

УДК 373.2
ББК 74.1

DOI: 10.31862/1819-463X-2023-2-163-176

ПРОБЛЕМА СУБЪЕКТНОСТИ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ю. И. Родин, Е. Н. Лушникова, А. В. Мишина

Аннотация. В статье раскрывается субъектность как фундаментальная проблема развивающего и здоровьесберегающего образования детей дошкольного возраста, диалектика которого обнаруживает себя в понятии совместной предметной деятельности; предпринимается попытка приблизиться к пониманию фундаментального вопроса психологии здоровья, психологии развития, развивающей и здоровьесберегающей педагогики: Каким образом осуществлять педагогические воздействия на фоне высоких темпов физического и психического развития детей дошкольного возраста, высокой чувствительности детского организма и психики к средовым воздействиям, достаточно низких показателей состояния здоровья ребенка? Ответы на эти вопросы предполагается получить посредством методологии междисциплинарного исследования, основанного на идеях эволюционизма научного знания и культурно-исторического подхода, направленного на создание целостной картины о здоровье и развитии ребенка сквозь призму формирования его субъектности. Исходными теоретическими позициями научной рефлексии являются представления, сформировавшиеся в отечественной психологии о здоровье как о сложном феномене, связанном с духовным ростом человека, постижением им смысла своего существования и практически достижимой нормой детского развития (В. А. Ананьев, Б. С. Братусь, В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров, Ю. И. Родин); философские учения о человеке в культуре (М. К. Мамардашвили), об идеальном в трактовке Э. В. Ильенкова; положения, выработанные в культурно-исторической психологии о деятельности как процессе и результате общественно-исторического развития человека (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, В. В. Давыдов и др.); понимание Э. В. Ильенковым совместно-разделенной предметной деятельности как объективной реальности и единицы общественно-исторического производства; положение Д. Б. Эльконина о движении ребенка от ситуативности предметного постижения мира к постижению смысла предметной деятельности при посредничестве взрослого и его развития Д. Б. Элькониним и В. В. Рубцовым в понятиях Совместно-распределенное действие (со-действие), Посредническое действие. В заключении обосновывается

© Родин Ю. И., Лушникова Е. Н., Мишина А. В., 2023

Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International License
The content is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

положение, согласно которому формирование субъектности ребенка это необходимое условие совместной развивающей и здоровьесберегающей деятельности взрослого и ребенка.

Ключевые слова: феномен здоровья, субъектность, совместная деятельность, дети дошкольного возраста, практическая и познавательная активность.

Для цитирования: Родин Ю. И., Лушникова Е. Н., Мишина А. В. Проблема субъектности в здоровьесбережении детей дошкольного возраста // Наука и школа. 2023. № 2. С. 163–176. DOI: 10.31862/1819-463X-2023-2-163-176.

THE PROBLEM OF SUBJECTIVITY IN THE HEALTH CARE OF A PRE-SCHOOLER

Yu. I. Rodin, E. N. Luschnikova, A. V. Mishina

Abstract. *The article reveals subjectivity as a fundamental problem of developing and health-preserving education of preschool children, the dialectic of which reveals itself in the concept of joint subject activity; an attempt is made to approach the understanding of the fundamental question of health psychology, developmental psychology, developmental and health-preserving pedagogy: How to carry out pedagogical influences against the background of high rates of physical and mental development of preschool children, high sensitivity of the child's body and psyche to environmental influences, rather low indicators of the child's health? The answers to these questions are supposed to be obtained through the methodology of interdisciplinary research based on the ideas of evolutionism of scientific knowledge and cultural-historical approach aimed at creating a holistic picture of the health and development of the child through the prism of the formation of his or her subjectivity. The initial theoretical positions of scientific reflection are the idea formed in Russian psychology about health as a complex phenomenon associated with the spiritual growth of a person, their comprehension of the meaning of their existence and the practically achievable norm of child development (V. A. Ananyev, B. S. Bratus, V. T. Kudryavtsev, B. B. Egorov, Yu. I. Rodin); philosophical teachings about man in culture (M. K. Mamardashvili), about the ideal in the interpretation of E. V. Ilyenkov; provisions developed in cultural and historical psychology about activity as a process and result of socio-historical human development (L. S. Vygotsky, A. R. Luria, V. V. Davydov, etc.); E. V. Ilyenkov's understanding of the jointly-divided objective activity as an objective reality and a unit of socio-historical production; D. B. Elkonin's position on the movement of the child from the contextuality of objective comprehension of the world to comprehending the meaning of objective activity through the mediation of an adult and their development by D. B. Elkonin and V. V. Rubtsov. The conclusion is that the formation of the child subjectivity is an essential condition of joint developmental and health-care activity of an adult and a child.*

Keywords: *the phenomenon of health, subjectivity, joint activity, preschool children, practical and cognitive activity.*

Cite as: Rodin Yu. I., Luschnikova E. N., Mishina A. V. The problem of subjectivity in the health care of a pre-schooler. *Nauka i shkola*. 2023, No. 2, pp. 163–176. DOI: 10.31862/1819-463X-2023-2-163-176.

