Т.Н. Ле-ван

ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА В СОВРЕМЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЕ

МОСКВА ФОРУМ 2015

УДК 371
ББК 74.00
Л34

Рецензенты:

В.П. Сергеева — доктор педагогических наук, профессор, заслуженный учитель РФ, директор Центра развития систем и технологий социализации детей и молодежи, профессор кафедры культурно-досуговой деятельности Московского городского педагогического университета;

Н.К. Смирнов — кандидат медицинских наук, профессор, действительный член Международной педагогической академии, заведующий кафедрой психолого-педагогических технологий охраны и укрепления здоровья Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования

Ле-ван Т.Н.

Л34 Здоровье ребенка в современной информационной среде : учебно-методическое пособие / Т.Н. Ле-ван. — М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2015. — 224 с. — (Высшее образование).

ISBN 978-5-00091-040-5 (ФОРУМ)
ISBN 978-5-16-010717-2 (ИНФРА-М, print)
ISBN 978-5-16-102591-8 (ИНФРА-М, online)

Книга освещает проблему здоровья и безопасности современных детей и подростков при взаимодействии с источниками массовой информации (телевидением, журналами, интернет-ресурсами, компьютерными играми и т. д.) и будет полезна как специалистам (педагогам, психологам, социологам), так и родителям, которые стремятся помочь дошкольникам и школьникам остаться здоровыми и независимыми от нежелательных влияний цифрового мира и медиапространства.

Пособие адресовано также студентам педагогических колледжей и вузов по дисциплинам профессионального цикла (педагогика, методика обучения и воспитания, методика познавательного и социально-личностного развития дошкольника, методика преподавания интегрированного курса «Окружающий мир» в начальной школе, технологии социализации обучающихся и др.), для прохождения педагогической практики.

Электронно-Библиотечная Система znanium.com

Соответствует Федеральному государственному образовательному стандарту 3-го поколения

УДК 371
ББК 74.00

ISBN 978-5-00091-040-5 (ФОРУМ)
ISBN 978-5-16-010717-2 (ИНФРА-М, print)
ISBN 978-5-16-102591-8 (ИНФРА-М, online)

© Ле-ван Т.Н., 2014
© Издательство «ФОРУМ», 2014

Предисловие

В наш век информация — это ресурс, раскрывающий большие возможности, дающий власть над людьми. Однако информационное пространство таит в себе определенные опасности, особенно это относится к сфере массовой коммуникации — слишком велик соблазн использовать данный ресурс для продвижения своих интересов и получения выгоды в нарушение этических принципов. Негативное воздействие каналов массовой информации и коммуникации тем не менее излишне драматизируется в российском обществе: на почве субъективных и эмоциональных высказываний «авторитетных» лиц формируются стереотипы, создающие угрозу демократическим свободам и отрицающие потенциал информационного пространства цифровых, аналоговых и печатных средств в обучении, воспитании и развитии полноценного гражданина — свободного, образованного, здорового, активного человека.

В Государственной программе РФ «Информационное общество (2011—2020 годы)» отмечается, что одной из проблем развития государства в области цифровых технологий является недостаточность научно-методического обеспечения процесса становления информационного общества в Российской Федерации. А среди рисков, тормозящих реализацию этой программы, указано пассивное сопротивление отдельных граждан и общественных организаций, вызванное этическими, моральными, культурными и религиозными причинами.

В связи с этим очевидна необходимость объективного и всестороннего анализа практики взаимодействия ребенка с информационным пространством, оценки реальных рисков и путей их преодоления.

Преамбула «Конвенции о правах ребенка» гласит, что дети имеют право на особую заботу и помощь. Реализации этого права

должна способствовать политика государства, а также стратегия и тактика педагогического взаимодействия с ребенком в семье и образовательных организациях. Охрана детей от любых форм дискриминации и насилия предполагает не только защиту от побоев, издевательств, травли и тому подобного, но и создание условий безопасности физического, психологического, морально-этического свойства (мы не имеем в виду полезные для развития ребенка социальные вызовы — это иной аспект). Одним из условий комфортного детства является, согласно статье 17 Конвенции, свободный доступ ребенка к информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию. Однако юный и неопытный человек не способен самостоятельно распознать, насколько материалы для него полезны либо вредны.

