
Выпускная квалификационная работа на тему:

**Психологическое консультирование в
контексте формирования
компетентности здоровьесбережения**

Выполнил:

студент заочного отделения

Матвеев Сергей Анатольевич

Актуальность

Статистические данные свидетельствуют о том, что за последнее десятилетие наряду с выраженными неблагоприятными тенденциями в состоянии здоровья всего населения наиболее значительные изменения отмечаются в подростковом возрасте. На каждом возрастном этапе существуют свои особенности отношения к здоровью. Сравнительный анализ отношения к здоровью у младших и старших подростков необходим для выявления этой специфики, чтобы повысить эффективность тех мер, которые направлены на формирование ценностного отношения к здоровью школьников.

Цель исследования: провести сравнительный анализ отношения к здоровью у младших и старших подростков.

Объект исследования: психологические аспекты отношения к здоровью и болезни.

Предмет исследования: отношение к здоровью у младших и старших подростков.

Задачи исследования:

- Провести теоретический анализ проблемы отношения к здоровью в младшем и старшем подростковом возрасте.
 - Провести эмпирическое исследование особенностей отношения к здоровью у младших и старших подростков.
 - Разработать рекомендации по формированию компетентности здоровьесбережения подростков в процессе проведения психологического консультирования.
-

Гипотеза исследования:

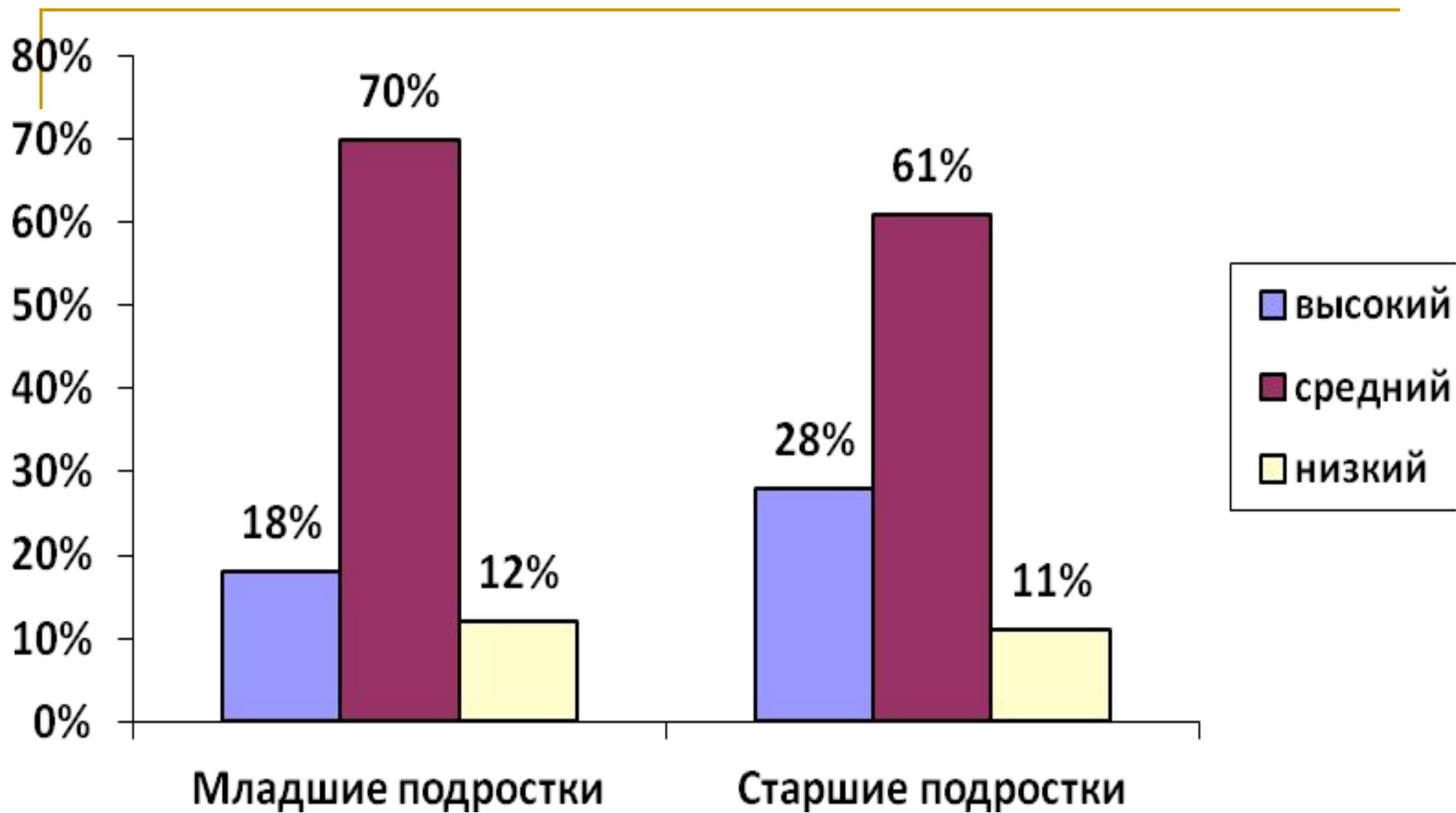
в старшем подростковом возрасте, в отличие от младших подростков, выражены более высокие показатели по эмоциональному, познавательному, практическому компонентам отношения к здоровью, высокая доминантность отношения к здоровью.

