

Баатр Егоров

**Здоровый дошкольник.
Нетрадиционные подходы
в организации физкультурной
и оздоровительно-
воспитательной работы
в детском саду**

Баатр Егоров

**Здоровый дошкольник.
Нетрадиционные подходы
в организации физкультурной
и оздоровительно-воспитательной
работы в детском саду**

«Издательские решения»

Егоров Б.

Здоровый дошкольник. Нетрадиционные подходы в организации физкультурной и оздоровительно-воспитательной работы в детском саду / Б. Егоров — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-501580-8

В книге представлен опыт экспериментальной работы коллектива детского сада №733 города Москвы по организации оздоровительно-воспитательной работы с детьми дошкольного возраста, обобщен опыт использования нетрадиционных форм физкультурной работы в детском саду. Методические рекомендации предназначены для дошкольных работников и учреждений, работающих в экспериментальном режиме, для детских садов, определивших для себя основным приоритетом деятельности оздоровление детей дошкольного возраста.

ISBN 978-5-00-501580-8

© Егоров Б.
© Издательские решения

Здоровый дошкольник. Нетрадиционные подходы в организации физкультурной и оздоровительно- воспитательной работы в детском саду

Баатр Егоров

© Баатр Егоров, 2020

ISBN 978-5-0050-1580-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Автор-составитель:

Егоров Баатр Борисович, кандидат педагогических наук

Здоровый дошкольник. Нетрадиционные подходы в организации физкультурной и оздоровительно-воспитательной работы.

Оглавление

Вступление

Раздел I. Основные подходы и принципы оздоровительно-воспитательной работы в детском саду

Раздел II. СОПСИ – сюжетно-отобразительная развивающая спортивная игра

Приложение

Вступление

В последнее время после моих лекций воспитатели просят поделиться практическим материалом, накопленным на протяжении последних двадцати лет нашими экспериментальными детскими садами. В ходе эксперимента коллективами детских садов были подготовлены методические материалы, и мы приняли решение опубликовать самые интересные из них в серии книг «Здоровый дошкольник».

И так, начнём. В 2001 году в Институте дошкольного образования и семейного воспитания Российской академии образования была открыта экспериментальная площадка по теме «Организация развивающей оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста» под руководством заведующего лабораторией, кандидата педагогических наук Егорова Баатра Борисовича и ведущего научного сотрудника, доктора медицинских наук Лукьянова Юрия Ефремовича.

В этой книге представлен опыт экспериментальной работы детского сада №733. Эта книга называлась «Новые формы оздоровления дошкольников». Соавторами этой книги стали научный руководитель ГЭП Егоров Б. Б. и старший воспитатель детского сада №733 Давыдова И. И.

Ирина Ивановна представила свой опыт работы в качестве воспитателя по физической культуре, обобщив нетрадиционные формы физкультурной работы в детском саду. Практические разработки неоднократно публиковались в педагогической прессе и пользовались популярностью у инструкторов по физической культуре в детских садах. Одна из самых известных разработок это СОПСИ (сюжетно-отобразительная развивающая спортивная игра) по мотивам «Форт Боярд».

Отдельно надо сказать об удивительном коллективе детского сада №733 – яркой звездочкой, выделявшейся в московском образовании. Руководила детским садом настоящий профессионал – Малова Галина Петровна.

В основу содержательной работы легли программно-методические материалы доктора медицинских наук Змановского Ю. Ф., доктора психологических наук Кудрявцева В. Т., экспериментальные исследования Егорова Б. Б. и Лукоянова Ю. Е.

Раздел I. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ И ПРИНЦИПЫ

ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ (ОВР) В ДЕТСКОМ САДУ

В связи с этим возникает задача определения теоретических предпосылок и оснований (принципов) построения и развертывания ОВР с ослабленными детьми.

Практика последней не может не быть *теоретичной*, а значит по-настоящему *научной*, хотя бы уже потому, что она ориентирована на «поддержку» таких сложных и тонких физиологических и психологических механизмов, к специфике которых чисто эмпирические способы работы оказываются индифферентными.

Перспективы разработки проблемы в свете идей развивающей педагогики оздоровления

Сложившиеся «ведомственные» – узко-медицинские и узко-методические (педагогические) подходы к определению стратегии построения ОВР не отвечают подлинной сложности и масштабам соответствующих задач.

Это обстоятельство в последнее время все более осознается в странах с развитыми системами охраны здоровья населения. Так, опыт разработки и внедрения различных программ профилактической медицины, инициированных Министерством здоровья и благосостояния Канады, продемонстрировал, какой позитивный эффект может дать комплексный, междисциплинарный подход к решению проблем здравоохранения (В. В. Давыдов). Создание и реализация комплексных здравоохранительных проектов привело к тому, что данная область стала одной из стратегических сфер социальной политики Канады. При этом акцент сместился с простого лечения и профилактики болезней на развитие здоровья населения. Конечно, в условиях России это пока недостижимо. Однако при соответствующем подходе к делу в российских условиях также могут возникнуть некоторые перспективы.