Высокая чувствительность организма и психики ребенка дошкольного возраста к средовым воздействиям порождает иллюзию о позволительности интенсификации детского развития, превращающей образовательный процесс в моторный и интеллектуальный тренаж, сопровождающийся навязыванием дошкольнику общественно одобряемых форм поведения и деятельности с применением неадекватных его возрастным возможностям «развивающих» педагогических технологий. Положение осложняется изменениями климатических, экологических, экономических и социальных условий жизнедеятельности детей. Это не может не сказаться на состоянии их здоровья [1]. Результаты нашего исследования 112 детей дошкольного возраста, проведенного в 2020, 2021 и 2022 гг. на базе дошкольного отделения государственного бюджетного образовательного учреждения Школа № 67 Москвы и дошкольного отделения центра образования № 27 г. Тулы свидетельствуют о дисгармонизации развития и ухудшении состояния физического, психического и психологического здоровья дошкольников [2]. Среди детей 3–6 лет 78% перенесли заболевания уха, горла, носа, 22% – дыхательной системы, 11% – мочевыделительной системы. Инфекционными заболеваниями переболели 16% детей. Нарушения опорно-двигательного аппарата зафиксированы нами у 33% обследуемых. Большую тревогу вызывают достаточно высокий процент детей с нарушением зрения, а также наличие невыраженных отклонений нервно-психического развития у 2% малышей. При этом физическое развитие и его гармоничность наблюдается у большинства детей. Дефицит и избыток массы тела выявлен у 10% дошкольников. Достаточно высокие результаты дети 3–6 лет продемонстрировали в показателях силы сжатия кисти, жизненной емкости легких, развития основных движений. Полученные нами результаты подтверждают

статистические показатели детской заболеваемости в России за 2019 г. [3].

Состояние физического здоровья дошкольников соотносимо с достаточными низкими показателями психического и психологического здоровья. В состоянии удовлетворительной адаптации к условиям жизнедеятельности в дошкольной образовательной организации находятся около 50% детей; благоприятное эмоциональное состояние выявлено только у 30% дошкольников; в неудовлетворительном эмоциональном состоянии постоянно пребывают 15% обследуемых; кризисное состояние переживают 5% детей, проявления агрессии выявлены у 50% дошкольников. В состоянии тревожности постоянно находятся практически все дети. Эгоцентрическая позиция и стремление к лидерству зафиксирована у 20% детей 3–6 лет, у 10% выявлено зависимое от взрослых и сверстников поведение, неуверенность в своих силах. Постоянно в состоянии изоляции находятся до 35% детей. В то же время большинство дошкольников открыты к общению со взрослыми [2].

На этом неблагоприятном фоне большинство современных педагогических исследований в дошкольной педагогике посвящены решению узконаправленных дидактических задач по отдельным образовательным областям, в которых проблемы развивающего образования, состояния здоровья, социализации и формирования личности ребенка не рассматривается как комплексная проблема. Основные постулаты педагогики здоровья в виде принятия эпистемы высшей ценности личности и здоровья ребенка, ориентации образовательного процесса на поиск потенциалов психофизического развития каждого ребенка, опоры на индивидуальные линии физического и психического развития не стали ориентирами разработки научно обоснованных моделей дошкольного образования [4].

Между тем в практике дошкольного воспитания сформировался запрос на

разработку образовательной системы, которая по своей сути была бы одновременно адаптивной, развивающей и здоровьесберегающей. Он обусловлен трудностями адаптации дошкольников к условиям жизнедеятельности в образовательной организации, предупреждением проблем физического, психического развития, социализации детей, включая проблемы взаимоотношений ребенка с педагогами, родителями и сверстниками, созданием условий для овладения требований стандарта дошкольного образования.

Ответ на запрос практики дошкольной педагогики, на наш взгляд, заключается в создании здоровьесберегающего образования, в котором учитывалось бы многообразие разнокачественных явлений в структуре отношений ребенок – взрослый», «ребенок – природа», «ребенок – культурный предмет», «ребенок – общество», выстраиваемых на принципах психологии развития и здоровьесберегающей педагогики, прежде всего, принципов природосообразности, деятельностного постижения ценностей культуры, ориентации образовательного процесса не только на зону ближайшего развития, но и социальную ситуацию развития. Реализация принципа *природосообразности* предполагает создание условий для гармоничного раскрытия физического, интеллектуального, эмоционального, социального, творческого потенциалов развития как аспектов становления личности ребенка на каждом возрастном этапе. *Деятельностное постижение ценностей культуры* ориентирует на сотрудничество и партнерские отношения взрослого и ребенка как субъектов совместной деятельности, направленной на зону ближайшего развития и оздоровления ребенка. Направленность образовательного процесса на *социальную ситуацию развития* ориентирует на моделирование специфичной для каждого возраста системы отношений «ребенок – взрослый», способствующей формированию его личности.

Сквозными механизмами развития и оздоровления ребенка являются ведущие виды деятельности, творческая и физическая активность ребенка. В *дошкольном возрасте* – игровая, коммуникативная, конструирование, изобразительная, музыкальная деятельность, знакомство с художественной литературой и фольклором, детское экспериментирование, самообслуживание, элементарный бытовой труд, творческая и двигательная активность [3].