Методы психологического исследования:

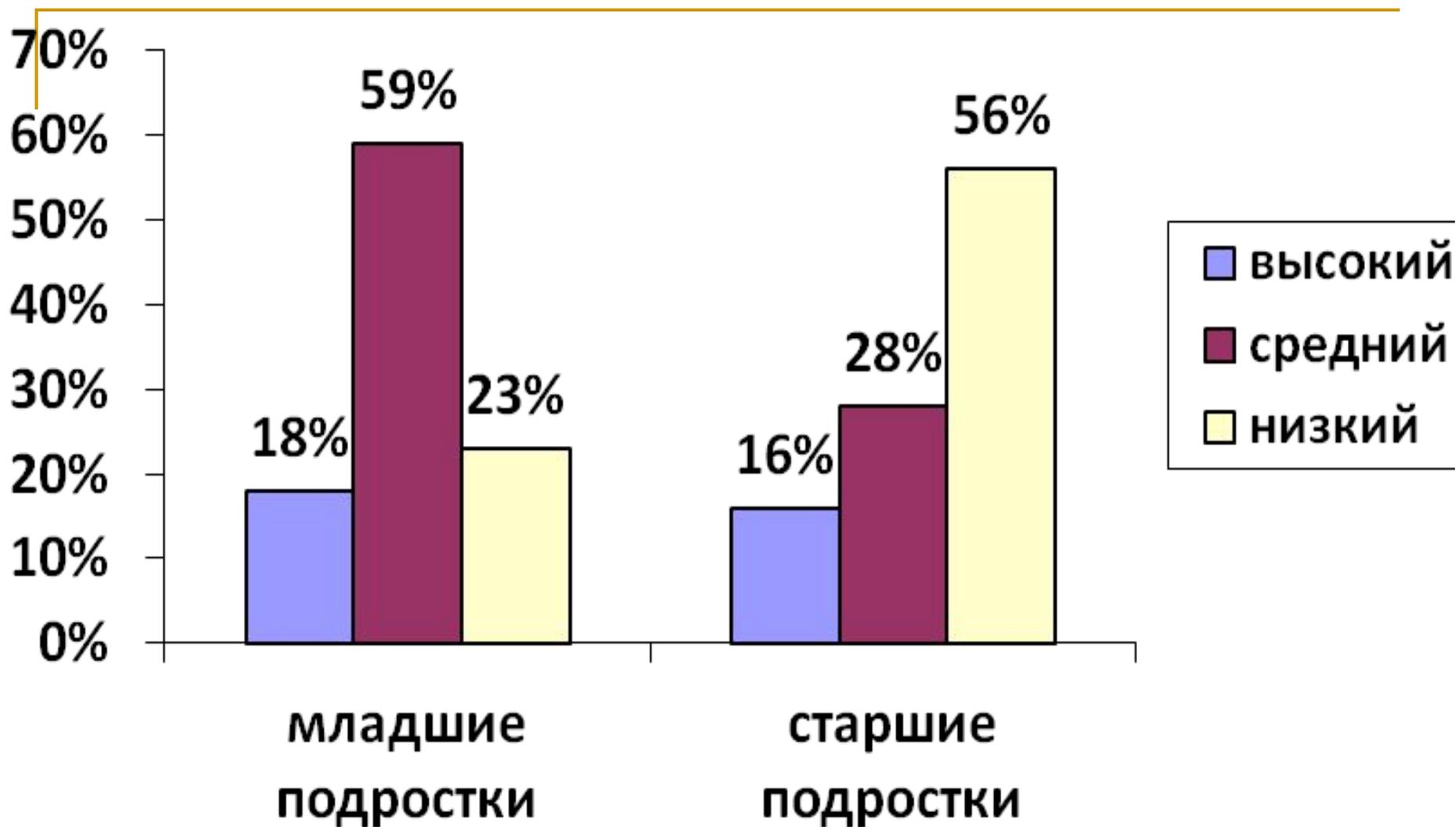
- 1. Теоретический анализ литературных источников по исследуемой теме, анализ понятий.
 - 2. Эмпирические:
 - психодиагностические (личностные опросники, беседа, проективный рисунок):
 - - Опросник «Индекс отношения к здоровью», разработанный С. Дерябо, В. Ясвиным
 - - беседа об отношении к здоровью, болезни (авторский вариант);
 - - методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн;
 - - проективный рисунок «Здоровье и болезнь» О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова.
 - 3. Методы обработки данных: качественный и количественный анализ данных с применением многофункционального критерия ϕ -Фишера
-