Одна из таких перспектив связана с *гуманитаризацией* всей проблематики психического и физического здоровья ребенка-дошкольника и разработкой на этой основе комплексных, междисциплинарных методов анализа и способов проектирования источников детского развития в норме и патологии (В. Т. Кудрявцев). Речь идет не о противопоставлении гуманитарного и естественно-научного способов («культура» – по терминологии Ч. Сноу) мышления в смысле и последующей «замене» второго на первый. Речь идет о рассмотрении органических (например, физиологических) процессов и воздействии на них в контексте специфических, «высших», развитых форм человеческой жизнедеятельности – заданных в культуре и воплощенных в духовной и психосоматической организации человека. «Кажется, уже ни у кого (кроме, может быть, некоторых, наиболее непримиримых биологов-эволюционистов) нет сомнения в том, что антропогенез и история человечества превратили и морфофизиологию человеческой телесности в нечто „искусственное“ – зависящее более от его общественного, чем собственно *натурального* – природного бытия» (Ф. Т. Михайлов).

Отсюда – возможность выработки культурно-исторического подхода к пониманию телесности (см.: В. П. Зинченко, Е. Б. Моргунов). В русле этого подхода приоритетным стано-

вится анализ развертываемых во внешнем пространстве «экстрацеребральных» (А. Н. Леонтьев) и шире «экстрасоматических» функций (процессов, образующих внутреннюю картину движения, предметного действия и др.), которые, конечно, всегда реализуются на определенном морфофизиологическом субстрате. Такой анализ подчас позволяет рельефнее представить особенности архитектуры самого этого субстрата и его процессуально-динамические характеристики. Классическим примером здесь можно считать нейропсихологические исследования А. Р. Лурия и его сотрудников, которые изучали нарушения различных психических функций при локальных поражениях мозга. В частности, диагностика этих нарушений дает возможность с высокой степенью достоверности определять характер мозговых патологий, минуя нейрохирургическое вмешательство.

В эксперименте и на практике работа с органической структурой опосредствуется и в известном смысле предваряется работой с экстрасоматической функцией, которая может не только видоизменять, но и заново порождать необходимые для ее осуществления органы (Э. В. Ильенков). В этом состоит глубинное своеобразие *высших форм активности живого*. При этом сам человеческий организм способен раскрыться в новых качествах – в нем может быть «высвобожден» некоторый доселе *латентный* адаптационный и компенсаторный потенциал (И. В. Давыдовский, В. П. Казначеев, Е. А. Спирин и др.).

Например, как было показано в уже упоминавшихся работах А. Р. Лурия и его школы, компенсация функций пораженных участков мозга достигается за счет их динамической локализации в нейродинамическом субстрате. Однако эта *возможность* может быть реализована лишь благодаря специальному восстановительному обучению путем соответствующей организации *осмысленных* действий человека (А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова, Е. Д. Хомская и др.). С учетом сходных закономерностей были разработаны способы восстановления функций руки у бойцов с ранениями в голову (А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец).

Принцип опосредованного воздействия на структуру через «искусственную» амплификацию функции положен в основу уникальной системы обучения слепоглухонемых детей (И. А. Соколянский, А. И. Мещеряков), оригинальных методик компенсаторно-развивающей работы с глухими и слабослышащими детьми (Э. И. Леонгард) и др. Мы полагаем, что этот принцип целесообразно использовать и в работе с ослабленными детьми в санаторных детских садах.

Исходя из этого, может быть намечен комплекс эффективных лечебно-профилактических мер, создана система надежных средств коррекции психофизического развития на протяжении всего дошкольного детства.

На установки вышеназванного гуманитарного подхода, по существу, опирается особое междисциплинарное научно-практическое направление, которое В. Т. Кудрявцев называл *педагогикой оздоровления* (думается, что этот термин более адекватен, нежели неопределенный термин «валеология»). Это направление сегодня постепенно оформляется на «стыке» возрастной физиологии, гигиены, педиатрии, педагогики, детской психологии. Одним из его основоположников является выдающийся российский ученый-педиатр и педагог Ю. Ф. Змановский.

На наш взгляд, ОВР с ослабленными туберкулезной интоксикацией детьми окажется эффективной в той мере, в какой она будет основываться на идеях этого направления.

Указанное направление характеризует ряд общих позиций.

Первая позиция. Центральными для педагогики оздоровления служат представления о *здоровом ребенке*, понимаемом как *идеальный эталон и практически достижимая норма детского развития*. В практике воспитания и оздоровления ослабленных детей эта норма задается в своей «усеченной» форме. Это, например, проявляется в выборе тактики локальных лечебно-профилактических мероприятий, побочным следствием которых нередко становится психологическое «застревание» в болезни.

Источником такого «застревания» в некоторых случаях является *позиция взрослого* – родителя, педагога и даже медицинского работника. Эта позиция – не осознаваемо для самого взрослого – может стать фактором *симплификации* (А. В. Запорожец) перспективы оздоровления ребенка.

Здесь допустима известная аналогия с данными, которые получила А. С. Спиваковская и ее сотрудники. Проведенное ими изучение семей пациентов, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью (равно как и детей, больных тяжелыми формами диатеза), показывает, что препятствием для полного излечения нередко оказывается супруга (мать), которая бессознательно стремится к пролонгированию болезни, т.к. имеет по отношению к больному «особые властные полномочия».

По нашим наблюдениям в тех группах санаторного детского сада, где работу ведут педагоги и медики с выраженными авторитарными тенденциями, на первых этапах показатели оздоровительного эффекта выше, чем в других группах. Это достигается ценой жесткой директивной организации оздоровительного режима. Однако положительные результаты, полученные вначале, далеко не всегда закрепляются в более отдаленной перспективе, и в итоге может обнаруживаться снижение показателей оздоровительного эффекта по сравнению с другими группами.

