

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ РЕАЛИЗАЦИИ СУБЪЕКТНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРОЕКТЕ «ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ»

Дыхан Л.Б.

ФГАОУ ВПО «Южный федеральный университет», г. Таганрог, Ростовская область

Векслер А.Ф.

Научно-исследовательский университет «Высшая школа экономики», г. Москва

Субъектно-ориентированный подход в педагогике, по нашему мнению, глубоко, существенно соответствует целям и задачам здоровьесбережения, так как способствует сохранению и развитию психологического здоровья всех участников образовательного процесса. Е.В. Бондаревская во возвращении субъектных свойств ребенка видит суть современной педагогической деятельности [2]. В.В. Сериков считает, что «становление ребенка субъектом – это не момент воспитания, а его суть» [6]. По образному выражению Н.Я. Большуновой, субъектность, являясь квинтэссенцией индивидуальности, интегрирует в себе все уровни существования человека, все его качества, что и позволяет субъекту быть автором собственной жизни, осуществлять «домостроительство»: обеспечивать саморегуляцию, разрешать противоречия между личным и социальным, социально значимым и социокультурным, «дольным» и «горным» в горизонте базовых, объективных человеческих ценностей [1]. Эти же качества являются эталоном психологически и духовно здоровой личности. А их раскрытие и становление в ребенке рассматривается как путь его здоровьесотворения [5].

Традиция отношения к ребенку как к «становящемуся» субъекту, целостной и уникальной личности, наделенной интенциями, восходит к гуманистическим идеям в психологии и педагогике. Еще В.В. Зеньковский говорил о том, что необходимо признавать в ребенке индивидуальность, наличие потенциалов к интеллектуальному и духовному развитию. Л.С. Выготский отмечал, что «единственным воспитателем, способным образовать новые реакции в организме, является собственный опыт организма... Ребенок в конечном счете воспитывается сам... Поэтому пассивность ученика как недооценивание его личного опыта является величайшим грехом с научной точки зрения, так как берет за основу ложное правило, что учитель – это все, а ученик – ничто» [3]. Преимущества «опытной» педагогики, центрированной на получении учениками своего собственного, уникального опыта в процессе учения, отмечал К. Роджерс.

Становление субъектности ребенка происходит, как известно, в ходе деятельности и общения. Деятельностный подход к развитию субъектности основывается на единстве сознания и деятельности. В ходе специально организованной деятельности ребенок так или иначе преобразовывает действительность и преобразовывается сам: учится принимать решения, нести за них ответственность и т.д. Субъектное развитие происходит только в том случае, если деятельность исходит из внутренних побуждений ребенка, его стремления творчески проявить себя, убеждения в значимости и необходимости совершаемых действий. Общение в субъектно-деятельностном подходе также имеет свои особенности. Оно организуется не по формальным признакам (например, ролевое общение в диаде «учитель – ученик»), а как открытое, искреннее, доверительное взаимодействие равноправных субъектов. С этой точки зрения

закономерно, что способствовать становлению субъектности ученика может только тот педагог, который сам чувствует себя субъектом, т.е. сценаристом и режиссером собственной жизни.

Вышеизложенные идеи определили выбор субъектно-деятельностного подхода в качестве основы для реализации проекта «Здоровое поколение» в 2009-2011 гг. в образовательных учреждениях РФ, участниках Международного общественного движения «Добрые дети мира» (автор идеи и основной разработчик проекта – А.Ф. Векслер). В задачи проекта входило:

- воспитание ценностного отношения школьников к своему здоровью и жизни, здоровью окружающих людей;
- развитие субъектного, ответственного отношения школьников к своему здоровью;
- повышение компетентности школьников в вопросах здоровья и здорового образа жизни;
- формирование у школьников устойчивой мотивации к отказу от вредных привычек;
- овладение умениями противостоять негативному давлению социума;
- привлечение внимания школьников к физической активности как составной части здорового образа жизни;
- распространение лучшего опыта оздоровительной работы с детьми в регионах;
- укрепление межрегиональных и международных культурных, спортивных, образовательных связей.