Важнейшими условиями развития и оздоровления дошкольников является установление сотрудничества между ребенком и взрослым как субъектов совместной деятельности. Оно требует отказа педагога от авторитаризма в отношениях с воспитанником и деятельностного характера постижения дошкольником ценностей культуры здоровья [5; 6]. В связи с этим изучение процесса возникновения у обучающегося субъектности является фундаментальной проблемой развивающего и здоровьесберегающего образования. Понимание ее связано с постижением логики возникновения и развития совместной предметной деятельности, в рамках которой ребенок деятельностно постигает ценности культуры, преобразует себя, свою личность [7].

Переход ребенка от пассивного, ситуационного эмпирического познания реального предметного мира к познавательной активности в воображаемой и обобщенной позиции и далее к субъектной позиции происходит в несколько этапов, которые соответствуют этапам становления совместной деятельности. Поясним сказанное. На момент рождения ребенок обладает рядом врожденных рефлексов, позволяющих ему в первые дни жизни адаптироваться к новой для него среде. При малой данности он обладает неисчерпаемыми возможностями развития в виде наследственных задатков, являющихся результатом громадного пути органической эволюции человека. Они не в состоянии

собственной силой поднять его сколько-нибудь существенно над ступенью животного существования [8]. Но благодаря предметному постижению действительности в процессе обучения и воспитания ребенок приобретает способность познавать самого себя в зеркале своей деятельности и ее продуктов, своей речи, своего поступка, то есть он постепенно приобретает знаково-символическую функцию сознания и способность действовать в идеальном плане [9].

Происходит это постепенно. Попадая с рождения в окультуренную и окультуривающую среду, новорожденный окружен заботой взрослого. Это является условием для нормального функционирования его организма. Взрослый удовлетворяет его нужды, следит за состоянием его здоровья и развитием, но относится к нему как к объекту деятельности [10]. С появлением первых признаков ответной активности со стороны ребенка, мудрый взрослый шаг за шагом предоставляет ему все большую свободу действий. Более того, он создает условия для проявления его физической и психической активности. А это означает, что постепенно извне телесно оформленная активность становится совместной, точнее *совокупной деятельностью ребенка и взрослого* по постижению культурных форм здоровьесбережения. При этом главное изменение, произошедшее в системе отношений «взрослый – ребенок», заключается в том, что *взрослый начинает относиться к ребенку как к субъекту деятельности*. У него появляются определенные мотивы деятельности, он ставит цели и задачи, в решение их тем или иным способом вовлекает ребенка, подкрепляет желаемое поведение малыша, то есть формирует у него оперантное поведение. В результате у ребенка формируются не просто сенсомоторные реакции в ответ на внешнее раздражение, не стимул-реактивное поведение, а осмысленное здоровьесберегающее поведение,

которое является результатом реализации формирования психического образа здоровьесберегающих действий. Воспитанник начинает взаимодействовать со взрослым и другими людьми, не как со средством удовлетворения его нужд, а как с носителями ценностей культуры здоровья. Этот этап развития совместной деятельности в терминах В. П. Зинченко и Б. Г. Мещеряков получил название «совокупная деятельность» или «преддеятельность». Для нее характерны следующие особенности. Первая особенность состоит в том, что *взрослый не просто заботится о ребенке как об объекте здоровьесберегающей деятельности, а относится к нему как к личности*, с которой можно и нужно общаться и с которой можно и нужно действовать совместно как с субъектом. Вторая особенность заключается в том, что *совокупная деятельность включает предмет деятельности в виде формирования здоровьесберегающего поведения ребенка, орудия деятельности в виде педагогических средств, методов и технологий здоровьесбережения. То есть совокупная деятельность осуществляется в окультуренной и окультуривающей развивающей и здоровьесозидающей среде*, которая творяко опосредствована *взрослым* (медиатором, посредником), *знаком* (семиотическим артефактом), *орудием* (техническим артефактом) [6; 11].

С появлением субъектности ребенка *совокупная деятельность преобразуется в совместную*, которая по выражению В. П. Зинченко «...“лепит” форму и содержание социальных и предметных действий индивида, <...> становится базой для последующего развития и формирования как многообразных форм предметной деятельности, так и многообразных форм социальных действий и общения» [5, с. 6–9].

В контексте рассматриваемой проблемы нам представляется важной попытка В. Т. Кудрявцева и Б. Б. Егорова

разработать междисциплинарный подход к решению проблемы оздоровления и развития детей дошкольного возраста. В разработанном ими программно-методическом пособии «Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст)» они проанализировали и развили идеи представителей разных научных дисциплин – физиологов А. А. Ухтомского и Н. А. Бернштейна, психологов А. В. Запорожца и В. П. Зинченко, педагога П. Ф. Лесгафта, философа Э. В. Ильенкова, педиатра и педагога Ю. Ф. Змановского. При создании программно-методического пособия авторы исходим из представлений о ребенке «...как целостном духовно-телесном организме, средоточии, посреднике и преобразователе значимых для него природно- и социально-экологических связей. Образовательный и оздоровительный эффект реализации программы, по их мнению, был достигнут за счет воспитания у ребенка способности осмысленно регулировать эти связи через особые формы двигательной-игровой деятельности, «...посредством выработки у него отношения к собственной духовно-телесной организации как к зеркалу, точнее, как к своеобразной “голограмме” Мира» [12, с. 4]. Не отрицая задачи традиционного физического воспитания, направленные на формирование основных двигательных умений и навыков, они включили их в более широкий и содержательный контекст детского творчества и развития. Прорывом научной мысли авторов в свете обсуждаемой в настоящей статье проблемы субъектности в здоровьесберегающей деятельности ребенка, на наш взгляд, является идея организации совместной деятельности детей, в которой разнообразные двигательные задания приобретают для них отчетливо выраженный творческий характер, а следовательно, и подлинно развивающий смысл. Отсюда и четко поставленная педагогическая задача взрослого, которая заключается в том, чтобы не