Учитывая этот факт, возникает специальная задача формирования у персонала санаторных детских садов психологической готовности к включению в *личностно-развивающие взаимодействия* с детьми (В. А. Петровский), определения способов такого включения, предполагающего содействие и сопереживание ослабленному ребенку.

Наряду с этим ему должен быть вручен своеобразный «аванс здоровья», а значит, и «аванс силы», который «подкрепляется» вовлечением детей в оптимальные для них (по физиолого-гигиеническим и психолого-педагогическим параметрам) разнообразные формы активной деятельности. Ребенок должен почувствовать себя здоровым до своего реального выздоровления – *здоровым настолько, насколько это необходимо для полноценного выполнения этих форм деятельности*. Это даст возможность не только не подорвать, но и укрепить у ослабленного ребенка чувство «базисного доверия» (Э. Эриксон) к миру в целом и к миру взрослых в частности. Развитие этого чувства представляет собой важнейший гарант эффективного оздоровления. Наоборот, постоянное акцентирование взрослыми «недееспособности» ребенка и вытекающих отсюда ограничений (что обычно довлеет над ним) ведет к подрыву этого в буквальном смысле слова *исцеляющего* чувства. Негативный запрет на решение непосильных для ребенка задач должен уступить место позитивной поддержке попыток решать *любые* посильные задачи.

Наш опыт свидетельствует, что для каждого ослабленного ребенка – независимо от степени тяжести его состояния – в индивидуальном порядке может быть подобран тот или иной «оптимум» активной деятельности (он не тождественен оптимуму физиологической нагрузки, хотя должен рассчитываться с их учетом). Ребенок, благодаря этому, как бы зондирует сферу своего «здорового будущего», производит первичную смысловую ориентировку в нем, да и реально проживает его определенные фрагменты уже в настоящем. В плане оздоровления это намного эффективнее, чем словесная пропаганда ценностей здоровья, здорового образа жизни и т. п.

Санаторному детскому саду противопоказана «ритуализация» больничного режима, сведение воспитания к «педагогическому сопровождению» лечебных и профилактических мероприятий. Более того, сами эти процедуры должны быть органично включены в контекст воспитательного процесса.

Вторая позиция. Здоровый ребенок рассматривается в качестве *целостного телесно-духовного организма*. Как отмечает В. Т. Кудрявцев, «...жизненная целостность организма, наделенного психикой, сознанием, разумом не исчерпывается слаженным функционирова-

нием элементов внутриклеточного вещества, самих клеток и даже их ансамблей. Все это лишь ее органические предпосылки. Формообразующим источником такой целостности является одухотворенное движение человека, которое преобразует мировую энергию в активный энергетический потенциал организма и выступает как средство универсального *расширения человеческого сознания*. Это значит, что здоровый дух сам строит «для себя» здоровое тело – перед нами тот парадоксальный случай, когда функция конструирует орган, необходимый для ее полноценного осуществления (Э. В. Ильенков). Этим мы не хотим сказать, что «дух» представляет собой нечто абсолютно бесплотное.

Напротив, «дух» есть *идеальная форма движения* мыслящего тела во внешнем пространстве» (В. Т. Кудрявцев).

Таким образом, активное движение (преобразующее действие) и есть то, что реально соединяет «телесное» и «духовное» в человеке. Данная идея, идущая еще от Б. Спинозы, далеко не всегда учитывается в современной *психосоматике*, допускающей наличие непосредственных взаимных коррелятов «телесного» и «духовного». Однако психосоматическая целостность человека не дана (в том числе – от рождения), а задана. Она весьма лабильна и подвержена изменению в зависимости от вновь возникающих обстоятельств жизни – особенно в детском возрасте. Тем не менее не сами по себе условия внешней среды, а именно активное движение в ней становится источником такого изменения. В силу этого движение способно повлечь за собой оздоровительный психосоматический эффект.

Эта позиция видится нам предельно актуальной еще и потому, что у детей, перенесших туберкулезную интоксикацию, как правило, наблюдаются разнообразные психосоматические симптомокомплексы. Принцип «лечить больного, а не болезнь» здесь, как нигде, приобретает живой смысл.

По словам Е. А. Аркина, «ослабленный ребенок слаб не только физически, но и психически». Пассивность, отсутствие инициативы, наблюдающиеся в начале пребывания детей в санаторном детском саду – почти всегда результат неуверенности в себе, которая в свою очередь вызвана физической ослабленностью (там же), т.е. биологическая дезадаптированность порождает психическую. Однако, как уже отмечалось выше, «искусственно» закрепленная лечущим и воспитывающим взрослым психическая дезадаптированность может стать *значимым* фактором препятствия выздоровлению. Тут приемы «возбуждения в детях бодрости», «создания у них жизнерадостного настроения», «укрепления в них веры в себе», «воспитания доверия к своим силам», о необходимости применения которых в работе с ослабленными детьми писал Е.А.Аркин, сами по себе оказываются явно недостаточными.

В этой ситуации требуется радикальная перестройка сложившихся способов построения взаимодействий взрослых и детей в соответствии с приоритетами целостного психосоматического развития ребенка. Подобные средства определены в рамках педагогики оздоровления. Культивирование в ребенке *здоровой* психосоматической целостности составляет ее прямую задачу.