Контингент исследования:

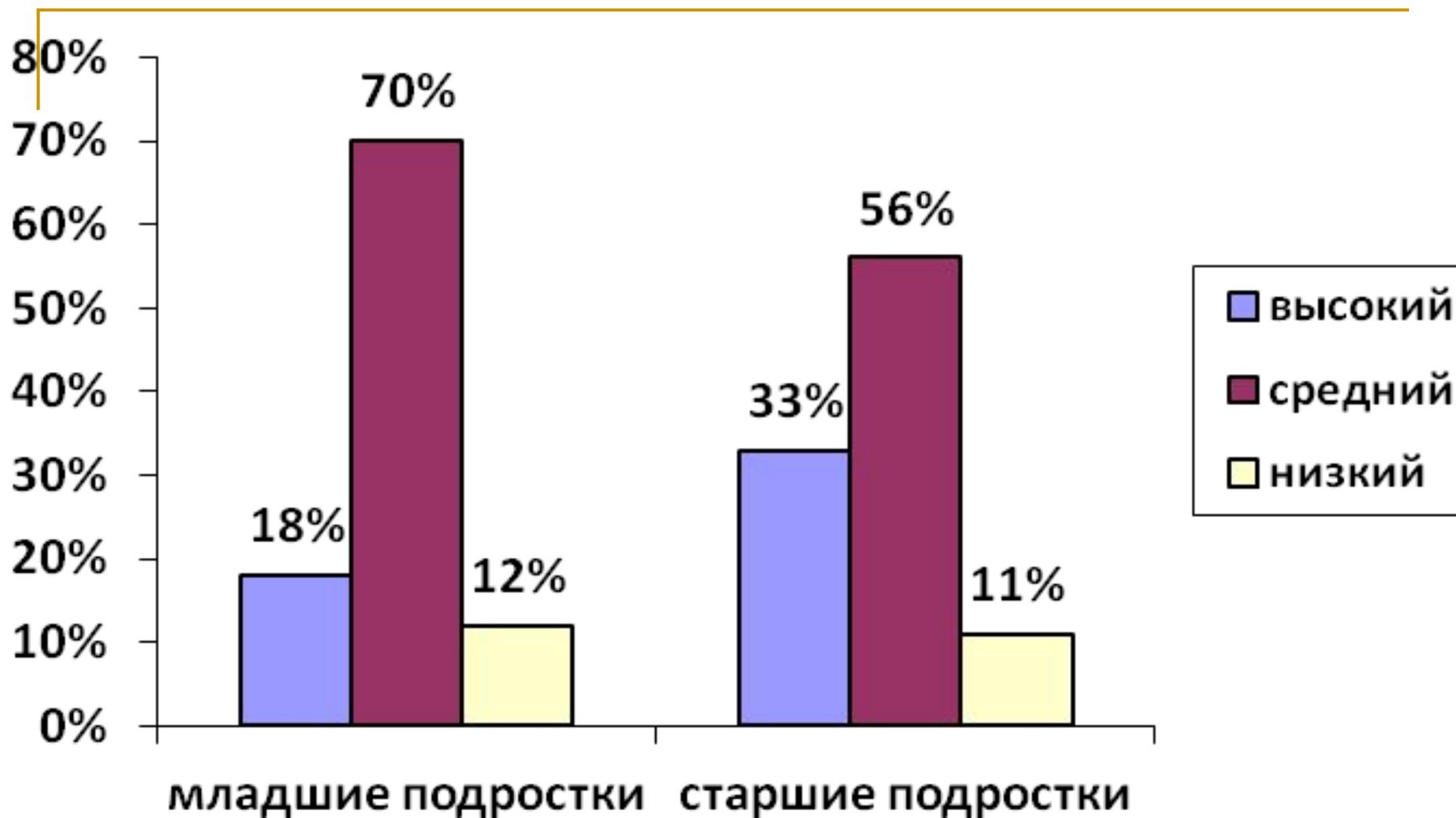
Эмпирическое исследование проходило на базе СОШ № 76 г. Воронежа. В исследовании принимало участие 35 человек. В группу младших подростков вошло 18 человек, из них 7 девочек, 11 мальчиков в возрасте 11 -12 лет. В группу старших подростков вошло 17 школьников, из них 10 девушек и 7 юношей в возрасте 15-16 лет. .