только содействовать ребенку в формировании воображаемого им образа движения (его специфического кода), но и способствовать *переживанию ребенком психосоматического состояния, сопутствующего творческому построению двигательного действия, в процессе выработать у него отношения к собственному движению и выполняющему его органу как к особому субъекту, самостоятельно действующему началу* [12]. По сути В. Т. Кудрявцев и Б. Б. Егоров говорят о формировании субъектности ребенка как условия развивающей педагогики оздоровления.

Эта идея была трансформирована нами при разработке модели здоровьесберегающего образования детей дошкольного возраста. Она направлена на решение педагогической сверхзадачи дошкольного образования, которая заключается в создании в дошкольной образовательной организации условий для воспитания физически, психически и психологически здорового ребенка через раскрытие потенциалов его физического, интеллектуального, эмоционального, волевого, социального, творческого развития [13]. Средством ее реализации выступает процесс формирования субъектности дошкольника в ведущей игровой деятельности, продуктивных видах деятельности, творческой и физической активности ребенка, детском экспериментировании. Условием формирования культуры здоровья является процесс формирования субъектности ребенка в процессе осуществления совместной деятельности со взрослым и сверстниками по основным направлениям (единицам) развития детей: социально-коммуникативному, познавательному, речевому, художественно-эстетическому и физическому развитию. Педагогическая сверхзадача заключается в том, чтобы не только сформировать у ребенка знания, умения, навыки здоровьесберегающего поведения, но и стимулировать возникновение эмоционального

проживания действительности, *сопутствующее творческому познанию, направленному на выработку у ребенка субъектного отношения к своему здоровью как к предмету практической и познавательной деятельности как к особому самостоятельно действующему началу направленному на постижение (в пределе создание) ценностей культуры здоровья в ведущих видах деятельности, творческой и физической активности.* При этом следует помнить, что основной источник развития – это не подсказки, а разные позиции общения со взрослым и сверстниками – независимая позиция, позиция «на равных», позиция «под», позиция «над» и позиция «пра-мы» [14]. Эти позиции в общении регламентируют помощь взрослого, которую, в отличие от подсказок, можно дозировать таким образом, чтобы пошагово, посреднически объективировать субъектность воспитанника по следующей логике: мотивировать ребенка к переходу от практической к познавательной активности в совместной здоровьесберегающей деятельности → определить зону его актуального и ближайшего развития в решении познавательной задачи → активизировать воспитанника к самостоятельному поиску возможных способов решения познавательной задачи. Степень активности взрослого в посреднических действиях определяется возникающими у воспитанника трудностями.

Базовыми положениями реализации такого подхода выступают принципы дидактики, развивающего и адаптивно-развивающего образования, которые реализуются благодаря психолого-педагогическому сопровождению образовательного процесса, включающему организационно-педагогические, психолого-педагогические технологии, технологии воспитания культуры здоровья. Эффективность психолого-педагогических воздействий отслеживается благодаря мониторингу состояния физического,

психического и психологического здоровья детей, организации здоровьесберегающей жизнедеятельности детей, осуществления образовательной деятельности дошкольников, сформированности валеологической культуры детей, педагогов и родителей.

В дидактических принципах раскрыты положения моделирования процесса постижения ребенком ценностей культуры в коллективных формах человеческой деятельности как условия раскрытия потенциала его развития и оздоровления. Реализация дидактических принципов предполагает: отказ от авторитарной педагогики, активную и сознательную совместную деятельность педагога и ребенка по присвоению фрагментов коллективного знания и связанных с ней общественно выработанных умений, навыков и способностей; направленность образовательного процесса на формирование у воспитанников устойчивого интереса, осмысленного понимания окружающей действительности, включая ценность здоровья (на доступном уровне) как социокультурного феномена.

