

ФОРМИРОВАНИЕ СУБЪЕКТНОЙ ПОЗИЦИИ РЕБЕНКА ПО ОТНОШЕНИЮ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Шебеко, В.Н., доктор педагогических наук, доцент кафедры методик
дошкольного образования БГПУ им. М. Танка

Мельникова М.С., педагог-исследователь, преподаватель
кафедры общей и дошкольной педагогики БГПУ им. М. Танка

Аннотация. В статье представлены теоретико-методические основы формирования субъектности ребенка старшего дошкольного возраста в физкультурно-оздоровительной деятельности. Раскрыта сущность методики, направленной на формирование субъектных качеств (ценностное отношение к здоровью, самостоятельность, инициативность), определяющих активную позицию ребенка в сохранении и укреплении здоровья.

Ключевые слова: субъектность, субъектные качества, физкультурно-оздоровительная деятельность, ценностное отношение, самостоятельность, инициативность, самооценка, саморегуляция.

В психолого-педагогической науке проблема формирования субъектности личности раскрывает способность человека быть стратегом своей деятельности, ставить и корректировать цели, осознавать мотивы, самостоятельно выстраивать действия и оценивать их соответствие задуманному, выстраивать планы жизни [1, 4]. Проблемной областью выступает определение эффективных форм, методов, целостных технологий организации педагогического процесса с целью обеспечения субъектной инициативы, самостоятельности, целеустремленности, творчества, рефлексивности ребенка. Это необходимые качества для развивающейся личности, которые обуславливают достижение высоких результатов в любой сфере деятельности.

Освоение ребенком позиции субъекта требует специальной педагогической технологии, суть которой в развертывании перед ребенком палитры разнообразной детской деятельности и переводе воспитанника на позицию субъекта детской деятельности в целях развития его индивидуальности [2]. Особое место в этом процессе принадлежит физкультурно-оздоровительной деятельности, в ходе которой ребенок осваивает знания связанные с физической культурой, вступает во взаимодействие с окружающими. Преимущество этой деятельности состоит в том, что в ней интегрированы разные виды двигательной деятельности, существуют возможности ее варьирования с учетом задач двигательного опыта и используемых форм оздоровления детей. Здесь интеллектуальные и социально-психические составляющие определяют специфику данной деятельности через двигательный компонент, влияя в целом на мироощущение и мировоззрение ребенка.

Исходя из этого, в нашем исследовании раскрыта методика формирования субъектности ребенка, с учетом утвердившегося в педагогике представления о субъектности как необходимом атрибуте развития личности и признания наличия у ребенка внутреннего потенциала саморазвития (ценностных отношений, активности, инициативности, самостоятельности, способности к самооценке).

Цель разработанной методики – формирование субъектных качеств у детей старшего дошкольного возраста (ценностное отношение к здоровью, самостоятельность, инициативность) в физкультурно-оздоровительной деятельности, выступающих основанием осознанного отношения дошкольников к здоровью, ориентирующих на активные действия здоровьесбережения. С целью экспериментальной методики соотносятся обозначенные задачи: стимулировать интерес детей к сохранению и укреплению здоровья; способствовать максимальной включенности старших дошкольников в активное, самостоятельное использование средств физкультурно-оздоровительной деятельности для накопления опыта сохранения и укрепления здоровья.

Содержательно-процессуальный блок включает в себя комплексную составляющую методики, обеспечивающую с одной стороны, формирование у ребенка позиции субъекта здоровьесбережения (включенность понятия «здоровье» в сферу интересов дошкольника, наличие у него необходимых представлений о здоровье, методах его сохранения и укрепления), с другой – способствующую проявлению самостоятельности, инициативности в процессе участия в разных формах физкультурно-оздоровительной деятельности.

Следуя логике исследования, были выделены два взаимосвязанных этапа работы, в основе которых достижение ребенком лично значимого результата здоровьесбережения в условиях активного обучения, руководимого взрослым и собственной активности ребенка, определяемой им самим, детерминированной его внутренним состоянием.

