

6. Ясперс, К. Смысл и назначение истории / К. Ясперс ; пер. с нем. М. И. Левина. — М. : Политиздат, 1991. — 527 с.

7. Коваленко, С. В. Теоретический анализ подходов к понятию смысла жизни в психологической литературе / С. В. Коваленко // Вестн. НВГУ. — 2010. — № 1. — С. 39—43.

8. Лукас, Э. Франкл и Бог / Э. Лукас ; пер. с нем. М. Виноградовой. — М. : Никея, 2020. — 224 с.

Материал поступил в редколлегию 01.02.2020.

УДК: 159.9

О. Ю. Камакина

*Ярославский государственный педагогический университет
имени К. Д. Ушинского, Ярославль, Российская Федерация*

СПЕЦИФИКА ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НОРМАЛЬНЫМ И ДЕФИЦИТАРНЫМ РАЗВИТИЕМ

В статье представлен опыт исследования отношения к здоровью детей младшего школьного возраста. Выявлены и описаны общие и специфические особенности отношения к здоровью школьников с нормальным и дефицитарным (нарушения слуха) развитием.

Ключевые слова: здоровье; младший школьник; отношение.

O. Yu. Kamakina

Yaroslavl state pedagogical University K. D. Ushinsky, Yaroslavl, Russian Federation

SPECIFICITY OF ATTITUDE TO THE HEALTH OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS WITH NORMAL DEFICIENT DEVELOPMENT

The article presents the experience of studying the attitude to the health of children of primary school age. Identified and described the General and specific features of the attitude to the health of students with normal and deficient (hearing impairment) development.

Key words: health; primary school student; attitude.

© Камакина О. Ю., 2021

Введение. Актуальность изучения отношения к здоровью младших школьников с дефицитарным развитием обоснована своеобразием данной категории детства, недостаточной изученностью в отечественной и зарубежной психологии теории и практики сохранения и укрепления здоровья в широком смысле этого понятия (физического благополучия, психологической безопасности, оптимальной социализации). В ситуации инклюзивного образования возникает много трудностей по созданию адекватных условий обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе по вопросам воспитания культуры здоровья.

Основная часть. Всемирная организация здравоохранения характеризует понятие «здоровье» как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Отношение к здоровью — это система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния [1].

Исследование отношения к здоровью предполагает оценку специфики следующих компонентов:

- когнитивного, отражающего знания человека о своем здоровье, осознание его роли и влияния на качество жизнедеятельности человека, понимание основных факторов риска и антириска;
- эмоционально-волевого, характеризующего особенности переживаний человеком положительных и отрицательных состояний здоровья и ситуаций, с ним связанных, стремления человека;
- деятельностного, демонстрирующего специфику поведения, способствующего адаптации или дезадаптации человека к изменяющимся условиям окружающей среды, а также выработку стратегии поведения, связанной с изменением состояния здоровья;
- ценностного, определяющего место здоровья в системе ценностных ориентаций и ценностей [2].

Целью исследования, проведенного магистранткой Н. В. Кудрявцевой под научным руководством О. Ю. Камакиной было выявление специфики отношения к собственному здоровью млад-

ших школьников с дефицитарным развитием (нарушения слуха) в сравнении с детьми с нормальным развитием.

Гипотезой исследования явилось предположение о том, что отношение к здоровью младших школьников с дефицитарным развитием (нарушением слуха) может иметь как общие с нормально развивающимися детьми, так и специфические особенности, характерные только для данной категории детей.

В исследовании приняли участие учащиеся начальной школы-интерната № 7 г. Ярославля с различными нарушениями слуха: дети с состоянием после кохлеарной имплантации, дети с двусторонней сенсоневральной тугоухостью I—IV степени, дети с двусторонней кондуктивной тугоухостью I—III степени, а также дети со смежными или вторичными дефектами (задержка психического развития, умственная отсталость, ранний детский аутизм, синдром дефицита внимания и гиперактивности).

Для сравнительного анализа нами были использованы результаты исследования отношения к здоровью детей с нормальным развитием, опубликованные в автореферате диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук Камакиной Ольги Юрьевны «Отношение к здоровью детей младшего школьного возраста и их родителей» [3].

