

Интернет-журнал «Мир науки» ISSN 2309-4265 <http://mir-nauki.com/>

Выпуск 3 - 2015 июль — сентябрь <http://mir-nauki.com/issue-3-2015.html>

URL статьи: <http://mir-nauki.com/PDF/09PSMN315.pdf>

УДК 15.81.61

Руслякова Екатерина Евгеньевна

ФГБОУ ВПО «Магнитогорский государственный технический университет имени Г.И. Носова»

Россия, Магнитогорск

Доцент

Кандидат психологических наук

E-mail: ekaterina-ruslyakova@yandex.ru

Отношение к здоровью и внутренняя картина здоровья школьников

Аннотация. В статье описана внутренняя картина здоровья и отношение к здоровью у младших и старших школьников. Основная защита от болезней - это профилактика здоровья и пропаганда здорового образа жизни, способствующая поддержанию и улучшению здоровья. Недостаточное исследование представлений детей о здоровье и здоровом образе жизни, лишает нас обратной связи в этой проблеме, это определяет актуальность высокую значимость данной исследовательской работы. Внутренняя картина здоровья имеет возрастные особенности, которые отражаются в ее структуре. Развитие внутренней картины здоровья ребенка осуществляется поэтапно, по мере его взросления перемещается внутрь личности, проявляется в его поведении. Поэтому внутренняя картина здоровья у детей имеет решающее значение в формировании здоровых, полезных привычек, здорового образа жизни. Можно утверждать, что внутренняя картина здоровья школьников любого возраста полна противоречий и ошибок, многие ее компоненты нуждаются в коррекции и развитии, поэтому им сложно вести здоровый образ жизни. Информация, полученная в результате исследования необходима педагогам общеобразовательных учреждений, врачам, психологам для организации просветительской, профилактической работы со школьниками.

Ключевые слова: здоровье; психология здоровья; медицинская психология; психопрофилактика; внутренняя картина здоровья; отношение; школьники; здоровый образ жизни; компоненты здоровья; восприятие; представление; болезнь; образ идеального врача; мотивация.

Ссылка для цитирования этой статьи:

Руслякова Е.Е. Отношение к здоровью и внутренняя картина здоровья школьников // Интернет-журнал «Мир науки» 2015 №3 <http://mir-nauki.com/PDF/09PSMN315.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

Проблема внутренней картины здоровья впервые упомянута Каганом В.Е. в 1986 г. Внутренняя картина здоровья – это особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и в стремлении к его совершенству.

Теоретическое обоснование концепции и понятие «внутренняя картина здоровья» было представлено в работах В.Е. Кагана (1986, 1988), термин ввёл А.Б. Орлов (1991) [8]. До этого исследовали только «внутреннюю картину болезни», введенную А.Р. Лурием (1935) и продолжившего разработку Гольдшейдера. Соответственно существовала, медицинская модель здоровья - понимание здоровья как отсутствия болезней, и психологическая – представления о здоровье как о продуктивном потенциале личности [6]. Альтернативные представления в понимании здоровья способствуют формированию изменений глобальной медицинской парадигмы с патоцентрической на саноцентрическую [1], [4]. В.Е. Каган (1993), указывая на соподчинённость внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья, отмечает: «внутренняя картина болезни – это внутренняя картина здоровья в условиях болезни... Внутренняя картина болезни предстает как частный случай внутренней картины здоровья и в содержательном плане, ибо болезнь никогда не воспринимается и не переживается сама по себе, но всегда — в контексте жизненного пути личности». В определении В.Е. Кагана, внутренняя картина здоровья – это особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и в стремлении к его совершенству. Березовская Р.А. отмечает, что понятие «отношение к здоровью» и «внутренняя картина здоровья» близкие по значению. Внутренняя картина здоровья формируется в ходе воспитания и социализации, начиная с ранних этапов жизни. Е.Л. Руднева (2002) и М.С. Яницкий (2000) проводили анализ проблемы здоровья и здорового образа жизни в современной медицинской, педагогической и психологической литературе. Они доказали, что ценностный компонент здоровья является одним из важных качеств, связанных с адаптацией, личностной идентификацией и самоактуализацией. По мнению Э.М. Казина, Н.Э. Касаткиной (2007) отношение к здоровью комплексное сложное понятие. Отношение к здоровью имеет такую структуру: когнитивный компонент (идеи, мнения, убеждения); эмоциональный компонент (чувства, ценности); поведенческий компонент (действия, деятельность); адаптивно-ресурсный компонент (функциональное состояние, функциональный резерв). *Отношение к здоровью существует на двух взаимосвязанных, взаимоопределяющих уровнях: индивидуальное отношение к здоровью и общественное отношение к здоровью. И.В. Журавлев (2006) исследует отношение к здоровью на общественном и социальном уровнях.*

Внутренняя картина здоровья – это динамическое представление и отношение к своему здоровью. Она имеет возрастные особенности, которые отражаются в ее структуре. Развитие внутренней картины здоровья ребенка осуществляется поэтапно и по мере его взросления перемещается внутрь личности, проявляется в его поведении [5].

Таким образом, внутренняя картина здоровья – это наши представления о здоровье, отношения к здоровью, самосознание и самопознание себя в условиях здоровья, это динамическое представление и отношение к своему здоровью. Она имеет возрастные особенности, которые отражаются в ее структуре. Развитие внутренней картины здоровья ребенка осуществляется поэтапно и по мере его взросления перемещается внутрь личности, проявляется в его поведении [18]. Поэтому внутренняя картина здоровья у детей имеет решающее значение в формировании здоровых, полезных привычек, здорового образа жизни.

Можно предположить, что структура понятия здоровья у детей разного возраста имеет свои особенности. Структурные компоненты внутренней картины здоровья имеют отличия в младшем и старшем школьном возрасте.

Цель: исследовать внутреннюю картину здоровья и представление о здоровье у детей школьного возраста.

Объект исследования: здоровые дети, учащиеся 1-3 классов (младшие школьники) и учащиеся 7 - 11 класса (старшие школьники). Предмет исследования: внутренняя картина здоровья, представление о здоровье.

Теоретико-методологическая основа: исследование опирается на системный подход, предполагающий понимание проблемы как результат взаимодействия внутренних и внешних биологических, психосоциальных факторов.

Анализируя представление детей о здоровье, мы использовали практический опыт западных и отечественных исследователей: Г. Рид, Ромицина Е.Е., Свистунов Е.В., Камакина О.Ю. и др. [11], [17], [16].

Г. Рид исследовал три тысячи детских рисунков [11]. В результате исследования оказалось, что подавляющее число рисунков имеет эмфатический характер (от 21 до 63%). Поэтому он говорит об эмоциональной насыщенности переживаний детей по поводу своего здоровья, об ощущении сильной зависимости от собственного самочувствия от эмоциональной атмосферы, окружающей ребенка.

Таблица 1

Характер рисунков (по Г. Риду) в процентах

Характер рисунка	Дети 6-9 лет		Дети 10-13 лет		Дети 14-16 лет	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Имажинарный	2,32%	1,34%	2,28%	1,72%	0%	1,14%
Эмфатический	20,93%	23,23%	48,57%	45,56%	63,88%	42,52%
Гаптический	2,90%	0,33%	0,57%	2,95%	0%	1,14%
Органический	6,39%	9,09%	6,85%	11,33%	16,67%	14,94%
Ритмический	44,76%	49,49%	38,28%	35,46%	16,67%	35,67%
Декоративный	0%	1,01%	0%	0%	0%	0%
Структурный	4,06%	1,01%	3,42%	2,70%	2,7%	4,59%
Перечисляющий	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Ромицина Е.Е. (2007) так же проводила анализ рисунков в рамках конкурсных проектов для детей. Анализируя полученный материал, она уделяла большое внимание не только содержанию работы, но и комментариям. Так в исследовании были проанализированы более тысячи рисунков, снабженных комментариями самих авторов: таким путем дети стремились усилить смысловую нагрузку своего рисунка [17]. Таблица – 2.

Таблица 2

Тематика рисунков детей «Мое здоровье» по Ромициной Е.Е.

1. Вредные привычки, в том числе:	20,2%		
Курение	8,8%	4. Спорт	12,6%
Алкоголь	5,7%	5. Окружающая среда	12,4%
Наркотики	5,7%	6. Медицинская профилактика	10,3%
2. Здоровый образ жизни	18,1%	7. Личная гигиена	6,1%
3. Физкультура	15,0%	8. Здоровое питание	5,3%

Наиболее приемлемой формой тематического отображения здоровья для детей любых возрастных групп является рекламный плакат. В восприятии детей довольно органично вписываются сюжетные шаблоны (от 5 до 22%). Таким образом, при создании материалов, пропагандирующих здоровый образ жизни среди детей, целесообразно было бы использовать рекламные плакаты, содержащие сюжетные шаблоны.

Интересно, что здоровые и больные дети по-разному ассоциируют врача и здоровье. И.В. Вахрушева (2007) описывает, что для здоровых детей образ врача не ассоциируется со здоровьем, а для больных детей врач является отождествлением здоровья. Это отражает естественное состояние медицины, профилактическая медицина не развита, человек сталкивается с врачами будучи уже больным.

Низкий уровень грамотности и осведомленности в области здоровья и здорового образа жизни, не смотря на достаточное количество информации в школьной программе по окружающему миру, уроки здоровья, описано в работах Свистуновой Е.В. [16].

О.Ю. Камакина (2010) после комплекса проведенных исследований отношения к здоровью у детей младшего школьного возраста разделила их на три группы: группа 1 - адекватное отношение к здоровью; группа 2 - повышенное внимание к своему здоровью; группа 3 - пренебрежительное отношение к своему здоровью [6].

В возрасте 6-7 лет ребенок становится членом общества и способен познавать существующие отношения в реальном мире, сознательно достигать поставленной цели (Л.И. Божович, 1968). Этот уровень сознательного развития уже позволяет ребенку выражать в словах свое отношение к собственному внешнему виду, конституции и функциям тела. С этого возраста ребенок способен не только оценивать свое здоровье, но и пытается сохранять его, пользуясь постоянной поддержкой взрослых. Отношение к здоровью, как и суждения о нем, связаны не только с приобретением определенных знаний, но и с возникновением сложных мыслительных операций, которые становятся возможными в возрасте около 10 лет (Д. Пиаже, 1959).

Дети подросткового и старшего школьного возраста так же нуждаются в гармоничных семейных отношениях. Если в семье частые конфликты или нарушены эмоциональные связи в детско-родительских отношениях, то такие дети в своих самооценках здоровья ориентируются на оценки окружающих, не имеют четкой внутренней позиции, их поведению отличается саморазрушительными реакциями [2].