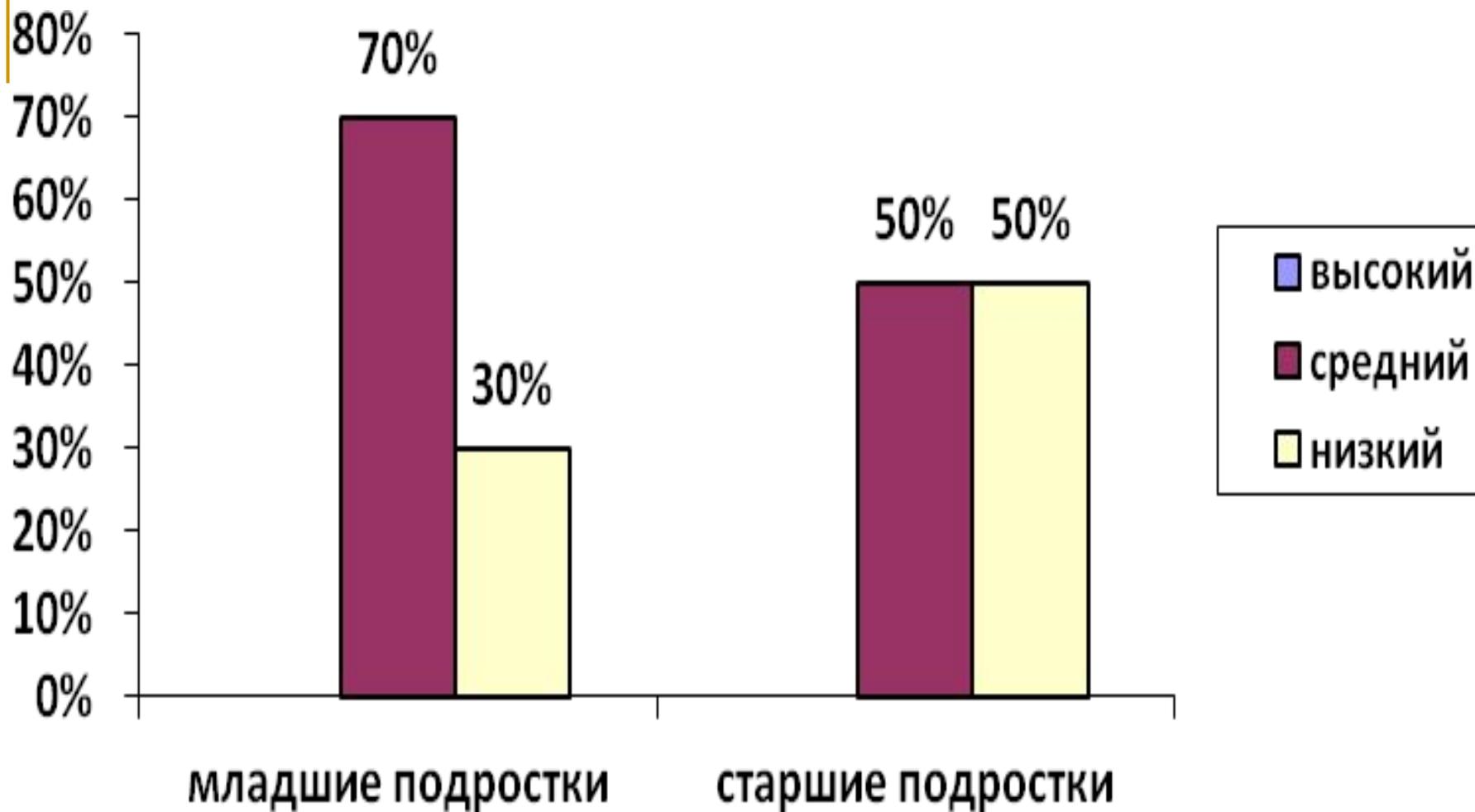
Результаты распределения значений отношения к здоровью по эмоциональному компоненту