Методы исследования:

– теоретические (теоретико-методологический анализ, обобщение и интерпретация научных данных);

– психодиагностические (методика «Лесенка» в модификации М. И. Лисиной и Я. Л. Коломенского, методика «Ценностные ориентации детей младшего школьного возраста» Т. В. Брагиной, методика «Я и мое здоровье» О. Ю. Камакиной, методика незаконченных предложений, проективный рисуночный тест «Здоровье»);

– анализ медицинских сведений, полученных от родителей, медицинских работников школы, анкетирование классных руководителей.

При описании результатов исследования мы ориентировались на систему компонентов отношения к здоровью младших школьников.

Так, самооценка, как часть когнитивного компонента, в норме развития по мере взросления ребёнка становится более дифференцированной, к 4-му классу должна преобладать адекватная

самооценка. У детей с нарушениями слуха самооценка «здоровый» является более адекватной по сравнению с остальными показателями (завышены или крайне завышены). При этом девочкам присуща завышенная самооценка по параметрам «счастливый», «умный», «красивый», наблюдаются адекватные показатели самооценки в позициях «здоровый», «успешный». Мальчикам характерна адекватная самооценка по всем параметрам, кроме позиции «здоровый», в которой наблюдается заниженная самооценка (крайний вариант нормы).

У младших школьников с нарушениями слуха понятие «здоровье» в первую очередь воспринимается как отсутствие болезней (43 %) и, как следствие, выполнение своих функций в роли учеников («в школу не ходить»); большое количество учеников (30 %) выделили такие параметры, как хорошее самочувствие, хорошее настроение. Небольшое количество ответов детей включало оказание медицинской помощи, качество медицинского обслуживания, физическую силу.

Спектр представлений о здоровье включают представления о физическом и эмоциональном благополучии, не характеризую позиции социального благополучия. Мы предполагаем, что это связано со своеобразием социальной ситуации развития детей с дефицитным развитием. Знания детей о своем здоровье, роли здоровья скудны, понимание основных факторов риска сформировано частично [4].

Эмоционально-волевой компонент отношения к здоровью: при проведении проективного рисуночного теста «Здоровье» присутствует шаблонность в рисунках (рисуют как привыкли, как научили, не пытаясь вложить в такой рисунок новый смысл), графические навыки детей с дефицитным развитием развиты плохо, например, на предложение подумать и нарисовать рисунок на тему здоровья девочка рисует очередную принцессу, указывая, что она здоровая, потому что улыбается. В 37 % работ — наличие штриховки, указывающее на тревожность; в 60 % работ дети используют все семь предоставленных цветов, 8 % ограничились одним цветом. В работах преобладает красный цвет, что может указывать на наибольшую чувствительность, потребность теплоты из окружения. Самым наименее выбираемым оказался фиолетовый

цвет. У младших школьников с нарушениями слуха понятие «здоровье» в первую очередь воспринимается как отсутствие болезней. Дети обращают внимание только на физическое и эмоциональное благополучие, игнорируя при этом социальный контекст. Детям младшего школьного возраста с нормальным развитием характерно разнообразие составляющих, описывающих все стороны благополучия (физического, психического, социального). Эмоционально-волевой компонент у младших школьников с дефицитным развитием сформирован частично.

Поскольку половина испытуемых — воспитанники интерната, их режимные и гигиенические навыки превышают показатели деятельности отношения к здоровью детей, которые живут в семьях и только посещают школу. Говоря о навыках, связанных с умениями и навыками сохранения психологического и социального здоровья, учащиеся, которые живут с родителями, имеют более высокие показатели.

У детей с нормальным развитием различия между 1 и 4-ми классами значимы, у детей с дефицитным развитием — показатели незначимы. Детям с нарушениями слуха сложнее оценивать состояние собственного здоровья и скорость выздоровления. Им свойственно завышать эти параметры, переоценивать или неадекватно оценивать своё состояние. Деятельностный компонент у младших школьников с дефицитным развитием сформирован неравномерно, показатели физического здоровья преобладают над показателями психического и социального здоровья.

