

ПОСРЕДНИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ВЗРОСЛОГО В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Современная ситуация снижения уровня здоровья детского населения России обязывает образовательный процесс любого уровня быть направленным на развитие ресурсов здоровья. Здоровье молодого поколения – это показатель физического и нравственного состояния общества. Ю.В. Науменко считает, что здоровье детей это процесс, выступающий в онтогенезе как «ценностное основание для построения образовательного процесса», поэтому сохранение и улучшение здоровья детей является одной из основных задач модернизации российского образования. В онтогенезе через воспитание и обучение формируются отношение к здоровью (внутренняя картина здоровья) и детерминанты здорового образа жизни, которые кристаллизуются в личности человека, характеризуя ее во всей полноте проявлений (психосоматических, эмоциональных, когнитивных, поведенческих) и обеспечивая субъекту определенный уровень компетентности в различных областях жизнедеятельности.

В связи с этим становится все более актуальным психолого-педагогический подход к определению понятия здоровья и работе с ним. Здоровье представлено в сознании человека в виде «для-себя-знания» о здоровье – внутренней картины здоровья. Внутренняя картина здоровья определяет переживание человеком своего актуального состояния как здоровья или болезни. Структура внутренней картины здоровья представлена чувственными (ощущениями и переживаниями), когнитивными (представления о здоровье, установки на него, ценности здорового образа жизни), поведенческими компонентами. Взаимодействие уровней внутренней картины здоровья и устойчивость базовых характеристик дает возможность выстраивать мотивацию собственной жизни, основанную на переживании ее осуществимости как возможности реализовать свое здоровье. Согласно результатам исследования критериями сформированности и устойчивости внутренней картины здоровья могут выступать следующие характеристики:

- оптимальное функциональное состояние нервной системы;
- адаптивная саморегуляция психофизиологических процессов;
- способность толковать и преодолевать боль, дискомфорт, усталость;
- жизнерадостность и склонность воспринимать природу человека как положительную;
- умение управлять своими эмоциями и выражать их в разнообразных социально-приемлемых формах;
- возможность оказывать поддержку другим и получать поддержку от них;
- удовлетворенность своим здоровьем;
- понимание причинно-следственных связей в организме и системе

«личность – среда»;

- желание сохранить здоровье и развить свои ресурсы;
- желание получать знания о здоровье, способах его поддержания и развития;
- приобретение навыков саногенного мышления;
- уважение к себе, своему здоровью и здоровью окружающих;
- ответственность за свое поведение и стиль построения отношений с окружающими;
- активная жизненная позиция – целеустремленность, адекватная самооценка и уровень притязаний;
- приверженность здоровому образу жизни, потребность в движении;
- усвоение моделей здоровьесформирующей деятельности;
- увлеченность своей профессиональной деятельностью.

Внутренняя картина здоровья формируется в процессе накопления индивидуального опыта, через воспитание и обучение и является одним из центральных смысловых образований. Она характеризует личность в каждый момент времени, определяя ее психосоматические, эмоциональные, когнитивные, поведенческие проявления.

Существует несколько механизмов формирования внутренней картины здоровья ребенка. С точки зрения А.В. Ключко и О.М. Краснорядцевой, здоровая личность способна самостоятельно выходить к культуре и вычерпывать из нее основания для сохранения и развития своего многомерного мира, т. е. самой себя в пространстве здоровья. Это тип поведения, свойственный зрелой личности, активно включающейся в освоение среды за счет изначально высокоразвитых ресурсов здоровья.

Другие авторы указывают, что взрослый как идеальная модель может только транслировать ребенку свое представление о здоровье. В этом контексте здоровье значимых взрослых как субъектов процесса обучения признается залогом достижения качественных и устойчивых образовательных результатов ученика, определяет полноценность и продуктивность воспитательных процессов по формированию личностного отношения ребенка к здоровью. Однако трансляция взрослым характеристик собственной внутренней картины здоровья как особая педагогическая технология при организации повседневных учебных занятий и специализированного развивающего пространства не всегда позволяет сформировать у учеников системное представление о здоровье. Ограничения такого типа взаимодействия связаны, прежде всего, с недостаточной готовностью взрослых демонстрировать здоровьесберегающее и здоровьеразвивающее поведение. Согласно исследованиям Сысоевой С.А. (2008), до 80 % педагогов общеобразовательных школ не понимают сущности и особенностей психологического здоровья, не осознают, что «собственно психологическое здоровье не берется ниоткуда, а находится в их руках». Наряду с этим до сих пор не разработаны критерии оценки сформированности и устойчивости внутренней картины здоровья взрослого и динамики

психического и психологического здоровья ребенка в процессе взросления.

Важен и другой аспект механизмов трансляции, связанный с ослаблением здоровья самих педагогов, широким распространением в их среде психосоматических и соматических расстройств. Встает вопрос: что транслирует взрослый, имеющий склонность к психосоматическому реагированию или хронические болезни?

Сравнительные исследования, проведенные на здоровых, психосоматических и соматических больных показывают, что при хорошем физическом и психическом самочувствии эти уровни внутренней картины здоровья являются относительно изолированными друг от друга, автономно формируются и развиваются. Связи между ними ограничиваются ситуативностью и гибкостью, по типу временного функционального органа. Такая структура связей помогает сохранять высокий уровень общего потенциала здоровья при наличии нарушений на одном из уровней и реагировать на стресс включением только тех механизмов, которые необходимы в данный момент.

