальна, направлена на конкретного дошкольника, но предполагает процесс совместного с ним преодоления препятствий, мешающих ему самостоятельно достичь результатов. Собирая все внешние воздействия, аккумулируя их в себе, в собственном «Я», ребенок переходит в новое качественное состояние, когда он способен сформировать собственные представления о жизни и цели и начинает действовать иначе, чем вчера, уже не по внешним стимулам, а по внутренним убеждениям («интересно, хочу и могу для себя и для других»). Основными принципами обеспечения педагогической поддержки (и, в частности, поддержки развития) являются:

- согласие учащегося на помощь и поддержку;
- опора на силы и потенциальные возможности личности;
- вера в возможности ребенка;
- ориентация на способность ребенка самостоятельно преодолевать препятствия;
- сотрудничество, содействие;
- доброжелательность и безоценочность;
- безопасность, защита здоровья, прав, человеческого достоинства ребенка;
- принцип «не навреди»;
- рефлексивно-аналитический подход к процессу и результату (О.С. Газман, Т. Анохина).

Научные труды и опыт ученых имеют важное значение для обоснования педагогической поддержки развития личности часто болеющих детей, которая включает не только педагогический аспект непосредственного взаимодействия, но и всю систему

социального бытия, выступает как способ жизнедеятельности и показатель уровня личностного развития.

Значимым для нашего исследования явилось определение педагогической поддержки как системного инструментария педагогической деятельности, обуславливающего качество и эффективность процесса развития часто болеющих детей дошкольного возраста. В ходе научных изысканий Л.В. Абдулмановой разработана и апробирована целостная модель педагогической поддержки развития часто болеющих детей 7-го года жизни в дошкольном образовательном учреждении Приднестровья. Данная модель включает целевой, содержательный, технологический и оценочный компоненты.

Мы считаем, что процесс развития часто болеющего ребенка должен разворачиваться благодаря педагогической поддержке, которая выступает в различных вариантах:

- совместное выявление возможных проблем в каком-либо виде деятельности, их вербализация. Важно помочь часто болеющему ребенку сказать вслух или выразить на бумаге то, чем он обеспокоен, какое место в его жизни занимает данная ситуация, как он к ней относится. Основная задача данного этапа – помочь часто болеющему ребенку сформулировать самостоятельно проблему;
- организация совместно с часто болеющим ребенком поиска причин возникновения проблемы, мешающей процессу развития (трудности, взгляд на ситуацию со стороны);
- проектирование действий педагога и часто болеющего ребенка (разделение функций и ответственности по решению проблемы);
- самостоятельная целенаправленная активная деятельность самого часто болеющего ребенка, направленная

на процесс развития. На этом этапе задачей педагога является всяческое одобрение действий, стимулирование, обращение внимания на успешность самостоятельных шагов, поощрение инициативы и координация действий ребенка, а также родителей;

- совместное обсуждение с ребенком, ограниченным болезнью, успехов и неудач, констатация фактов разрешимости проблем, осмысление им и педагогом нового опыта жизнедеятельности.

Педагогическая помощь оказывается в том случае, когда ребенок проявляет интерес к познанию окружающего мира, способен выбрать и реализовать свою роль, самостоятельно справиться с проблемными ситуациями, но встречается с каким-либо затруднением. В этом случае со стороны педагога бывает достаточным продемонстрировать или напомнить ему способы разрешения аналогичных ситуаций. Педагогическая поддержка отличается от помощи не столько уменьшением степени вмешательства педагога в процесс развития часто болеющего ребенка, сколько смещением акцентов на умения детей самостоятельно достигать поставленных целей. В этом случае фиксируется переход от позиций «взаимо-» и «со-» к позиции «само-». Педагогическая поддержка оказывается как по просьбе ребенка, так и в том случае, если педагог видит, что такая поддержка ему необходима, потому что он не уверен в своих силах или же в «правильности» выбора.

