**Проблемы обучения младших школьников**

Неудовлетворительные показатели состояния здоровья детей, обучающихся в учебных заведениях, являются актуальной проблемой современности. Практика современной школы в последние годы выдвигает целый ряд острых проблем, связанных с нарастающим ухудшением состояния здоровья учащихся. По последним данным, более 90% детей в России имеют различные отклонения в состоянии здоровья. Прямым следствием этого можно считать и увеличение числа детей, испытывающих трудности обучения. Болезнь ослабляет ребенка, ухудшает состояние его нервной системы. Ослабленные, часто болеющие дети, как правило, имеют низкую, неустойчивую работоспособность, повышенную утомляемость, они не могут сосредоточиться на выполнении задания, легко отвлекаются, что неизбежно ведет к целому комплексу трудностей в обучении, особенно на начальном этапе. Частый пропуск занятий усугубляет ситуацию, а попытки догнать пропущенное, когда ребенок еще не оправился от болезни, не улучшают здоровье. Нервно-психическая сфера ребенка очень чувствительна к различным неблагоприятным воздействиям. Перенесенные заболевания, тем более повторные, психические переживания, непосильные эмоциональные, умственные, физические нагрузки могут явиться причиной резкого ослабления функционального состояния нервной системы ребенка и также привести к ухудшению его психического здоровья.

Многие исследователи отмечают четкую зависимость числа и характера нарушений в состоянии здоровья школьников от объема и интенсивности учебных нагрузок. Все это позволяет сделать вывод, что интенсификация обучения, не подкрепленная системой оздоровительных мероприятий, приводит к значительно более выраженным изменениям в состоянии здоровья детей.

Показано, что среди факторов, формирующих здоровье, доля воздействия так называемых «школьных» факторов, в том числе педагогических, составляет 20%, тогда как влияние медицинского обеспечения оценивается лишь в 10-15%. Несоблюдение школьных санитарно-гигиенических норм и рекомендаций, чрезмерная учебная нагрузка, нарушения режима дня, стрессовая тактика авторитарной педагогики, несоответствие учебных программ и методик возрастным и функциональным возможностям учащихся способствуют росту нарушений в состоянии здоровья школьников.

Медлительные дети – особая группа риска, так как их школьные проблемы могут быть связаны только с медленным темпом деятельности.

Медлительность – не болезнь, не нарушение развития, это просто индивидуальная особенность человека, особенность нервной деятельности.

Доказано: даже небольшая степень медлительности сильно снижает шансы ребенка на школьные успехи. И поэтому помощь таким детям необходима не тогда, когда уже налицо неуспеваемость и отклонения в здоровье, а с первых дней в школе.

Медлительных детей примерно 10–20%. Это дети, у которых в 1,5–2 раза медленнее темп речи, ходьбы, всех движений, низкая скорость выполнения всех сложных действий, и прежде всего письма и чтения. Однако качество выполнения всех действий в своем темпе может быть очень высоким.
Вспомним структуру деятельности при письме и чтении на начальных этапах обучения, которая разделяется на отдельные действия. Если представить себе, что каждое отдельное действие выполняется почти в 2 раза медленнее, то становится понятным, почему медлительный ребенок пишет во много раз медленнее остальных и почему так медленно читает.

Медленный темп нельзя оценивать в категориях «хорошо – плохо». Это особенность ребенка, и с ней необходимо считаться, учитывать в процессе обучения. Медлительного ребенка нельзя заставить писать и читать быстрее.

С возрастом скорость письма и чтения увеличится (по мере совершенствования самой деятельности). Однако у детей с низкой подвижностью нервных процессов скорость письма и чтения всегда будет ниже, чем у обычных. Главное, на что мы хотим обратить особое внимание, – на начальном этапе обучения нельзя форсировать скорость работы. Во-первых, дети плохо регулируют скорость действий. При слове «Быстрее!» они начинают суетиться, громче или тише считать, а скорость остается той же или даже снижается. Во-вторых, у медлительных детей интервал времени от сигнала к действию до начала действий в 2,5–3 раза больше, чем у сверстников.

Окрик, раздражение, недовольство взрослых еще больше замедляют подготовительный период, создается впечатление, что они не поняли задания, не знают правила, не умеют сосредоточиться. Порой у взрослых просто недостает терпения подождать, когда такой ребенок «соберется с мыслями».