Ценностный компонент: в системе ценностей у большинства испытуемых преобладает хорошая учёба, помимо этого девочки ставят на первые места красоту, а мальчики хотят быть сильными и весёлыми. Здоровье в иерархии занимает последнее место вместе с аккуратностью. Следует отметить, что частота выбора здоровья как ценностной ориентации увеличивается в 3—4-х классах, а в 1—2-х — практически отсутствует. Как часть ценностного компонента здоровье в иерархии выборов у учащихся с нормальным развитием стоит на пятой позиции, у детей с дефицитным развитием занимает последнее место.

Заключение. Гипотеза нашего исследования подтвердилась: в целом уровень сформированности отношения к здоровью младших школьников с дефицитарным развитием ниже, чем у нормально развивающихся сверстников.

По результатам проведенного исследования можно выделить общие и специфические особенности отношения к здоровью младших школьников с нормальным и дефицитарным развитием (нарушения слуха). Общими особенностями отношения к здоровью в данной возрастной группе являются: первичные представления о здоровье сформированы, когнитивная область «здоровье» будет продолжать развиваться и обогащаться более полным пониманием рисков и опасений в отношении своего здоровья; «здоровье» не является ведущей ценностной ориентацией в младшем школьном возрасте.

Специфическими особенностями младших школьников с дефицитарным развитием по сравнению с младшими школьниками с нормальным развитием являются:

- спектр представлений младших школьников с дефицитарным развитием включает представления о физическом и эмоциональном благополучии (менее сформирован, чем у младших школьников с нормальным развитием), не характеризуется с позиции социального благополучия;

- для детей с дефицитарным развитием характерна завышенная самооценка состояния собственного здоровья и скорости выздоровления, младшие школьники с нормой развития демонстрируют более адекватную самооценку;

- эмоционально-волевой компонент: дети младшего школьного возраста с нормальным развитием проявляют позиции, характеризующие все стороны благополучия (физического, психического, социального) в отличие от детей с дефицитарным развитием (игнорирование социального);

- у младших школьников с дефицитарным развитием показатели деятельностного компонента значимо не вырастают от 1-го к 4-му классу в отличие от младших школьников с нормой развития;

- уровень сформированности режимных и гигиенических навыков детей школы-интерната превышает показатели сформированности навыков сохранения физического благополучия детей с дефицитарным развитием, воспитывающихся в семьях;

– качество умений и навыков сохранения психологического и социального благополучия выше у младших школьников с дефицитным развитием, воспитывающихся в семьях, по сравнению с младшими школьниками с дефицитным развитием, воспитывающимися в интернате (лучше качество умений и навыков сохранения физического благополучия).

Практическая значимость результатов исследования заключается в возможности формирования культуры здоровья у младших школьников более целенаправленно с учетом выявленных особенностей, данные исследования могут использовать учителя, воспитатели, педагоги-психологи, социальные педагоги и другие специалисты в области социально-гуманитарных практик.

Кроме того, следует отметить, что в рамках проведенного нами исследования впервые были изучены особенности отношения к здоровью детей с дефицитным развитием (нарушением слуха) и выявлены общие и специфические особенности отношения к здоровью детей с нормальным и дефицитным развитием. Это и обуславливает научную новизну данной работы.

Список цитируемых источников

1. Буковцова, Н. И. Современные подходы к комплексной реабилитации детей с нарушениями слуха / Н. И. Буковцова, Л. А. Ремезова // Коррекцион. педагогика. — 2006. — № 3. — С. 71—75.
2. Игнатьева, С. Г. Педагогические условия здоровьесбережения учащихся в системе дошкольной подготовки и начальной школы : автореф. дис. ... канд. пед. наук / С. Г. Игнатьева. — Чебоксары, 2010. — 22 с.
3. Камакина, О. Ю. Отношение к здоровью детей младшего школьного возраста и их родителей : автореф. дис. ... канд. психол. наук / О. Ю. Камакина. — Ярославль, 2010. — 26 с.
4. Речицкая, Е. Г. Здоровьесберегающие технологии обучения и воспитания школьников с нарушениями слуха / Е. Г. Речицкая, И. А. Волохова // Педагогические технологии воспитательной работы в специальных (коррекционных) школах I и II вида / под ред. Е. Г. Речицкой. — М. : Владос, 2009. — Ч. 2. — С. 389.

Материал поступил в редколлегию 10.02.2020.