

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Балашовский институт (филиал)

Кафедра безопасности жизнедеятельности

**ФОРМИРОВАНИЕ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЙ АДЕКВАТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ**

---

**АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

Студента 4 курса 441 группы  
направления (специальности) 44.03.01 «Педагогическое образование»

код и наименование направления (специальности)

факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности

наименование факультета, института, колледжа

Акинина Никиты Алексеевича

---

Научный руководитель  
доцент кафедры безопасности  
жизнедеятельности, кандидат психологических  
наук

(должность, уч. степень, уч. звание)

\_\_\_\_\_ ( дата, подпись)

В. М.Смирнов

(инициалы, фамилия)

Заведующий кафедрой  
доцент, кандидат медицинских наук

(должность, уч. степень, уч. звание)

\_\_\_\_\_ (дата, подпись)

Н. В.Тимушкина

(инициалы, фамилия)

Балашов 2017

## **ВВЕДЕНИЕ**

Здоровье является одной из важнейших ценностей во все времена существования человечества, с давних пор оно было самой значимой частью полноценного развития личности. Существенный показатель, указывающий на резерв, возможности нашей страны – это здоровье детей. В решении задачи сохранения и укрепления здоровья большую роль играют общеобразовательные учреждения. Поэтому проблема здоровья, развития и обучения детей – главная задача государства. В основном понятие «здоровье» носит субъективный характер. Уровень культуры, обычаи, манеры общения в семье – все это формирует знания, дает информацию об окружающем мире и собственном здоровье. Задача учителей и родителей – сделать все, чтобы значительное число детей было заинтересовано своим здоровьем, сохранением здоровья будущего поколения, чтобы у большинства из них здоровье было не только связано с отсутствием болезней, но и ассоциировалось с положительным отношением ко всему окружающему, к себе, к полезной и увлекательной жизни.

Вопрос формирования адекватного отношения детей к здоровью в наше время притягивает большое внимание потому, что сегодняшняя обстановка характеризуется большим ростом заболеваний детей, снижением материального благосостояния, ослаблением качества медицинского обслуживания, ухудшением экологии. Научно-педагогические работы, направленные на решение проблемы формирования адекватного отношения к здоровью, в основном сведены к описанию статуса отношений или знакомят с пониманием здоровья как ценности, но не раскрывают изменяющихся и мотивационно-типологических параметров отношения обучающихся к здоровью как главного условия деятельности по его созданию.

**Объект исследования** – отношение обучающихся к здоровью.

**Предмет исследования** – формирование у обучающихся общеобразовательных учреждений адекватного отношения к здоровью.

**Цель исследования** – исследование и разработка рекомендаций, направленных на формирование адекватного отношения к здоровью.

В соответствии с темой и целью определены следующие **задачи исследования:**

- 1) теоретический анализ проблемы формирования адекватного отношения к здоровью;
- 2) проведение экспериментального исследования отношения к здоровью современного обучающегося;
- 3) определение путей и направлений формирования адекватного отношения к здоровью современных обучающихся.

**Методы исследования:** теоретический анализ и синтез литературных источников, анкетирование, психологическое тестирование.

**Структура работы:** бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованных источников, включающего 58 наименований.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Первая глава «Теоретический анализ проблемы формирования адекватного отношения к здоровью»** посвящена обзору литературы по теме исследования.

В первом параграфе главы рассмотрено понятие «отношение к здоровью». Категория «отношения» – одно из центральных понятий концепции «психологии отношений», появившейся еще в начале XX в. в школе В.М. Бехтерева. Ее суть состоит в том, что психологические отношения человека рассматриваются, как целостная система личностных, избранных, разумных связей личности с многообразными аспектами объективной реальности. Отношение к здоровью, исходя из этой концепции, описывается при помощи компонентов, названных В. Н. Мясищевым – эмоциональным, познавательным и волевым. Они соотносятся с

выделяемыми в психологии тремя сферами психики: эмоциональной, когнитивной и мотивационно-поведенческой.