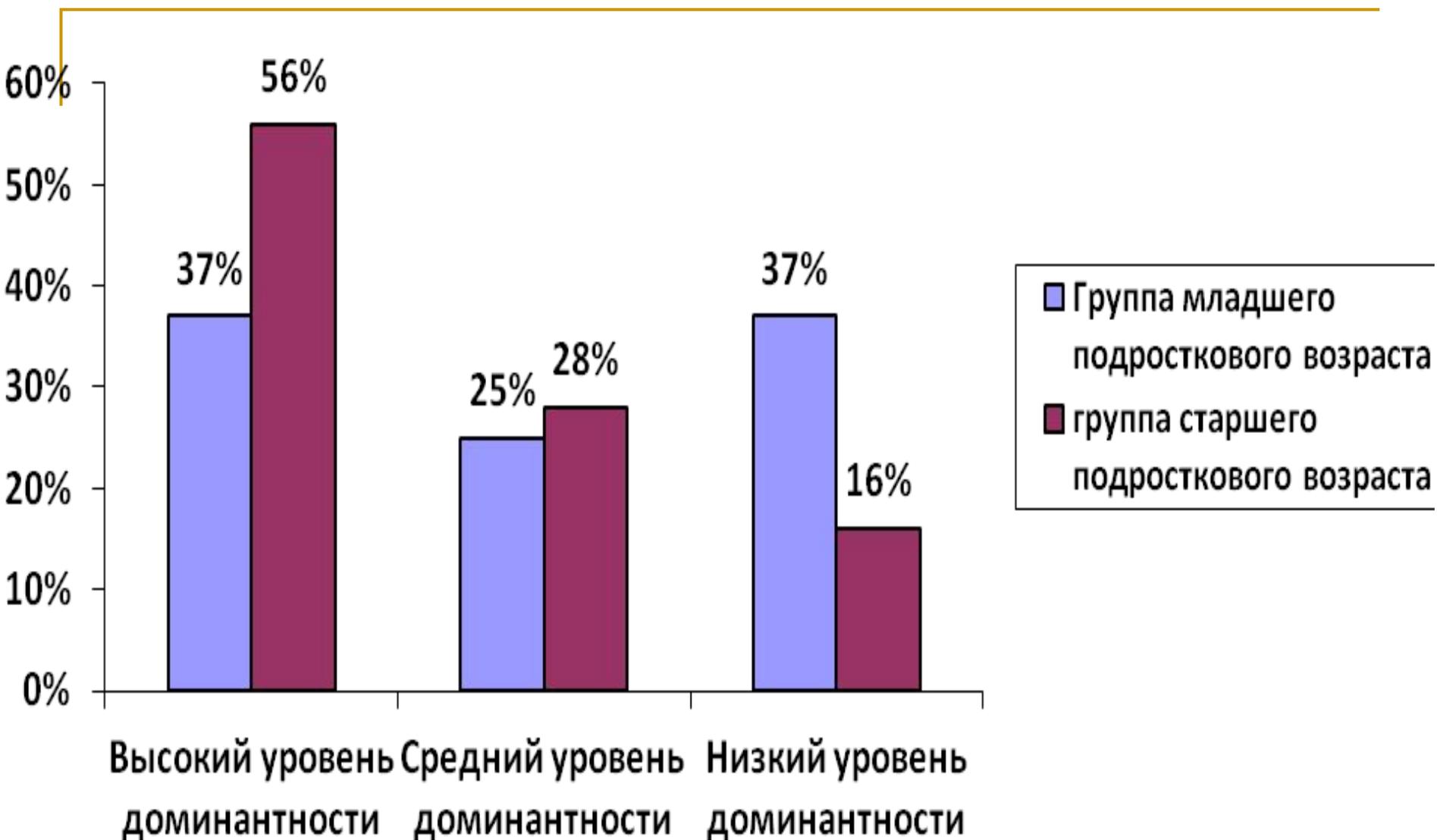
Результаты распределения значений отношения к здоровью по познавательному компоненту