Эта способность формируется постепенно в процессе когнитивного, эмоционального, социального развития. Она может формироваться стихийно (в этом случае становление ребенка как грамотного пользователя информационных ресурсов может критически затянуться, а может и не завершиться вовсе). При правильно организованном педагогическом взаимодействии можно формировать данную компетентность целенаправленно и эффективно, используя возможности сензитивного (наиболее чувствительного к этому виду познания окружающего мира) периода детства и актуальные для каждого возраста информационные ресурсы.

По словам французского педагога Эвелин Бевор, средства коммуникации — это своеобразный «фильтр» между реальностью и людьми; и без знания о том, как функционирует этот «фильтр», человек оказывается безвольным и бездумным потребителем информации из медиа, вместо духовного роста личности происходит ее подавление информационными «благами цивилизации». И эти знания обязаны дать ребенку взрослые, соблюдая его право на безопасность.

В Манифесте Российской ассоциации электронных коммуникаций «Российский Интернет в XXI веке: безопасность детей» (2012) говорится о том, что современные дети нередко с самого раннего возраста вовлечены в виртуальные коммуникации и уже не представляют себе мир без Интернета, где они находят возможности для получения новых знаний и общения. Следует также учитывать, что одним из приоритетных векторов развития нашего государства является устранение «цифрового неравенства»: обеспечение всех слоев населения доступным интернетом и услугами связи (эта задача обозначена в Основных направлениях деятельности правительства РФ до 2018 г.). Эти перспективы обеспечивают реализацию права каждого гражданина РФ на информацию.

В связи с этим одним из важных направлений деятельности специалистов в области медиа и цифровых коммуникаций является содействие повышению социальной ответственности родителей и работников сферы образования и культуры в отношении использования информационных технологий и Интернета детьми, создание доступных для этого средств (среди которых — популярная литература и информационные ресурсы).

В контексте разработки Концепции информационной безопасности детей особую актуальность приобретает популяризация практического опыта в области защиты детей от негативного влияния информационно-коммуникационных технологий, основанного на научных исследованиях данной проблемы. Ни семья, ни образовательные организации не имеют, как правило, системного и объективного представления о том, какой вред может оказывать телевидение, желтая пресса, Интернет, мобильная телефония, реклама и другие медиа на физическое, психическое, духовно-нравственное здоровье, эмоционально-психологическое благополучие ребенка. Даже интуитивно чувствуя необходимость помочь взрослеющему человеку стать грамотным пользователем информационно-коммуникационных технологий, педагоги и родители часто не знают, как именно это сделать, действуют «на ощупь» и не всегда эффективно.

СМИ создают информационный хаос, разобраться в котором может лишь подготовленный человек, а формирование соответствующих способностей — задача непростая, требующая существенных усилий как от семьи, так и от педагогического сообщества. Однако неготовность взрослых погружаться в мир медиа для решения воспитательных задач (психологический барьер, субъективное негативное отношение к подобным источникам информации, а главное — недостаточность теоретических и методических знаний в этой области) — вполне устранимый фактор.

Опираясь на работы Л.М. Баженовой, О.А. Баранова, Е.А. Бондаренко, А.А. Левицкой, С.Н. Пензина, Ю.Н. Усова,

А.В. Федорова, Г.Ю. Франко, И.В. Челышевой и многих других специалистов, а также на собственный богатый педагогический опыт в этой области, мы утверждаем, что систематическая педагогическая деятельность по обучению ребенка эффективному, а главное — осознанному взаимодействию с окружающим информационным пространством способствует самостоятельному созданию своего персонального информационного поля, не наносящего вреда здоровью и, возможно, даже улучшающего его.