Таким образом, здоровье воспринимается детьми любого возраста, как эмоционально значимая тема, быть здоровым — значит быть активным, подвижным. Деятельность и популярные виды спорта проявление здоровья. Дети младшего возраста указывают причины нарушения здоровья в абстрактных, обобщающих понятиях, а дети старших возрастов в более конкретных понятиях, что может говорить о повышении уровня общей медицинской грамотности и осведомленности. Восприятие здоровья, в целом, отражает особенности детского возраста. Четкие и эмоциональные информационные блоки будут желательными для восприятия информации, относящейся к сохранению здоровья.

Для исследования внутренней картины здоровья использовали **опросник «Отношения к здоровью»**, разработанного Р.А. Березовской (2001), несколько упростив его [12]. В нашем варианте некоторые утверждения конкретизировались в соответствии с возрастными особенностями детей. Например: «Счастливая семейная жизнь» была заменена на «Добрые отношения с родителями»; «Интересная работа, карьера» на «Успешную учебу в школе» и пр. В качестве содержательной теоретико-психологической основы опросника, выступает концепция “психологии отношений” В.Н. Мясищева, в соответствии с которой отношение к здоровью обладает всеми характеристиками, присущими психическому отношению личности

к окружающей действительности и к самому себе. Структура опросника включает в себя систему соответствующих компонентов-шкал (или блоков вопросов): когнитивная, эмоциональная, поведенческая и ценностно-мотивационная шкалы. В тех случаях, когда ребенок не знал, как ему ответить, психолог задавал наводящие вопросы типа: «Может быть, тебе важно это?». Отметим, что у небольшой части детей младшего школьного возраста возникло недоумение при понимании содержания варианта ответа на 5 и 6 вопросы: «Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения», «Я чувствую себя подавленно». В этом случае давалось следующее объяснение: «Ну, это когда ты всем доволен, все тебя устраивает», «Когда у тебя унылое, мрачное настроение». Такое объяснение оказалось достаточным.

Первая шкала (задание №1, №2 и №9): **ценностно-мотивационная** - выявляет степень ценности и желания сохранить и укрепить здоровье. Определяет место здоровья в терминальных и инструментальных ценностях учеников 1-3 и 7-11 классов. Так же эта есть шкала, которая позволяет охарактеризовать особенности мотивации в области здорового образа жизни и основные причины недостаточной заботы о своем здоровье. Анализ ответов первого задания позволяет судить о месте здоровья в индивидуальной иерархии терминальных ценностей. Рассмотрим полученные результаты исследования в рисунке 1.

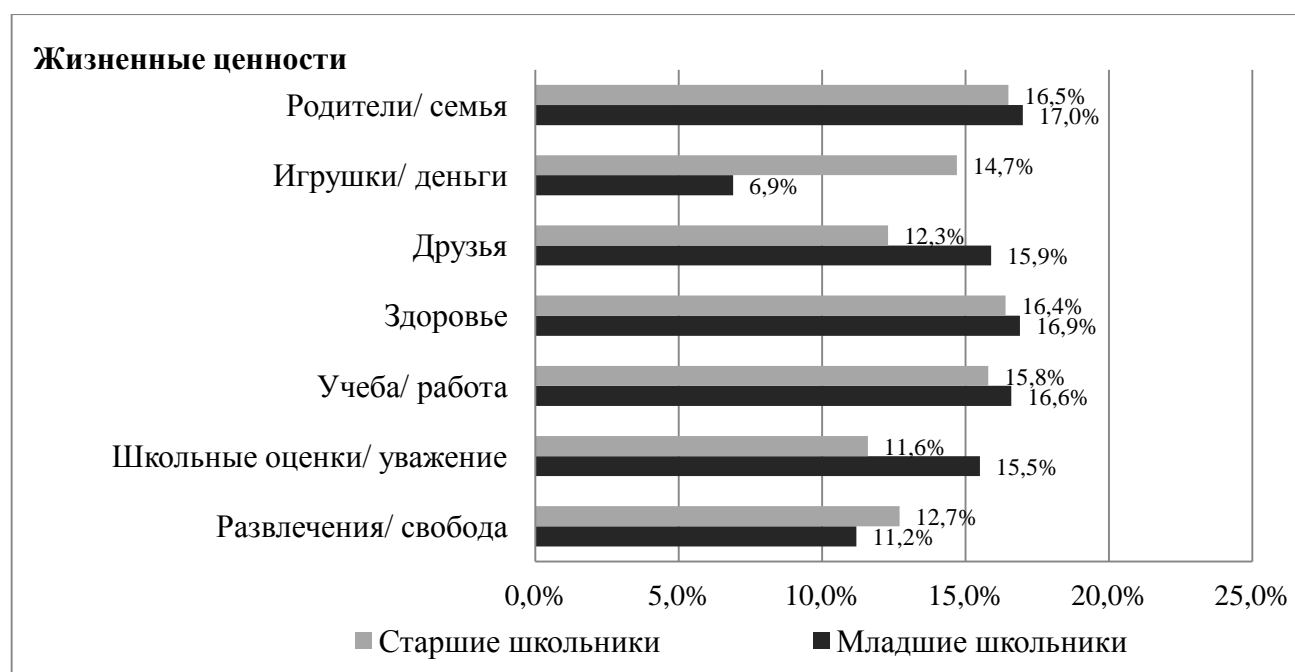


Рисунок 1. Гистограмма терминальной ценности здоровья учеников 1-3 и 7 - 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

На диаграмме видно, что здоровье наравне с семьей, родителями занимает ведущее место в системе ценностей детей всех возрастов. На эти факторы приходится самый большой вес: здоровье (16,9%) и родители (17%) у младших школьников, здоровье (16,4%) и семья (16,5%), родители у старших школьников. На втором уровне у младших школьников остались: обучение в школе (16,6%), друзья (15,9%), оценки, успешность, уважение (15,5%). Наименьшее значение в структуре ценностей младших школьников имели: развлечения, свободное время проведение (11%) и игрушки, деньги (6,9%).

У старших школьников на втором месте остались такие ценности как: учеба, работа (15,8%) и материальные ценности, деньги, игрушки (14,7%). Наименьшее значение в структуре ценностей старших школьников имели: свободное время, развлечения (12,7%), друзья (12,3%), уважение, оценки, успешность (11,6%).

Таким образом, здоровье и семейные отношения являются ведущими в структуре жизненных ценностей у детей младшего и старшего школьного возраста.

Анализ ответов на второе задание позволяет судить о месте здоровья в иерархии инструментальных ценностей у детей, учащихся 1-3 и 7-11 классов. Инструментальные ценности - ценности-средства, ценные в качестве средств, инструментов для достижения обычных целей. Сравнительный анализ терминальной и инструментальной ценности здоровья характеризует уровень сформированности отношения к здоровью: преобладание инструментальной ценности говорит о потребительском отношении к своему здоровью. В нашем исследовании ученики 1 – 3 и 7 – 11 классов не имеет преобладания инструментальных ценностей, что может свидетельствовать об отсутствии потребительского отношения к своему здоровью у детей. При выборе инструментальных ценностей, необходимых для достижения успеха в жизни детям был задан следующий вопрос: «Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?» дети показали результаты, которые представлены на рисунке 2.

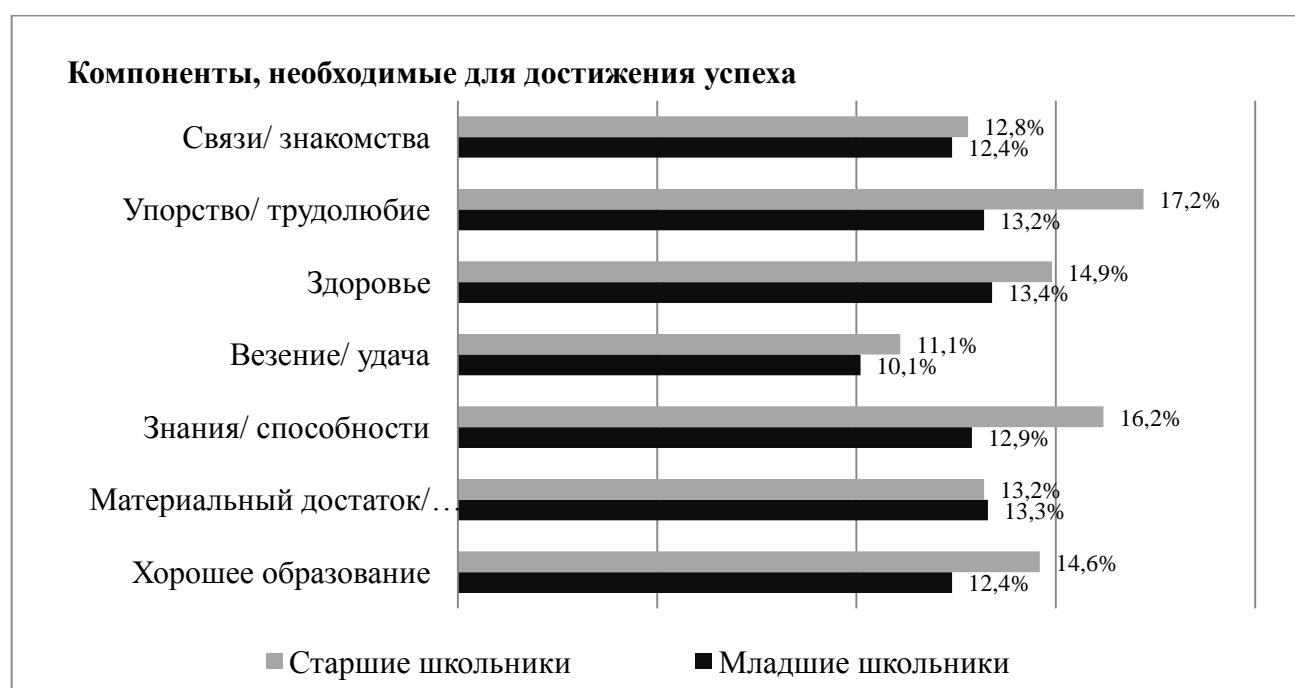


Рисунок 2. Гистограмма инструментальной ценности здоровья учеников 1-3 и 7 - 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

Как мы видим, школьники разных возрастов при ранжировании условий для достижения успеха в жизни на первое место выдвинули разные компоненты. Младшие школьники отметили, что для достижения успеха в первую очередь нужно: здоровье (13,4%), поддержка родителей, в том числе материальная (13,3%) и трудолюбие (13,2%). Менее важные для успеха компоненты знания (12,9%), образование (12,4%), связи, знакомства (12,4%). Меньше всего влияет на успех удача (10,1%).