Вертикаль развития часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста представлена динамикой когнитивного, эмоционально-чувственного, психофизиологического развития.

Когнитивное развитие дошкольника есть поступательный процесс. Оно развивается по восходящей линии от простого

к сложному, от низшего к высшему. Процесс когнитивного развития есть бесконечный процесс восхождения от живого созерцания к абстрактному мышлению. Чувственное и рациональное когнитивное развитие находятся в неразрывном единстве. Оба эти момента являются отражением внешнего мира в сознании ребенка. Процесс когнитивного развития детей идет от явления к сущности, от познания поверхностных явлений к пониманию глубинных процессов и внутренне присущих им законов. В современной науке когнитивное развитие ребенка рассматривается как интегративное качество личности, которое характеризуется эмоционально положительным отношением к познанию, готовностью к выбору содержания и вида деятельности, стремлением к самостоятельному поиску решения познавательных задач. Педагогическая поддержка в нашем исследовании понимается как преобразование, затрагивающее личность, она определяется уровнем осознания личностью собственных проблем и мерой помощи, которая может быть оказана педагогом в личностном становлении воспитанника.

Педагогическая поддержка развития ограничена мерой понимания ситуации самим часто болеющим дошкольником, способами, адекватными пониманию создавшейся ситуации, уровнем развития субъектности, нравственно-волевыми качествами. Процесс поддержки развития часто болеющего ребенка дошкольного возраста обозначает себя актами саморазвития, побуждаемыми не только системой внешних стимулов (требований, ожиданий, возможностей), но прежде всего системой внутренних побуждений – стремлениями, убеждениями, интересами, установками самой личности.

Процесс эмоционально-чувственного развития в социальном контексте был

обоснован И.А. Васильевой, П.Л. Поплужным, О.К. Тихомировым и др. П.Л. Поплужный утверждал, о том, что уровень эмоционально-чувственного развития определяет стимуляцию или блокаду интеллектуальных возможностей ребенка, дает импульс развитию интеллекта и мышления.

О.К. Тихомирова интересовал не только процесс развития интеллекта и психики в социальных условиях, но и историческое развитие знаний. Он подчеркивал важность социального взаимодействия в процессе эмоционально-чувственного развития ребенка. Его идеи служат своего рода мостом между теориями процесса эмоционально-чувственного развития и теориями социального развития. С его точки зрения, все, что делает ребенка человеческим существом, – овладение понятиями, языком, произвольным вниманием и логической памятью – вырастает из социального взаимодействия. Дети используют психические структуры и язык своей культуры как инструментальные средства воздействия на социальный мир в процессе социального взаимодействия.

Дети дошкольного возраста, находящиеся под воздействием частых заболеваний, испытывают трудности взаимодействия, вследствие чего страдает процесс эмоционально-чувственного развития. Мы считаем, что педагогическая поддержка выступает как технология организации личностного взаимодействия «ребенок – ребенок», «взрослый – ребенок», как педагогическое сопровождение, процесс создания психологически комфортных условий для эмоционально-чувственного развития.

В дошкольном периоде развитие психофизиологических функций происходит одновременно по разным направлениям, их социализация носит множественный и разнокачественный характер. По соот-

ношению двух основных параметров – произвольности и вербальности – в развитии указанных функций могут быть выделены соответствующие типы, которые определяются разным характером и различной степенью выраженности процесса социализации. Индивидуальные естественные формы психики в этот период, подвергаясь социализации, сохраняют свою относительную самостоятельность и характеризуются своеобразием развития в последующие годы жизни. Характерной чертой интересующего нас периода является интенсивное развитие тех психических функций, которые складывались в раннем детстве (сенсорики, перцепции, образной памяти, внимания, практического мышления, моторики) и которые в то же время являются базовыми для построения новообразований в познавательной сфере и формирования произвольного поведения.