Эти особенности необходимо учитывать, и когда дети выполняют письменные задания в классе. Медлительный ребенок вынужден все время догонять, все время торопиться.

Еще сложнее ситуация вызова к доске. Времени на обдумывание, включение в работу нет. Самое трудное или практически невозможное – быстро ответить на вопрос с места. Медлительный ребенок может прекрасно знать то, о чем его спрашивают, но cпешка создаёт не только стрессовую ситуацию ограничения времени, но и эмоциональный дискомфорт, напряжение, страх неудачи и унижения.

Постоянные неудачи обескураживают ребенка, трудности возникают не только из-за того, что для этого есть реальные причины, но и от того, что теряется уверенность в своих силах. Если при этом наказывает учитель (плохой оценкой) и родители (порицанием или более крутыми мерами), то желание учиться «отбивается» надолго, иногда навсегда, и вместо того чтобы искать пути выхода, бороться, ребенок сдается, теряет интерес и желание учиться. Ребенок и сам себя начинает считать неспособным, а все старания – бесполезными.

Психологические исследования показали, что результаты обучения зависят не только от того, способен или не способен человек решить поставленную перед ним задачу, но и от того, насколько он уверен в том, что может решить эту задачу.

Хронический дефицит времени, на который обречен медлительный ребенок, является таким же сильно действующим психотравмирующим фактором, как и различные отрицательные ситуации. Такие нагрузки явно не по силам детям со слабой нервной системой, тем более что дефицит времени – не единственный отрицательно действующий фактор.

Учебная нагрузка постоянно в течение учебного года увеличивается, растут объем и интенсивность учебных заданий, объем информации, который ребёнок должен воспринять и усвоить. Если время работы не ограничивается, то медлительный ребенок, естественно, сам его продлевает.

Одни выполняют все, нарушая качество, другие выполняют только часть задания. Об этом свидетельствует анализ письменных работ медлительных детей, который показывает типичные нарушения письма: недописывания слов, пропуски слов, букв, слогов, частичное выполнение заданий. Специалисты считают, что такое поведение ребенка (ограничивающего задание) отражает его реакцию на трудную ситуацию, возникающую в ответ на информационные перегрузки, что в целом отражает саморегуляционную деятельность мозга.

Эти ограничения типичны, поскольку ребенок многое не успевает сделать на занятиях, приходится наверстывать дома. Нередко домашние занятия превышают по продолжительности все нормы во много раз. В результате ребенок недосыпает, не гуляет, просто не отдыхает – некогда. Это снижает работоспособность, повышает утомляемость, что сказывается и на письме и на чтении – «теряется строка», появляются ошибки чтения, возможен эффект «угадывающего» чтения, возникают проблемы понимания текста, трудности пересказа.

Еще одна особенность медлительных детей, о которой следует помнить, – трудность переключения на новый вид деятельности. Адаптация медлительных детей к школе во многом зависит и от того, как относились взрослые до школы к медлительности ребенка. Чаще всего медлительный ребенок, к особенностям которого относились до школы негативно, приходит в школу уже убежденным в том, что он все делает не так и взрослые им недовольны. Еще сложнее тем детям, а таких много среди медлительных, которые в силу индивидуальных особенностей не могут программировать свое действие, составить его план, имеют какие-либо задержки моторного развития, не позволяющие им контролировать свои движения и управлять ими.

Но особая трудность – «что и как писать» – возникает у медлительных детей в силу того, что они просто не могут успеть воспринять информацию, переключиться с предыдущей деятельности. Буквы у них, как правило, разной величины, ширины, наклона. Способность понять и различить элементы букв, умение выделять соотношения частей, понимание расположения этих элементов на строке, их сочетания и последовательности – первый шаг в обучении. Несоответствие требуемой и возможной скорости письма часто приводит к тому, что оно словно тормозится. Еще один камень преткновения медлительных детей – чтение, и даже не столько чтение само по себе, сколько чтение вслух «на скорость».

Для детей с СГДВ (синдром гиперактивности дефицита внимания) выполнение домашних заданий превращаются в настоящее мучение: многие сидят часами над выполнением одного задания, так как они постоянно на что-то отвлекаются. Также при СГДВ характерны такие проблемы, как дислексия и дисграфия.

