

## КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

УДК 376

**Л. Ф. Тихомирова**

### **Формирование ценностного отношения к здоровью у подростков с нарушением интеллекта**

Статья посвящена формированию ответственного отношения к здоровью у подростков с нарушением интеллекта. Автором доказана актуальность исследования, сформулированы цели и задачи, приведена характеристика компонентов отношения к здоровью, описаны особенности отношения к здоровью у подростков с нормальным интеллектом и нарушением интеллекта.

**Ключевые слова:** отношение к здоровью у подростков с нарушением интеллекта, компоненты отношения к здоровью у подростков, особенности отношения к здоровью у подростков с нарушением интеллекта.

**L. F. Tikhomirova**

### **Formation of the Valuable Relation to Health of Teenagers with Intelligence Deviation**

The article is devoted to formation of the responsible relation to health of teenagers with intelligence deviation. The author proves urgency of research, purposes and tasks are formulated, the characteristics of components of the relation to health is provided, features of the relation to health of teenagers with normal intelligence and intelligence deviation are given.

**Keywords:** relation to health of teenagers with intelligence deviation, components of the relation to health of teenagers, features of the relation to health of teenagers with intelligence deviation.

Среди актуальных проблем реформирования образования сегодня наиболее острой является обеспечение условий сохранения и укрепления здоровья школьников, разработка психопрофилактических и коррекционных программ и методов работы педагогов и детских практических психологов для обеспечения и поддержки физического и психического здоровья детей на всех этапах онтогенеза. Но, какие бы методы сохранения и укрепления здоровья учащихся не использовались в школе, ожидаемого эффекта не будет, если у самих школьников не сформированы потребности и привычки в разумном отношении к собственному здоровью, не выработаны умения и навыки в совершенствовании своего физического и психического здоровья. Между тем наблюдения и обследования учащихся показывают, что многие подростки не следят за состоянием своего здоровья, не занимаются его укреплением и часто делают то, что разрушает здоровье (курение, наркотики, алкоголь, увлечение электронной музыкой и т.д.).

Актуальность исследования становления субъектного отношения к здоровью у подростков с нарушением интеллекта обусловлена рядом обстоятельств. Во-первых, проблемы здоровья

особенно актуальны для России. В силу происходящих социальных преобразований, а также низкой культуры отношения к своему здоровью ухудшается здоровье детей, особенно в период обучения в школе. Во-вторых, особенно это касается детей с нарушением интеллекта, т.к. их неправильное отношение к здоровью часто становится причиной формирования аддиктивного поведения. В-третьих, необходим поиск эффективных и действенных способов организации школьной образовательной среды, способствующей развитию ценностного отношения к собственному здоровью у подростков.

Целью проведенного нами исследования является разработка и апробация психолого-педагогической модели формирования ответственного отношения к собственному здоровью у подростков с нарушением интеллекта.

В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ существующей психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.
2. Сравнить отношение к здоровью у подростков с сохраненным интеллектом и подростков с нарушением интеллекта.

3. Проанализировать возможности формирования у подростков потребности и привычки осознанного отношения к своему здоровью.

4. Разработать учебные курсы для учащихся и программу семинарских занятий для родителей и педагогов по формированию ответственного отношения к здоровью у подростков с нарушением интеллекта как к личностной и общественной ценности.

Понятие «здоровье» имеет множество определений. Но наиболее емким следует признать определение, данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов». Данное определение крайне сложно применить к здоровью граждан России (и особенно школьников с нарушением интеллекта), живущих в условиях экономической нестабильности и социального напряжения. С учетом этого современным условиям более соответствует сформулированное профессором С.М. Громбахом определение здоровья как «степени приближения» к полному здоровью, которая позволяет человеку успешно выполнять социальные функции. Определение было дано применительно к здоровью школьников, для которых главной социальной функцией является учебная деятельность [3].

Одной из главных задач специальной (коррекционной) школы 8-го вида является создание условий, гарантирующих формирование и укрепление здоровья учащихся.

Основным из средств реализации этой задачи является формирование культуры здорового образа жизни (ЗОЖ) [6].