Старшие школьники более точны в выделении компонентов успеха. Наиболее значимым для них является упорство и трудолюбие (17,2%), а так же способности, знания (16,2%). Чуть меньшую значимость они отвели здоровью (14,9%), хорошему образованию (14,6%), материальному достатку и родительской поддержке (13,2%). Не значимыми компонентами успеха они считают: связи знакомства (12,8%) и везение, удача (11,1%).

Таким образом, школьники всех возрастов отметили необходимость трудолюбия, как необходимое условие успеха. Значимость и ценность здоровья для достижения успеха

характерна только для младших школьников, а в старшем школьном возрасте оно уступает место способностям и знаниям.

Рассмотрение ответов на третье задание этого блока позволяет провести сравнительный анализ возможных причин недостаточной заботы о своем здоровье. Условно они могут быть разделены на объективные и субъективные факторы. Сравнительный анализ их индивидуальной значимости может свидетельствовать о приятии или, наоборот, об отказе ответственности за свое здоровье. Факторами, мешающими в полной мере или регулярно заботиться о своем здоровье, по мнению школьников, являются - недостаток времени или отсутствие в этом необходимости.

Младшие школьники считают себя здоровыми (21%), поэтому в заботе нет необходимости. Недостаток времени отметили (19%). У 17,1% младших школьников есть более важные дела и здоровье в эту категорию не входит.

Старшие школьники обозначили, что нерегулярность и недостаточная забота о своем здоровье связаны с тем, что у них есть более важные дела (19,6%) и недостаток времени (18,2%).

Интерес представляют результаты по оценке своего состояния здоровья, как причины слабой мотивации и нежелания его сохранять. В общем, с возрастом (с первого по десятый класс), количество школьников, которые считают себя здоровыми - снижается с 21% до 13,5%, а недостаток времени и важные дела, не позволяющие беречь свое здоровье, остается актуальной причиной и у младших школьников и у старших. Р.А. Березовская в интерпретации методики выделяет субъективные и объективные причины недостаточной и нерегулярной заботе о своем здоровье. Автор считает причину недостатка времени объективной.

Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 3.



Рисунок 3. Гистограмма самооценки причин недостаточной заботы о своем здоровье учеников 1-3 и 7 - 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

Далее рассмотрим ответы на вопросы **эмоциональной шкалы** (задания №6, №7), позволяющей оценить уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему. Для выявления и сравнительного анализа эмоциональных переживаний в том числе уровня тревожности, связанного с переживанием состояния здоровья и состоянием недомогания (ухудшения самочувствия). Ранжирование средних значений позволяет выявить наиболее часто испытываемые эмоциональные переживания, связанные со здоровьем/нездоровьем, а так же выявить те, которые не характерны. С уверенностью можно говорить, о том, что изменение самочувствия вызывает сдвиг в эмоциональном состоянии детей всех исследуемых возрастов. Особенно дети младшего возраста, учащиеся 1 – 3 классов демонстрировали в ответах проявление сильных, полярных эмоций при здоровье / нездоровье. Учащиеся старших классов 7 – 11 проявили в ответах себя более сдержанно. Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 4.

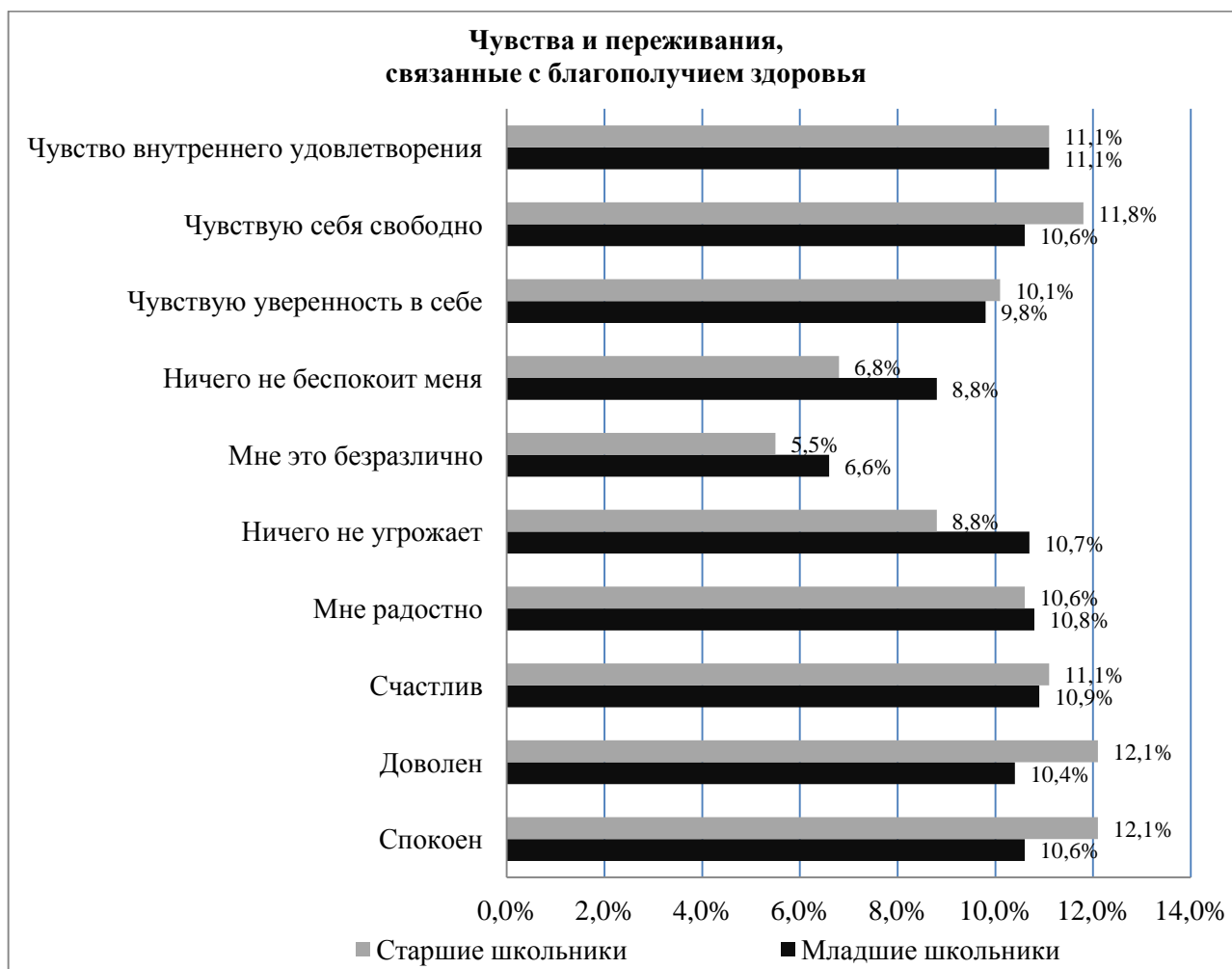


Рисунок 4. Гистограмма самооценки переживаний и чувств, связанных со здоровьем, учеников 1-3 и 7 - 10 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

Как мы видим, ощущение благополучия в здоровье у большинства детей, не зависимо от возраста, сопровождаются сильными положительными эмоциями: «я доволен», «счастлив», «мне радостно» отмечают (32,1%) младших школьников и (33,8%) старших школьников.

У младших школьников преобладает чувство спокойствия, безопасности (21,3%), чувство свободы и уверенности в себе (20,4%), чувство внутреннего удовлетворения встречается у 11,1% учащихся. Присутствуют также ответы, отражающие нейтральную

позицию «я спокоен» (10,6%) и безразличие (6,6%), что свидетельствует о неумении наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему.

У старших школьников также преобладает чувство свободы и уверенности в себе (21,9%) детей, чувство спокойствия, безопасности у 20,9% учащихся.

Следующий блок оценивает наиболее часто испытываемые детьми **эмоциональные переживания**, связанные с изменениями в соматической и психической сферах детей; нарушением здоровья и с его ухудшением. Ранжирование оценок позволяет выявить наиболее частые переживания, связанные с недомоганием, нездоровьем, изменением самочувствия.

Чувство тревоги при известии об ухудшении своего здоровья наблюдается в большинстве ответов у школьников разного возраста. У младших школьников чувство тревоги в 43,2% ответах, у старших школьников в 49,1% ответах («встревожен», «озабочен», «расстроен и подавлен»). Значительный процент детей испытывают чувство сожаления и вины: 20% - учащихся младшего школьного возраста и 17,8% - учащихся старшего школьного возраста.

Детей младшего школьного возраста при ухудшении здоровья часто испытывают страх (10,3%), спокойствие выражают (10,2)% респондентов, становятся раздражительными (8,7%) и редко испытывают чувство стыда (7,6%).

Дети старшего школьного возраста при ухудшении здоровья часто испытывают страх (11%), раздражены (9,7%), спокойствие выражают реже (7,5%) и также редко испытывают чувство стыда (4,9%).

Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 5.