Проект «Здоровое поколение» включал в себя десять основных модулей (см. табл. 1), в рамках которых педагогическим коллективам предлагался арсенал образовательно-воспитательных технологий, нацеленных на формирование у школьников устойчивой мотивации и развитие потребности в сохранении своего здоровья и здоровья окружающих. События проекта предполагали участие в нем всего ученического коллектива, но для разных возрастных групп технологии конкретизировались и наполнялись различным содержанием.

Например, вторая неделя месяца «Добрые привычки» называлась «Неделя ответственности». В рамках этой недели старшеклассники посещали учеников младших классов с беседами и играми на темы безопасного поведения, профилактики инфекционных заболеваний, здорового образа жизни. Учащиеся 5-7 классов на классном часе «Поведение без опасности» встречались с авторитетными представителями МЧС, ГИБДД и других ведомств для общения по поводу возможных рисков в их жизнедеятельности. Им также предлагалось подготовить «Маршрут безопасности» по школе и отметить цветными стикерами места повышенной опасности: лестницы, батареи, розетки и т.д. Учащимся 8-9 классов предлагалось провести Оранжевую акцию здоровья. Эта акция подразумевала посещение пациентов военного госпиталя для солдат-срочников или ветеранов военных конфликтов, детей – пациентов онкологических или гематологических клиник и вручение им апельсинов, а также организацию небольшого благотворительного концерта. Учащиеся 10-11 классов участвовали в тренинге «Могу ли я сказать: нет!». Тренинг разрабатывался школьным психологом с активным привлечением старшеклассников. Его целью являлось создание условий для формирования поведенческих

установок и навыков уверенного поведения в сложных ситуациях, связанных с вовлечением в употребление алкоголя, наркотиков и т.д.

Организаторы проекта понимали, что, несмотря на построение технологий на основе субъектно-деятельностного подхода, на этапе их реализации в школах в зависимости от внутренних ценностей и убеждений конкретных педагогов любое событие проекта могло имитировать заявленный подход, если проходило в приказном порядке, с принуждением или давлением. Во избежание подобного искажения целей и задач проекта на онлайн-семинаре «Педагогика здоровья» (разработчик – Л.Б. Дыхан) учителям среди прочего предоставлялась теоретическая информация о сути субъектно-деятельностного подхода в педагогике и специфике его практического применения в виде сравнительного анализа субъектно- и объектно-ориентированных подходов к организации конкретных модулей проекта (см. табл. 1).

Таблица 1– Специфика реализации мероприятий и акций проекта «Здоровое поколение» с помощью субъектного и объектного подходов

Субъектноориентированный подход	Объектноориентированный подход
Модуль 1. Диагностический	
Размещается объявление о том, что в школе стартует проект «Здоровое поколение». Учителям и школьникам объясняется назначение диагностики и предлагается в ней участвовать. Ученики как можно в большем объеме участвуют в обработке результатов, готовят плакаты с диаграммами. Итоги диагностики размещаются на стендах в открытом доступе и обсуждаются со школьниками.	Учителям и школьникам объявляется о проведении диагностики в приказном порядке. Раздаются бланки. Собираются ответы. Педагоги сами осуществляют обработку результатов и проводят анализ. Результаты не обсуждаются со школьниками, не служат основой для организации дальнейшей здоровьесберегающей деятельности.
Модуль 2. Старт проекта «Здоровое поколение»	

<p>Директор продумывает формы мотивации учителей к здоровьесберегающей деятельности. Педагогический совет проходит в виде презентации основных модулей проекта и попутной дискуссии о том, какие именно акции выбираются, в какой форме и в какие сроки. Учителя свободно высказывают свое мнение. Происходит распределение сфер ответственности между членами педагогического коллектива.</p> <p>Школьное собрание организуется празднично, привлекательно для школьников с учетом их актуальных возрастных потребностей. Звучат призывы, а не долженствование. Актуализируется позитивный взгляд на здоровьесбережение как «само-делание» (self-made).</p> <p>Школьникам рассказывается о том, какие возможности для их развития и самосовершенствования может дать «Дневник здоровья».</p>	<p>На педагогическом совете директор извещает коллектив о начале проекта. Ряд коллег выступают с докладами по проблемам здоровьесбережения.</p> <p>На общешкольном собрании объявляется, что проект стартовал и ученики будут участвовать в таких-то мероприятиях.</p> <p>Школьникам говорят о том, что им надо завести «Дневник здоровья» и что эта деятельность будет оценена в конце учебного года.</p>
<p>Модуль 3. Диагностика плюс</p>	