Образ жизни относят к социально-биологическим факторам. Его компонентами служит триада показателей: уровень, качество и стиль жизни. Ю.П. Лисицын дает следующие определения данных показателей:

1) Уровень жизни является категорией экономической и обусловлен экономическими возможностями человека.

2) Качество жизни является категорией социологической и определяется степенью запроса и комфортабельностью удовлетворения человеческих потребностей.

Нетрудно догадаться, что оба эти показателя образа жизни человека зависят от материально-экономических условий жизни общества и каждой семьи.

3) Стиль жизни является категорией социально-психологической, характеризует особенности поведения индивида в определенных социально-экономических условиях и складывается на основе психологических и психофизиологических особенностей поведения личности [5].

Из вышесказанного следует, что универсальным механизмом формирования навыков здорового образа жизни остается оздоровительно-педагогическое воздействие на стиль жизни школьников, поскольку уровень и качество жизни каждого ребенка обусловлены главным образом материальными возможностями его семьи.

Выполнение указанной задачи представляется достаточно трудным из-за заметного расслоения современного общества по уровню и качеству жизни. Несмотря на изначально разные материальные возможности у отдельных школьников, их оздоровительно-педагогическое воспитание должно противопоставить философской концепции «бытие определяет сознание» коррекционно-оздоровительный принцип «сознание определяет бытие». Иными словами, выбор здорового стиля жизни должен быть осознанным (Н. Н. Куинджи, 2000).

Именно поэтому любое общеобразовательное учреждение (и в первую очередь специальная (коррекционная) школа 8-го вида) должно стать «школой здорового стиля жизни» учащихся, где любая их деятельность (учебная, спортивная, досуговая, а также прием пищи и двигательная активность и др.) будет иметь оздоровительно-педагогическую направленность и способствовать воспитанию у детей привычек, а затем и потребностей к здоровому образу жизни, формированию навыков принятия самостоятельных решений в отношении поддержания и укрепления своего здоровья.

Зачастую у школьников с интеллектуальной недостаточностью отсутствует заинтересованность в занятиях оздоровительного характера. По мнению Г.К. Зайцева, это связано со следующими причинами. Во-первых, рекомендации по здоровому образу жизни насаждаются детям чаще всего в назидательной категорической форме и не вызывают у них положительных эмоциональных реакций. Во-вторых, сами взрослые редко придерживаются указанных правил в повседневной жизни, и дети хорошо это видят [4]. Кроме того, выполнение необходимых правил здорового образа жизни требует от человека значительных волевых усилий, что крайне затруднительно для ребенка с нарушенным интеллект-

том, имеющего расстройство эмоционально-волевой сферы. Поэтому в работе с такими детьми важно помнить и соблюдать заповеди, сформулированные гениальным русским режиссером К.С. Станиславским: «Трудное надо сделать привычным, а привычное – легким и приятным».

Здоровьесберегающая педагогика предполагает формирование у каждого ребенка умений и навыков здорового образа жизни, а также воспитание культуры здоровья и формирование ценностного отношения к здоровью [6]. Культура здоровья – это компетентность в вопросах здоровья и следования принципам здорового образа жизни.

Компетентность в вопросах здоровья можно оценивать по следующим показателям:

1) Уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни.

2) Уровень знаний о факторах риска для здоровья.

3) Уровень знаний о преимуществах здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни – это поведение, базирующееся на санитарно-гигиенических нормах и направленное на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия.

Формирование ценностного отношения к здоровью и навыков здорового образа жизни невозможно без формирования соответствующих установок. Ж. Годфруа определяет установку как готовность, предрасположенность к определенным действиям или реакциям на конкретные стимулы. Установки имеют три измерения: когнитивное, аффективное, поведенческое [2].

Когнитивное измерение включает мнения и убеждения, которых человек придерживается относительно тех или иных предметов, людей и которые позволяют ему судить, что, на его взгляд, является истинным, правдоподобным или возможным.

Аффективное измерение составляют положительные или отрицательные эмоции, связанные с этими убеждениями, они придают установке эмоциональную окраску и ориентируют действие, которое человек собирается совершить.