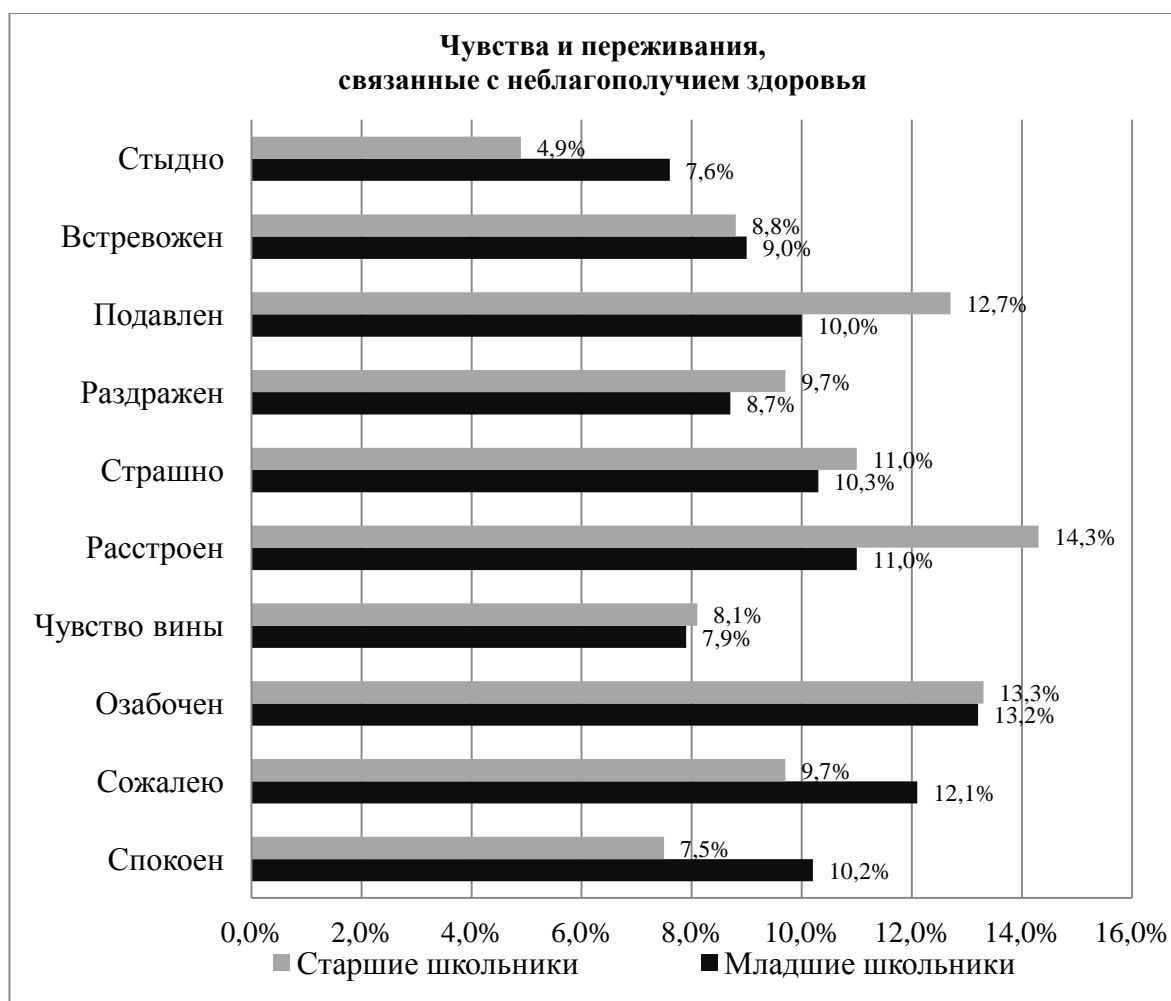


Рисунок 5. Гистограмма самооценки переживаний и чувств, связанных с ухудшением здоровья, учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

Таким образом, можно утверждать, что у детей любого возраста ухудшение самочувствия сопровождается сильным чувством тревоги, вины, испытывают страх, но не испытывают чувство стыда. Старшие школьники больше выражают раздражение, а младшие – спокойствие.

Рассмотрим результаты ответов на вопросы **поведенческой шкалы** – это действия и поступки человека соответствующие здоровому образу жизни. Определяя уровень приверженности здоровому образу жизни мы оцениваем что именно и как регулярно делают дети для поддержания и укрепления своего здоровья. Полученные данные говорят о хорошем уровне активности, связанной со здоровьем у детей и средней степени сформированности культуры самосохранительного поведения детей. Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 6.

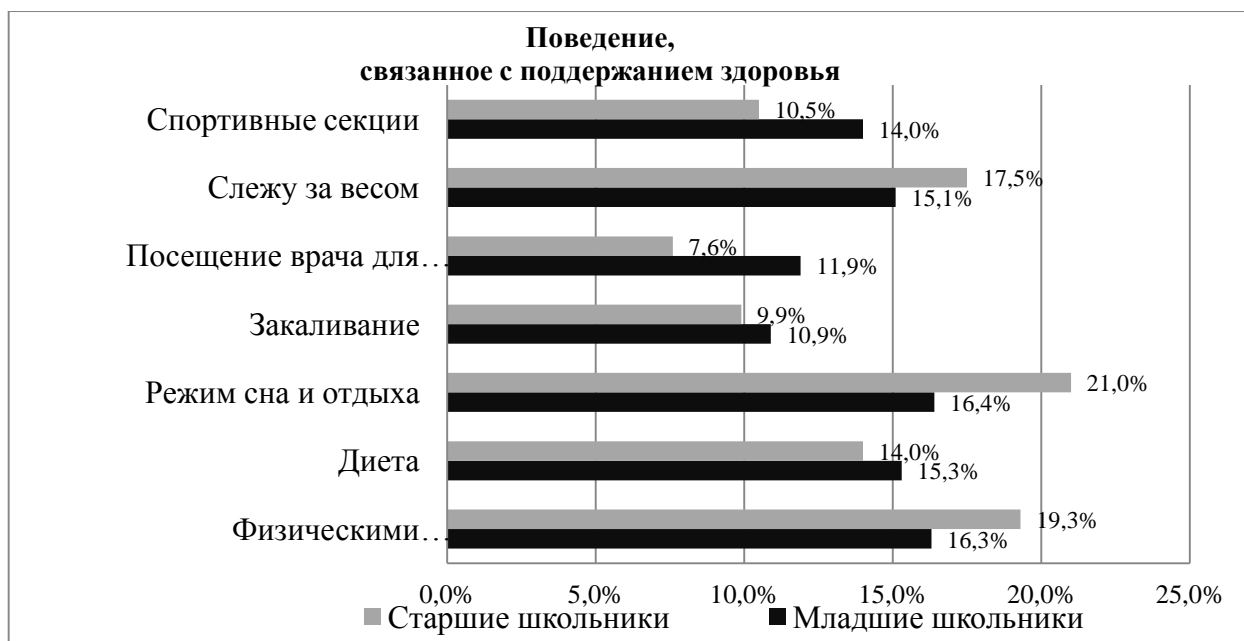


Рисунок 6. Гистограмма оценки поведения, связанного с ухудшением здоровья, учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

На рисунке 2.2.8. видно, что рейтинг мероприятий по поддержанию здоровья, предпринимаемых школьниками всех возрастов, возглавляет режим дня (16,4%) – младшие школьники, (21%) – старшие школьники и физические упражнения (16,3%) – младшие школьники, (19,3%) – старшие школьники, при этом посещают спортивные секции (14%) – младшие школьники и (10,5%) – старшие школьники.

На втором месте у всех детей контроль своего веса: (15,1%) – младшие школьники, (17,5%) – старшие школьники и правильного питания, диет: (15,3%) – младшие школьники, (14%) – старшие школьники.

Посещение врача с профилактической целью и закаливание отмечает небольшой процент учащихся. У младших школьников профилактические осмотры (11,9%), у старших – (7,6%). К закаливанию прибегают (10,9%) младших школьников и (9,9%) старших школьников.

Для детей, не зависимо от возраста, среди всех составляющих здорового образа жизни наиболее регулярными являются режим дня и физические упражнения. У младших школьников в поведении, связанном со здоровьем, реже встречается правильное питание, контроль веса, спортивные секции. Очень редко: посещение врача с профилактической целью и закаливание. У старших школьников не часто: контроль веса, питание, спортивные секции. Реже: закаливание, совсем редко: посещение врача с профилактической целью.

При оценке особенностей поведения детей, связанных с ухудшением физического или психического самочувствия, его ориентации на получение профессиональной или не профессиональной помощи. Выяснение этого вопроса важно с теоретической и практической целью.

При недомогании: (38,5%) - младших школьников и (38,9%) - старших школьников – сначала обращаются к родственникам и друзьям, потом к врачу (37,9%) – младших школьников, (31,1%) – старших школьников. Однако (23,6%) – младших школьников и (30%) – старших школьников выразили желание не обращать внимания на свое состояние.

Таким образом, чаще всего дети младшего и старшего школьного возраста, большая их часть, сначала обращаются за помощью к родителям, близким, друзьям, родственникам. То есть к взрослым, с которыми у детей складывается доверительное общение. Обратиться за помощью к родителям детям проще, особенно если в семье устойчивые эмоциональные отношения.

Есть дети, которые стараются не обращать внимания на свое здоровье, примерно каждый третий ребенок не внимателен к изменениям, ухудшениям своего состояния. Возможно, так проявляется реакция страха или испуга на непонятные соматические изменения. Некоторые дети могут быть напуганы своими переживаниями, замыкаться в себе, другие становятся пассивными, третьи способны продолжать свою обычную деятельность. Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 7.

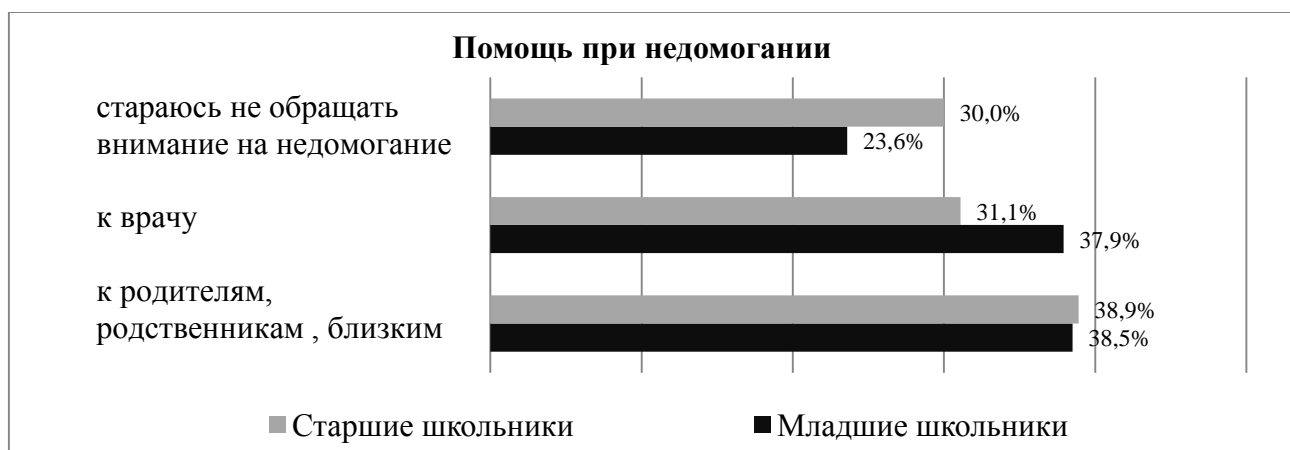


Рисунок 7. Гистограмма оценки особенностей поведения детей, связанных с ухудшением физического или психического самочувствия, учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

В целом, в случае ухудшения физического и психического самочувствия, можно отметить, что независимо от возраста и младшие и старшие школьники в первую очередь обращаются за эмоциональной поддержкой к родителям, а затем с ними к врачу для получения профессиональной помощи. Уровень сформированности культуры самосохранительного поведения в двух исследуемых группах ниже средней.

Когнитивная шкала отражает степень осведомленности ребенка в сфере здоровья, знание основных факторов риска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. Первое задание устанавливает информационные каналы в области здоровья и здорового образа жизни, которые влияют и не влияют на детей младшего и старшего возраста. Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 8.