Первый этап представлен двумя методическими разделами. Первый раздел — создание лично ориентированной для ребенка системы знаний и представлений о сущности здоровья, факторах его определяющих, резервных возможностях здорового организма. Задачи: сформировать у детей представления о здоровье, познакомить со способами его сохранения и укрепления; познакомить с резервными возможностями здорового организма. Второй раздел — развитие потребности в укреплении здоровья через осознанное участие детей в разных формах физкультурно-оздоровительной деятельности (физкультурные занятия, утренняя гимнастика, подвижные игры и физические упражнения на прогулке, закаливание и пр.). Задача: формировать у детей интерес и желание выполнять практические действия сохранения здоровья с опорой на игровые обучающие ситуации и собственный опыт здоровьесбережения.

Второй этап работы — формирование субъектной (активной) позиции ребенка по отношению к собственному здоровью. Задачи: формировать у

детей способность к самостоятельным, инициативным действиям в области здоровьесбережения; развить умение оценивать собственные действия с точки зрения пользы и вреда для здоровья.

Содержание первого этапа работы. Знания принято рассматривать как обобщенное отражение в сознании ребенка объективного мира, окружающей действительности. В дошкольном возрасте формирование специальных знаний первоначально осуществляется на уровне представлений. В представлениях фиксируются конкретные образцы поведения, положительные и отрицательные действия по отношению к собственному здоровью [3]. В нашем исследовании представления детей о здоровье определены следующими направлениями работы: дети знакомились с признаками здоровья и признаками заболевания; правилами сохранения и укрепления здоровья; особенностями внешнего и внутреннего строения человека; основами личной гигиены; узнавали о назначении физических упражнений; основах безопасной жизнедеятельности; правилах оказания медицинской помощи. Формирование представлений о здоровье осуществлялось в процессе физкультурно-познавательных занятий, в организованной и самостоятельной деятельности детей, а также в процессе проведения мероприятий по закаливанию, формированию культурно-гигиенических навыков. Физкультурно-познавательные занятия выступали основной формой работы. Они включали в свое содержание теоретический (представления о здоровье) и практический материал (физические упражнения, дидактические и подвижные игры, художественные произведения). Проводились занятия по следующей схеме: «введение» или постановка проблемы, выполнение комплекса общеразвивающих упражнений; беседа с детьми по теме занятия (нахождение способов решения проблемы, демонстрация наглядных материалов, использование дидактической игры, проблемных вопросов, художественной литературы); выполнение практического задания творческого и игрового характера; обсуждение и обобщение темы занятия.

Формирование представлений о здоровье происходило также на основе личных наблюдений детей, анализа собственного поведения, словесной информации взрослого или сказочного героя (доктор Айболит, Зоревейка, Мойдодыр, Незнайка, Нехочуха и др.). Наглядно-образное мышление ребенка обуславливало наилучшее понимание образа героев сказки. От имени персонажа педагог помогал детям прислушаться к себе, лучше понять себя. Сказочные герои в определенных ситуациях выполняли действия, которые приводили к желаемому результату совершаемой деятельности. Ребенок совместно с героем сказки учился следовать определенным правилам, а так же прогнозировать результат, развивая способность моделировать свои действия и поступки. Это создавало образ поведенческой стратегии, основанной на нормах и правилах, отражающих ценности здорового образа жизни.