Это действие и есть поведенческое измерение установки, которое предполагает реакцию человека, соответствующую его убеждениям и переживаниям.

Все свои мнения, оценки, убеждения подростки приобретают через контакты в семье, социальной группе, школе, со знакомыми и т. д.

Таким образом, формирующиеся в результате этих контактов установки – это тоже в основном продукт влияний, которым человек подвергается с самого раннего детства, его личного опыта и взаимодействий с другими людьми.

В детстве очень многие установки развиваются в соответствии с родительской моделью. Свою окончательную форму они приобретают между 12 и 30 годами жизни. Структурировавшись в отрочестве, установки между 20 и 30 годами «кристаллизуются». После этого они меняются с большим трудом.

Следует различать центральные установки, которые образуют ядро системы убеждений, используемой при «расшифровке» общества, и установки периферические, основанные на мнениях и убеждениях, играющих меньшую роль в социальной адаптации. Поскольку периферические установки значат для человека меньше, они меняются легче, чем центральные. Например, легче сменить марку зубной пасты, чем свои политические убеждения или установки, заложенные воспитанием.

Определение отношения школьников к здоровью – это анализ всех компонентов (составляющих) отношения к здоровью.

Выделяют различные компоненты отношения к здоровью:

1. Ценностно-смысловой компонент отношения к здоровью (какова ценность здоровья, в чем смысл заботы о здоровье).

2. Когнитивный компонент (система знаний о здоровье и способах его сохранения и укрепления).

3. Эмоционально-волевой компонент (принятие осознанного решения быть здоровым).

4. Деятельностный компонент (конкретные поступки, действия, навыки, обеспечивающие сохранение здоровья) [1].

Анализируя отношение школьников к здоровью, остановимся на каждом из указанных компонентов.

#### **Ценностно-смысловой компонент отношения к здоровью у подростков.**

Исследования выявили расхождение между декларируемой, осознанной и реально действующей ценностью здоровья у подростков. Применение проективных методик, выявляющих значимые факторы внутренней мотивации, предоставило следующую картину: на первом месте – наличие хороших и верных друзей, на втором – возможность расширения образования, а здоровье – на последнем, двенадцатом, месте.

Таким образом, здоровье как ценность не является значимым фактором внутренней мотивации у подростков, реальная ценность здоровья у них невысока.

На наш взгляд, причины невысокой ценности здоровья у подростков следующие:

- отсутствие природно предопределенной мотивации к сохранению здоровья;
- психологические особенности подросткового возраста;
- особенности российской культуры в отношении к своему здоровью, когда забота о нем начинается как вынужденная реакция на плохое самочувствие;
- несформированность сознательного поведения по отношению к здоровью как базовой ценности.

#### **Когнитивный компонент отношения к здоровью у подростков.**

Изучение этого компонента выявило то, что реально действующее представление о здоровье у школьников носит узкий, ограниченный характер и сильно отличается от известного определения ВОЗ здоровья как состояния полного физического, психического и социального благополучия.

При самостоятельном определении, назывании признаков здоровья 97 % школьников назвали признаки физического благополучия (отсутствие болезней, хорошее самочувствие, работоспособность, хороший внешний вид), 25 % школьников, кроме физических признаков, указывали и на психическое благополучие (хорошее, жизнерадостное настроение), всего лишь 6 % школьников назвали признаки социального благополучия (хорошие отношения с окружающими и соблюдение нравственных принципов).

Таким образом, у школьников имеет место определенная деформация представления о здоровье в сторону признаков физического благополучия в ущерб признакам психического и социального благополучия, что необходимо учитывать при разработке и реализации образовательных программ. Анализ знаний школьников о способах сохранения и укрепления здоровья тоже выявил их ограниченность. Среди названных школьниками способов сохранения и укрепления здоровья большее их количество относится к сохранению физического здоровья.