Рисунок 8. Гистограмма анализа источников информации в области здоровья у учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

Рейтинг источников, которые повлияли на осведомленность в области здоровья, в обеих группах респондентов, возглавила воспитательная деятельность родителей (23,9%) – младшие школьники, (21,2%) – старшие школьники.

На втором месте у младших школьников: деятельность специалистов (врачей) – (21,2%) и книги, внеклассные занятия в школе – (21,4%). Друзья и средства массовой информации занимают последние позиции (18,4%) и (15,1%).

На втором месте у старших школьников: друзья, знакомые и средства массовой информации по (20,7%) каждый фактор.

Влияние на осведомленность в области здоровья, для старших школьников, меньше всего оказывают врачи специалисты (19,6%) и научно-популярная литература о здоровье (17,8%).

Можно сказать, что основной источник получения информации о сохранении здоровья у ребенка в любом возрасте – это его родители. При этом, младшие школьники имеют доступ и используют более объективные источники в повышении своей грамотности в области здоровья (врачи, книги, внеклассные занятия), чем старшие школьники, которые прибегают к непрофессиональному мнению и ненаучным, неточным, несистемным знаниям в данной области (друзья, знакомые, средства массовой информации). Старшие школьники часто игнорируют достоверные информационным каналам. Врачи и научная литература не представляют для них интереса и не являются авторитетными источниками информации, скорее аппозиционными. Очень важно в таком случае, что бы родители располагали правильной, объективной информацией, поскольку они являются основным информационным каналом для детей младшего и старшего школьного возраста.

Анализируем второй блок этой шкалы. Он связан со знанием и пониманием факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, с осознанием степени влияния каждого фактора в области здоровья и здорового образа жизни. Перечень факторов традиционный: качество медицинского обслуживания, экологическая обстановка, школьная и специальная профессиональная деятельность, особенности питания, вредные привычки, образ жизни, а так же недостаточная забота о своем здоровье – в специальной литературе существует общепринятое представление об относительном весе каждого фактора в сохранении здоровья человека. Ранжирование средних значений факторов позволяет выявить степень соответствия

и адекватности представлений опрашиваемых детей различных школьных возрастов современной научной точке зрения.

Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 9.



Рисунок 9. Гистограмма анализа традиционных факторов, оказывающих влияние на здоровье человека в представлении учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

Младшие школьники среди всех факторов выделили наиболее существенно влияющие на здоровье следующим образом: особенности питания (17,1%), экологическая обстановка (16,5%), качество медицинского обслуживания (15,9%), образ жизни (15,2%), учебная деятельность (14,5%), вредные привычки (11,1%), недостаточная забота о своем здоровье (9,7%).

Старшие школьники, при ранжировании факторов, влияющих на здоровье, распределили их следующим образом: важнее всего оказался образ жизни (16,5%), затем, экологическая обстановка и особенности питания по (15,4%) каждый, следом за ними, учебная деятельность и недостаточная забота о своем здоровье по (13,7%) каждый фактор, завершают список факторы, вредные привычки (13,3%) и качество медицинского обслуживания (11,9%).

Хотелось бы заметить, что младшие школьники на первое место среди факторов, оказывающих существенное влияние на здоровье, поставили внешние и физические, не уделяя достаточного внимания собственной ответственности за свое здоровье. Старшие подростки имеют об этом влиянии более полное представление. Они считают, что человек сам выбирает образ жизни. Психосоциальный фактор, по их мнению, является ведущим.

Последнее, третье задание блока поведенческого компонента касалось понимания смысла категории «здоровья». То есть, какие наиболее существенные характеристики здоровья закладывают дети в определение данного понятия.

На вопрос «Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровье, здоровый образ жизни?» были получены следующие ответы:

У младших школьников. 62% ответов имели популярный характер: «Следить за собой», «Не болеть», «Здоровый образ жизни», «Хорошо себя чувствовать» и пр. 9,5% ответов респондентов отличались конкретикой: «Когда ты делаешь зарядку», «Правильно питаешься», «Здоровый человек не будет ходить зимой без шапки с распахнутой курткой», «Это когда ты ходишь в школу» и пр. 9,5% ответов имели упоминание об эмоциях «Весело», «Радость», «Счастье», «Жизнь!» и т.д. 9,5% ответов отличались оригинальностью: «Интеллект, который действует на человека», «Здоровье – самое главное в жизни человека, от болезни человек умирает. Здоровье мешает болезни». При распределении ответов на психические, физические и социальные факторы, получилось следующее процентное соотношение: 44%, 33,3%, 22,2% - соответственно. (Прил. 8, диаграмма 10).

У старших школьников. 60% ответов имели популярный характер: «Быть в хорошей форме», «Беречь себя», «Благополучие» и пр. 20% ответов старших школьников отличались оригинальностью: «Беречь природу», «Гармония» и т.п. 10% - имели конкретный характер: «Заниматься спортом», «Отказаться от вредных привычек», «Соблюдать режим дня» и пр. Эмоциональных ответов и упоминания об эмоциях у старших школьников не было совсем, но были дети, которые не смогли ответить на этот вопрос, их количество составляет 10% респондентов от общего числа. При распределении ответов на психические, физические и социальные факторы, получилось следующее процентное соотношение: 28,6%, 57,1%, 14,3% - соответственно. Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 10.

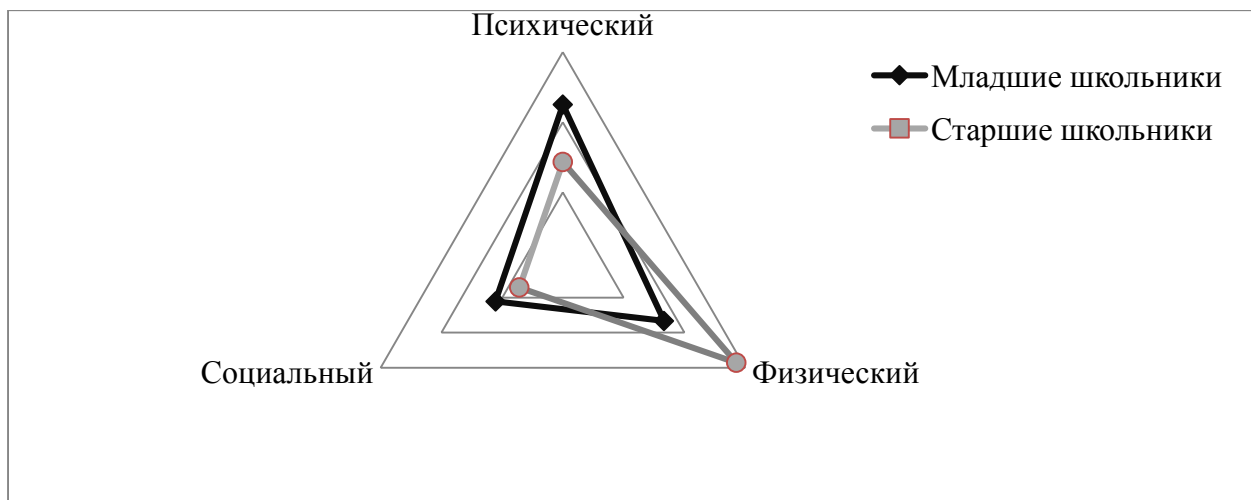


Рисунок 10. Диаграмма: понимание смысла категории здоровья учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью»

Как мы видим, приведенные детские представления о здоровье и здоровом образе жизни созвучны определению ВОЗ и включают все компоненты (физический, психический, социальный), но в разной пропорции.

Используя критерий математической статистики U Манна-Уитни мы оценили уровень значимости различий компонентов внутренней картины здоровья в группе детей, учащихся 1 – 3 и 7 – 11 классов.

Ниже приведена таблица 3, в которой представлены полученные результаты.

Таблица 3

Достоверность различий компонентов внутренней картины здоровья по опроснику Р.А. Березовской «Отношение к здоровью» у учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов

Статистические критерии				
	ког. к.	э. к.	п.к.	ц-м.к.
U Манна-Уитни	51,5	58	75	96,5
уровень значимости	0,008	0,018	0,091	0,407

Таким образом, получены достоверные отличия в значениях по шкалам когнитивный и эмоциональный компонент внутренней картины здоровья у учащихся 1 – 3 и 7 – 11 классов. Младшие школьники имеют большую познавательную активность и эмоциональный отклик в области здоровья, здорового образа жизни. Можно предположить, что именно поэтому они будут более восприимчивы к психокоррекционному воздействию.

Теперь проведем сравнительный анализ результатов исследования по методике «Неоконченные предложения». Для исследования представлений о здоровье, медицине, здоровом образе жизни, врачах и отношении к ним из методики, разработанной Каган В.Е. и Шац И.К., выделены шкалы, связанные с врачами, госпитализацией, здоровьем, болезнью: «Отношение к врачу (госпитализации)», «Представление о здоровье». Кроме этого, введены дополнительные шкалы: «Представление о враче», «Представление об идеальном враче» - шкалы, раскрывающие личные знания, непосредственный опыт взаимодействия с врачами и желаемый образ врача для детей, а так же введена шкала, отражающая общую медицинскую осведомленность и грамотность [14].

Полученные результаты свидетельствуют о среднем, ближе к высокому уровню конфликтности по всем выбранным нами шкалам, имеющим отношение к медицине, здоровью и здоровому образу жизни у младших школьников. В младшем школьном возрасте в области медицины, врачей чаще преобладают установки близкие к отрицательным (отрицательный опыт, отрицательное восприятие, отрицательные ожидания), страх и тревога за здоровье [14]. При этом медицинская грамотность и уровень осведомленности в области здоровья, здорового образа жизни имеют низкие значения. В старшем школьном возрасте ситуация отношения к врачам, медицине и здоровью имеет меньший уровень внутренней конфликтности и сопряжена с меньшей степенью отрицательных переживаний. Прежде всего из-за того, что меньше выражена идеализация данной области и ниже ожидания. Уровень грамотности и знаний в области здоровья и здорового образа жизни в старшем школьном возрасте значительно выше. А вот отношение к врачу и представление о враче практически не изменились. То есть, при взаимодействии с врачом присутствует страх, переживания, желание дистанцироваться и отрицательные эмоции.

Рассмотрим полученные результаты исследования на рисунке 11.

