

ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ФИЗИКЕ УЧАЩИХСЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Лоскутов Александр Федорович,

аспирант,

Московский Педагогический Государственный Университет

✉ alexloski@yandex.ru

АННОТАЦИЯ

Обсуждаются принципиальные особенности проведения контроля знаний учащихся, находящихся на длительном лечении в стационаре медицинского учреждения. Рассмотрены основные принципы отбора заданий по физике и их адаптации к уровню знаний учащихся.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *госпитальная педагогика, контроль знаний по физике, длительное лечение, адаптированный контроль, индивидуализация обучения.*

FEATURES OF KNOWLEDGE CONTROL IN PHYSICS OF STUDENTS STUDYING IN HOSPITAL SCHOOLS

Loskutov A.F.,

Graduate student,

Moscow State Pedagogical University

ABSTRACT

The principal features of the monitoring of the knowledge of students undergoing long term treatment in a hospital of a medical institution are discussed. The basic principles of selection of physics' tasks and their adaptation to the level of students' knowledge are considered.

KEYWORDS: *hospital pedagogy, physics knowledge control, long-term treatment, adapted control, individualization of education.*

В рамках проекта «УчимЗнаем» [1] в стенах Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (далее НМИЦ ДГОИ им. Димы Рогачева) была создана полноценная школа для учащихся,

находящихся на длительном лечении в стационаре медицинского учреждения. Школа в центре Димы Рогачева [2] представляет собой:

- среду полноценной общеобразовательной школы в стационаре медучреждения, в равной степени адекватную для обучения как здоровых детей, так и детей, находящихся на длительном лечении;
- среду смешанного типа, сочетающую непосредственную работу педагогов с ребенком и использование инструментов электронного образования, и дистанционных образовательных технологий;
- среду, помогающую противодействовать болезни и формирующую стимулы к выздоровлению;
- среду, учитывающую психофизическое состояние и состояние здоровья ребенка;
- среду, в которой для детей с разными заболеваниями реализуются разные подходы к обучению;
- среду содержательного общения, создающую возможность личностного роста и успешной социализации.

В описываемой школе для каждого учащегося разрабатывается индивидуальная программа обучения на основе заключения врачей и реального здоровья ребенка, находящегося на длительном лечении в больнице.

Работа педагога-предметника в стенах больницы с детьми, болеющими онкологическими и гематологическими заболеваниями, имеет свои особенности и многочисленные сложности. При преподавании физики в стационаре медицинского учреждения они обусловлены неоднозначностью контингента учащихся. Во-первых, дети приезжают и начинают учиться в госпитальной школе в первой четверти или в середине года, что накладывает свою специфику на работу. Во-вторых, тяжесть заболевания и сложность лечения данных видов заболеваний часто влияет на умственные способности учащихся, что напрямую сказывается на процессе изучения физики в стенах больницы.

Одним из важных этапов обучения физики является контроль знаний учащихся. В полноценной госпитальной школе, как и в лю-

бом учебном заведении, существует своя система текущего контроля знаний учащихся. При составлении текстов заданий для него необходимо учитывать определенные ограничения, связанные с изменением контингента учащихся и проведения лечения. С ними сталкиваются тьюторы — учителя не только физики, но и всех предметов естественно-научного цикла [3, с. 10]. При обучении физике учащихся, находящихся на длительном лечении в стационаре медицинского учреждения, возникают также дополнительные трудности, связанные с организацией учебного процесса.

В первую очередь это относится к делению учащихся на группы по входному уровню знаний и уровню их возможностей, определяемых спецификой лечения и физиологическим состоянием учащегося.

В первую группу попадают дети без когнитивных нарушений и психолого-социальных отклонений, которые только что поступили на лечение в больницу прямо со школьной скамьи [4]. Учащиеся данной группы, с одной стороны, не требуют восполнения пробелов в знаниях, а с другой — находятся в группе риска, связанного с дальнейшим тяжелым лечением от заболеваний онкологического спектра. Последнее может внести заметные коррективы в индивидуальную образовательную траекторию школьника. К первой группе мы относим учащихся, которые могут освоить не только репродуктивный и продуктивные уровни, но и творческий уровень, что позволяет предъявлять к ним повышенные требования. Как правило, в этой группе находятся дети из гимназий и лицеев, которые должны изучать физику на профильном уровне.

Во вторую группу попадают дети, не ходившие в школу из-за болезни на протяжении нескольких месяцев, в связи с чем у них возникли пробелы в знаниях по физике, которые необходимо восполнять. Данная группа детей, в силу тяжести лечения обладает некоторыми когнитивными расстройствами. Учащимся не всегда доступны продуктивный и творческий уровни освоения универсальных учебных действий [5]. Это напрямую влияет на построение индивидуального образовательного маршрута, в том числе на текущий контроль знаний и методы их оценивания.

В третью группу попадают наиболее сложные дети, которые лечатся уже год или больше, и, как следствие, имеют большие пробелы в знаниях, либо все забыли, в связи с тяжестью лечения. Часть из них вовсе не изучали физику, были просто переведены в следующий класс. У школьников данной группы существуют когнитивные расстройства, что существенно затрудняет изучение предмета и делает доступным только репродуктивный уровень освоения учебного материала. В отдельных случаях, даже репродуктивный уровень может быть недоступен таким учащимся. В этой связи необходимо особенно тщательно относиться к проведению текущего контроля знаний данной группы учащихся.