Поэтому многие «гиперактивные» могут замыкаться в себе, так как они плохо адаптируются к большой группе. К примеру, им часто очень трудно следовать правилам игры, поэтому их считают нарушителями спокойствия. Вспышки ярости (прежде всего у мальчиков) чаще всего направлены на распорядок дня: подчас создается впечатление, что школьник в своем развитии остается на уровне дошкольника.

Большинство ученых сходится во мнении: синдром гиперактивности и дефицита внимания не следует рассматривать как болезнь. Для этого утверждения есть основания, которые постоянно приводятся на занятиях в группах по оказанию взаимной помощи: дети с СГДВ могут быть очень разными. Многие это хорошо понимают, однако некоторые окружающие люди сильно страдают от их нестабильного поведения.

Во многих случаях может иметь смысл забрать ребенка из общеобразовательной школы и отправить его во вспомогательную, или, как принято называть, специальную, школу, где можно будет уделить внимание особым потребностям детей. Страдающие СГДВ дети, очень одарены, особые условия смогут помочь им вновь обрести удовольствие от пребывания в школе, поскольку их обучение станет успешнее.
В нашей стране этой проблемой занимается специальная распределительная комиссия. Прежде, чем она сделает вывод о том, стоит ли отправлять ребенка в специальный класс или школу, стоит показать его нескольким специалистам.

Родителям, в поведении детей которых проявляется гиперактивность, не менее сложно, чем их детям. Окружающие критически оценивают их воспитательные методы, ведь большинство из них убеждены, что именно родители виноваты, если поведение их детей не соответствует «норме». Часто в адрес родителей раздаются упреки в том, что они слишком много позволяют своим детям или же недостаточно строго с ними обращаются. Неудивительно, что многие родители, чей ребенок отличается необычным поведением, в конце концов, начинают сомневаться в самих себе. Многие из них уже опробовали самые разнообразные воспитательные методики и стили, стремясь изменить поведение своих детей к лучшему.

Многие дети с СГДВ, к примеру, не в состоянии в течение длительного времени играть в одиночестве, им вскоре становится скучно, и они легко расстраиваются. В таких случаях требуется помощь родителей. К этому можно добавить, что последним часто приходится улаживать разнообразные конфликтные ситуации, в которые попадает их ребенок, и они должны быть постоянно готовы к его импульсивному поведению. Поэтому многие родители пытаются избегать ситуаций, когда они по предыдущему опыту точно знают, что с трудом могут управлять своим ребенком. К существующим проблемам часто добавляется еще и фактор отсутствия общения, то есть родители, и прежде всего неработающие матери, практически не имеют возможности общаться и советоваться с другими людьми. Это может стать дополнительной моральной нагрузкой для родителей. При таких обстоятельствах родителям необходима компетентная консультация. На первых порах ее можно получить от педиатра, а также от детского психолога.

**Организация помощи детям со школьными трудностями.**

Совершенствование системы образования в соответствии с Законом Российской Федерации “Об образовании” требует внедрения в практику работы общеобразовательных учреждений комплекса мер, направленных на своевременное обеспечение каждому ребенку в соответствии с его возрастом адекватных условий для развития, формирования полноценной личности, получения должного образования.

Важное значение имеет внедрение в традиционную систему образования дифференцированных организационных форм активной помощи детям, испытывающим трудности в усвоении программ обучения, адаптации к социальным требованиям общества в условиях дошкольного и школьного учреждений.

Систематически испытывая трудности в учебе, дети теряют интерес сначала к «трудным» предметам, а затем и к школе в целом. Начальное отставание в учебе ведет к педагогической запущенности, трудновоспитуемости. Своевременная педагогическая и психологическая помощь таким школьникам является необходимой предпосылкой их успешного обучения и воспитания. Доказано, чем раньше начинается коррекционная работа с ребенком, тем эффективнее ее результат. Однако пока коррекционно-развивающие занятия с детьми, испытывающими трудности в усвоении дошкольной программы, ведутся в ограниченных масштабах в детских садах и группах для детей с задержкой психического развития (ЗПР) при массовых дошкольных учреждениях.