Такие ученые, как В. Е. Каган и В. А. Ананьев рекомендуют понятие «отношение к здоровью» заменить понятием «внутренняя картина здоровья». Внутренняя картина здоровья может толковаться как комплексная рефлексивная картина своего «Я-образа», в состав которой входят физический, психологический (когнитивный) и эмоциональный компоненты. Отношение к своему здоровью выстраивается человеком, с учетом «эталонных» представлений о здоровье вообще и о собственном здоровье в частности. Этот образец может быть сложным и включать в себя разные элементы в виде образных представлений и логических обобщений. По мнению ученых, данные понятия синонимичны, но в теоретическом контексте преимущество остается у категории «отношение к здоровью», потому что она наиболее доказана с позиции теории личности. Отношение к здоровью состоит из трех важных компонентов: когнитивного, эмоционального и мотивационно-поведенческого.

Когнитивная составляющая отношения к здоровью описывает знание человека о своем здоровье, осознание влияния здоровья на жизнедеятельность.

Мотивационно-поведенческий компонент отражает роль здоровья в индивидуальной иерархии жизненных и инструментальных ценностей человека. Мотивационно-поведенческий компонент здоровья состоит из особенностей обыденной психологии и норм гигиены того общества и этноса, к которому относится индивид.

Эмоциональный компонент передает переживания и чувства человека, которые связаны с особенностями эмоционального состояния, с состоянием здоровья, а также обусловлены ухудшением физического или психического самочувствия человека.

Рассматривая отношение к здоровью индивида в процессе его развития, В. Э. Пахальян, И. В. Дубровина а также Г. С. Никифоров выделяют несколько возрастных групп.

Младший школьный возраст. Очень значимым в этот период развития становится факт осознания ребенком важности здоровья для успешного изучения новой и интересной для него деятельности – учения. Главная роль в развитии ребенка данного возраста отводится учителю. Поэтому отношение младшего школьника к своему здоровью и его оценка начинают во многом определяться теми характеристиками, которые включаются в содержание его общения с учителем. В общении ребенка с родителями с момента поступления его в школу тема здоровья все больше перекликается с требованиями учебной деятельности.

Подростковый возраст. Отношение к здоровью у подростка начинает тесно связываться с формированием нового личностного образования — «чувства взрослости». Стремление быть взрослым распространяется и на отношение к своему здоровью: многие подростки начинают активно заниматься спортом, больше внимания уделяют своему внешнему виду. Интенсивность ценностного отношения к здоровью максимальна у младших подростков, затем отмечается некоторое ее снижение к среднему подростковому возрасту и далее резкое падение до минимального уровня у старших подростков. В младшем и среднем подростковом возрасте отношение носит этический и познавательно-практический характер, обусловленный ведущей ролью когнитивного, поступочного и практического компонентов деятельности.

Старший подростковый возраст (14-15 лет) является кризисным в развитии отношения к здоровью. В этом возрасте характер отношения к здоровью меняется с познавательного на эмоциональный, что обуславливается превалированием эмоционального (перцептивно-аффективного) компонента.

Старший школьный возраст (ранняя юность). Тема здоровья и отношения к нему все более связывается с самоопределением, выбором профессии и будущей жизни. К этому возрасту многие учащиеся уже догадываются или знают, что от здоровья зависит успешность деятельности, положение в коллективе, в обществе, семейное счастье.

Во втором параграфе бакалаврской работы рассмотрены уровни «отношения к здоровью». В научной литературе выделяются три уровня: биологический, психологический и социальный.

1. Биологический – исходное здоровье предполагает безупречность саморегуляции организма, созвучие физиологических процессов как результат адаптационных процессов.

2. Социальный – здоровье выступает критерием социальной активности, взаимоотношений человека с окружающим миром.

3. Психологический – здоровье это не только отсутствие болезни, здоровье не состояние организма, а стратегия жизни человека.

В третьем параграфе работы идет речь непосредственно о формировании адекватного отношения к здоровью. Сложный процесс создания отношения к здоровью состоит из двух групп факторов:

1. Внешний – включает в себя социальную, окружающую и профессиональную среду, куда в основном включен человек.

2. Внутренний – обусловлен состоянием здоровья человека, личностными, индивидуальными особенностями человека.