При формулировке принципов развивающего образования детей дошкольного возраста мы исходим из трех аспектов: первый аспект – движущей силой психического развития в культурно-исторической и деятельностной парадигме признается обучение в широком смысле слова; второй аспект – норма развития понимается нами не с позиций нормоцентрического подхода в виде средне-статистических показателей возрастного развития, а с позиций холизма, как поступательное физическое, психическое и личностное развитие ребенка как некой целостности, которое и есть норма. Отсюда и понимание нами обучения и воспитания как внутренне необходимого и всеобщего момента в процессе развития у ребенка не столько природных, но исторически сложившихся свойств человека. Но «...не всякое обучение имеет

подлинно развивающее значение» [5, с. 198]. Не любое усвоение знаний и формирование умений воспитывает творчески мыслящего человека, развивает его ум, формирует личность [5]. Поэтому при формулировке принципов развивающего образования мы исходим из единства обучения, воспитания, деятельности и развития ребенка. Деятельность мы понимаем как процесс и результат общественно-исторического развития человека, а происхождение ее идеальных форм – как наследование подрастающим поколением способностей человека производить орудия, вещи, осуществлять материальное и духовное общение и связанные с ним процессы интеро- и экстерииоризации. Целевыми ориентирами развивающего образования детей дошкольного возраста являются: возникновение первого схематичного абриса цельного детского мировоззрения, первичных этических инстанций, соподчинения мотивов, произвольности поведения, сознания, внутренней позиции школьника, готовности к обучению в школе. Следующей логике, суть развивающего дошкольного образования заключается в деятельностном присвоении ценностей культуры, включая ценности здоровья, в виде способностей человека их создавших в ведущей деятельности ребенка, которая своим содержанием, методами, формами работы непосредственно связана с возникновением психологических новообразований возраста. Последнее является предпосылкой здоровья личности ребенка. *В дошкольном возрасте* такой деятельностью является игровая и тесно связанные с ней коммуникативная, изобразительная, музыкальная деятельности, а также конструирование, восприятие художественной литературы и фольклора, детское экспериментирование, самообслуживание, элементарный бытовой труд, двигательная активность.

Принципы здоровьесберегающей педагогики производны по отношению к общим закономерностям обучения и

воспитания. Они ориентируют на создание условий для осуществления совместной деятельности взрослого и ребенка как субъектов образовательного процесса. Основными из них являются принципы персонификации, субъектности, гуманизации образования, профессиональной компетентности и ответственности педагога, интеграции, индивидуализации и дифференциации, а также действенной заботы о здоровье субъектов образовательного процесса. *Реализация принципов педагогики здоровья способствует позитивному* кумулятивному влиянию всех факторов образовательной среды на развитие и состояние здоровья ребенка в виде острого, срочного и отложенного во времени оздоровительного эффекта.

Необходимость в разработке принципов адаптивно-развивающего образования дошкольников вызвана ухудшением состояния физического, психического и личностного здоровья детей, размыванием нормы детского развития, увеличением воспитанников с особыми образовательными потребностями (ООП). Они направлены на раскрытие потенциалов детей с ООП в преодолении трудностей в освоении требований программы в условиях инклюзивного дошкольного образования. При их наиболее полной реализации ребенок с ограниченными возможностями здоровья получает шанс преодолеть сформировавшиеся у него барьеры в овладении требований образовательной программы, физическом и психическом развитии и социализации, а нормотипичный ребенок приобретает опыт посредничества в постижении ценностей культуры [7].

Организационно-педагогические технологии включают пространственные, предметные ресурсы, способствующие осуществлению организованной, самостоятельной, игровой, познавательно-исследовательской деятельности ребенка физической и творческой активности. *Пространственные ресурсы*

предполагают создание здоровьесберегающего пространства для групповых и подгрупповых занятий (спортивный и музыкальный зал, бассейн, спортивная площадка, игровая комната, спальное помещение); пространство для самостоятельной двигательной активности (спортивная площадка, групповая площадка, бассейн, комната сенсорной интеграции др.); маршруты передвижения в помещении и по территории ДОО, пространство для групповых, подгрупповых и индивидуальных занятий, игровой и самостоятельной деятельности детей по различным образовательным областям и досуга [2].

Предметные ресурсы включают игровые и дидактические пособия, цифровое интерактивное оборудование, проекционную и компьютерную технику, мебель-трансформеры, пособия для игровой, конструктивной, изобразительной деятельности, наборы для проведения опытно-экспериментальной деятельности с живой и неживой природой, детского экспериментирования; различные виды конструкторов для создания моделей транспорта, механизмов, построек по инструкциям и на основе собственного замысла; наборы для образовательной деятельности; оборудование и пособия для организации разных видов игр; дидактические пособия и материалы для формирования предпосылок читательской, математической и информационной грамотности; наборы игрового оборудования по ознакомлению дошкольников с достопримечательностями родного города (поселка), изучения его истории; лабораторные комплекты для развития у детей естественнонаучных представлений; интерактивное оборудование для демонстрации образовательного контента и выполнения различных интерактивных заданий (интерактивные доски, панели, интерактивные песочницы и т. д.); физкультурное оборудование и инвентарь, дидактические пособия для реализации физической и творческой видов

активности. Следует также предусмотреть создание сенсорно насыщенных зон с набором предметов различного объема, формы и цвета для занятий сенсорной интеграцией и формирования сенсорных эталонов, условий для безопасного взаимодействия детей с объектами окружающего предметного мира и средой [2].