В связи с таким положением многие дети, нуждающиеся в дифференцированной активной педагогической помощи оказываются в традиционных условиях обучения, требующих высокого уровня психологической готовности к школе, обширного запаса дошкольных знаний и представлений.

Отсутствие в настоящее время широкой сети хорошо налаженной консультативно-диагностической службы приводит к тому, что родители и педагоги образовательных учреждений не могут получить квалифицированную помощь в решении проблем, связанных со своевременным выявлением задержки психического развития у детей, коррекционно-развивающим воспитанием и обучением, социально-трудовой адаптацией и интеграцией в обществе детей со слабо выраженными недостатками в развитии.

В настоящее время в образовательных учреждениях России проходит становление педагогической системы коррекционно-развивающего обучения детей, испытывающих трудности в освоении учебных программ, в адаптации к школе и социальному окружению.

Реализация этой системы в дифференцированных условиях общеобразовательных учреждений предполагает организацию комплексной работы в следующих направлениях.

1.Обеспечение взаимодействия дошкольных и школьных образовательных учреждений общего и специального (коррекционного) типов и параллельных консультативно-диагностических служб на основе комплексного подхода к решению задач предупреждения и преодоления трудностей в обучении у детей дошкольного и школьного возраста. Решение этой задачи обеспечивается развитием следующих служб:

· межведомственные постоянно действующие психолого-медико-педагогические консультации;

· окружные психолого-медико-педагогические консультации на базе образовательных учреждений общего или коррекционного типа;

· психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных учреждений.

2.Построение модели общего и индивидуализированного коррекционно-развивающего педагогического процесса для детей с трудностями в обучении на основе принципа единства диагностики и коррекции развития:

- обеспечение ранней коррекции неблагоприятных вариантов развития у детей в коррекционно-развивающих группах дошкольных учреждений комбинированного и компенсирующего типов с целью предупреждения трудностей в обучении и школьной дезадаптации;

- обеспечение преемственности дошкольного и школьного обучения в условиях учебно-воспитательного комплекса “Начальная школа – детский сад”.

Руководящей идеей при определении стратегий и технологий обучения и воспитания детей с трудностями в обучении является идея профилактики и ранней коррекции отставания в развитии. Обращение к раннему возрасту связано с изменениями условий развития и воспитания школьников, характерными для настоящего времени. Имеется в виду рост числа детей с поврежденной или ослабленной нервной системой.

Построение модели общего и индивидуализированного коррекционно-развивающего педагогического процесса для детей с трудностями в обучении требует конкретного учета условий и причин, под влиянием которых может произойти замедление нормального хода развития ребенка и недостаточное формирование его способностей к усвоению знаний.

Важная особенность психического развития дошкольника состоит в том, что приобретаемые им знания, действия, способности имеют большое значение для его развития, в том числе и для успешного обучения в школе. Формирование готовности к обучению в школе является важной задачей всей воспитательной работы с дошкольниками, направленной на их всестороннее развитие – физическое, умственное, нравственное, эстетическое.

Стоит обратить внимание на тот факт, что уровень готовности к обучению в школе детей, воспитывающихся в одинаковых условиях дошкольного учреждения, оказывается неодинаковым. При большой вариативности индивидуальных показателей психологической готовности дошкольников к началу систематического обучения выделяется категория детей, которых характеризует недостаточный уровень так называемой школьной зрелости. Среди них особо выделяются дети с ЗПР. Своевременное выявление и квалификация тех или иных неблагоприятных вариантов развития необходимо в целях профилактики и коррекции трудностей в обучении и воспитании детей.

Эффективность ранней коррекционной работы подтверждает опыт организации дошкольных старших и подготовительных групп для детей с ЗПР в условиях массовых детских садов. Предупреждение трудностей в обучении и адаптации к школе детей целесообразно начинать в условиях детского сада в I и II подготовительных группах, для детей 5–6-летнего возраста. Принцип единства диагностики и коррекции предполагает организацию работы в двух основных аспектах: диагностическом и коррекционно-развивающем.

Диагностическое направление обеспечивается комплексным динамическим наблюдением за ребенком специалистами консилиума образовательного учреждения. Сюда входит изучение состояния его здоровья (медицинское), выявление уровня развития ведущего вида деятельности, особенностей развития познавательной и эмоционально-личностной сфер (психологическое изучение), изучение социальной ситуации развития ребенка (отношения в семье, детском саду), запаса знаний и представлений, сложившихся в дошкольный период жизни.