Отношение к здоровью постоянно меняется, и это является естественным процессом. Поэтому первоочередной задачей становится формирование адекватного отношения к здоровью на ранних стадиях развития личности, где большая роль отводится семье и школе.

Степень соотношения действий и поступков человека правилам сохранения здоровья, соблюдению мер по поддержанию чистоты и норм гигиены можно назвать мерой адекватности отношения к здоровью.

На здоровье ребенка и его эмоциональную уравновешенность большое влияние оказывает семейная среда. По мнению Г.С. Никифорова, «качество» семьи имеет большое значение. Выбранный правильно стиль воспитания с учетом возрастных и личностных особенностей ребенка показывает положительную динамику роста адекватности отношения ребенка к здоровью. Говоря о роли семьи в формировании адекватного отношения детей к здоровью и ее усилении, ученые считают, что следует обратить внимание на уровень образованности родителей; вести просветительскую работу, направленную на здоровье семьи и каждого ее члена по отдельности; составление генеалогического древа семьи в его генетическом аспекте, которое может помочь распознать какие заболевания могут быть переданы по наследству, а также формирование банка данных о здоровье каждой семьи.

Одно из главных мест по оказанию влияния на улучшение отношения к здоровью у обучающихся занимает образовательная организация. Для того чтобы создать здоровьесберегающую систему, педагогам также следует владеть основными понятиями о здоровье, о его сохранении и ценности. Система образования, ее содержание является одним из главных компонентов формирования адекватного отношения к здоровью. При правильном построении образовательного процесса у обучающихся формируются знания, умения, которые в дальнейшем помогают им вести здоровый образ жизни, формируют ответственное отношение к здоровью. Активизация различных видов деятельности влияет на формирование у обучающихся нормального отношения к здоровью. Поэтому педагоги стремятся заинтересовать их участием в ролевых, деловых играх, физкультурно-развлекательной деятельностью, занятиями исследовательской работой.

**Вторая глава «Экспериментальное исследование отношения к здоровью»** посвящена анализу данных реализованного эмпирического исследования отношения обучающихся к здоровью.

С целью исследования отношения обучающихся к здоровью были подобраны следующие психодиагностические методики:

1. Опросник Р.А. Березовской «Отношение к здоровью».
2. Авторская анкета «Мое здоровье».

Исследование проводилось в МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 6» г. Балашова. Респондентами выступили обучающиеся в количестве 25 человек в возрасте 14-15 лет.

По итогам проведенного исследования были получены следующие результаты:

Опросник Р.А. Березовской «Отношение к здоровью».

Обучающиеся низко оценивают влияние различных информационных источников на осведомленность в области здоровья (20 %), а большое значение придают информации о здоровье, полученной от врачей-специалистов (40 %), склонны поддерживать свое здоровье традиционными всем известными способами, такими как посещение спортивных секций (40 %), занятия физическими упражнениями (зарядка) (36 %), закаливание, соблюдение режима сна и отдыха.

Большинство обучающихся недооценивают роль профилактики в заботе о своем здоровье. Одной из основных причин частичной заботы о здоровье большинство отметили такой пункт, как «есть более важные дела» (28 %), это может указывать на то, что учащиеся все же не до конца понимают всю значимость и серьезность профилактики в вопросе заботы о состоянии своего здоровья.

С помощью проведенного исследования было определено, что большинство обучающихся отметили существенное влияние образа жизни на состояние здоровья (44 %) и все-таки оценили негативное влияние вредных привычек на здоровье (24 %). Такой фактор как избегание вредных привычек служит показателем, что у учащихся присутствует положительная мотивация к здоровому образу жизни. Следует отметить, что при возникновении чувства недомогания достаточное число опрошенных

прибегают к помощи врачей-специалистов (20 %). Это говорит о том, что их волнует состояние их здоровья, хотя по результатам опроса основная масса учащихся обращаются за советом к друзьям и сами принимают меры, исходя из прошлого опыта (24 %).

Авторская анкета «Мое здоровье».