Третья позиция. Оздоровление трактуется не как совокупность лечебно-профилактических мер, а как форма *развития, расширения психофизиологических возможностей детей*. В свою очередь воспитание ослабленного ребенка становится не сопровождающим фоном (или фактором) оздоровления, а его внутренней основой, *всеобщей формой* (по аналогии с формулой Л. С. Выготского, Д. Б. Эльконина и В. В. Давыдова: «обучение и воспитание – всеобщая форма психического развития»).

Так, перспектива обогащения психофизиологических возможностей через осмысленное, одухотворенное движение обусловлена тем, что последнее, по своей природе – общественно, культуросообразно, позиционно. Его «высшими критериями... служат универсальные ценности человеческой культуры – истина, добро, красота. Здесь они получают вполне конкретное выражение. Например, общим показателем состояния физического здоровья является не сама

по себе подвижность человеческого тела, а способность человека испытывать „мышечную радость“ и заражать ею другого человека в форме эстетического переживания. Развитие данной способности – не дополнительная „сверхзадача“, а прямая и непосредственная задача воспитания здорового человека» (В. Т. Кудрявцев).

Сказанное выше позволяет не только четко выделить педагогический аспект ОВР, но и развертывать ее на базе идей *развивающего образования*.

Четвертая позиция. Системообразующим средством ОВР служит *индивидуально-дифференцированный подход*. Необходимость его применения в работе с интересующим нас контингентом детей очевидна. Следует отметить, что сам этот подход традиционно в большей степени декларировался, нежели действительно внедрялся в практику ОВР. В отличие от этого в русле указанного направления выработаны реальные средства поддержки индивидуальных траекторий оздоровления и развития.

Итак, общая *цель* ОВР с ослабленными туберкулезной интоксикацией детьми состоит не только в их медико-педагогической реабилитации, но и в создании психолого-педагогических условий *развития их здоровья* как самостоятельно культивируемой ценности. У ребенка необходимо сформировать ориентацию на эту ценность как *идеальную форму* развития (Л. С. Выготский). В школе Выготского идеальная форма рассматривалась как общественный образец деятельности, заданный взрослым (Д. Б. Эльконин), как «образ совершенной взрослости» (Б. Д. Эльконин) и в этом смысле противопоставлялась реальной форме, носителем которой выступает ребенок. Понятия идеальной и реальной формы могут быть соотнесены с понятиями «зоны актуального развития» и «зоны ближайшего развития» (Л. С. Выготский). Среди характеристик идеальной формы психологами отмечается ее внутренняя проблемность, открытость к преобразованию (Б. Д. Эльконин, В. П. Зинченко, Е. Б. Моргунов, В. Т. Кудрявцев), в силу чего она несет в себе источник творческого развития ребенка.

Образ идеальной формы применительно к проблематике психосоматического развития и здоровья детей, по существу, воплотил в понятии *здорового ребенка* Ю. Ф. Змановский. В это понятие он включал, помимо физиологических, психологические характеристики – такие, как жизнерадостность, активность, любознательность, высокий уровень умственного развития. Перечисленные характеристики отражают не только эффекты, но и условия успешного оздоровления.

Традиционная теория и практика ОВР допускает возможность достижения *непосредственного* оздоровительного эффекта благодаря известным медико-педагогическим воздействиям. По нашему мнению, это допущение приводит к существенному огрублению картины оздоровления. В действительности связь между состоянием здоровья ребенка, уровнем его физического развития и вышеуказанными воздействиями носит *опосредованный* характер. Опосредствующей инстанцией здесь является субъективный мир, развивающаяся психика ребенка. Большинство функциональных возможностей детского организма не могут быть поняты в абстракции от этого.

Образ «развитого» здоровья как идеальная форма, который сложился на психологическом уровне, приобретает энергичные свойства и начинает изменять реальную форму – текущие состояния организма (об энергичных свойствах идеальной формы в психологическом аспекте см.: В. П. Зинченко, Е. Б. Моргунов, 1994, с. 319—324). Вместе с тем ориентация на нее может быть сформирована у ребенка лишь при помощи комплексных средств, разработанных на междисциплинарной основе.

Принципы оздоровительно-воспитательной работы с ослабленными детьми

Условием достижения комплексности ОВР с ослабленными детьми является ее построение на базе единых взаимосвязанных (и в какой-то мере взаимопересекающихся) принципов. Эти принципы вычленяются не произвольно, а отражают приоритеты ОВР в детском саду и характеризуют ее *целостную модель*. Часть из них была сформулирована Ю. Ф. Змановским и модифицирована нами в целях ОВР с ослабленными детьми.

В приложении 2 представлен опыт создания программы развития и оздоровления детей дошкольного возраста в условиях санаторного туберкулезного детского сада, построенной на этих принципах.

Данные принципы раскрываются нами через систему положений о *приоритетности развивающих форм ОВР*, а также необходимости *развития двигательной активности на основе преобладания циклических упражнений, формирования у детей навыков рационального дыхания и правильной осанки, использования системы эффективного закаливания, организации оздоровительного режима с учетом состояния здоровья ослабленного ребенка, применения психогигиенических и психопрофилактических средств в санаторных туберкулезных детских садах*. Остановимся теперь на каждом из этих положений подробно.

1. Приоритетность развивающих форм ОВР

Попытка реализации идей развивающего образования в сфере ОВР с дошкольниками содержится в работах В. Т. Кудрявцева; им также (совместно с Б. Б. Егоровым) создан соответствующий программно-методический комплект (см.: В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров «Развивающая педагогика оздоровления»).