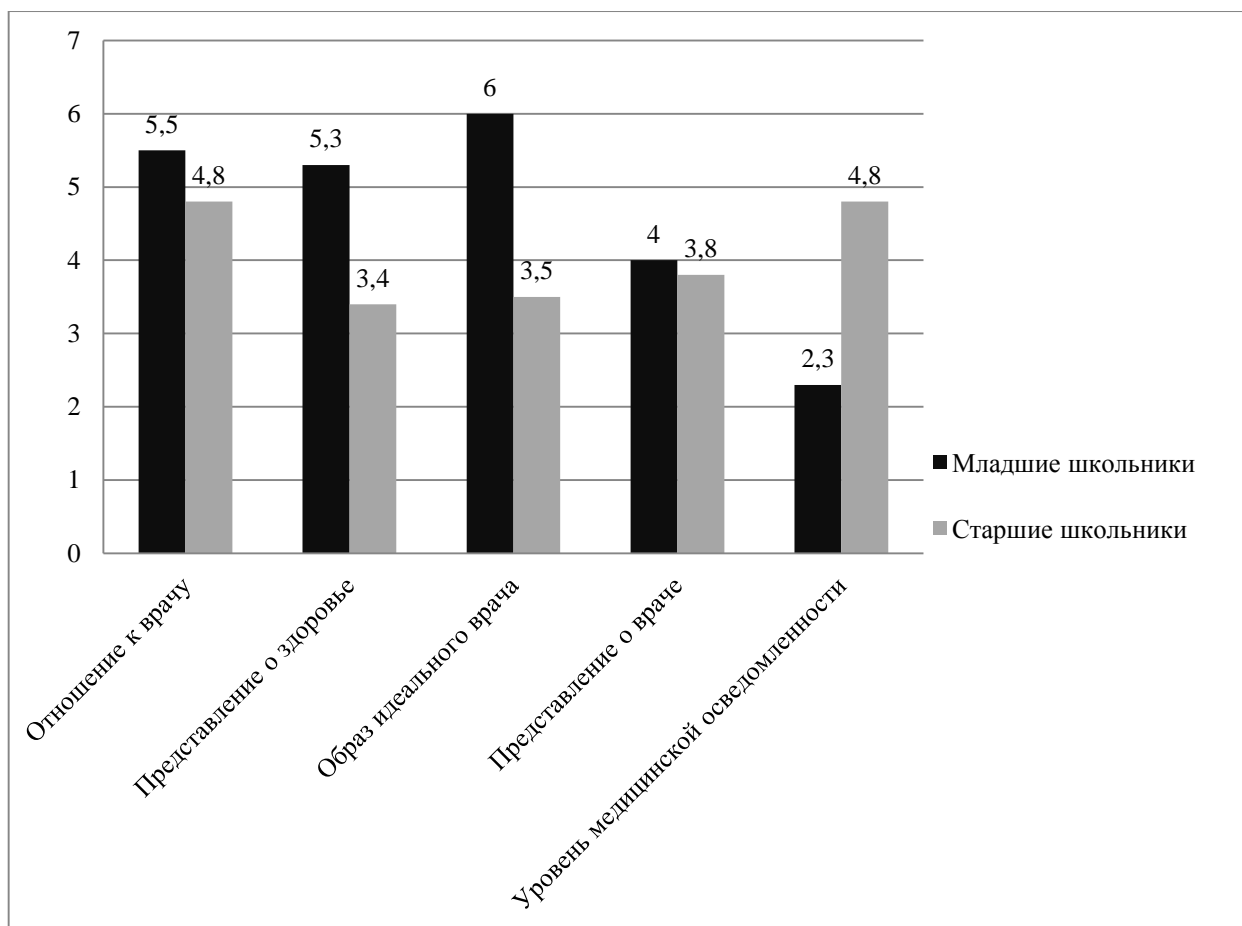


Рисунок 11. Гистограмма результатов исследования по методике "Неоконченные предложения" у учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов

Далее представлен анализ результатов методики «Неоконченные предложения».

1. 13% детей имеют ярко выраженное эмоциональное напряжение по отношению к врачам. Окончания их предложений: «Когда я вижу врача...», «Когда я первый раз пришел(а) к врачу из-за болезни...», было следующее: «начинаю плакать», «испугался», «сделал укол», «покрылся мурашками».

61% детей врачей боятся врачей, их предложения, как правило, заканчивались так: «боюсь», «стесняюсь», «немного испугался», «страшненько чуть-чуть». Желали бы избежать возможного контакта с врачами, дистанцироваться от них.

26% детей заявили, что совсем не боятся врачей. Их предложения завершились фразой: «не боюсь», «мне нравится», «рассмешил», «подарил игрушку». Можно предположить наличие в их жизни приятных воспоминаний о взаимодействии с врачом и о понимании важности медицинского осмотра и лечебных процедур.

2. 35% детей сильно переживают за свое здоровье. В результате беседы с родителями выяснилось, что это часто болеющие дети или один из членов их семьи тяжелобольной. Большинство детей за свое здоровье не переживают, но знают, что оно очень важно. 7% детей подчеркивают важность здоровья и считают себя абсолютно здоровыми людьми. В исследовании не встретились дети, которым бы их здоровье было безразлично.

Дети 6 – 10 лет здоровьем считают просто отсутствие болезни. Интересно, что девочки и старшие дети больше опасаются расстроить здоровье, чем мальчики и младшие дети. Оценивая здоровье, дети больше ориентируются на соматическое благополучие.

3. В целом, дети смогли представить **образ «идеального» доктора**. «Идеальный» доктор – это «добрый» - (70%), «хороший», «самый лучший в мире», «вежливый», «заботливый», «веселый».

Малая степень сходства между образом идеального и лечащего врача у 18% - это предполагает внутриличностный конфликт. Не смотря на свой юный возраст, 26,7% детей уже имеют негативный **опыт взаимодействия с врачами**, помнят неприятные процедуры, противопоказания, ограничения. Завершали незаконченные предложения: «Врач – это...», «Большинство врачей...», фразами: «зомби», «злодеи», «злые». 53,3% - помнят врача как хорошего и доброго человека. Незаконченные предложения: «Врач – это...», «Большинство врачей...», дети заканчивали так: «спаситель», «психолог», «доктор», «человек», «помощник», «моя бабушка». Остальные дети (20%) сосредоточены не на личности и межличностном взаимодействии, а на деятельности врача и на информационном опыте: «доктор», «человек, который лечит», «лечат людей», «осматривает», «делает уколы», «ходит по кабинетам», «делает, что хочет», «делает, что умеет». Врач не плохой и не хороший, он просто делает свое дело. Можно сказать, что в этом случае срабатывает рациональное представление о профессии врача и лечении или защитный механизм - рационализация. В то же время врачи редко: «ошибаются» - (7%), «ругаются». Мнения детей разошлись в следующих вопросах: «ходят куда-то», «сидят дома», «делают уколы», «не делают уколы», «лечат плохо», «лечат хорошо», «помогают», «не помогают», то есть с точки зрения и опыта детей в жизни бывает по-разному.

4. К сожалению, только несколько человек (2%) демонстрировали высокую грамотность в общих вопросах. 87% детей имеют низкую грамотность. Сохранение здоровья и заботу о нем дети связывают с отказом от сладостей и посещением врача. Это значит, сохранение здоровья является важным, но очень сложным, неприятным процессом.

Используя средние значения, выполним анализ взаимосвязи шкал методики «Незаконченные предложения» с возрастом испытуемых. Для этого возрастной группе учащихся младших классов, 6 – 10 лет (1 – 3 класс) присвоим номер №1, а учащимся старших классов, 13 – 17 лет (7 – 11 класс) присвоим номер №2. С помощью статистической программы Statistika 6, используя опцию «Линейная корреляция» (взаимосвязь факторов) произведем вычисления. Полученные отношения представлены в Таблице – 4.

Получена сильная положительная взаимосвязь (0,78 при $p < 0,05$) между переменными методики «Неоконченные предложения»: шкала 5 «медицинская осведомленность» с возрастом.

Так же выявлены отрицательные взаимосвязи. Сильная отрицательная взаимосвязь (-0,52 при $p < 0,05$) между переменными методики «Неоконченные предложения»: шкала 2 «представление о здоровье» с возрастом; сильная отрицательная взаимосвязь (-0,61 при $p < 0,05$) между переменными методики «Неоконченные предложения»: шкала 3 «образ идеального врача» с возрастом. Таким образом, можно сказать, что у здоровых детей здоровье связано с деятельностью реального врача, и переживается в виде пассивной, зависимой позиции.

Таблица 4

Взаимосвязь шкал методики «Незаконченные предложения» с возрастом детей при использовании метода математической статистики линейной корреляции

Отмеченные корреляции значимы на уровне $p < 0,05$	Возраст	1. Отношение к врачу	2. Представление о здоровье	3. Образ «идеального» врача	4. Представление о враче	5. Общая медицинская осведомленность
Возраст	1,00	-0,22	-0,52	-0,61	-0,05	0,78
1. Отношение к врачу	-0,22	1,00	0,36	0,36	0,43	-0,11
2. Представление о здоровье	-0,52	0,36	1,00	0,57	0,43	-0,50
3. Образ «идеального» врача	-0,61	0,36	0,57	1,00	0,29	-0,39
4. Представление о враче	-0,05	0,43	0,43	0,29	1,00	0,10
5. Общая медицинская осведомленность	0,78	-0,11	-0,50	-0,39	0,10	1,00

Анализ взаимосвязей шкал методики «Неоконченные предложения» в зависимости от возраста имеет следующие особенности:

1. Чем младше школьник, тем больше преобладают установки близкие к отрицательным или отрицательные (отрицательный опыт, отрицательное восприятие, отрицательные ожидания) в области здоровья. Чем старше становится ребенок, тем больше преобладают положительные установки (положительный опыт, положительное восприятие, положительные ожидания) в области здоровья.
2. Чем младше школьник, тем лучше сформирован у него образ «идеального врача». По мере взросления образ «идеального врача» теряет свою значимость, ожидания снижаются, а характеристики образа «идеального врача» мало чем отличаются от реального врача.
3. С возрастом знания в области медицины расширяются, увеличивается объем знаний и уровень осведомленности в области здоровья, здорового образа жизни.

Таблица 5

Достоверность различий шкал методики «Неоконченные предложения» у учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов

Статистические критерии ^а	Шкалы методики «Неоконченные предложения»				
	отношение к врачу	представление о здоровье	предствление об идеальном враче	представления о реальном враче	медицинская осведомленность
U Манна-Уитни	66	37	31,5	91,5	17,5
уровень значимости	0,140	0,004	0,002	0,778	0,00

Таким образом, получены достоверные отличия в значениях по шкалам: представление о здоровье, представление об идеальном враче, медицинская осведомленность. Детям младшего школьного возраста свойственен уровень тревоги, страха за свое здоровье, хорошо сформирован образ идеального врача и низкий уровень грамотности, культуры здоровья и здорового образа жизни в отличие от детей старшего школьного возраста. У детей старшего школьного возраста представления об идеальном враче и реальном враче практически одинаковы. Уровень грамотности в сфере здоровья и здорового образа жизни почти в два раза выше, возможно, поэтому они не имеют выраженной тревожности за свое здоровье.