У психосоматических больных картина противоположна. Во-первых, у них наблюдаются множественные жесткие связи между уровнями внутренней картины здоровья, что приводит к ее кардинальным перестройкам при стрессе любого генеза. Во-вторых, выраженность симптомов болезни и ее формальные характеристики (частота обострений, осложнений, длительность болезни) у психосоматических и соматических больных связаны не только с эмоциональным и поведенческим уровнями внутренней картины болезни, но и с личностной структурой и психофизиологическими, гомеостатическими процессами. Поэтому в период стресса актуализация этих связей способствует быстрому и полному погружению в болезнь по привычному сценарию. Доказанным также является факт передачи типов связей от родителей и взрослых к детям и подросткам.

Таким образом, взрослый, имеющий «нарушения здоровья» с большой долей вероятности транслирует своим ученикам и детям неадаптивную внутреннюю картину здоровья. Такие взрослые имеют содержательный и операциональный дефицит: не знают, что транслировать и каким образом.

Одной из наиболее перспективных в этом вопросе является позиция, фиксирующая то, что функция взрослого не исчерпывается только лишь трансляцией своего опыта развития здоровья, поскольку психологическое здоровье позволяет личности постепенно становится самодостаточной, все больше ориентироваться в своем поведении и отношениях не только на внешне задаваемые нормы, но и на внутренние осознанные самоориентиры. Для формирования этих ориентиров на всех уровнях «внутренней картины здоровья» взрослый выступает как посредник между культурной средой и ребенком. Значимый взрослый должен сам быть выразителем и «являть», нести в себе некую идеальную форму – «здоровье», которая должна усваиваться и осваиваться ребенком в течение всего периода взросления в со-

вместной деятельности.

Формирование внутренней картины здоровья происходит параллельно на всех уровнях функционирования субъекта: психофизиологическом (способность осознавать, оценивать, корректировать свое психофизиологическое состояние); эмоциональном (самоконтроль и управление эмоциональными процессами, связанными с состоянием здоровья); когнитивном (усвоение знаний, умений и навыков сохранения и развития здоровья); поведенческом (реализация здоровьесберегающих действий, формирование привычек здоровья); духовном (отношение к здоровью как ценности и потенциалу, мотивационная ориентация на реализацию здорового образа жизни). Многомерность этого процесса ставит вопрос о специфике посреднических действий взрослого как воспитателя и педагога.

Посредническая функция взрослого может заключаться в организации для ребенка таких условий развития, которые обеспечили бы, с одной стороны, формирование образа здоровья, а с другой стороны – способа овладения своим собственным поведением на основе этого образа. Важно, чтобы этот образ включал такие продуктивные представления, как: динамичность состояния здоровья (болезнь – одна из ситуаций здоровья, ресурсы здоровья развиваемы); уровневость «слоев» внутренней картины здоровья и их объединение, а не слияние при реагировании на стресс; понимание единого механизма формирования психосоматического здоровья семьи и умение вычленить и оформить свой личный образ здоровья. В семьях с часто болеющими детьми или взрослыми, имеющими патогенный психосоматический тип реагирования, отсутствуют личные смыслы и переживания по поводу здоровья. Характеристика этого понятия всегда абстрактна и сводится к перечислению взятых из культуры штампов «здоровье – это когда ничего не болит», «здоровье обеспечивают рациональное питание и физические нагрузки», «здоровье – это когда я могу пойти куда хочу и делать что хочу». Этот аспект посредничества может быть реализован в практической воспитательной и педагогической деятельности уже описанным способом трансляции взрослым продуктивных индивидуальных и культурных компонентов своей внутренней картины здоровья.

Осознание же способа действий в пространстве здоровья достигается путем совершения ребенком пробных действий, которые открывают смысл взаимодействия с явлением. Поскольку для развития здоровья обязательным условием является его переживание как непрерывного процесса, посредническая роль взрослого в первую очередь должна реализовываться в конструировании ситуаций здоровья, адекватных возрастному периоду и запросам ребенка. Таким образом, установление характеристик такого типа ситуаций и их моделирование в образовательном процессе выступает как актуальный предмет современных психолого-педагогических исследований.

Одной из практических ситуаций посредничества, в которых требуется и трансляция образа здоровья и осознание способов действий с ним, является здоровьеразвивающая работа психолога с детьми и родителями.

Предварительная практическая апробация такой работы показала, что обязательными содержательными моментами являются следующие:

1. Оживление здоровья через разделение культурных форм, форм взрослых и форм самого ребенка и создание ситуации переживания компонентов всех слоев внутренней картины здоровья. Взрослый (психолог) на этом этапе обязан фильтровать то содержание здоровья, которое является значимым для него, и то, которое может быть полезно ребенку исходя из его типа внутренней картины здоровья.

2. Формирование установки на ежедневное переживание ощущения здоровья и закрепление позитивного представления о замкнутом круге здоровья (переживание своего здоровья как многомерного и полезного всегда усиливает вегетативные, когнитивные и эмоциональные компоненты внутренней картины здоровья, придает силы и уверенности).

3. Отработка активного типа реагирования на болезни как неблагоприятные ситуации здоровья с позиции ценностного и прикладного значения здоровья.

Таким образом, посредническая функция взрослого в процессе формирования внутренней картины здоровья ребенка поднимает вопрос прежде всего о компетентности и ответственности взрослого в отношении собственного здоровья, проблему отсутствия педагогических технологий формирования здоровьеразвивающего поведения у ребенка и вопрос организации пространства формирования здоровья в учебном процессе.