

**Преемственность
в вопросах здоровьесбережения детей
между дошкольным и начальным
школьным образованием**

С.И. Карабаева

Проблема преемственности в системе образования не нова. Преемственность определяется как связь между явлениями в процессе развития, когда новое, заменяя старое, сохраняет в себе некоторые его элементы.

В 1996 г. Коллегия Министерства образования РФ впервые зарегистрировала преемственность как главное условие непрерывного образования между дошкольным и школьным

звеньями образовательной системы. Эта идея отражена и в Концепции содержания непрерывного образования (2003 г.).

Однако приходится констатировать, что взаимосвязь между ступенями образования остаётся лишь декларацией и не всегда находит реальное применение. Прежде всего это относится к разрыву между дошкольным и начальным школьным образованием, хотя психологи утверждают, что дошкольник и младший школьник проживают единый период детства и потеря самооценности этого этапа необратима для ребёнка.

В этой связи особую важность имеют для нас исследования Д.Б. Элькониной [8], разработавшего систему возрастной периодизации психического развития детей. Учёный подчёркивает: его законы в дошкольном и младшем школьном возрасте одни и те же, между этими возрастными периодами нет резких переходов, более того, находится много общего. Изменения, которые происходят в психике ребёнка в переходный период – от дошкольного к младшему школьному, – скорее не качественные, а количественные.

Именно поэтому необходимо, чтобы воспитатели и учителя придерживались одинаковых взглядов на принципы развития ребёнка и основывали на них свою работу. Без этого не может быть ни преемственности, ни перспективности.

Более ранние сроки начала школьного обучения привели к переориентации системы дошкольного образования с принципа гармонического развития личности ребёнка на интенсификацию учебного процесса. В результате проблемы воспитания и развития личности отошли на второй план, а педагогический процесс приобрёл направленность на формирование определённого объёма знаний, умений и навыков, необходимых для школьного обучения. Это привело к снижению уровня физического и психического здоровья детей, что было подтверждено результатами Всероссийской диспансеризации (2002 г.). Количество дошкольников, входящих в I группу здоровья, за последние 15 лет сократилось в 2,7

раза (с 15,6 до 5,7%), в 2,3 раза возросла численность детей из III группы здоровья (с 11,8 до 26,9%). Большинство дошкольников во всех возрастных группах (60–70%) имеют 3–4 морфофункциональных отклонения, и лишь у 19–20% отмечаются 1–2 отклонения [5].

Таким образом, усиливаются негативные тенденции, связанные с ранним обучением в дошкольных образовательных учреждениях (далее ДОУ). Во многих из них сохраняется традиционный взгляд на преемственность между детским садом и школой, в соответствии с которым работа ДОУ ориентирована на искусственную акселерацию ребёнка, излишнее увлечение школьными технологиями, а также игнорирование или недооценку игровой деятельности. На наш взгляд, на этапе дошкольного образования целесообразно делать основной акцент на амплификацию детского развития. При этом обучение дошкольников следует строить на основе специфичных для них видов деятельности (игра, лепка, конструирование, рисование и др.), в рамках которых к 6–7 годам происходит становление предпосылок к учебной деятельности без потери здоровья и интереса к учебе.

Процесс перехода ребёнка из детского сада в школу – трудный этап в его жизни, требующий напряжения всех физиологических систем организма и эмоционально-волевой сферы. По данным учёных, далеко не все дети 6-летнего возраста готовы к обучению в школе. Так, по результатам исследований (В.Н. Кардашенко, Т.В. Вишнявецкая, О.А. Лосева) количество «зрелых» детей, готовых к школьному обучению, в возрасте 6,5 лет достигает 56–60%, тогда как в возрасте 7 и 8 лет их соответственно 85–87% и 98%. Дети «незрелые» и «среднезрелые» не могут усваивать учебный материал в необходимом объёме, вследствие чего у них нередко ухудшается здоровье, выявляется хроническая патология, снижается резистентность организма [1].

Л.С. Выготский [4] в своих работах обращал внимание на то, что «водораздел» между дошкольным и школьным детством приходится на

возраст 7 лет. Сокращение срока дошкольной жизни отрицательно сказывается не только на состоянии здоровья, но и на развитии ценностных личностных качеств. Это положение было подтверждено результатами обследований здоровья детей 5–10 лет, проведённых врачами-гигиенистами ещё в 80-е годы прошлого столетия, когда предпринималась попытка перевода школы на обучение с 6 лет (Е.К. Глушкова, С.М. Громбах, Н.К. Барсукова, Л.Д. Бережков, Ю.Ф. Змановский, Н.М. Попова, Г.Н. Сердюковская и др.).

За последнее десятилетие резко изменились характеристики детей, поступающих в школу. Беспокойство вызывает проблемы, связанные с ухудшением всей системы параметров здоровья учащихся. На первый план выходят:

- низкий стартовый ресурс физического и психофизического здоровья;
- расширяющийся диапазон форм и проявлений дизонтогенеза;
- увеличивающееся количество детей с ограниченными возможностями в физическом развитии и социальной адаптации и, как следствие, с неустойчивой формой школьной адаптации;
- возрастание количества детей с особыми потребностями в образовании;
- усиление массовой астенизации детей, связанной с неуклонным ростом заболеваемости и с хроническим течением болезней в частности [6].