Важно отметить, что ученики не всегда понимают, что не могут освоить программу полностью и проникнуть во все тонкости предмета в силу когнитивных нарушений психики [4]. Поэтому возникает необходимость создания оптимального и, что крайне важно, здоровьесберегающего контроля знаний, для адекватной оценки знаний учащихся.

Текущий контроль знаний учащихся, находящихся на длительном лечении, чрезвычайно важен. Он не только дает возможность адекватно оценить знания учащихся, но также позволяет мотивировать их на дальнейшее изучение предмета. Учащийся видит свои успехи, что способствует формированию его познавательных интересов, и, в свою очередь, положительно влияет на процесс обучения в сложных условиях медицинского стационара.

Еще одним важным аспектом формирования адаптивной системы входного контроля знаний является его здоровьесберегающий аспект; ведь психика у детей, находящихся на длительном лечении, значительно слабее, чем у учащихся обычной общеобразовательной школы. В связи с этим обычные методы проведения текущего контроля знаний могут нанести вред ребенку-пациенту, привив ему стойкое неприятие данного предмета. Этого тьютор в стенах стационара медицинского учреждения не может себе позволить.

В связи с перечисленными выше проблемами необходимо разработать здоровьесберегающую систему контроля и оценивания

знаний, пригодную для всех групп учащихся. Вместе с тем не следует забывать, что тьютор¹, ведущий одновременно занятия с 30-40 учащимися, не может создавать индивидуальные тесты или задания для каждого из них; значит, следует говорить о разработке адаптивной системы контроля [6].

В основу адаптивной, здоровьесберегающей системы контроля мы закладываем два основных принципа: во-первых, доступность предлагаемого задания для уровня знаний каждого ученика, что позволяет не навредить здоровью ребенка. Во-вторых, система должна быть общей для всех трех групп обучающихся, чтобы работа учителя госпитальной школы была выполнимой.

Для реализации указанных принципов предлагается использовать систему контроля, имеющую ряд специфических особенностей. Во-первых, мы применяем, в основном, тестовую форму заданий. Именно она наилучшим образом подходит большинству учащихся. По нашему опыту, дети, находящиеся на длительном лечении, положительно относятся к такой форме заданий, так как она ассоциируется у них с легкостью выполнения. Каждое задание включает три уровня сложности, и тьютор может выбрать подходящий уровень, доступный индивидуально каждому из его подопечных. Это позволяет оценить знания учащегося, не давая ему при этом непосильных для его уровня заданий и не провоцируя тем самым получение неверного решения. Посильный уровень заданий является ключевым элементом данной методики, что дает возможность сделать её здоровьесберегающей, так как позволяет каждому учащемуся, независимо от его входных данных (входного уровня знаний и умений), получить положительную оценку, и не приводит к развитию негативного отношения к предмету, являясь здоровьесберегающим фактором. Если учащийся получает плохие оценки, его психологическое состояние ухудшается и, как следствие, ухудшается и общее состояние, в том числе физическое.

¹ Тьютор обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс

Каждое задание имеет три части: первая часть доступна всем трем группам школьников, она является самой простой и проверяет репродуктивный уровень освоения знаний. Вторая часть отвечает за продуктивный уровень освоения предмета, в ней предлагаются задания более высокого уровня сложности, что позволит предоставить такой тип заданий второй группе школьников. Третья часть связана с творческим уровнем усвоения и ориентирована на детей из первой группы, у которых практически нет нарушений когнитивного спектра.

Данная адаптивная система позволяет учителю, в очень непростых ситуациях, сохранить полноценность обучения и объективность выставления оценок учащимся, учитывая их входной уровень знаний, тяжесть лечения и уровень способностей. Одним из ключевых преимуществ данной методики является посильный уровень выполняемых заданий, что позволяет убрать страх перед контролем и сделать его здоровьесберегающим, что в данном случае является ключевой задачей. ■

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. <http://uchimznaem.ru> (дата обращения: 03.12.2018).
2. <http://www.fnkc.ru> (дата обращения: 19.01.2019).
3. Ковалева Т.М. Основы тьюторского сопровождения в общем образовании // Лекции 1-4. М.: ПУ Первое сентября, 2010.
4. Уразова А.Р. Педагогическое сопровождение социально-личностного развития детей дошкольного возраста: Дисс... канд. пед. Наук. Х-М., 2016.
5. Байбикова Р.Х., Власовец Н.А., Кирьякова Ю.В., Чаплыгина В.В. Формирование универсальных учебных действий в предметной области «Русский язык» // Молодой ученый. 2016. №5.6. С. 9-12. URL <https://moluch.ru/archive/109/26973/> (дата обращения: 09.10.2018).
6. Вестник ТГПУ. 2009. Выпуск 2(80) Н.В. Чиркова «Тьютор versus Учитель», URL <https://cyberleninka.ru/article/v/tyutor-versus-uchitel> (дата обращения: 21.11.2018).