<p>Школьникам поясняется важность диагностики, проводимой с помощью сочинения и опроса. Проявляется искренняя заинтересованность в изучении их мнения о том, как лучше организовать здоровьесбережение в школе. Им объясняется, что они являются равноправными партнерами и их точка зрения и инициативы очень значимы для развития школы в этом направлении. Подчеркивается значимость мнения родителей как их старших товарищей, им предлагается активно соучаствовать в написании сочинений. Итоги диагностики обсуждаются в коллективах классов.</p> <p>Учителям предлагается оценить свое отношение к здоровью с тем, чтобы они смогли увидеть особенности своей стратегии образования в этой области. Учителя сами обрабатывают результаты своего тестирования во время педсовета, на доске строится общий для коллектива график предпочитаемых концепций здоровья. На его основе осмысливаются разные стратегии образования в области здоровья.</p>	<p>Ученикам средних классов задается сочинение на тему «Как сделать нашу школу Академией здоровья?» как обычная домашняя работа. Задание не мотивируется. Школьникам не объясняется значимость и необходимость изучения их мнения, не акцентируется внимание на том, что сочинение является формой диагностики. Опрос старшеклассников на заявленную тему проводится формально. Результаты не становятся достоянием гласности.</p> <p>Учителям предлагается пройти тест «Индивидуальные концепции здоровья» Д. Сиерес, В. Гавидия [7]. Ответы обрабатываются школьным психологом. Результаты диагностики в коллективе не обсуждаются. Учителя остаются не информированными о свойственной им личной концепции здоровья и соответственно о стратегии образования в области здоровья, к которой они тяготеют.</p>
<p>Модуль 4. Творческая лаборатория школы</p>	
<p>Создание Творческой лаборатории становится отдельным значимым событием в школьной жизни. Продумывается форма выдвижения кандидатов, защита их программ, голосование и награды победителям от электората.</p> <p>Учителя и директор заинтересованы в инициативности ребят. Они вместе со старшеклассниками участвуют в мозговых штурмах по реализации мероприятий, просчитывают материальные возможности для реализации инициатив, помогают искать рациональное зерно даже в «фантастических» проектах.</p> <p>Работа Творческой лаборатории организуется гласно, с привлечением школьных «журналистов» и «фотокорреспондентов». Организуется обратная связь от ученического коллектива к лаборатории.</p>	<p>Творческая лаборатория создается формально. Школьники выбираются добровольно-принудительно. Директор и учителя не проявляют заинтересованности в делах лаборатории, более того, раздражаются при чрезмерной активности ребят. Их инициативы не подхватываются, считается, что в действительности учителя лучше знают, что нужно школьникам. Деятельность лаборатории регламентирована неважными, незначительными для школы мероприятиями.</p>

Модуль 5. Информационные стенды «Здоровье как стиль жизни»

Темы для стенда школьников выбираются учителем-куратором соответствующего подразделения совместно с дежурным классом в ходе мозгового штурма. Это воспринимается как дело классного коллектива, и учитель умело вдохновляет и поддерживает ребят. Школьники приносят избыточный материал, выбирают то, что интересно и привлекает их внимание. Пропаганда ЗОЖ идет в позитивном ключе – как стимуляция к самосовершенствованию, к развитию их потенциалов («Ты это можешь!»).

Стенд в учительской заполняется после обсуждения в педагогическом коллективе того, какие именно аспекты здоровьесбережения менее известны учителям, что именно их интересует. Раздел о здоровье учителя заполняется по принципу «Освоил сам – поделись с коллегами». Администрация ненавязчиво привлекает внимание учителей к материалам стенда, опирается на них в текущей работе.

Администрация назначает учителей, ответственных за подразделы стенда. Учителя дают задание «дежурному классу» о том, что именно должны найти школьники. Школьники приносят материалы, им позволяется самим решить, как их оформить. Наполнение стендов не связано с темами, выделенными Творческой лабораторией. При подаче материала учитывается только его информационная составляющая, не продумываются формы мотивирования школьников.

Стенд в учительской обновляется библиотекарем, завучами. Информация не вызывает изменения мотивации учителей в области охраны здоровья детей.