Интерактивное оборудование, инвентарь, проекционная и компьютерная техника должны быть развивающими и способствовать формированию научного мировоззрения ребенка на доступном уровне путем привлечения детей к проведению естественно-научных экспериментов (детское экспериментирование), созданию вместе со взрослым образовательных и творческих проектов, включая детскую мультипликацию, валеологическое просвещение. Интерактивное оборудование и инвентарь включает: игровые наборы для экспериментов по изучению свойств объектов и явлений окружающего мира; цифровое оборудование для создания анимационной продукции; проекционную технику для просмотра мультфильмов, интерактивный пол, способный считывать движения детей; интерактивные песочницы и наборы для сенсорного развития и развития мелкой моторики детей [2].

Трансформируемая мебель дает возможность изменять предметно-пространственную среду в зависимости от образовательной ситуации. Благодаря многофункциональности детской мебели появляется возможность динамичных изменений образовательных и развивающих центров в помещениях и на участках дошкольной образовательной организации. Здоровьесберегающий эффект достигается за счет: создания условий для постоянного изменения поз занимающихся (стоя, сидя, лежа); проведения физкультпауз, направленных на коррекцию физического развития; изменения высоты и наклона рабочей поверхности стола (модернизированные

парты Эрисмана); использования подвижных объектов, позволяющих изменять зрительный горизонт (ближе/дальше, высоко/низко), направление взгляда по азимуту (прямо/влево/вправо). Благодаря трансформируемой мебели у ребенка формируется опыт самостоятельного (субъектного) действия. Наличие уголков психологической разгрузки способствуют нормализации психического состояния детей.

Для дошкольников с ООП следует предусмотреть возможность пролонгации образовательного процесса и реализации моделей дифференциации и интеграции обучения и воспитания детей с различным состоянием здоровья. Дифференциация образовательного процесса может осуществляться: по уровню образования (соотношению его «академического» и социального компонентов) на каждом возрастном этапе; по структуре и частичной вариации содержания образовательной программы; по результатам образовательной деятельности на каждом возрастном этапе; по психолого-педагогическим условиям осуществления коррекционно-развивающей образовательной деятельности. Основными моделями интеграции образовательной деятельности являются: модель нерегламентированного, постоянного, полного совместного обучения и воспитания; модель постоянной значительной, но неполной интеграции; модель частичной, но постоянной интеграции; модель частичной и временной интеграции [2].

Реализация психолого-педагогических технологий направлена на предотвращение переутомления, гиподинамии и других дезадаптивных состояний всех субъектов образовательного процесса. Она должна быть обеспечена методическими материалами и рекомендациями по осуществлению образовательной деятельности детей, подбором развивающих пособий и игрушек, а также разработкой образовательных маршрутов тьюторского сопровождения детей с ООП [2].

Воспитательные технологии направлены на формирование у детей и взрослых культуры здоровья и здорового образа жизни. Реализация их требует методического сопровождения в виде разработки программ и рекомендаций по формированию культуры здоровья детей и взрослых (педагогов, родителей), формированию здорового образа жизни детей, профилактике вредных привычек, по развитию позитивных отношений ребенка со взрослыми и сверстниками, по валеологическому просвещению педагогов и родителей.

Мониторинг здоровьесберегающей деятельности дошкольной образовательной деятельности представляет собой комплекс методов диагностики пространственных предметных, ресурсов образовательной организации и средств обучения и воспитания детей, наличие методических материалов и рекомендаций психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, состояния здоровья воспитанников, формирования валеологической культуры и здорового образа жизни детей и взрослых.

Реализация разработанной нами педагогической модели здоровьесбережения с 2020 по 2022 г. на базе дошкольного отделения государственного бюджетного образовательного учреждения Школа № 67 г. Москвы и дошкольного отделения центра образования № 27 г. Тулы свидетельствует о ее благоприятном влиянии на состояние здоровья детей. На уровне физического здоровья это выразилось в гармонизации физического развития, развитии показателей физической подготовленности дошкольников; на уровне психического и психологического здоровья – в нормализации психического состояния, снижении тревожности и агрессивности детей, в отсутствии в детских коллективах малышей, находящихся в изоляции, повышении адекватности самооценки, увеличении количества детей с настроением на позитивное общение, дружескую поддержку.

Заключение

1. Формирование субъектности ребенка является фундаментальной проблемой современного развивающего и здоровьесберегающего дошкольного образования. Она актуализируется противопоставлением дидактического метода обучения диалектическому сократовскому методу общения взрослого с детьми в образовательной организации и семье; вульгаризацией развивающего образования, подмены его бихевиористическим подходом в обучении и воспитании, направленным на интенсификацию детского развития; деградацией посреднической позиции взрослого в совместной деятельности и общении с ребенком до механической передачи педагогами и родителями технических умений и навыков, без постижения воспитанниками смысла конкретной ситуации, связанного с освоением предметного действия с последующим его перерастанием в процесс познания смысла жизненных ситуаций, в пределе смысла жизни; ограничением в ДОО времени для совместной предметной, игровой деятельности, творческой и физической активности и общения со сверстниками.

2. Проблема субъектности в здоровьесбережении детей дошкольного возраста раскрывается в диалектике совместной деятельности взрослого (носителя и посредника ценностей культуры здоровья) и ребенка, постигающего эти ценности. Она может быть решена в теоретическом и практическом плане путем разработки и реализации в ДОО условий для воспитания физически и психически здорового ребенка через раскрытие потенциалов его развития по основным направлениям (единицам): социально-коммуникативному, познавательному, речевому, художественно-эстетическому и физическому. Ядерным основанием педагогической модели является стимулирование у ребенка эмоционального проживания действительности, сопутствующее творческому

познанию, направленному на выработку у него субъектного отношения к своему здоровью как к предмету практической и познавательной деятельности, а также на постижение ценности здоровья в ведущих видах деятельности, творческой и физической активности.