Проективная методики, **рисунок на тему: «Здоровье»** в разных возрастных группах имеет свои особенности.

Чтобы провести квалифицированную психологическую оценку полученного материала, мы изучали особенности эмоциональной экспрессии при отражении темы здоровья у детей; особенности использования детьми шаблонных сюжетов и персонажей; специфику экспрессивного усиления художественного выражения детьми собственных мыслей и ощущений; а также основные темы рисунков, в которых представлено восприятие детьми факторов, оказывающих непосредственное влияние на состояние здоровья. Темы рисунков были разделены на три группы: 1 – рисунки с преобладанием абстрактных образов, отражающих с своих темах психическое состояние, настроение; 2 – рисунки отражающие физическую составляющую здоровья, тело, питание, медицинская атрибутика; 3 – рисунки подчеркивающие социальное взаимодействие, люди, животные и пр. Оценка результатов проходила при разделении детей на две группы в зависимости от возраста авторов (6–10 лет, 13 – 16 лет). Предполагалось, что сгруппированные таким образом рисунки будут различны как в плане содержания, так и по технике исполнения.

Старшие школьники отнеслись к заданию формально, не все согласились рисовать, а большая часть рисунков имела условное содержание, без цвета или прорисовок. Полученные данные отражают особенности самовосприятия в юношеском возрасте, когда подростки более склонны относить себя к категории взрослых людей, а рисование рассматривается ими скорее как детская игра, так называемый атрибут детства, чем как вид изобразительной деятельности.

Тем не менее, рисунки учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов имеют достоверные отличия по тематике. Результаты получены при использовании статистического критерия U Манна-Уитни и представлены в Таблице 6.

Таблица 6

Достоверность различий представлений детей о здоровье в проективной рисуночной методике «Здоровье» у учеников 1 – 3 и 7 – 11 классов

Статистические критерии	
	Проективная методика «Рисунок здоровья»
U Манна-Уитни	51
уровень значимости	0,005

Младшие школьники более конкретны. В их рисунках несколько ведущих тем: физическая активность, правильное питание, настроение и медицина. В старшем школьном возрасте присутствует большое количество абстрактных образов здоровья, обращается внимание на взаимосвязь с природой и внутреннюю гармонию.

Анализ результатов анкеты родителей школьников о здоровом образе жизни. Из опроса родителей совершенно очевидно, что 43% родителей стараются вести здоровый образ жизни: «Стараюсь», «По-возможности». Из тех родителей, кто не стремится поддерживать здоровый образ жизни, 40% имеют слабый мотивационный компонент и только 17% не имеют достаточных знаний, их ответы граничат с безразличием. Это значит, изначально, к младшему школьному возрасту подходят дети уже со слабой мотивацией на здоровый образ жизни, большая половина из них не имеет хорошо сформированных гигиенических навыков необходимых для сохранения здоровья. Почему родители не ведут здоровый образ жизни? Ответы: 20% - «Не хочу жить без вредных удовольствий», 18% - «Лень», 10% - «Не верю, что он полезен; не верю, что все полезное – хорошо», 5% - не хотят, 4% - затруднились ответить. Значимых причин практически нет, нежелание граничит с безграмотностью и с элементарным безкультурием родителей.

Таким образом, в обеих группах есть противоречие между тем, что дети думают о здоровье, и как они его переживают. А так же, есть компоненты внутренней картины здоровья, которые нуждаются в коррекции и развитии.

Результаты полученного исследования можно применить в психопрофилактической и психокоррекционной работе со школьниками, для формирования правильного представления о здоровье, здорового образа жизни в младшем и старшем школьном возрасте.

На сегодняшний день существует несколько моделей обучения здоровому образу жизни, каждая из которых ориентирована на особые виды воздействия, на понимание роли и места здоровья в переживаниях человека.

Первая модель – медицинская. Она построена на информировании людей. Часто ее еще называют когнитивной, иногда моделью ЗОП – знания, отношения, поведения. Она предполагает в качестве исходного принципа, что если человек знает о качествах поведения, отрицательно влияющих на здоровье, то он начинает воздерживаться от такого поведения.

Суть образовательной модели обучения здоровому образу жизни в том, чтобы оказать влияние на поведение человека в отношении своего здоровья. На основании этих шагов были осуществлены в США антитабачные программы и программы «мое тело». Смысл этих программ состоял в том, чтобы дети и юноши, работавшие по программам, создали у себя представление о своем здоровье, чтобы у них сформировалась более стабильная ВКЗ и оказались новые возможности ее осуществления.

Третья модель формирования здорового образа жизни – это радикально политическая модель. Она делает шаг дальше по сравнению с образовательной и включает содействие

становлению ВКЗ, здоровому образу жизни. Она основана на том, что часто нужно изменить внешние обстоятельства, чтобы содействовать правильному принятию решения о здоровье. К таким обстоятельствам могут относиться законодательные акты, субсидии, которые могут создать среду обитания, способствующую здоровому образу жизни. С этой моделью связана теория распространения инноваций (Э. Роджерса, Р. Шумейхера) и теории социального научения. (А. Бандура). Осуществление радикально политической модели в первую очередь связано с тем, что люди, которые выдвинули инициативу, сами же ее осуществляют на практике. Это обычно образованные и предприимчивые люди, у которых достаточно средств, чтобы осуществить иницируемое новшество.

Следующая модель обучения здоровому образу жизни – это модель самоусиления. Ее суть в том, что если объединить достоверную медицинскую информацию, даваемую профилактической медицинской моделью, требуемые для принятия решений навыки, вырабатываемые образовательной моделью, и дающее психологическую поддержку окружение, поддерживающее здоровый образ жизни, обеспеченный радикально-политической моделью.

Внутренняя картина здоровья является не только результатом индивидуального бытия человека, она отражает в себе в виде символических образований те разрешающие моменты действия или запрещения на действия, которые направлены на разрушение или сохранение здоровья. Само представление о здоровом образе жизни является культурно-историческим феноменом, которое требует изучения и понимания как в работе с конкретным человеком, так в работе с определенными возрастными и социальными группами людей.

В формировании внутренней картины здоровья ребенка семья, близкое окружение ребенка, социальное окружение играют значительную роль. Все современные родители хотят и делают все для того, чтоб их дети были здоровы, красивы и образованы. Но мало кто знает, что с хорошим здоровьем нужно не только родиться, но и укреплять его на протяжении всей жизни. И если взрослый человек, может себя заставить выполнять физические упражнения или питаться экологически чистой здоровой пищей, то ребенку нужно прививать любовь к здоровому образу жизни, объяснять ее преимущества и выгоды которые будут видны в дальнейшем. Для этого понадобится личный пример. Порой ответы на вопросы у детей бывают наивными, смешными, заставляющими взрослых задуматься. Все здравомыслящие родители понимают, что их здоровье и здоровье ребенка - важная жизненная ценность. Однако отношение родителей к здоровью ребенка нередко носит формальный характер. На вопрос «Что нужно ребенку, чтобы он был здоров?» большинство родителей утверждают: «Хорошее питание», «Свежий воздух», «Хорошее медицинское обслуживание» и т.д. Почти никто из них не обратил внимания на то, что для здоровья ребенка важно, и семейная обстановка, и игрушки, и полноценное общение с ним, его эмоциональные контакты, а также понимание родителями истинных потребностей ребенка. Поэтому взрослым надо чаще задумываться над своими словами, мыслями, высказываниями, над своими поступками. Пример взрослого является самым действенным методом воспитания с раннего детства.

Организация уроков здоровья, как показало это исследование, является нужным и необходимым для детей всех возрастов. Для детей младшего школьного возраста на уроках здоровья важна эмоциональность и личная активность, а для детей старшего возраста – возможность размышлять, рассуждать, самим наблюдать за своим здоровьем и делать выводы. В любом возрасте, хорошо, если подобные занятия будут проходить в командах родитель-ребенок, совместно. Проводить их должны различные врачи-специалисты, педагоги, психологи и пр.

Итак, перейдем к выводам. Компоненты внутренней картины здоровья школьников младшего (1 – 3 класса) и старшего (7 – 11 класса) звена в чем-то похожи, но в большей части разные, имеют следующие особенности.

1. **В младшем школьном возрасте** отношения с родителями являются значимой **ценностью**, почти такое же значение имеет здоровье. Но здоровье является важным условием достижения жизненного успеха. Причиной нерегулярной заботы о здоровье является недостаток свободного времени, недостаточное понимание важности действий по поддержанию и сохранению здоровья. В состоянии здоровья дети младшего школьного возраста испытывают сильные положительные **эмоции и чувства**: «чувство внутреннего удовлетворения» и «счастье»; при ухудшении здоровья – эмоциональное напряжение: «озабоченность», «сожаление». Для **поддержания здоровья** младшие школьники считают важным соблюдать режима сна и отдыха, поддерживать физическую активность. Если здоровье ухудшается, они обращаются за помощью к врачам и родителям. Младшие школьники дают, нечеткое определение **понятию здоровья** («Жизнь!», «Самое главное!», «Это все!»). Учащиеся отмечают, что отсутствие правильного питания и экология являются важной причиной ухудшения здоровья. Большинство учащихся не готовы признать свою роль в ухудшении здоровья. Основной источник информации о здоровье - родители.

2. **В старшем школьном возрасте** отношение с родителями является значимой **ценностью**, почти настолько же значимо и здоровье. Кроме того, здоровье не рассматривается как необходимое условие достижения жизненного успеха. Причина недостаточной и нерегулярной заботы о здоровье в том, что у старших школьников есть более значимые, важные дела, чем здоровье. В состоянии здоровья у детей старшего возраста преобладают спокойные положительные **эмоции и чувства**: «доволен», «спокоен»; при ухудшении - они «расстроены», «озабочены», «подавлены». Предпочтительным **способами поддержания** здоровья является соблюдение режима сна и отдыха и физическая активность (бег, зарядка). При ухудшении здоровья они предпочитают обращаться к врачам. Многие учащиеся дают традиционное **определение понятию** здоровья, подчеркивая его физический аспект: «быть в хорошей форме», реже психологические и социальные характеристики «благополучие», «быть в гармонии с миром». Большинство учащихся готовы признать свою роль в ухудшении здоровья. В качестве основной причины они выделили свой образ жизни. Основной источник информации о здоровье, в качестве которого мы не можем быть уверены, являются средства массовой информации и друзья.