Второе направление – коррекционно-развивающее – предполагает комплекс мер, воздействующих на личность в целом, нормализацию и совершенствование ведущего вида деятельности, коррекцию индивидуальных недостатков развития. Коррекционно-развивающее направление реализуется взаимодействием в работе педагога-дефектолога, воспитателей, логопеда, психолога и других специалистов образовательного учреждения. При успешном освоении программы после одного-двух лет обучения дети могут перейти на традиционную систему обучения.

Занятия в коррекционно-развивающих группах обеспечивают детям овладение первоначальными знаниями и умениями; развитие мышления, памяти и других познавательных процессов до более высокого уровня, чем у детей этой категории, не охваченных специальной коррекционной работой. Пребывание в специальных условиях благоприятно сказывается на развитии игровой деятельности детей, их личности – интересах, мотивации учения, взаимоотношений, общения и др.

Большое значение в коррекционной работе имеют лечебные и профилактические мероприятия, поскольку у детей функциональная недостаточность головного мозга проявляется не только в замедлении темпа психофизического развития, но и в психоневрологических и соматических расстройствах. Поэтому большинство воспитанников коррекционно-развивающих групп нуждаются в динамическом медицинском наблюдении и в периодическом активном лечении у педиатра, невропатолога и психиатра. Особенно необходима такая помощь дошкольникам из неблагополучных семей. Врачебный надзор и лечебно-профилактическая работа на фоне адекватного воспитательно-образовательного процесса способствуют укреплению здоровья детей.

Выявление причин трудностей обучения ребенка и его дезадаптивности к микросоциальной и микропедагогической среде, оказание консультативной помощи родителям, педагогам по вопросам обучения и воспитания детей указанной категории призваны осуществлять специалисты постоянно действующих межведомственных психолого-медико-педагогических консультаций.

Перенос акцента на дошкольное коррекционно-развивающее воспитание и обучение (подготовку к школе) позволит осуществить коррекцию недостатков развития в сенситивные периоды и поможет начальной школе решать присущую этому этапу обучения задачу – формирование учебной деятельности, в то время как в настоящее время учитель значительное время уделяет восполнению пробелов дошкольного развития.

Лишь совместными усилиями медицинских работников и педагогов при заинтересованности родителей возможна минимизация  воздействия неблагоприятных факторов обучения на здоровье детей. Особое место в этом оздоровительном процессе отводится образовательной системе, прежде всего за счет широкого внедрения в деятельность образовательных учреждений так называемых здоровьесберегающих технологий.

Под здоровьесберегающими технологиями сегодня понимается система мер по охране и укреплению здоровья учащихся, учитывающей важнейшие характеристики образовательной среды, среди которых наиболее значимыми являются:

факторы внешней среды (экологические, экономические, социальные и т.п.);

факторы школьной среды – качественная оценка школьных зданий, санитарно-технического, медицинского, спортивного оборудования и оснащения, организации системы питания с учетом требований санитарных правил и норм, количественная и качественная характеристика контингента   школы;

организация и формы физического воспитания и физкультурно-оздоровительной работы;

организация учебного процесса и режима учебной нагрузки;

формы и методы здоровьесберегающей деятельности учреждения общего образования;

динамика текущей и хронической заболеваемости.

Изучение здоровьесберегающей работы общеобразовательных учреждений показывает, что многими школами накоплен определенный опыт в этом направлении. В частности, во многих образовательных учреждениях различных регионов России есть опыт использования таких мероприятий как специальная система профилактики нарушений осанки, зрения, дополнительная витаминизация, комплекс физиотерапевтических процедур, закаливание и т.п. Все шире в системе питания детей дошкольного и школьного возраста используются продукты функционального питания: обогащенные витаминами и минералами кисели, джемы, специальные продукты, обогащенные биокультурами и предназначенные для профилактики дисбиоза кишечника. Активно разрабатываются новые инновационные технологии обучения, в основе которых лежит информационно-деятельный подход. В деятельность образовательных учреждений внедряются современные технологии развивающего эстетического комплекса.