Принцип приоритетности развивающих форм ОВР в санаторном туберкулезном детском саду мы считаем ее ведущим принципом. Он является *системообразующим* не только для всех этих форм, но и для большинства остальных принципов ОВР.

Господствующим ценностным ориентиром в теории и практике физической культуры и физического воспитания детей в дошкольных учреждениях и школе выступает *утилитаризм*. Явным или неявным эталоном для создателей традиционных методик физического воспитания (как в детском саду, так и в общеобразовательной школе) был и остается спорт и принятые в нем нормативные способы организации двигательной активности. Это, конечно, не значит, что они полностью воспроизводят дух спорта высоких достижений. По-своему в них учитываются возрастные особенности детей, в частности – дошкольников. Однако именно в силу своей ориентации на ценности спорта авторы традиционных методик физического воспитания избирают в качестве приоритетного направления работы «натаскивание» детей в сфере выполнения обыденных утилитарных движений.

В фундаменте традиционных методик – схема формирования у детей двигательных навыков, которая выстроена в логике научных представлений первой трети XX столетия (прежде всего – физиологии И. П. Павлова). Она такова: прямой показ взрослым (обучающим) образца движения — многократное воспроизведение детьми этого образца в однородных условиях с целью образования прочных динамических стереотипов (как основы навыка) – перенос усвоенного образца в новые ситуации, где соответствующее ему движение могло бы выполняться вариативно, и навык благодаря этому закрепился бы окончательно.

Особое место в массовой практике физического воспитания отводится работе по улучшению показателей основных видов двигательной активности: ходьбы, бега, прыжков, метания, лазания и др. При этом специальные «тесты» (контрольные двигательные задания) позволяют фиксировать не только такие общие показатели, как, например, скорость бега на дистанции, но и более специализированные – особенности отталкивания от поверхности и координации движений рук и ног при беге, направление бега и др. В качестве главного результата развития здесь всегда рассматривается прочно усвоенный моторный навык.

В самом по себе этом нет ничего плохого. Сомнение вызывает другое: то, как двигательные умения и навыки оформляются в традиционном содержании физического воспитания,

какими средствами и какой ценой достигается их *прочное* усвоение. Можно прийти к выводу, что сложившаяся система физического воспитания не обеспечивает в должной мере ни двигательного, ни, тем более, общего психофизиологического развития дошкольников. Как то, так и другое протекает стихийно – вне и помимо специально организованного педагогического процесса в общеразвивающих детских садах.

Постепенный моторный тренаж составляет неотъемлемую (и, пожалуй, самодовлеющую) часть физкультурно-оздоровительной работы и в санаторном туберкулезном детском саду. Здесь он во многом «оправдывается» необходимостью более тщательного соблюдения режима, строгого дозирования физических нагрузок. Однако это справедливое требование нередко оборачивается запретом на любое содержательное обогащение двигательной деятельности детей, на придание ей новых форм, отличных от принятых, что уже никак нельзя признать корректным. Больше того, это отрицательно сказывается на непосредственных результатах ОВР.

Такой подход к организации двигательной активности ослабленных детей в санаторном туберкулезном детском саду вполне отвечает духу господствующей там *компенсаторно-реабилитационной* «парадигмы» ОВР с ослабленными детьми. В ее русле минимизация и дозирование нагрузок приводит к симплификации двигательных возможностей детей.

По нашему мнению, сегодня возникает необходимость в смене этой традиционной «парадигмы» на *развивающую*. Задачи компенсации и реабилитации при этом не снимаются, а решаются в более широком гуманитарном контексте (см. выше). Ребенок из объекта медико- педагогических воздействий превращается в субъекта своего оздоровления, которое выступает одной из линий его *нормального развития*. Практика оздоровления становится практикой *самоизменения* ребенка, где задачи оздоровления, воспитания и развития *совпадают* друг с другом. Освоение заданных взрослыми (медиками, педагогами) средств оздоровления определяет возможность овладения ребенком собственной психосоматической целостностью.

«В доступной форме ребенок с самого начала должен осмыслить, что его собственное тело и телесные движения не являются некоторой готовой данностью. Они должны стать для него *особым объектом освоения, преобразования, познания и оценки*. Необходимо, чтобы мир движений открывался детям как особая „необыденная“ действительность, как специфическая „культура“, к которой еще только предстоит приобщиться, как *terra incognita*, которая еще только ждет своих исследователей. Движение должно носить для ребенка характер „чудесного события“. Это позволит разорвать порочный круг психосоматических стереотипов, порожденных перенесенной болезнью.

Таким образом, содержание и формы ОВР должны быть выстроены таким образом, чтобы ребенок изначально мог *активно самоопределяться* в них.

На программно-технологическом уровне в рамках предложенной нами модели ОВР с ослабленными детьми мы стремились выполнить данные требования. Для этого мы модифицировали Программу развития двигательной активности и оздоровительной работы с дошкольниками, созданную В. Т. Кудрявцевым, и апробировали ее модифицированный вариант в старшей и подготовительной группах санаторного туберкулезного детского сада (с учетом состояния здоровья и индивидуальных особенностей ослабленных детей, прочих параметров). В настоящей главе в качестве примеров мы будем приводить преимущественно иллюстрации из области работы по этой программе (за исключением специально оговоренных случаев). Полный текст ее модифицированного варианта представлен в Приложении – №1.

Его использование потребовало создания ряда *психолого-педагогических условий*, которые были спроектированы в соответствии с предлагаемой моделью ОВР в санаторном туберкулезном детском саду.