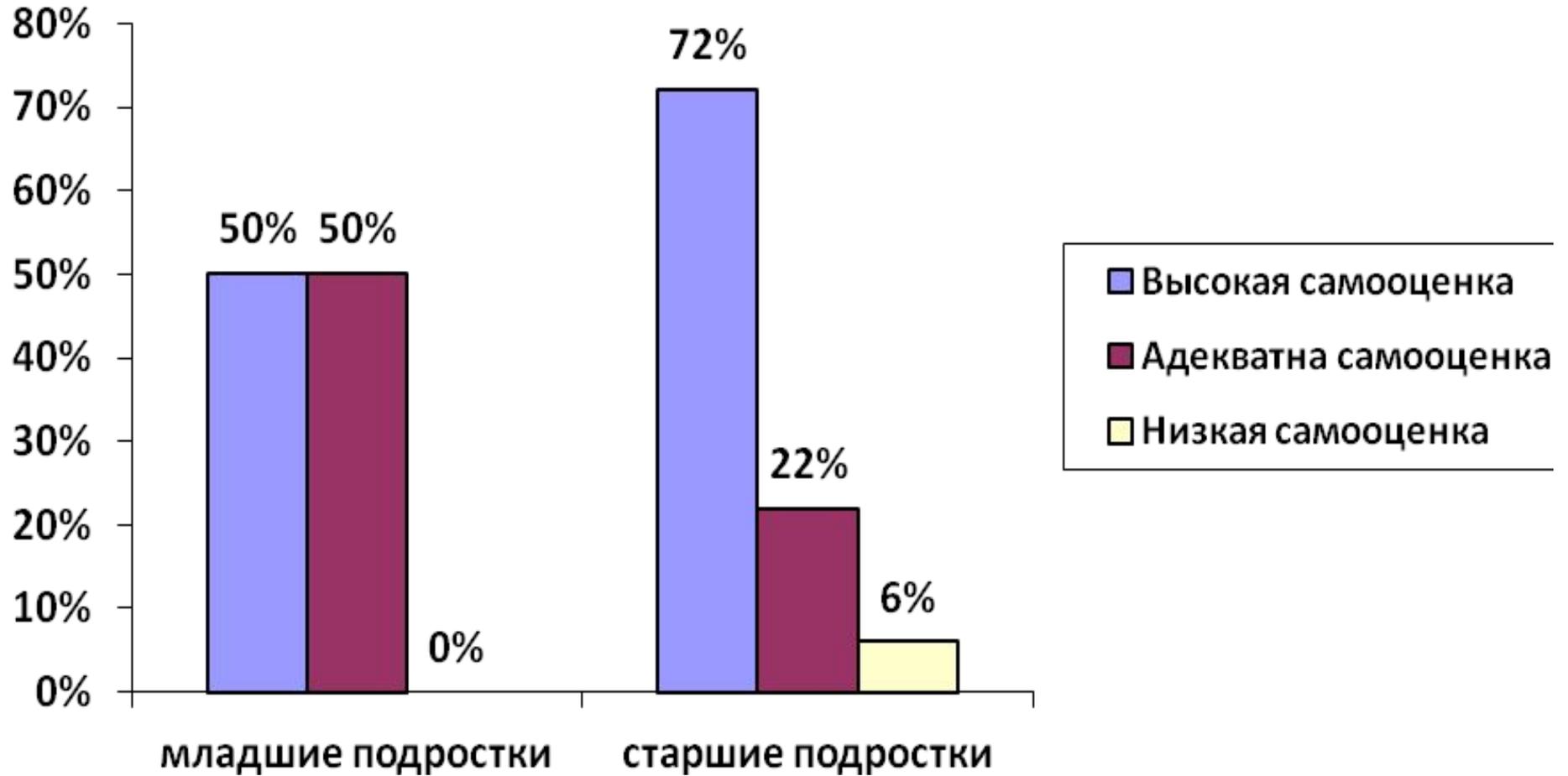
Результаты распределения значений отношения к здоровью по
практическому компоненту



Результаты распределения значений отношения к здоровью по компоненту «поступок»



Результаты распределения значений уровней доминантности отношения к здоровью



Гистограмма распределения значений самооценки здоровья



Беседа об отношении к здоровью и болезни

- Ты считаешь себя здоровым или больным?
- В чем, по вашему мнению, состоит разница между физическим и психологическим здоровьем?
- Какие формы работы с учащимися, по вашему мнению, будут реально способствовать укреплению и сохранению вашего здоровья?
- В вашей школе проводится больше мероприятий по укреплению физического или психологического здоровья?
- Вас больше интересует информация о здоровье или о болезнях и вредных привычках
- Ты хочешь быть здоровым? Зачем?
- Почему человек болеет?
- Зачем существуют болезни?

Выводы:

1. У младших подростков в отличие от лиц старшего подросткового возраста более выраженным является средний уровень познавательного компонента отношения к здоровью. В старшей группе доминирует низкий уровень отношения к здоровью по данному компоненту. Старшие подростки реже, чем младшие подростки, проявляют активность в поиске информации по проблемам здорового образа жизни.

2. Младшие подростки в отличие от лиц старшего возраста, более адекватно оценивают состояние собственного здоровья.

3. Младшая подростковая группа в отличие от старшей, не понимает разницу между физическим и психологическим здоровьем.

4. У младших и старших подростков в отношении к здоровью доминирует средний уровень выраженности эмоционального, практического компонентов и компонент «поступок».

5. С социальной средой в старшей подростковой группе испытуемые связывают рисунки болезни, а в младшей подростковой группе рисунки здоровья.

6. У младших и старших подростков лучше сформированы представления о здоровье, чем о болезни.

Таким образом, гипотеза нашего исследования частично подтвердилась.

**Нами были разработаны рекомендации
по формированию компетентности
здоровьесбережения подростков в
процессе проведения психологического
консультирования**

Доклад окончен.

Спасибо за внимание!