3. В процессе осуществления здоровьесберегающего образования в ДОО следует реализовывать следующие модели взаимодействия взрослого и ребенка. *Первая модель – забота о ребенке в окультуренной и окультуривающей здоровьесберегающей среде.* Для этой модели характерно отношение взрослого к воспитаннику как к объекту деятельности. Он удовлетворяет его естественные нужды (осуществляет санитарно-гигиенические процедуры, следит за режимом сна и бодрствования, сбалансированностью питания и т. п.); поощряет и стимулирует здоровьесберегающую активность ребенка; создает безопасную здоровьесберегающую образовательную среду. *Вторая модель связана с формированием совокупной здоровьесберегающей деятельности.* Ее отличает: отношение взрослого к ребенку как к субъекту совместной здоровьесберегающей деятельности, с которым можно и нужно общаться, можно и нужно действовать совместно; стимулирование здоровьесберегающего и безопасного поведения ребенка, опосредованное взаимодействием взрослого и ребенка по следующей схеме: «ребенок – его состояние здоровья – взрослый». *Третья модель – совместная здоровьесберегающая деятельность.* Ее отличительными признаками являются: направленность на формирование у ребенка образа здоровья и здорового образа жизни; диалектическая разделенность совместной здоровьесберегающей деятельности в плане целей, мотивов взрослого и ребенка; выраженная субъектность ребенка, которая проявляется в его самостоятельном здоровьесберегающем и безопасном поведении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Статистика по детской заболеваемости в России, отчет 2019 года. URL: <https://resursor.ru/content/statistika-po-detskoj-zabolevaemosti-v-rossii-otchet-2019-goda/> (дата обращения: 07.04.2022).
2. Родин Ю. И., Лушникова Е. Н., Мишина А. В. Здоровьесберегающая среда дошкольной образовательной организации // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. 2022. № 4. С. 20–24.
3. Родин Ю. И., Лушникова Е. Н. Состояние здоровья детей младшего дошкольного возраста в условиях обострения глобальных проблем человечества // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. 2022. № 1. С. 4–12.
4. Дубровина И. В. Феномен «Психологическое благополучие» в контексте социальной ситуации развития // Вестник практической психологии образования. 2020. № 3. С. 8–34.
5. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования. М.: Педагогика, 1986. 240 с.
6. Зинченко В. П., Мещеряков Б. Г. Совокупная деятельность как генетически исходная единица психического развития // Психологическая наука и образование. 2000. № 2. С. 86–95.
7. Родин Ю. И., Лушникова Е. Н., Мишина А. В. Принципы здоровьесберегающего образования детей дошкольного возраста // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. 2022. № 6. С. 3–15.
8. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т.; сост. М. Г. Ярошевский; вступ. ст. А.Н. Леонтьев; АПН СССР. М.: Педагогика, 1982–1984. Т. 5: Основы дефектологии / под ред. Т. А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
9. Эльконин Д. Б. Заметки о развитии предметных действий в раннем детстве // Психическое развитие в детских возрастах: избр. психол. тр. / под ред. Д. И. Фельдштейна. М.: Ин-т практ. психологии; Воронеж: НПО МОДЭК. 1997. С. 87–100.
10. Ильенко Э. В. Идеальное. И реальность. 1960–1979 / авт.-сост. Е. Иллеш. М.: Изд-во «Канон+» РООИ «Реабилитация», 2018. 528 с.
11. Зинченко В. П., Смирнов С. Д. Методологические вопросы психологии. М.: Изд-во: МГУ, 1983. 165 с.
12. Кудрявцев В. Т., Егоров Б. Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): программно-методическое пособие. М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2000. 296 с.
13. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Кн. 1: Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
14. Кравцова Е. Е. О зоне ближайшего развития // Психологическая газета. URL: <https://psy.su/feed/8072/> (дата обращения: 18.09.2022).
15. Безруких М. М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка). М.: Академия, 2008. 412 с.
16. Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 304 с.
17. Голубев В. В. Основы педиатрии и гигиена детей раннего и дошкольного возраста. М.: Изд. центр «Академия», 2013. 240 с.
18. Мамардашвили М. К. Сознание и цивилизация. СПб.: Азбука: Азбука-Аттикус, 2019. 352 с.
19. Мещеряков А. И. Слепоглухонемые дети: Развитие психики в процессе формирования поведения / Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1974. 327 с.

REFERENCES

1. Statistika po detskoj zabolevaemosti v Rossii, otchet 2019 goda. Available at: <https://resursor.ru/content/statistika-po-detskoj-zabolevaemosti-v-rossii-otchet-2019-goda/> (accessed: 07.04.2022).