Первое условие – *обогащение творческого потенциала детей*, прежде всего — *возможностей их воображения*.

Психосоматическое развитие ребенка в ходе организованного воспитания и оздоровления должно разворачиваться как процесс *проблематизации, творческого преобразования обыденного двигательного опыта ребенка и его эталонов* (традиционная (не развивающая) система физического воспитания лишь дублирует и педагогически «закрепляет» этот опыт и эти эталоны).

Иными словами, двигательные эталоны, включая и эталоны основных видов движений, изначально задаются нами не в готовом виде, а в проблемной форме. При этом педагог фиксирует внимание детей на противоречиях и парадоксах, присущих движению как таковому. Игровое экспериментирование с возможностями собственного тела при построении тех или иных движений позволяет детям разрешать возникшие проблемы.

Проблематизация обыденных психомоторных эталонов может протекать в форме *инверсии* – создания педагогом и детьми своеобразных двигательных «перевертышей». На этом, например, строится подвижная игра «Обезьянки» (подготовительная группа). В ней дети вначале изображают послушных обезьянок, которые очень старательно копируют демонстрируемые педагогом движения. Но вот обезьянки «устают» и становятся «непослушными». Они больше «не хотят» выполнять движения по заданному образцу. Дети самостоятельно придумывают и выполняют совершенно другие движения, причем, любые. Далее задача усложняется. Педагог предлагает своим воспитанникам не просто поиграть в игру «в непослушание», когда можно придумывать (выполнять) любые движения, лишь бы они отличались от «эталонных». Он организует своего рода «игру в непослушание» с правилами: движения детей должны носить противоположный характер по отношению к тем, что демонстрирует взрослый. Это и есть один из способов создания двигательных «перевертышей». Например, педагог поднимает руки вверх, а дети опускают их вниз; педагог разводит руки в стороны, а дети соединяют их вместе и т. д. В зависимости от ситуации задания могут значительно варьироваться и усложняться. Наконец, работая в парах, дети сами создают друг для друга различные варианты двигательных «перевертышей».

Благодаря такой схеме построения работы ребенок не только прочнее усваивает заданные двигательные эталоны, но и на доступном для себя уровне осмысливает источники их происхождения и границы их применимости. В этом состоит развивающее значение инверсионных действий в общем и целом.

Применяя «перевертыши» в физическом воспитании дошкольников, нужно учитывать следующее обстоятельство. Для того чтобы осмыслить, тем более самостоятельно создать двигательный «перевертыш», ребенок уже должен быть как-то «продвинутым» в усвоении образца. В противном случае инвертирование утрачивает свой смысл: если двигательный эталон никак не представлен ребенку, то нечего и инвертировать.

Но существует и противоположная крайность, иногда наблюдающаяся в практике физического воспитания. Сначала на одних занятиях педагоги жестко задают детям определенную систему эталонов тех или иных умений, пытаются добиться их прочного усвоения, а затем на других занятиях начинают «расшатывать» эти эталоны, варьируя условия и ситуации их применения последних. Однако изначально жестко заданный и усвоенный эталон едва ли может быть творчески применен в будущем к нестандартным ситуациям (условиям). Отсюда и многочисленные трудности, которые часто наблюдаются при попытках подобного применения (вплоть до распада деятельности ребенка). Тем более это касается ослабленных детей, для которых такие трудности зачастую оказываются стрессогенными, фрустрирующими и зачастую непреодолимыми.

С педагогической точки зрения более трудоемким (на первых порах), но в итоге оправдывающим себя представляется другой путь. Проблематизация, инверсия, творческое преобразование двигательного эталона (в том числе через его инверсию) осуществляется на тех этапах, когда еще не достигнуто его «прочного» усвоения, хотя ребенок уже обладает известным

опытом выполнения данного движения по образцу. Но это должно быть именно формирующееся, пребывающее в становлении, а вовсе не заостреннее умение. Поэтому желательно, чтобы «первое знакомство» детей с вводимым образцом и его творческое изменение протекало в пределах одного занятия. Ребенку это должно быть представлено как целостный акт-событие. Другими словами, детям с самого начала необходимо увидеть целое раньше частей, что и является ведущей функцией творческого воображения.

В ходе постановки и решения различных двигательных проблем у дошкольников интенсивно формируется *двигательное воображение* – основа творческой, осмысленной, по А. В. Запорожцу, моторики.

Конечно, в повседневной жизни ребенка имеют место самые разнообразные формы творческой двигательной активности. В числе примеров можно назвать самостоятельное создание детьми вариантов известных движений, комбинацию элементов этих движений в новые сочетания и т. п. В дошкольном детстве у ребенка стихийно складывается определенный опыт двигательного творчества.

Разумеется, репертуар аналогичных движений у ребенка практически безграничен. Именно они образуют содержание накапливаемого им опыта двигательного творчества.

Однако в силу своей стихийности этот опыт не закрепляется в виде устойчивых психомоторных характеристик, которые лежат в фундаменте общей двигательной умелости ребенка. Среди таких характеристик центральное место занимает двигательное воображение.

Двигательное воображение выполняет функцию переконструирования и достраивания тех исходных сенсомоторных образов, в которых отражаются подвижные состояния тела ребенка. Наряду с этим оно связывает разнородные группы движений (простейший пример: взмахи рук и бег при изображении полета птицы в подвижной игре) и отдельные движения в единый динамичный двигательный ансамбль, придает им целостный смысл в неординарных двигательных ситуациях. Такие связки могут носить противоречивый и даже парадоксальный характер (например, на бегу ребенок должен попасть мячом в мишень), что, однако, не разрушает смысловой целостности движений, которая задана их общей творческой направленностью.