Параллельно с работой по формированию представлений о здоровье проводилась работа по формированию у детей специальных навыков

сохранения и укрепления здоровья. Особым разделом работы выступали занятия по обогащению двигательного опыта дошкольников. Применялись специально разработанные карточки-схемы с изображением разных видов физических упражнений, подвижных игр, спортивного оборудования. Схематичный образ воспринимается и запоминается детьми быстрее и легче, чем его длительное объяснение. С помощью карточек-схем дети учились правильно называть физические упражнения, замечать сходство и различие в технике их выполнения, выделять элементы двигательного действия, сравнивать их между собой, оценивать правильность собственных движений, сначала по отдельным элементам, а затем и всего движения. Алгоритм работы с карточками-схемами был следующий: обучение детей умению считывать модели и выполнять последовательно действия на их основе; учить выполнять физические упражнения самостоятельно и создавать новые на основе модели; активизировать зрительную память, ориентировку в пространстве, развивать самостоятельность при выполнении двигательных заданий и игр. После ознакомления с символами, обозначающими конкретное двигательное действие, дети учились самостоятельно выполнять упражнение с опорой на карточку, а затем комбинировать его из отдельных элементов изученных ранее. Такой подход к обучению движениям явился эффективным средством улучшения физического состояния, функциональных возможностей ребенка.

Второй этап экспериментальной работы направлен на формирование у детей позиции субъекта здоровьесбережения, которая выражалась в самостоятельности и инициативности дошкольников в выполнении правил здоровьесберегающего поведения, как в организованной, так и самостоятельной деятельности. От детей требовалась не самостоятельность и инициативность вообще, а именно организованная самостоятельность и инициативность, направленные педагогом на решение оздоровительных задач. Самостоятельность в области здоровьесбережения мы рассматриваем, как готовность ребенка решать задачи оздоровительной направленности независимо от взрослого, мобилизуя имеющийся опыт, знания и представления о здоровье, используя с этой целью поисковые действия. В качестве основных показателей способности к самостоятельным здоровьесберегающим действиям выделялись: стремление ребенка проявить независимое поведение (автономность); целенаправленность, обеспечивающая последовательность, результативность действий; творчество.

Ведущая роль в формировании самостоятельного (автономного) поведения детей принадлежала эмоционально-мотивационному компоненту [5]. Эмоционально-мотивационный компонент выражался в выборе и предпочтении детьми видов деятельности, интересе к ее содержанию и результату. Так, в двигательной деятельности этому способствовали занятия, построенные на свободном выборе движений (сюжетно-игровые), а также занятия с применением эйдетических методов. Занятия с применением эйдетических методов (эйдетизм – образ, наружный вид) были, направлены на

развитие внимания, восприятия, памяти, воображения за счет восприятия образов, представлений двигательной деятельности. В эйдетических образах заключены начатки трех ведущих самостоятельных функций: памяти, воображения и мышления. Отсюда при развитии образной памяти гетерогенно происходит формирование таких высших психических функций, как внимание, наблюдательность, творческое воображение. Включение в двигательную деятельность упражнений и игровых заданий с применением эйдетических методов, перестраивало моторику ребенка, обеспечивало быстрое, осмысленное запоминание и воспроизведение двигательных действий, умение самостоятельно принимать двигательные решения.

Источником положительной мотивации к физкультурным занятиям выступали специально создаваемые ситуации выбора и успеха. Они были связаны с разработкой индивидуальных самостоятельных заданий, учитывающих уровень реальных достижений ребенка. Использовались четыре типа самостоятельных двигательных заданий. Первый тип – направлен на формирование у детей умений выделять во внешнем плане, то, что от них требуется, на основе заданного алгоритма деятельности и заданных педагогом условий. Дети выполняли движения взрослого и повторяли действия по образцу, либо выполняли задание самостоятельно по предложенной карточке-схеме. Второй тип самостоятельных заданий был связан с формированием знаний в деятельности, позволяющих воспроизводить или частично реконструировать структуру и содержание усвоенной ранее информации. Целью задания для ребенка являлся выбор правильного решения двигательной задачи, варианта выхода из педагогической ситуации. Детям предлагалось выполнить знакомое упражнение, а затем найти другой способ его выполнения. Самостоятельные задания данного типа подводили детей к осмысленному переносу знаний, учили анализировать, создавали условия для формирования творческой деятельности. Третий тип самостоятельных заданий – формирование знаний и деятельности, лежащий в основе решения нестандартных задач и выражающихся в поиске, формировании и реализации способа решения. Целью задания для ребенка являлось решение типовых задач в ходе осуществления организованной двигательной деятельности, перенос данных умений в неорганизованную деятельность. Деятельность детей была частично организованной педагогом или самостоятельной. Такой тип заданий предполагал: назвать упражнение по описанию, придумать к определенному исходному положению новое упражнение, либо новое правило к подвижной игре и др. Четвертый тип самостоятельных заданий – формирование самостоятельной и творческой деятельности, установление новых связей и отношений, генерирование новых идей. Целью заданий для ребенка являлось решение нестандартных двигательных задач в ходе осуществления организованной и самостоятельной двигательной деятельности.