2. Rodin Yu. I., Lushnikova E. N., Mishina A. V. Zdorovyeberegayushchaya sreda doshkolnoy obrazovatelnoy organizatsii. *Doshkolnik. Metodika i praktika vospitaniya i obucheniya*. 2022, No. 4, pp. 20–24.
3. Rodin Yu. I., Lushnikova E. N. Sostoyanie zdorovya detey mladshogo doshkolnogo vozrasta v usloviyakh obostreniya globalnykh problem chelovechestva. *Doshkolnik. Metodika i praktika vospitaniya i obucheniya*. 2022, No. 1, pp. 4–12.
4. Dubrovina I. V. Fenomen “Psikhologicheskoe blagopoluchie” v kontekste sotsialnoy situatsii razvitiya. *Vestnik prakticheskoy psikhologii obrazovaniya*. 2020, No. 3, pp. 8–34.
5. Davydov V. V. *Problemy razvivayushchego obucheniya: Opyt teoreticheskogo i eksperimentalnogo psikhologicheskogo issledovaniya*. Moscow: Pedagogika, 1986. 240 p.
6. Zinchenko V. P., Meshcheryakov B. G. Sovokupnaya deyatelnost kak geneticheski iskhodnaya edinitsa psikhicheskogo razvitiya. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 2000, No. 2, pp. 86–95.
7. Rodin Yu. I., Lushnikova E. N., Mishina A. V. Printsipy zdorovyeberegayushchego obrazovaniya detey doshkolnogo vozrasta. *Doshkolnik. Metodika i praktika vospitaniya i obucheniya*. 2022, No. 6, pp. 3–15.
8. Vygotskiy L. S. *Sobranie sochineniy*. In 6 vols. Ed. M. G. Yaroshevskiy; introductory article A. N. Leontiev; APN SSSR. Moscow: Pedagogika, 1982–1984. Vol. 5: Osnovy defektologii. Ed. T. A. Vlasova. Moscow: Pedagogika, 1983. 368 p.
9. Elkonin D. B. Zametki o razvitiy predmetnykh deystviy v rannem detstve. In: *Psikhicheskoe razvitiye v detskikh vozrastakh: izbr. psikhol. tr.* Ed. D. I. Feldshteyn. Moscow: In-t prakt. psikhologii; Voronezh: NPO MODEK. 1997. Pp. 87–100.
10. Ilyenkov E. V. *Idealnoe. I realnost. 1960–1979*. Ed. E. Illesh. Moscow: Izd-vo “Kanon+” ROOI “Reabilitatsiya”, 2018. 528 p.
11. Zinchenko V. P., Smirnov S. D. *Metodologicheskie voprosy psikhologii*. Moscow: Izd-vo: MGU, 1983. 165 p.
12. Kudryavtsev V. T., Egorov B. B. *Razvivayushchaya pedagogika ozdorovleniya (doshkolnyy vozrast): programmno-metodicheskoe posobie*. Moscow: LINKA-PRESS, 2000. 296 p.
13. Ananyev V. A. *Osnovy psikhologii zdorovya*. Vol. 1: Kontseptualnye osnovy psikhologii zdorovya. St. Petersburg: Rech, 2006. 384 p.
14. Kravtsova E. E. O zone blizhayshego razvitiya. *Psikhologicheskaya gazeta*. Available at: <https://psy.su/feed/8072/> (accessed: 18.09.2022).
15. Bezrukikh M. M. *Vozrastnaya fiziologiya (fiziologiya razvitiya rebenka)*. Moscow: Akademiya, 2008. 412 p.
16. Bratus B. S. *Anomalii lichnosti*. Moscow: Mysl, 1988. 304 p.
17. Golubev V. V. *Osnovy pediatrii i gigiena detey rannego i doshkolnogo vozrasta*. Moscow: Izd. tsentr “Akademiya”, 2013. 240 p.
18. Mamardashvili M. K. *Soznanie i tsivilizatsiya*. St. Petersburg: Azbuka: Azbuka-Attikus, 2019. 352 p.
19. Meshcheryakov A. I. *Slepoglukhonemye deti: Razvitiye psikhiki v protsesse formirovaniya povedeniya*. Moscow: Pedagogika, 1974. 327 p.

Родин Юрий Иванович, доктор психологических наук, профессор кафедры теории и методики дошкольного образования, Московский педагогический государственный университет

e-mail: Rodin_Yurii@mail.ru

Rodin Yuri I., ScD in Psychology, Professor, Theory and Methodology of Preschool Education Department, Moscow Pedagogical State University

e-mail: Rodin_Yurii@mail.ru

Лушникова Елена Николаевна, аспирант кафедры теории и методики дошкольного образования, Московский педагогический государственный университет

e-mail: lushnikova73@bk.ru

Luschnikova Elena N., PhD post-graduate student, Theory and Methodology of Preschool Education Department, Moscow Pedagogical State University

e-mail: lushnikova73@bk.ru

Мишина Анастасия Викторовна, аспирант кафедры теории и методики дошкольного образования, Московский педагогический государственный университет

e-mail: anastas-mishina2015.mishina@yandex.ru

Mishina Anastasia V., PhD post-graduate student, Theory and Methodology of Preschool Education Department, Moscow Pedagogical State University

e-mail: anastas-mishina2015.mishina@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 29.08.2022

The article was received on 29.08.2022