Развитая способность к построению подобных «связок» служит проявлением двигательной «находчивости» (Н. А. Бернштейн). В этой «находчивости» проявляется сила двигательного воображения ребенка, перешедшая в план реального умения.

В настоящее время В. Т. Кудрявцевым и его сотрудниками определены самые разнообразные средства развития двигательного воображения, ряд из которых мы использовали в работе с ослабленными детьми. Так, его развитию способствуют специальные игровые задания, выполняя которые ребенок должен преодолеть стереотип действия (движения) с данным предметом (старшая группа). При этом дети придумывают новые способы применения предметов физкультурного инвентаря. Скажем, если этим предметом является мяч, то они пытаются «рисовать» им невидимые контуры различных вещей (цветка, звезды, самолета и др.), раскручивать его на полу, словно волчок, раскачиваться на нем как на качелях, пронести его на голове вместо шляпы и др. (Т. С. Яковлева, Е. А. Сагайдачная).

Эффективным средством развития двигательного воображения выступают подвижные игры, хотя их использование в санаторном туберкулезном детском саду имеет ряд ограничений, прежде всего, физиолого-гигиенического характера.

Подвижные игры давно и прочно вошли в практический обиход дошкольного воспитания. Однако в свете его традиционных приоритетов они нередко утрачивают свой развивающий потенциал, превращаясь лишь в изощренный способ «моторного натаскивания» детей. Под углом задачи развития двигательного воображения необходим иной подход к отбору и модификации подвижных игр.

Это развитие совершается лишь в том случае, если в процессе развертывания подвижных игр систематически создаются «ситуации разрыва» двигательной деятельности детей, которые нарушают ее привычное течение. В таких ситуациях ребенок сталкивается с необходимостью оперативно перестраивать образы, соответствующие первоначально принятой игровой роли, а в некоторых случаях создавать новые. Поясним это на примере из работы в подготовительной группе. Предположим, один ребенок изображает бегущего зайца, а другой – преследующего зайца волка. Но в какой-то момент заяц неожиданно превращается в охотника, который начинает преследовать волка. Тогда волк становится неподвижным деревом, а охотник «в ответ» на это – птицей, которая садится на дерево. Затем дерево превращается в болото, стремящееся поглотить птицу, и ей ничего не остается делать, как стать лягушкой. В ткань двигательной-игровой деятельности детей тем самым вплетается динамичный процесс образного развития, изнутри направляющий ее собственный ход. Полноценное осуществление этой деятельности требует от ребенка творческих усилий.

В ее рамках движение одного ребенка становится *внутренним условием* построения движения другим ребенком. Это позволяет добиваться эффекта содержательной совместности действий детей на занятиях физической культурой. Мы сказали – содержательной, т.к. в традиционной практике эта совместность носит по преимуществу формальный характер: движения одних детей не обладают развивающим смыслом по отношению к движению других, в этом попросту нет необходимости. В ситуации «моторного тренажа» педагог является единственным носителем «эталонного» движения, внешнюю форму которого и пытается скопировать ребенок. Для этого не нужно ни совместности, ни общения, ни диалога. Призывы педагога типа: «Посмотри, как это упражнение делает Маша (Петя, Саша и т.д.)» остаются не более чем «ритуальными» приговариваниями – дети не видят и не чувствуют друг друга. И, наоборот, у одного ребенка возникает стремление ориентироваться на действия другого в условиях совместного решения творческой двигательной-игровой задачи.

Подчеркнем, что перед традиционной практикой физического воспитания названные задачи попросту не стоят, ее приоритеты – иные (см. выше). В итоге дети не выделяют себя и свои действия из неоформленного «потока» собственной двигательной активности. Они не способны увидеть как бы извне, со стороны, «глазами другого человека», что и как они делают (а это и есть главнейшая функция воображения – В. Т. Кудрявцев). В равной степени дети «замыкаются на себе», оставаясь «безразличными» к тому, как строятся и выполняются движения их сверстниками. Они ориентируются лишь на задаваемый педагогом внешний предметный образец, из которого выхолащиваются все характеристики живого формирующегося человеческого движения.

Второе условие – *развитие осмысленности, эмоциональной регуляции и произвольности движений и действий* (на специальных занятиях и вне их).

Двигательное воображение обеспечивает одушевление (и одухотворение) детских движений, что, как показал А. В. Запорожец, делает их по-настоящему *управляемыми*. Это, в частности, значит, что ключ к формированию воли и произвольного внимания – психических функций, которые всегда выступали на передний план в физическом воспитании детей, следует искать в сфере развития двигательного воображения.

Проблема подлинного управления движениями является фактически неразрешимой для традиционной педагогической практики. Согласно А. В. Запорожцу, движение, прежде чем превратиться в управляемое, должно стать ощущаемым. Между фазами практической ориентировки в предметной ситуации и произвольного исполнения движения «вклинивается» особое промежуточное звено. Это обобщенный образ ситуации и потенциальных траекторий действия в ней в соотношении с собственными двигательными возможностями ребенка.