Успешность выполнения самостоятельных заданий зависела от ориентировки, которую давал взрослый и положительного настроя на

деятельность, что позволяло ребенку занять активную позицию в выполнении заданий, развивало умения действовать целенаправленно на пользу своему здоровью.

Инициативность в исследовании представлена способностью ребенка действовать по внутреннему побуждению. Она выражается в осознанном отношении к цели и результату деятельности, склонности брать на себя руководящую роль. В большинстве исследований понятие «инициативность» связано с «самостоятельностью» и рассматривается как интегративное качество личности, характеризующееся мотивационной готовностью к выполнению деятельности, знаниями о ходе ее выполнения, репродуктивными и продуктивными умениями, а также осознанным отношением к цели и результату деятельности. Особое место в этой части исследования мы уделили рефлексивным методам работы. Они способствовали установлению и регулированию адекватных требований к совершаемым действиям, к оценке и самооценке выполняемой деятельности. В исследовании использовались следующие виды оценочных суждений детей: обсуждение результатов выполненного физического упражнения; работа в парах по выработке общих критериев самоконтроля выполняемого упражнения. Обсуждение результатов физического упражнения проводилось с помощью различных методов: объяснение и показ физического упражнения в сочетании с анализом основных его элементов до начала его выполнения детьми; показ двигательного действия по частям и в целом с объяснением значимости каждой части упражнения; составление рассказа о выполнении нового (знакомого) движения; наблюдение за выполнением движения товарищем и сопоставление выполненного упражнения с образцом, данным воспитателем; использование подводящих или игровых подготовительных упражнений, обеспечивающих накопление детьми двигательного опыта, лучшее осознание движения, более точное его выполнение. На основе самооценки возникала саморегуляция собственной деятельности, контроль над своим поведением (В.С. Мухина). Самоконтроль выражался способностью ребенка контролировать свои действия и поведение, планировать и предвидеть результаты совершаемых действий.

Таким образом, разработанная методика, направленная на формирование субъектности ребенка старшего дошкольного возраста в физкультурно-оздоровительной деятельности, представляет собой методическую систему содержательного и организационного обеспечения процесса овладения детьми системой специальных знаний, умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, формирование на этой основе позитивного опыта осознанного отношения к здоровью, самостоятельных и инициативных действий здоровьесбережения.

Список источников

1. Абульханова, К.А. Категория субъекта в диалектико-материалистической методологии : автореф.... дис. д-ра. филос. наук: 19.00.01 / К.А. Абульханова; АН СССР ин-т фил. - М, 1974 – 43 с.

2. Варенова, Ю. А. Исследование субъектности и ее развития в дошкольном возрасте: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07/ Ю.А.Варенова. - Калуга, 2001 -174 с.

3. Воротилкина, И.М. Развитие самостоятельности в двигательной деятельности детей и молодежи: монография: М.: МГПУ, 2005. – 231 с.

4. Знаков, В.В. Психология субъекта как методология понимания человеческого бытия/ В.В. Знаков // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24. – №2 – С.95–106.

5. Медведева, С.А. Здоровьеформирующие мероприятия в образовательном пространстве дошкольных учреждений как средство оптимального психофизического развития детей 5-6 лет: дис. ...канд. пед. наук:13.00.07 / А.Медведева. – Екатеринбург, 2006.- 165 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