Достаточная осведомленность обучающихся общеобразовательных учреждений в вопросах здоровья и здорового образа жизни подтверждается высокими процентами по вопросу получения знаний, полезной информации о здоровье в школе (78 %). Высокие показатели по вопросу о посещении занятий физической культурой (96 %), скорее всего, говорят о том, что обучающиеся заботятся о своем здоровье, это обосновывает и то, что большинство учащихся посещают спортивные секции (69 %), соблюдают режим дня с целью сохранения своего здоровья.

Общие результаты нашего экспериментального исследования позволили разработать рекомендации по формированию адекватного отношения обучающихся к здоровью.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

На основании анализа научной и методической литературы по данной проблеме было определено понятие «отношение к здоровью», установлены уровни отношения к здоровью и выявлено, что влияет на формирование адекватного отношения к здоровью у обучающихся. Теоретически обоснованный анализ помогает выделить три части процесса формирования адекватного отношения к здоровью у обучающихся: когнитивный, эмоциональный и поведенческий, которые являются важными показателями результативности достижения поставленной цели процесса. Основным показателем плодотворного развития когнитивного компонента отношения к здоровью является формирование обобщенных знаний о себе, о своем состоянии здоровья и о способах его защиты, сохранения и укрепления. Главным признаком результативного развития эмоционально-волевого

компонента отношения к здоровью выступает отношение обучающегося к себе, собственному здоровью, работе по его укреплению. Поведенческий компонент отношения к здоровью образуется в связи с энергичной деятельностью субъекта, направленный на получение знаний о сохранении и поддержании своего здоровья; высокий уровень развитости здорового образа жизни у обучающихся – это ведущий показатель эффективного развития этого уровня.

В результате полученных в ходе проведенного исследования данных можно сделать следующие выводы:

На когнитивном уровне отмечается, что опрошенные мало знакомы с понятием здоровья и определяют его как физическое состояние, занятия спортом, хотя многие отмечают, что получают информацию в области здоровья от врачей специалистов (40 %) и из научно-популярных книг о здоровье (32 %) и осознают важную роль здоровья для продолжительной и активной жизни.

На эмоциональном уровне отношение обучающихся к здоровью характеризуется следующими эмоциональными переживаниями: когда у испытуемых со здоровьем все благополучно, они чувствуют себя спокойно (48 %), свободно (44 %), а когда узнают об ухудшении своего здоровья, испытывают раздражение (40 %), чувство страха (40 %). Это позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью. У обучающихся присутствует также способность радоваться, быть счастливыми и довольными, если со здоровьем все благополучно.

На поведенческом уровне большинство обучающихся не сопоставляют свои поступки и действия с нормами здорового образа жизни, о чем свидетельствует несоблюдение ими режима дня. Учащиеся не посещают врача с профилактической целью, но вместе с тем посещают спортивные секции (40 %), занимаются физическими упражнениями для поддержания своего здоровья (36 %).

На ценностно-мотивационном уровне мотивация на защиту и укрепление здоровья проявляется на среднем уровне. Значимыми представляются данные о причинах недостаточной заботы о своем здоровье. На первое место респонденты поставили ответ «есть более важные дела» (28 %). Важность здоровья в иерархии ценностей не достигает высокого уровня (44 %).

Таким образом, по результатам исследовательских данных можно определить, что у обучающихся уровень отношения к здоровью ниже среднего.

Для формирования адекватного отношения к здоровью у обучающихся требуется разработать комплексный подход. То есть только при условии целенаправленной, совместной работы педагогических работников, семьи и самих детей можно решить данную проблему. Спортивные конкурсы, тренинги, походы, спортивно-развлекательные мероприятия оказывают большое влияние на формирование адекватного отношения к здоровью. Социальные педагоги и психологи в школе во время учебно-воспитательного процесса должны проводить диагностику развития у обучающихся понятий «здоровье», «отношение к здоровью». Консультации, беседы, собрания с обучающимися и учителями помогают достаточно полно осветить проблемы формирования адекватного отношения к здоровью, а активное привлечение родителей помогает сохранять и поддерживать не только их собственное здоровье, но и здоровье их детей. Классный руководитель вместе с учителями-предметниками должны ввести в учебно-воспитательный процесс внеклассные мероприятия, которые будут способствовать формированию адекватного отношения к здоровью.