Следует отметить, что традиционная система школьного образования ни структурно, ни содержательно не готова к решению проблем здоровьесбережения детей, имеющих отклонения в физическом и психофизическом развитии. В связи с ухудшением здоровья детей, не полностью сформировавшейся мотивацией к ведению здорового образа жизни в дошкольном возрасте возникла необходимость продуманных качественных перемен, направленных на формирование здоровой личности в условиях непрерывности образования.

По нашему мнению, одной из ключевых позиций преемственной связи между дошкольным уч-

реждением и школой должен стать вопрос здоровьесбережения детей. Здоровьесбережение ребёнка – ведущая задача концепции модернизации российского образования [7]. Учёные (В.Ф. Базарный, В.В. Колбанов, Г.К. Зайцев, Е.А. Дегтерёв и др.) пришли к выводу, что оздоровление детей – особая сфера, которая не должна рассматриваться в качестве дополнения к обучению и образованию.

Исходя из этого становится очевидной востребованность здоровьесберегающих технологий на ранних этапах развития ребёнка в дошкольном и младшем школьном возрасте.

В каждой из систем дошкольного и начального образования реализуются **основные элементы здоровьесберегающей деятельности:**

- определение и планирование содержания здоровьесберегающей деятельности в разных её формах;
- проектирование, разработка и внедрение здоровьесберегающих технологий и методов;
- создание материальных и педагогических условий здоровьесберегающей деятельности;
- управление здоровьесберегающей деятельностью;
- контроль за осуществлением здоровьесберегающей деятельности и оценка эффективности осуществляемых воздействий.

Однако данный процесс реализуется изолированно в каждой отдельно взятой системе, т.е. остаётся прерывистым и не находит своего продолжения. Кроме того, в настоящее время не существует единого подхода к здоровьесберегающей деятельности и здоровьесберегающим технологиям в теории и практике образования.

На наш взгляд, здоровьесберегающая деятельность в образовательном пространстве детского сада и школы представляет собой многоплановый процесс сохранения и укрепления здоровья детей в физическом и психическом плане. Эта деятельность должна стать основой в обеспечении преемственности всех ступеней образовательной системы.

Изучение публикаций по теме здоровьесбережения детей позволило

выделить **основные пути решения проблемы преемственности** на этапах дошкольного и начального школьного детства. К ним относятся:

– разработка общих здоровьесберегающих подходов к организации воспитательно-образовательного процесса;

– подготовка образовательных программ, учебно-методических материалов, направленных на обеспечение принципов непрерывности и преемственности в приложении к здоровому образу жизни с учётом возрастающей здоровьесберегающей компетентности детей;

– анализ результатов не только системного медицинского, но и психолого-педагогического мониторинга с целью изучения и проектирования индивидуального развития ребёнка и содействия сохранению и укреплению его здоровья;

– использование идентичных диагностических методик определения готовности к школьному обучению, основывающихся не только на паспортном возрасте, но и на степени психофизиологической зрелости и нормативности развития высших психических функций, уровне физической подготовленности старших дошкольников и школьников начальных классов;

– осуществление сотрудничества между педагогами и детьми ДОУ и школы через организацию совместной систематической работы воспитателей, учителей в организационно-педагогических и методических объединениях; общение старших дошкольников и первоклассников по вопросам здоровья и здорового образа жизни;

– повышение профессиональной компетентности педагогов в области здоровьесберегающей деятельности.

Итак, реализация принципа преемственности между ДОУ и начальной школой в процессе здоровьесбережения возможна при отказе от понимания преемственности как формальной, внешней связи. Только это сможет придать педагогическому процессу здоровьесберегающий, целостный, последовательный и перспективный характер, только тогда две начальные ступени

образования будут действовать не изолированно друг от друга, а в тесной взаимосвязи.

Преемственность, создающая общий благоприятный фон для физического, эмоционального и интеллектуального развития ребёнка в ДОУ и начальной школе, будет способствовать сохранению и укреплению его физического и психического здоровья, а это важнейшая задача образования и его основной результат.

Литература

1. *Богина, Т.* Сохранение и укрепление здоровья ребёнка / Т. Богина, М. Рунова // Дошкольное воспитание. – 1999. – № 6.

2. *Богомолова, М.И.* Проблема преемственности между детским садом и школой в вопросах воспитания и обучения / М.И. Богомолова, З.Т. Шарафутдинова. – Казань, 1997.

3. *Волобуева, Л.М.* Организация подготовки детей к началу школьного обучения : история и современность / Л.М. Волобуева // Управление ДОУ. – 2008. – № 1.

4. *Выготский, Л.С.* Развитие высших психических функций / Л.С. Выготский. – М., 1960.

5. Доклад о состоянии здоровья детей в РФ : По итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г. – М., 2003.

6. *Каменская, В.Г.* Концептуальные основы здоровьесберегающих технологий развития ребёнка дошкольного и младшего школьного возраста : учеб. пос. / В.Г. Каменская, С.А. Котова ; под ред. Н.А. Ноткиной. – СПб. : Книжный дом, 2008.

7. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года / Правительство Российской Федерации. – Распоряжение № 1756 от 29.12.2001 г.

8. *Эльконин, Д.Б.* Психология обучения младшего школьника / Д.Б. Эльконин. – М. : Знание, 1974.

Светлана Игоревна Карабаева – ассистент кафедры дошкольной педагогики Государственного педагогического университета им. И.Н. Ульянова, г. Ульяновск.