Данное звено как раз и «опускается» традиционной практикой, которая при формировании движений исповедует принцип «управляемости без ощущаемости». Детское движение

еще не успело претерпеть необходимый процесс развития, включающий в себя и построение указанного образа, а его уже пытаются форсированно автоматизировать через «моторный тренаж».

Один из путей формирования произвольности движений на основе развития двигательного воображения: выработка у ребенка отношения к собственному движению и выполняющему его органу как к *особому субъекту, самостоятельному действующему началу*. Этот методический ход «подсказывают» положения работ Н. А. Бернштейна, А. В. Запорожца, В. П. Зинченко, С. В. Дмитриева, Д. Д. Донского и С. В. Дмитриева, В. Т. Кудрявцева и Б. Б. Егорова).

Предположим, ребенок испытывает существенные трудности при выполнении определенных движений, например, при подбрасывании мячика одной рукой и попытке его поймать – другой. «Не получается? Ничего страшного, – говорит ему педагог. – Ты пока немножко отдохни, а руки пусть поработают вместо тебя. Ты только наблюдай за ними. Какие они умелые, ловкие! Похвали их, погладь. Они могут и тебя научить так здорово подбрасывать и ловить мячик...» (старшая группа).

Таким образом, ребенок в условном плане как бы вводится в зону ближайшего развития своих собственных двигательных возможностей. Но такое условное введение сравнительно быстро начинает способствовать изменению целостного психосоматического состояния ребенка, в результате чего заметно повышается уровень этих возможностей.

Формирование произвольности движений ребенка тесно связано с развитием их *эмоциональной регуляции*. Это задача не может быть решена лишь путем создания внешней атмосферы радости, бодрости и т. п. при выполнении детьми тех или иных движений. Наш опыт ОВР с ослабленными туберкулезной интоксикацией детьми показывает, что во многих случаях этот традиционный прием просто «не срабатывает».

Для того чтобы превратиться в произвольное, движение должно стать ощущаемым и эмоционально переживаемым. Для этого необходимо *выразительное оформление* не только *внешних условий* построения (выполнения) движения, но прежде всего его «*внутренней картины*» (А. В. Запорожец).

Этого эффекта можно добиться через выделение в движении его *смысловой компоненты*, в частности – через *игровое* выполнение движения. Например, выполнение упражнений в таком основном виде движений, как ходьба, требует от детей выражения определенного внутреннего состояния и настроения – ребенок изображает уверенную походку, усталую походку, бодрую походку и т. д. (старшая группа). При этом педагог обращает внимание детей на походку как на выразительный компонент ходьбы, постепенно создавая у них представление о красивой походке. Этим предваряется работа по совершенствованию технических навыков ходьбы. Аналогичную цель преследует игровое упражнение на координацию движений ног и рук «Марионетки» (старшая группа). Выполняя его, ребенок «управляет» движением ног (вперед, назад, в стороны и т.д.) и руками посредством невидимых воображаемых ниточек, которые привязаны к коленкам. В нашей работе с ослабленными детьми применяется целая серия подобных упражнений и игр.

Третье условие – *создание и закрепление целостного позитивного психосоматического состояния при выполнении различных видов деятельности*.

Это условие достигается благодаря *полифункциональности* развивающих форм ОВР, которые мы рекомендуем применять в санаторном туберкулезном детском саду.

Например, на нефизкультурных занятиях в старшей и подготовительной группах нами используется игровое упражнение «Лепим умелую и уверенную руку». Ребенку предлагается побывать в роли скульптора, который воплощает в материале свои представления о таких человеческих качествах, как умелость и уверенность. «Материалом» же является рука самого

ребенка (правая или левая соответственно для правой и левой). Другая рука выполняет «баятельские» функции.

«Баятель» разминает глину, добываясь пластичности «материала» (руки). Затем, работая с каждым пальцем (разминая, разглаживая его), он придает ему особый «характер». Большой палец должен быть сильным, добрым, выступающим основой и опорой для всех остальных (это «папа»). Указательный палец – строгий, следящий за порядком, контролирующий (это «мама»). Средний палец – главный помощник родителей – «старший брат». Безымянный палец – кроткая, немногословная, но очень трудолюбивая «сестричка». Мизинец – маленький помощник всех остальных членов семьи, хотя иногда довольно непослушный (это «младший братик»).

Только такая крепкая семья может решать сложные задачи, уверенно преодолевать возникающие при этом трудности. После того как «скульптор» поработал с пальчиками, он оценивает свое «творение» в целом (ощупывает, поглаживает не только пальцы, но и ладошку, тыльную сторону руки и др.).

Данное упражнение *одновременно* способствует развитию осмысленной моторики мелких мышц руки, воображения, уверенности в себе в ходе решения каких-либо новых задач, созданию положительного эмоционального настроения, эмпатии, чувства психологической защищенности (благодаря актуализации «семейного контекста») и вместе с тем активизации БАТК (биологически активных точек кожи), расположенных на руке путем ее своеобразного массажа, психомоторной релаксации и т. д. Его рекомендуется применять на занятиях по изобразительной деятельности, конструированию, при обучении игре на музыкальных инструментах, овладении элементарными навыками письма преимущественно в тех случаях, когда детям для усвоения предлагается новый материал.

Четвертое условие – ***формирование осознания значимости и уникальности своих и чужих психических и физических возможностей.***

В соответствии с рекомендациями В. Т. Кудрявцева, это осуществляется путем создания у детей ориентировки на смысловые, выразительные характеристики движений, на творческий характер их построения при выполнении парных и групповых упражнений.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.