Дети седьмого года жизни, испытывающие неудобства вследствие частых заболеваний, не способны осознать свое положение в обществе сверстников и взрослых, не проявляют интерес к другим людям, не владеют умением общаться. Они не умеют сопереживать, сочувствовать, помогать, не знают и не выполняют основные правила этического поведения, не знают границы дозволенного, им не интересна учебная, игровая, трудовая деятельности.

У большинства часто болеющих детей на недостаточно высоком уровне находится зрительно-пространственное восприятие: часто болеющие дети этого возраста слабо различают геометрические фигуры, не выделяют их в предметах окружающего мира, не способны к классификации фигур по форме, размеру, цвету, не различают и не выделяют буквы и цифры, написанные разным шрифтом, не могут мысленно находить часть целого, достраивать фигуры по схеме. Слабое развитие зрительно-

моторных координаций не позволяет им координировать свои движения. Затрудняются срисовывать простые геометрические фигуры, предметы, пересекающиеся линии, буквы, цифры с соблюдением размеров, пропорций.

Недоразвитие слухомоторных координаций не позволяет различать и воспроизводить несложный ритмический рисунок, выполнять под музыку ритмические движения. Внимание часто болеющих детей этого возраста характеризуется неустойчивостью. Они могут заниматься однотипной деятельностью не более 10 минут. Часто болеющий ребенок не может одновременно воспринимать более двух объектов. Объем памяти резко возрастает при активном и осознанном восприятии и запоминании. Мы считаем, что педагогическая поддержка особенно необходима часто болеющему ребенку дошкольного возраста, незащищенному и ранимому, в критических ситуациях, когда его здоровье ослаблено и он нуждается в длительном лечении.

Результатом процесса поддержания часто болеющего ребенка дошкольного возраста является **рефлексирование в социум**. Рефлексирование в социум как регулятивный механизм связано с внутренними преобразованиями – осмыслением и переосмыслением стереотипов мышления и их эвристическим преодолением, это механизм, благодаря которому система обретает способность к самоорганизации:

- во-первых, рефлексия приводит к целостному представлению, знанию о содержании, способах и средствах своей деятельности;
- во-вторых, позволяет критично отнестись к себе и своей деятельности в прошлом, настоящем и будущем;
- в-третьих, делает часто болеющего ребенка (социальную систему) субъектом своей активности.

Часто болеющий ребенок, чувствующий педагогическую поддержку своего развития, способен к преобразовательной деятельности, осознанию собственной значимости для других людей, ответственности за результаты деятельности, способен к нравственному выбору в ситуациях коллизий, способен определиться, обосновать выбор внутри своего «Я», направлен на реализацию «само...» – самовоспитания, самообразования, самооценки, самоанализа, саморазвития, самоопределения, самоидентификации, самодетерминации и т.д.

Таким образом, опираясь на теоретический анализ исследований, посвященных проблемам развития часто болеющего ребенка и изучению феномена педагогической поддержки, мы осуществили моделирование процесса развития часто болеющего ребенка посредством педагогической поддержки. Модель данного развития включает следующие компоненты: опыт депривационного синдрома (неполноценность, неуверенность, дезадаптация), педагогическую поддержку развития, вертикаль развития часто болеющих детей, рефлексирование в социум.

Литература

1. Абдульманова Л.В. Развитие основ физической культуры детей 4–7 лет в парадигме культуросообразного образования. Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 2005.
2. Альбицкий В.Ю. Медико-статистические критерии контингента часто болеющих детей // Здоровье охранение Российской Федерации. 1985. № 6. С. 26–29.
3. Асмолов А.Г. Личность как предмет психологического исследования. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
4. Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно ориентированного образования. Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 2000.
5. Газман О.С. Педагогика свободы: путь в гуманистическую цивилизацию XXI века. Идея свободы ребенка в образовании как педагогическая цель // Классный руководитель. 2000. № 3. С. 7–33.