#### **Эмоционально-волевой компонент отношения к здоровью у школьников.**

При анализе причин, которые могут влиять на здоровье, школьники чаще всего называют

внешние факторы (условия окружающей среды, учебную нагрузку, конфликты) и реже – внутренние (способность принимать решения, настойчивость, работа над собой), что свидетельствует о низкой личной ответственности за сохранение своего здоровья.

При анализе причин, которые мешают заботиться о здоровье, школьники называют **слабоволие** и **лень**, привычный образ жизни, отсутствие свободного времени, незнание и непонимание последствий несоблюдения принципов ЗОЖ, финансовые трудности, отсутствие личного жизненного опыта, убеждение по типу «Я и так здоров...», социальное окружение, наличие более важных проблем. Эти причины названы в убывающем порядке, причем на первом месте – особенности эмоционально-волевой сферы.

Таким образом, эмоционально-волевой компонент отношения к здоровью у подростков сформирован слабо, что является следствием низкой ценности здоровья у них, а также недостаточно сформированного умения сознательно ставить цель, принимать решение и реализовывать его в своей жизни, что следует учитывать в образовательном процессе.

#### **Деятельностный компонент отношения к здоровью у подростков.**

Изучение этого компонента также выявило ограниченный набор способов, которые школьники сознательно используют в своей жизни для сохранения и укрепления своего здоровья. Реальные действия школьников направлены в основном на физическое здоровье в ущерб психическому и социальному.

Проведенный анализ различных компонентов отношения к здоровью у подростков показал, что имеющееся у них отношение к здоровью не способствует в достаточной степени его сохранению и укреплению. Образовательные программы приобретут эффективность, если будут не только предоставлять знания о сохранении и укреплении здоровья, но и способствовать изменению отношения к здоровью в сторону повышения его ценности.

Опрос учащихся школы-интерната № 82 позволил провести анализ их отношения к здоровью. Всего было опрошено 36 человек (13–15 лет – 16 учащихся и 15–18 лет – 20 учащихся). Учащимся были заданы следующие вопросы:

- 1) Что такое здоровье?
- 2) Считаешь ли ты себя здоровым?
- 3) Что нужно делать, чтобы быть здоровым?
- 4) Что ты делаешь, чтобы быть здоровым?

- 5) Куришь ли ты?  
 6) Употребляешь ли ты алкоголь?  
 7) Занимаешься ли ты спортом?

Как показал анализ полученных ответов, учащимся с интеллектуальной недостаточностью сложно сформулировать определение понятия «здоровье». В возрастной группе 13–15 лет большинство определений сводилось к «укреплению человека» (32 %), «ничего не болит» (13 %), а в возрастной группе 15–18 лет в большинстве случаев отождествлялись понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» – 40 %. В обеих возрастных группах, прежде всего, говорилось о физическом здоровье. Следовательно, в беседах с детьми, которые проводит врач, внимание уделяется только физическому здоровью, в ущерб психическому и социальному.

Только 43,75 % подростков возрастной группы 13–15 лет считают себя здоровыми, в возрастной группе до 18 лет этот показатель составил уже 75 %.

Подростки с интеллектуальной недостаточностью неплохо представляют себе, что нужно делать для того, чтобы быть здоровыми. Но, опять-таки, их представления преимущественно касаются физического здоровья. В возрастной группе 13–15 лет ответы были следующими:

- пить лекарства – 31,25 %;
- вести ЗОЖ – 18,75 %;
- следить за здоровьем – 12,5 %;
- правильно питаться – 12,5 %;
- делать зарядку – 12,5 %;
- заниматься спортом – 6,25 %.

В возрастной группе 15–18 лет ответы были следующими:

- вести ЗОЖ – 40 %;
- заниматься спортом – 15 %;
- закаляться – 15 %;
- отсутствие вредных привычек – 10 %;
- теплее одеваться – 5 %;
- зарядка – 5 %;
- нет ответа – 10 %.

Общее затруднение вызвал вопрос, касающийся объяснения причин, что мешает заботиться о здоровье, поэтому он был снят. Это можно объяснить недостаточной сформированностью эмоционально-волевой сферы у учащихся, а также тем, что вопросам формирования мотивации здоровья уделяется недостаточно внимания.