3. В результате проведенного эмпирического исследования нам удалось выделить характерные возрастные особенности внутренней картины здоровья учащихся 1 – 3 и 7 – 11 классов. Младшие дети более эмоциональны, более активны, только каждый пятый считает себя здоровым. В младшем школьном возрасте дети считают, что здоровье обязательно нужно, если хочешь добиться успеха в жизни. Образ здоровья связан с физическим уровнем. В старшем школьном возрасте уже каждый десятый считает себя здоровым. Для успеха в жизни здоровье не обязательно, гораздо важнее трудолюбие и знания. Более высокий уровень знаний в области здоровья и здорового образа жизни. Спокойнее реагируют на изменения, происходящие в их соматической и психической сферах. Образ здоровья связан с психическим уровнем.

4. Несмотря на возрастные психофизиологические особенности, существуют общие черты у детей, учащихся 1 – 3 и 7 – 11 классов. Таким образом, здоровье для школьников всех возрастов является значимой ценностью, наравне с отношениями в их семье. Для его сохранения нет времени или есть более значимые дела. Все что дети делают для поддержания своего здоровья, это: соблюдают режим сна и отдыха, выполняют физические упражнения.

Все дети знают, что обращаться за помощью нужно к врачам, профессионалам, а не заниматься самолечением.

Можно утверждать, что внутренняя картина здоровья школьников любого возраста полна противоречий и ошибок, поэтому им сложно вести здоровый образ жизни. Часто это противоречие дети наблюдают в жизни, когда родители и взрослые говорят одно, а делают совсем другое.

Информация, полученная в результате исследования необходима педагогам общеобразовательных учреждений, для организации просветительской, профилактической работы с учащимися школ. Практическая значимость изучения субъективных представлений о здоровье связана с пониманием того, что сохранение и приумножение здоровья человека и нации в целом не может быть обеспечено только с помощью медицины. Необходима специально организованная работа по формированию развитых социальных и индивидуальных представлений о здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровская Э.М. Психологическое сопровождение школьников [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Э.М. Александровская, Н.И. Кокуркина, Н.В. Куренкова. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 208 с.
2. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Новые организационные формы медицинского обслуживания детей [Текст]: Учеб. пособие. – Н. Новгород, 1993. – 70 с.
3. Ананьев В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания. [Текст] СПб - Питер, 2006. 134 с.
4. Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности [Текст] // Российский педиатрический журнал. – 2005. - №2. – С. 4-8.
5. Блюм В.В. Структура внутренней картины здоровья. [Текст] СПб.: Издательство СПбГУ – 2006, 96 с.
6. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика [Текст]: учебное пособие / под науч. ред. Э.М. Казина; ред. коллегия: Н.Э. Касаткина, Е.Л. Руднева, О.Г. Красношлыкова и др. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2009. - 347 с.
7. Исаев Д.Н. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. [Текст] СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
8. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья и соматические заболевания у детей [Текст] // Неврозы у детей и подростков: Тезисы докладов Всесоюзной конференции (Москва, 17-18.ХІІІ. 1986). М., 1986. С. 74-75.
9. Казин Э.М. Здоровьесозидающие подходы и развитие системы образования в современных социокультурных условиях: Валеология. [Текст] Кемерово: Кузбас – 2005. 145 с.
10. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. [Текст] – СПб.: Речь, 2001. – 220 с.

11. Мухина В.С. Изобразительная деятельность ребенка как форма усвоения социального опыта. [Текст] - М: Педагогика, 1981.
12. Никифоров Г.С. Психология здоровья. [Текст] СПб.: Речь, 2002. – 256.
13. Ромицына, Е.Е. Здоровье глазами детей: опыт психологического анализа детских рисунков [Текст] / Е.Е. Ромицына // Вопросы психологии. 2006. N 1. С. 39-47.
14. Русякова Е.Е. Исследование представлений здоровых детей о врачах. [Текст] Социосфера. 2013. №3. С. 103-109.
15. Русякова Е.Е. Внутренняя картина здоровья детей младшего и старшего школьного возраста [Текст] // Психолого-педагогическое сопровождение дошкольного и общего образования: Монография. – Уфа: Аэтерна, 2015. – 216с. С. 104-116; 207-212.
16. Свистунова Е.В. Ребенок и болезнь: психологический аспект проблемы [Текст] // Consilium medicum. Педиатрия. – 2010; 3: 29–32.
17. Смирнов В.М., Резникова Т.Н. Основные принципы и методы психологического исследования внутренней картины болезни [Текст] // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – М., 1983. С. 38-61.
18. Челпанов В.Б. Феномены внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья как конкурирующие и взаимодополняющие психические реальности [Электронный ресурс] // Учёные записки Курского государственного университета: электронный научный журнал. 2009. №3 (11). Режим доступа: <http://scientific-notes.ru/pdf/011-20>, свободный. – Загл. с экрана.

Рецензент: Мусийчук М.В., доктор философских наук, ФГБОУ «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова», «Институт педагогики, психологии и социальной работы».

Ruslyakova Ekaterina Evgenevna

Magnitogorsky the state technical university of G.I. Nosov

Russia, Magnitogorsk

E-mail: ekaterina-ruslyakova@yandex.ru

Attitude towards health and internal picture of health of school students

Abstract. In article the internal picture of health and the attitude towards health at younger and senior school students is described. The main protection against diseases is the prevention of health and promotion of a healthy lifestyle promoting maintenance and improvement of health. Insufficient research of representations of children about health and a healthy lifestyle, deprives of us feedback in this problem, it defines relevance the high importance of this research work. The internal picture of health has age features which are reflected in its structure. Development of an internal picture of health of the child is carried out step by step, in process of his growing moves in the personality, is shown in his behavior. Therefore the internal picture of health at children has crucial importance in formation of healthy, useful habits, a healthy lifestyle. It is possible to claim that the internal picture of health of school students of any age is full of contradictions and mistakes, its many components need correction and development therefore it is difficult to them to lead a healthy lifestyle. Information received as a result of research is necessary for teachers of educational institutions, doctors, psychologists for the organization of educational, scheduled maintenance with school students.

Keywords: health; health psychology; medical psychology; psychoprevention; internal picture of health; relation; school students; healthy lifestyle; health components; perception; representation; illness; image of the ideal doctor; motivation.

REFERENCES

1. Aleksandrovskaya E.M. Psikhologicheskoe soprovozhdenie shkol'nikov [Tekst]: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ped. ucheb. zavedeniy / E.M. Aleksandrovskaya, N.I. Kokurkina, N.V. Kurenkova. – M.: Izdatel'skiy tsentr «Akademiya», 2002. – 208 s.
2. Al'bitskiy V.Yu., Baranov A.A. Novye organizatsionnye formy meditsinskogo obsluzhivaniya detey [Tekst]: Ucheb. posobie. – N. Novorod, 1993. – 70 s.
3. Anan'ev V.A. Psikhologiya zdorov'ya: puti stanovleniya novoy otrasli chelovekoznaneya. [Tekst] SPb - Piter, 2006. 134 s.
4. Baranov A.A., Shcheplyagina L.A., Il'in A.G., Kuchma V.R. Sostoyanie zdorov'ya detey kak faktor natsional'noy bezopasnosti [Tekst] // Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. – 2005. - №2. – S. 4-8.
5. Blyum V.V. Struktura vnutrenney kartiny zdorov'ya. [Tekst] SPb.: Izdatel'stvo SPbGU – 2006, 96 s.
6. Zdorov'esberegayushchaya deyatel'nost' v sisteme obrazovaniya: teoriya i praktika [Tekst]: uchebnoe posobie / pod nauch. red. E.M. Kazina; red. kollegiya: N.E. Kasatkina, E.L. Rudneva, O.G. Krasnoshlykova i dr. – Kemerovo: Izd-vo KRIPKiPRO, 2009. - 347 s.
7. Isaev D.N. Psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroystva u detey. [Tekst] SPb.: Rech', 2005. – 400 s.
8. Kagan V.E. Vnutrennyaya kartina zdorov'ya i somaticheskie zabolevaniya u detey [Tekst] // Nevrozy u detey i podrostkov: Tezisy dokladov Vsesoyuznoy konferentsii (Moskva, 17-18.XIII. 1986). M., 1986. S. 74-75.
9. Kazin E.M. Zdorov'esozidayushchie podkhody i razvitie sistemy obrazovaniya v sovremennykh sotsiokul'turnykh usloviyakh: Valeologiya. [Tekst] Kemerovo: Kuzbas – 2005. 145 s.
10. Mamaychuk I.I. Psikhologicheskaya pomoshch' detyam s problemami v razviti. [Tekst] – Spb.: Rech', 2001. – 220 s.
11. Mukhina V.S. Izobrazitel'naya deyatel'nost' rebenka kak forma usvoeniya sotsial'nogo opyta. [Tekst] - M: Pedagogika, 1981.
12. Nikiforov G.S. Psikhologiya zdorov'ya. [Tekst] SPb.: Rech', 2002. – 256.
13. Romitsyna, E.E. Zdorov'e glazami detey: opyt psikhologicheskogo analiza detskikh risunkov [Tekst] / E.E. Romitsyna // Voprosy psikhologii. 2006. N 1. S. 39-47.
14. Ruslyakova E.E. Issledovanie predstavleniy zdorovykh detey o vrachakh. [Tekst] Sotsiosfera. 2013. №3. S. 103-109.
15. Ruslyakova E.E. Vnutrennyaya kartina zdorov'ya detey mladshogo i starshego shkol'nogo vozrasta [Tekst] // Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie doshkol'nogo i obshchego obrazovaniya: Monografiya. – Ufa: Aeterna, 2015. – 216s. S. 104-116; 207-212.
16. Svistunova E.V. Rebenok i bolezni: psikhologicheskii aspekt problemy [Tekst] // Sonsilium medicum. Pediatriya. – 2010; 3: 29–32.
17. Smirnov V.M., Reznikova T.N. Osnovnye printsipy i metody psikhologicheskogo issledovaniya vnutrenney kartiny bolezni [Tekst] // Metody psikhologicheskoy diagnostiki i korrektsii v klinike. – M., 1983. S. 38-61.
18. Chelpanov V.B. Fenomeny vnutrenney kartiny bolezni i vnutrenney kartiny zdorov'ya kak konkuriruyushchie i vzaimodopolnyayushchie psikhicheskie real'nosti [Elektronnyy resurs] // Uchenye zapiski Kurskogo gosudarstvennogo universiteta: elektronnyy nauchnyy zhurnal. 2009. №3 (11). Rezhim dostupa: <http://scientific-notes.ru/pdf/011-20,svobodnyy>. – Zagl. s ekrana.