



Что нужно знать воспитателю о внутренней картине здоровья?

**Е. И. Николаева, В. И. Федорук,
Е. Ю. Захарина**

Любой воспитатель знает, что число детей, имеющих хронические заболевания, растет, а детей, относящихся к первой группе здоровья, с каждым годом все меньше. Этому есть множество объективных причин, а потому есть и разнообразные решения по улучшению состояния здоровья детей. Часть таких решений находится в компетенции воспитателя детского сада.

В данной статье мы обратим внимание на новый подход, который пока не стал распространенным в системе дошкольного образования, но имеет все перспективы таковым стать.

В настоящее время в литературе обсуждается два важных понятия, имеющих отношение к состояниям болезни и здоровья, — *внутренняя картина здоровья* и *внутренняя картина бо-*

лезни. Первое обозначает некоторое представление человека о себе как здоровом человеке, второе — представление о своей болезни и своем месте в ней. Первое было предложено Ю. Б. Некрасовой (1984) и подхвачено В. Е. Каганом (1992), второе — А. Р. Лурия (1977).

Ю. Б. Некрасова, вводя термин «внутренняя картина здоровья», предполагала, что наличие детальной разработанной картины здоровья у человека будет затруднять возникновение заболеваний, связанных с развитием стресса, тогда как наличие внутренней картины болезни, напротив, будет облегчать возникновение любого нового заболевания.

С этой точки зрения формирование у ребенка внутренней картины здоровья — одно из направлений профилактики заболеваемости у детей.

Мы попытались оценить разработанность внутренней картины здоровья

у детей дошкольного возраста. Были проанализированы данные о детях, посещающих обычный детский сад, посещающих оздоровительный детский сад, и о детях, находящихся на излечении в связи с кардиологическим заболеванием. Были обследованы 80 детей.

Согласно нашим исследованиям, 60% здоровых детей старшей группы детского сада в ответ на вопрос «Что нужно, чтобы быть здоровым?» отвечали, что для этого нужно «ходить к врачу» и «пить таблетки». Так же отвечали 40% детей подготовительной группы детского сада. Следовательно, вместо картины здоровья практически у половины детей была внутренняя картина болезни. Удивительным оказалось то, что дети, находящиеся на излечении кардиологических заболеваний, в пять раз чаще говорили о том, что нужно заниматься профилактикой (заниматься спортом, дышать свежим воздухом и т. д.), чем здоровые дети.

Еще одним важным фактом было то, что ни один хронически больной ребенок не сказал, что ему иногда хочется поболеть, тогда как такие ответы дали практически 20% здоровых детей.

Такой результат можно объяснить тем, что родители, пока ребенок здоров, не описывают его состояние как состояние здоровья и не разговаривают с детьми о том, как нужно поддерживать это состояние. Однако при возникновении болезни они активно общаются с ребенком и объясняют свои действия тем, что нужно «пойти к врачу» и «пить таблетки».

С хронически больными детьми, напротив, много говорят о профилактике и о том, что нужно делать, чтобы поддерживать состояние здоровья.

Известен факт, что в странах Европы по понедельникам в среднем около 20% детей испытывают те или иные соматические симптомы: у них вздувается живот, появляется рвотный рефлекс, болит голова, поднимается температура. Эти симптомы достаточно быстро проходят, как только родители решают, что ребенок не пойдет в детский сад или школу. Особенно легко такие симптомы появляются у дошкольников, поскольку их мозг отличается от мозга более старших детей.

Процесс созревания мозга связан с миелинизацией — покрытием длинных аксонов нейронов особой оболочкой, функция которой — изоляция отдельных нейронов. Этот процесс ведет к дифференцированности отдельных движений и функций, а также к произвольности психических процессов. Однако до 7 лет у большего числа дошкольников этот процесс еще далек от завершения, а потому эмоциональное возбуждение ребенка может привести к изменению активности соседних нейронов и вызвать соматический симптом. Дальнейшее появление симптома будет зависеть от реакции родителей: их особое внимание может усилить симптом, а их работа с причиной, вызывающей эмоцию у ребенка, напротив, — уменьшить. Фиксация на симптоме в дальнейшем может привести к формированию «профессионального больного», который



Художник С. В. Сергачева

легко заболевает тогда, когда ему это выгодно.

Мы предположили, что дополнительная работа воспитателя совместно с родителями по формированию у детей внутренней картины здоровья может повысить устойчивость детей к инфекционным заболеваниям, а также уменьшить неосознанное стремление вызвать тот или иной симптом, чтобы остаться дома и не посещать детский сад.

С одной стороны, разговор с родителями показал, что многие из них заинтересованы в поддержании начинаний детского сада. С другой стороны, воспитатели прошли обучение на семинарах и в разговоре с детьми стали активно говорить о состоянии здоровья, о преимуществах здорового человека и о том, как можно поддержать здоровье. Более того, каждый понедельник дети и воспитатель в группе обсуждали, чем занимались семьи детей в выходные дни. Если до начала такой работы большая часть детей с восхищением рассказывала о времени, проведенном в торговом комплексе, то постепенно в их рассказах все чаще по-

являлись темы совместных походов на лыжах, прогулок в парке и за городом.

Безусловно, эффективность работы воспитателя зависела от желания родителей поддержать программу. Но даже изменение представлений части родителей и детей о собственном здоровье, их желание принять ответственность на себя за его поддержание представляется значимым результатом работы коллектива детского сада.

Литература

1. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья — термин или концепция? Вопросы психологии. — 1992. — № 5. — С. 129—130.
2. Лурия А. Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. — М., 1977.
3. Некрасова Ю. Б. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психических состояний заикающихся // Вопросы психологии. — 1984. — № 2. — С. 75.