На вопрос, характеризующий поведенческий компонент отношения к здоровью, «Что ты делаешь, чтобы быть здоровым?», были получены следующие ответы. В группе 13–15 лет:

- занимаюсь спортом – 56,25 %;
- закаляюсь – 12,5 %;
- веду ЗОЖ – 12,5 %;
- гуляю – 6,25 %;
- ничего не делаю – 12,5 %.

В группе 15–18 лет:

- занимаюсь спортом – 20 %;
- правильно питаюсь – 20 %;
- отказ от вредных привычек – 20 %;
- делаю зарядку – 20 %;
- ничего не делаю – 20 %.

Соотнесение ответов говорит о следующем.

В группе 13–15 лет спортом занимаются 81,5 % учеников, а в группе 15–18 лет – 60 %. Учащиеся просто не увидели связи между спортом и здоровьем. Они занимаются спортом не только и не столько для того, чтобы быть здоровыми, сколько для того, чтобы заполнить свободное время, удовлетворить свои интересы.

В обеих возрастных группах курит по 25 % опрошенных, более 90 % ответили, что пиво и алкоголь не употребляют.

Полученные результаты опроса школьников общеобразовательных школ и школьников с интеллектуальной недостаточностью позволили сделать следующие выводы:

- 1) имеющиеся знания о здоровье, здоровом образе жизни касаются физического здоровья;
- 2) отмечается низкий уровень мотивации здоровья у всех школьников;
- 3) при разработке и коррекции образовательных программ необходимо учитывать имеющееся отношение к здоровью у школьников;
- 4) в отношении к здоровью проявляется уровень сформированности мотивации здоровьесберегающего поведения; без решения вопроса о формировании мотивации здоровьесберегающего поведения все рекомендации, знания о сохранении здоровья не будут востребованы.

#### Библиографический список

1. Бландинская, О. М. Особенности отношения школьников к здоровью [Текст] // Здоровье наших детей. – 2002. – № 2. – С. 8–9.
2. Годфруа, Ж. Что такое психология? [Текст]. – Т. 2 / пер. с франц. – М.: Мир, 1996. – С. 376.
3. Громбах, С. М. К вопросу о гигиеническом нормировании трудности учебных занятий детей и подростков [Текст] // Гигиеническая оценка обучения учащихся в современной школе. – М., 1978. – С. 9–24.
4. Зайцев, Г. К. Концептуально-методические основы валеологического образования школьников [Текст] // Здоровье и образование. – СПб., 1994. – С. 11–12.

5. Лисицын, Ю. П. Образ жизни и здоровье населения [Текст]. – М. : Изд-во общества «Знание», 1982. – 40 с.

6. Тихомирова, Л. Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики [Текст]. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2004.

#### **Bibliograficheskij spisok**

1. Blandinskaya, O. M. Osobennosti otnosheniya shkol'nikov k zdorov'yu [Tekst] // Zdorov'ye nashih detej. – 2002. – № 2. – S. 8–9.

2. Godfrua, ZH. Chto takoye psihologiya? [Tekst]. – T. 2 / per. s franc. – M. : Mir, 1996. – S. 376.

3. Grombah, S. M. K voprosu o gigiyenicheskom normirovanii trudnosti uchebny'h zanyatij detej i podrostkov [Tekst] // Gigiyenicheskaya ocenka obucheniya uchashchihsya v sovremennoj shkole. – M., 1978. – S. 9–24.

4. Zaycev, G. K. Konceptual'no-metodicheskiye osnovy' valeologicheskogo obrazovaniya shkol'nikov [Tekst] // Zdorov'ye i obrazovaniye. – SPb., 1994. – S. 11–12.

5. Lisicy'n, Yu. P. Obraz zhizni i zdorov'ye naseleniya [Tekst]. – M. : Izd-vo obshchestva «Znaniye», 1982. – 40 s.

6. Tihomirova, L. F. Teoretiko-metodicheskiye osnovy' zdorov'yesberegayushchej pedagogiki [Tekst]. – Yaroslavl' : Izd-vo YaGPU, 2004.