Модуль 6. Конкурс плакатов и коллажей «Быть здоровым – здорово!»

Классные руководители осознают воспитательный потенциал акции и уделяют значительное внимание подготовительной стадии. Используют дискуссию о выборе темы как повод к обсуждению вопросов ЗОЖ, нацеленных на позитивную концепцию здоровья («Не то – чему «нет», а то – чему «да»»). Создание плаката проходит как коллективное творческое дело, где учитель чувствует себя не контролером, а старшим товарищем. Не поучает, а вместе со всеми рисует, клеит, выдумывает, творит. Каждый ученик имеет право высказать свое мнение. Учитель обучает ребят неконфликтному взаимодействию, умению услышать другого.

Члены Творческой лаборатории организуют рефлекссию общешкольной выставки плакатов с опубликованием итогов на информационном стенде.

Акцент делается на качество оформления плакатов. Ученикам, отвечающим за стенгазету, дается задание нарисовать плакат о ЗОЖ. Во время конкурса оценивается в большей степени качество художественного исполнения. Учителя не чувствуют заинтересованности, не видят смысла в данной акции.

Модуль 7. Месяц «Добрые привычки»

Происходит модификация модуля под нужды, особенности и традиции школы. План «здоровых дел», объявления о конкурсах вывешиваются заранее. Исследовательские проекты (8-9 кл.) «запускаются» за 4-6 недель до их презентации.

Учителя осознают необходимость проведения «5-минуток», вдохновляют ребят на творческий подход к их организации.

Все конкурсы рисунков и плакатов используются как потенциал для осмысления детьми ценности здоровья. Учителя с этой же целью обсуждают с детьми содержание рисунков, плакатов.

Классные руководители старшеклассников мотивируют и вдохновляют их на подготовку неформальных, интересных мероприятий с младшими школьниками, стимулируют их к организации шефства. Учитель начальных классов общается со старшеклассниками коллегиально, высказывая свое мнение, но предоставляя поле для их личного творчества.

В классах организуется «мозговой штурм» о спектре «товаров для здоровья» в рамках Оранжевой акции здоровья и т.д.

Педколлектив использует рекомендации по организации месяца как инструкцию, выполняя все построчно, без анализа уместности тех или иных мероприятий для конкретной школы.

Ученикам раздаются задания по мероприятиям. Контролируется их выполнение. Само мероприятие имеет большее значение, чем подготовка к нему. Не используется потенциал подготовки к воспитательному мероприятию для развития субъектности учащихся.

Ученики участвуют в мероприятиях, «потому что надо». Ни сами учителя, ни ученики не чувствуют воодушевления в процессе подготовки.

Не проводится рефлексия мероприятий, либо же она направляется только на качество исполнения, а не на осмысление цели.

Модуль 8. Месяц «Марафон здоровья»

<p>Учителя осознают воспитательный потенциал месячника для осмысления ценности здоровья через действия и чувствование и проектируют взаимодействие, исходя из этой цели.</p> <p>Соревновательность является лишь интересной формой для реализации воспитательных целей и не давит как таковая. Используются все возможности для стимуляции единения старших с младшими, сильных со слабыми.</p> <p>Подпроект «Измерь свое здоровье» стартует в начале учебного года и осуществляется как мотивирование к занятиям спортом в течение года. Вместо констатации уровня здоровья соревнование идет по динамике уровня здоровья за период действия подпроекта.</p> <p>Организация музыкальных перемен, пауз саморегуляции происходит поэтапно, после получения обратной связи от ребят через Творческую лабораторию. Творческая лаборатория выступает организатором перемен на уровне ученического коллектива, учителя выполняют роль вдохновителей, инициаторов.</p>	<p>Мероприятия используются только для оздоровления физического тела. Не происходит осмысление детьми ценности занятий спортом для здоровьесбережения.</p> <p>Соревновательность преобладает над удовольствием от движения, над единением старших с младшими, слабых с сильными и т.д.</p> <p>Смотр «Самый здоровый класс» не готовится с начала учебного года, не используется воспитательный потенциал мотивирования к самооздоровлению. Соревновательность преобладает над осмыслением. Происходит формальная констатация уровня здоровья.</p> <p>Музыкальные перемены вводятся в приказном порядке. Музыка подбирается самими учителями.</p>
<p>Модуль 9. Акция «12 недель здоровья» под девизом «Быть здоровым – просто!»</p>	
<p>Учителями осознается основная цель акции как средства развития самоэффективности школьников («Я могу это»). Акцент в воспитательной работе делается на заинтересованности в успехах ребят, внимании к их успехам (неудачам). Учитель поддерживает внимание к акции в течение года. Школьник, участвуя в акции, на деле формирует свою субъектность, свою личность, а не только укрепляет физическое здоровье. По окончании акции наиболее настойчивые школьники на празднике делятся своими впечатлениями, на информационном стенде размещаются их фотографии.</p>	<p>Акция подразумевает вовлечение школьников в ежедневное выполнение бега и ходьбы по определенной схеме, начиная с одной минуты [4].</p> <p>Основным руководителем акции назначается учитель физической культуры. Учитель не увлечен акцией. Формально напоминает о ней школьникам время от времени. Классные руководители устраняются от поддержания внимания к упражнениям.</p>
<p>Модуль 10. Финал проекта «Здоровое поколение»</p>	

