
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С НОРМАЛЬНЫМ И СНИЖЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЛЕТУНОВСКАЯ С. В.
Москва, МГППУ

Ухудшение в последние десятилетия здоровья населения нашей страны, отмечаемое в разнообразных исследованиях и государственных документах, делает задачу формирования у школьников специальных возможностей в плане его сохранения и укрепления в образовательных учреждениях еще более значимой. В первую очередь, речь идет о развитии здоровьесберегающего поведения, поскольку, как показывают данные, собранные по всему миру, основные причины ухудшения здоровья и смерти в большей степени обусловлены неправильным, непродуманным поведением по отношению к нему.

Учителю, решающему данную задачу в классе, где обучаются дети как с нормальным, так и сниженным интеллектом, важно знать, по каким основным направлениям работать со всем классом и на какие из них обращать более пристальное внимание, обучая ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

В своем понимании здоровьесберегающего поведения мы исходим из современных моделей социального поведения и здоровья человека. Так, отечественные исследователи под социальным поведением понимают «особую форму существования активности человека в обществе, социальных группах, направленную на поддержание и развитие этого общества, групп и самой личности» [1, с. 82]. Его структура включает в себя поведенческий акт, действие, поступок, деяние. Согласно современной модели здоровья, оно представляет собой категорию, в значительной степени связанную с благополучием, с состоянием гармонии. При этом выделяют его следующие аспекты: соматическое и физическое, психическое и нравственное. Достижение благополучия, гармонии именно в этих сферах дает возможность индивиду ощущать себя здоровым [2; 5; 6]. Таким образом, здоровьесберегающее поведение представляет собой акты, действия, поступки и деяния, позволяющие человеку жить в гармонии с собой, природой и другими людьми, не нарушая общечеловеческих норм и правил поведения, полноценно функционировать его органам и системам, развиваться самому и способствовать развитию общества, в котором он живет.

Анализ исследований по социологии, философии, медицине, педагогике, психологии и экономике дает возможность также увидеть механизм и основные условия функционирования рассматриваемого поведения. Поскольку основным источником поведения являются различные потребности, можно говорить о том, что для развертывания здоровьесберегающих актов, действий, поступков и деяний необходимо наличие желаний в его восстановлении (при возникновении проблем) или укреплении (когда речь идет о профилактическом варианте). Необходимыми условиями возникновения такой потребности являются осознание значимости здоровья, а также адекватность самооценки его состояния.

Следующим важным этапом для развертывания здоровьесберегающего поведения становится, исходя

из концепции функциональной системы П. К. Анохина [3], анализ ситуации, в результате которого осуществляется выбор наиболее эффективного варианта поведения и планирование его реализации, что требует наличия у человека определенных валеоустановок (о способах решения данных ситуаций, субъектах помощи, возможных способах получения недостающей информации и др.). И, наконец, при выполнении актов, действий и т. д., направленных на восстановление либо профилактику отклонений в здоровье, большое значение приобретает присутствие у индивида необходимых знаний и умений для их реализации, способность контролировать получаемый результат при необходимости корректировать свое поведение.

Эффективность протекания практики всех этапов требует волевой регуляции, адекватных эмоциональных переживаний. Кроме того, важным условием полноценного функционирования механизма здоровьесберегающего поведения становится сформированность у человека ряда персональных ресурсов. Так, например, стремлению решить возникшую проблему в здоровье будет способствовать инструментализм (против фатализма) и самостоятельность (против наученной беспомощности). В ходе последующих этапов особое значение приобретает развитость определенных общих жизненных навыков («life skills»): межличностного общения, ведения переговоров/отказа, эмпатии, принятия решений, управления стрессом и др. [4].

Основываясь на вышеизложенных данных, можно говорить о том, что основными направлениями по развитию у учащихся здоровьесберегающего поведения должны стать: 1) формирование потребности в восстановлении своего здоровья (соматического, физического, психологического и нравственного), в случае возникновения проблем в нем, а также профилактики отклонений, осознания его ценности, адекватной самооценки состояния; 2) валеоустановок; 3) персональных ресурсов, позволяющих преодолевать отрицательное воздействие факторов на здоровье; 4) формирование знаний, умений и навыков в области различных видов здоровья, возможностях их приобретения; 5) физиологических механизмов поведения в целом.

Работая над развитием у школьников поведения по сохранению и укреплению ими своего здоровья, учителю важно помнить и о том, что на его становление у детей в школьном возрасте существенное влияние оказывают сверстники, кумиры, СМИ (воздействие которых, в ряде случаев, может быть отрицательным, что важно вовремя предупредить), родители, различные службы (психологической помощи, здравоохранения и т. д.), с которыми следует взаимодействовать.

Планируя свою деятельность по формированию здоровьесберегающего поведения у умственно отсталого ребенка, педагогу важно осознавать, что становление у него рассматриваемого поведения весьма затруднено и имеет качественное своеобразие вследствие имеющегося дефекта развития.

Из-за сложностей в оценивании состояния собственного здоровья, понимания его ценности с трудом формируется потребность в восстанавливающих и, тем более, в профилактических действиях. К концу обучения в школе она развивается, как показали наши исследования, лишь у половины воспитанников, и при этом чаще всего необходимые действия вызываются внешней мотивацией.

Из-за недостатков познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы таким детям сложно осуществлять прием и переработку информации, что мешает им верно решать возникшие в плане здоровья проблемы. Кроме того, учащимся с интеллектуальной недостаточностью сложно искать новую информацию и, следовательно, важно предоставлять им больше готовых вариантов решения.

Особого внимания заслуживает и развитие у них персональных ресурсов. В частности, согласно полученным нами результатам, наличие фатализма наблюдается у 29 % учащихся с интеллектуальной недостаточностью, а наученной беспомощности — у 28 %. При развитии общих жизненных навыков наибольшие сложности возникают в ходе формирования навыков управления стрессом, критического мышления, пропаганды/защиты интересов (развито на достаточном уровне для решения проблем, связанным со здоровьем, примерно у 15 % старшеклассников с умственной отсталостью), сопереживания/эмпатии, ведения переговоров/отказа (у 28 % и 26 % соответственно).

Учителю также важно помнить, что проблемы семей, воспитывающих детей со сниженным интеллектом, сложности восприятия ими государственных документов, сведений, предоставляемых в СМИ, а также недостаточная компетентность различных служб в вопросах своеобразия работы с такой категорией граждан позволяют говорить о том, что основным источником формирования здоровьесберегающего поведения у такого ребенка является школа.

Литература

1. *Белинская Е. П.* Социальная психология личности / Е. П. Белинская, О. А. Тихомандрицкая. — М.: Академия, 2009.
2. *Брехман И. И.* Валеология — наука о здоровье / И. И. Брехман. — М.: Физкультура и спорт, 1990.
3. *Данилова, Н. Н.* Физиология высшей нервной деятельности / Н. Н. Данилова, А. Л. Крылова. — М.: Учебная литература, 1997.
4. *Навыки, необходимые для здоровья. Всемирная организация здравоохранения. Информационные серии по школьному здравоохранению (документ 9).* — Алматы, 2003.
5. *Науменко Ю. В.* Здоровьеформирующая функция образовательного процесса в школе: монография / Ю. В. Науменко. — Волгоград: ВГИПК РО, 2008.
6. *Петленко В. П.* Этюды валеологии: Здоровье как человеческая ценность / В. П. Петленко, Д. Н. Давыденко. — СПб.: Балтийская педагогическая академия, 1998.