

教育の質を上げるプロセスモデル

梅乃園幼稚園 園長 杉本 卓美

はじめに

この論文の目的は2つある。一つは教育経験の浅い指導者が質の高い教育を提供できるようにすること。もう一つは教育経験豊富な指導者が自身の調子や学習者のタイプにかかわらず一定の質を維持できることである。

最初に教育の定義を確認して共有しておきたい。「教育とは心身の育成と能力の向上を目指す指導である」。

教えるだけで、成果は学習者しだい、という見解が質の低下を招く。質の高い教育は教えることで完結するのではなく、学習者が自身でその分野を考えたり利用活用できるようにし、学習者がその後自ら伸びて行ける土台を作ることである。言わば質の高い教育者は学習者の伸びしろを作るのである。教育の質には様々な側面があるが本論は教育者が学習者に関わる時の教育の質を高めるために必須なアプローチ方法を記す。

私は知能教育をもとに高い成果を上げている指導者を観察し、模倣してこのモデルを開発した。実際に子供たちが伸びていく時どの子にも最適な接し方がある。

テストで言うと100点満点中5点の学習者を伸ばすのと40点の学習者を伸ばすのと90点の学習者を伸ばすのではアプローチが同じではいけないことに教育者ならば気がつくはずだ。また、もし100点を取っているのであれば待たせるのではなく好奇心や意欲を損なわないように次に進まなくてはならない。

そういう意味でも飛び級の許容は教育上必然と言わざるを得ない。

また本論では効果の検証は行なわない。本論はプロセスなので検証は各々が専門分野にて十分に活用した時、その分野で精神面、身体面、学習効果、学習習得期間の短縮、教育者の指導のめあてとして、また教育者の評価項目として多岐にわたって検証してほしい。

序論

教育プロセスモデルとは

教育的意図を持った活動全てにおいて学習者が

受けた教育の吸収率、理解度、上達スピード、習得率を向上させる指導法をプロセスとしてモデル化したものである。

このモデルは年齢を問わず使用することが可能である。またこのモデルはプロセスのみを抽出したためコンテンツはフリーとなりどのような教育内容でも利用できることが特徴である。そのため具体的な言葉がけや関わりを示すことはできない。指導者はこのプロセスを常に念頭に置いて指導することで学習者に効率的に多面的なアプローチが可能となる。

本論

この教育プロセスは4つのモデルに大別される。そしてこの4モデルは単体で使用することもセットで構成することもできる。

4モデル

- 1、引き出しモデル
- 2、自立モデル
- 3、診断、治療モデル
- 4、支援モデル

1、引き出しモデル

学習者の準備や意欲がない状態で教えれば、教育成果は低くなる。引き出しモデルはやる気や興味、関心を持たせる。

これらは人の感情や欲求に結びついている。意欲を引き出される感情や欲求は様々であり、楽しい、不思議、喜び、感嘆、知識欲から認められる、褒められるなどの承認欲求まで、また、指導者の親和性（ラポール）は相手の感情に大きく影響することから引き出しモデルには必須である。指導者対学習者は1対1や1対他の状態でいつでも引き出しモデルを使えるようにしておくことが大切である。また、引き出しモデルの特徴上新しい課題に入る時や新しい環境になった時は必要になる。学習者のモチベーションが下がっている時はこのモデルが有効である。

2、自立モデル

全ての教育はこれを目指す。これができると学習は主体的なものとなる。自らが考えるようになることは豊かな社会、発展する構造を持つ集団形成を構築する上で最も必要な教育である。また、学習の定着を図るにも有効である。このモデルは教育者の管理下でより効率良く、自ら考えたり、反復できるような環境（課題や教材も含む）を構成する。

そのために学習者にとっての目的と目標を明確に設定し必要に応じて取り組み時間も設定する。目標は学習定着にするのか、学習構築、発展（調べ学習）にするのかは指導者が設定する必要がある。学習者が集中して取り組めるよう配慮する。

3、診断・治療モデル

治療というと医療的に聞こえるが最もこのモデルを的確に言い表しているのでこの言葉を採用した。また、ここでの診断はあくまで、学習者の状態を表し、断定するものではない。

このモデルは学習者が停滞した時や自立モデルに移行できない時（伸びしろが感じられない時）に必要である。

教育的治療とはできない箇所の反復だけではなく、できない原因を他の部分にも見つけ出し改善していく、それはまるで足が動かない原因の一端を上半身の動きを改善することでその動きをより早く、改善していくようなものである。

できない原因(何の能力がないからこの課題ができないのか)を見抜き、予想をたて診断し、教材や題材を与えて治療する。低い能力の部分や停滞の原因となる部分の底上げであり、短所是正である。治療モデルを使うために治療のねらいを明確にする。学習者が確実に楽にできるレベルからスモールステップで課題の難易度を細かくし、連続で次々に与えられることで、自らの能力を向上していけるように課題を準備する。学習者の心情を察知しながら行う。

マインドセットによる思い込みやメンタルブロックによる苦手意識の精神作用にまで踏み込む。このモデルを使いこなせるようになると、学習者のレベルを加速度的に上げる事が可能になる。持っている能力の低い部分を底上げすることで、学習者はできることが増える。学習者は達成感や自信を持つことで次のステップへ向かうことができる。このモデルを使う指導者に受け持ってもらいと学習者は広範囲に変化する。

4、支援モデル

能力ではなく学習する精神状態になっていない時や精神的に伸び止んでいる状態に自己効力感を持たすべく学習内容の難易度を調整する。学習者が初めてのことに尻込みをする時や多くの経験を積んでいるが学習停滞に陥った時に必要なモデルである。レベルの高い低いに関係なく、学習内容を楽しむ姿勢を養う。負荷のかからない課題を設定し、学習者がすでに持っている能力を使い、完全にできる課題を行うことで、安心して次の課題へ取り組めるようにする方法である。

このモデルの存在を知らないと学習者を無駄に苦しみ、自負心を失わせる原因を作ることになる。また、学習内容に対して斜に構えてしまう学習者にも有効な手法である。多様な学習者へ柔軟に対応できる指導者はこのモデルを持っている。

4モデルの利用

この4モデルは必要に応じて使うことを意識してほしい。

例えば、ある学習内容に対して学習者がやる気旺盛であれば引き出しモデルはさほど必要なく自立モデルに向かって行ける。

また、その内容に対して苦手意識がありそうなら診断治療モデルが最初に必要である。

(学習対象の年齢が低ければ様子を観察すれば分かるし、年齢が高ければ苦手かどうか尋ねても良いだろう。)

学習内容に尻込みや反発が見られるなら支援モデルから始める必要がある。

自立モデルを行っている途中で診断し治療に代わることもある。

4モデルを柔軟に使いこなせれば、熟達した教育者と言えるだろう。