<p>Финал проекта готовится как отдельная значимая акция: члены Творческой лаборатории продумывают и реализуют опрос школьников и учителей о наиболее интересных акциях (рейтинг акций и мероприятий), о наиболее активных в течение года участниках проекта в каждом классе, о наиболее активном классном коллективе, о наибольших успехах в собственном оздоровлении (динамика в диагностике здоровья), о мероприятиях (акциях), которые выбираются как традиция школы.</p> <p>Вместе с администрацией распределяется премиальный фонд. На классных часах учитель организует рефлекссию у школьников: какие изменения в отношении к здоровью произошли у учеников. Попутно собирается информация о возможных будущих формах работы.</p> <p>На педсовете в дружеской дискуссии происходит фактический анализ достижений и неудач, выстраивается план на будущий учебный год.</p> <p>На родительских собраниях учителя получают обратную связь от родителей об эффективности (неэффективности) проекта и т.д.</p>	<p>Проходит формально как констатация факта окончания проекта с центрацией на награждении. Награждаемые определяются педагогическим коллективом, мнение школьников и членов Творческой лаборатории не учитывается.</p> <p>Не дискутируются причины эффективности одних и причины неудачи других акций.</p>
--	--

По нашему мнению, дополнение задач проекта научно-методической работой с учителями, нацеленной на решение конкретных практических педагогических задач, способствовало более эффективной его реализации, о чем свидетельствуют и отзывы школ-участниц Движения.

Таким образом, можно сделать общий вывод о том, что выбор субъектно-деятельностного подхода на стадии проектирования здоровьесберегающих технологий не гарантирует достижения результатов сам по себе. В отсутствие ценности субъектного отношения к детям в сознании педагогов самая насыщенная здоровьесберегающим содержанием деятельность может оказаться неэффективной. Более того, при принуждении школьников к такой деятельности у них может возникнуть эффект реактанса в виде протеста и контрдействий. Этих искажений можно избежать при своевременном повышении компетентности педагогов в области практической психологии и в области здоровья.

Список литературы

1. Большунова Н.Я. Условия и средства развития субъектности. Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. – Новосибирск, 2007. – Научная библиотека диссертаций и автореферата-

тов disserCat [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/usloviya-i-sredstva-razvitiya-subektnosti#ixzz3UT3FA1TF> (дата обращения 14.03.2015).

2. Бондаревская Е.В. Теория и практика личностно-ориентированного образования. – Ростов н/Д.: РГПУ, 2000. – 352 с.
3. Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М.: Педагогика, 1991. [Электронный ресурс]. URL: http://www.ido.rudn.ru/psychology/pedagogical_psychology/ch10_4.html (дата обращения 10.03.2015).
4. Досани С. 52 способа помочь ребенку выжить в школе. – М.: Центрполиграф, 2009.
5. Орехова Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования. – М.: Флинта, 2011. – 353 с.
6. Сериков В.В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем. – М., 1999. – 272 с.
7. Сиерес Д., Гавидия В. О различных подходах к понятию «здоровье» // Школа здоровья. – 1998. – Т.5. – №1. – С. 7–16.