Глава I
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ И БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЕНКА

1.1. Понятие здоровья с научно-педагогических позиций

Здоровье, любовь, красота, счастье — философские категории, изучаемые во многих областях человековедческого знания и принадлежащие к тем понятиям, значение которых знают все, но понимают по-разному. Так, «здоровье» определяется на нынешний момент более чем тремястами различными дефинициями и уже на протяжении более чем полутора сотен лет рассматривается в контексте образовательного процесса. Но лишь в последние годы она расширила свое содержание с отдельных физических (телесных) аспектов до целостного восприятия развивающегося человека как сложной социобиологической системы.

Например, А.Г. Щедрина отмечает, что здоровье является главным богатством любого государства, и указывает на парадоксальное отсутствие национальной концепции здоровья человека[1] (концепция развития здравоохранения — это далеко не то же самое). Исследователь считает, что здоровье является целесообразным (разумным) сочетанием определенных качеств, позволяющих человеку жить (здравствовать), в различной степени реализовывать биологические и социальные функции. Можно согласиться с ученым в том, что здоровье — это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и нега-

[1] *Щедрина А.Г.* Научные основы формирования здорового образа жизни детей и подростков. Новосибирск: Сибирский центр деловых технологий, 2014.

тивные показатели), что уровень здоровья напрямую связан с качеством жизни, психологическим удовлетворением и социальным комфортом.

Занимаясь проблемой сохранения и укрепления здоровья в системе образования, важно найти верное направление и правильно расставить акценты. Для этого кратко осветим вопрос о том, что такое здоровье для специалистов, работающих с детьми, — педагогов, психологов, медицинских работников и др.

Определения здоровья

В 1980-е годы П.И. Калью[1] проанализировал 79 разнообразных определений здоровья и выделил четыре концептуальные модели: медицинскую, биомедицинскую, биосоциальную, ценностно-социальную. В последние десятилетия в научной литературе активно обсуждается также биоэтическая концепция (И.А. Асеева, Л.А. Бокерия, Т. Бичамп, А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатьев, Р.В. Коротких, В.Е. Никитин, А.Н. Орлов, В.Р. Поттер, И.В. Силуянова, П.Д. Тищенко, Дж. Чилдрес, Б.Г. Юдин, М.Я. Яровинский и др.). Приведем примеры различных определений здоровья, демонстрирующих представленные концептуальные модели.

Так, в Большой медицинской энциклопедии здоровье трактуется как «состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения». Определение демонстрирует один из традиционных подходов к пониманию здоровья — на уровне тела. Часто этот подход связывают с понятием «норма». Однако данный подход переосмыслен современным научным сообществом, поскольку не учитывает ни уникальность каждого организма, ни индивидуальность личностных ресурсов.

Довольно распространен подход к определению здоровья как процесса адаптации человека к условиям обитания (Э.М. Казин, В.А. Лищук, Е.В. Мосткова, В.А. Пискунов, А.Г. Сухарев и др.). Э.Н. Вайнер дает такое определение здоровью в рамках данной концепции: здоровье есть состояние равновесия между адаптационными возможностями организма (потенциалом человека) и постоянно меняющимися условиями среды[1].

[1] *Калью П.И.* Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М.: МЗ СССР, 1988.

Р.П. Баевский предлагает трактовать здоровье в русле биосоциальной концепции — как возможность организма человека адаптироваться к изменениям окружающей среды, взаимодействуя с ней свободно, на основе биологической, психологической и социальной сущности человека[2].

Деятельность Всемирной организации здравоохранении (ВОЗ) сделала популярной ценностно-социальную модель, представляющую здоровье как состояние благополучия и гармонии (Н.М. Амосов, Ю.А. Андреев, И.Т. Смирнов и др.). В уставе ВОЗ (1946) дается такое определение здоровья (оно является самым цитируемым, хотя и не лишено, на наш взгляд, недостатков): здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Таким образом, определение ВОЗ акцентирует внимание на субъективном восприятии человеком себя самого и условий своей жизнедеятельности. В связи с этим здоровье выглядит категорией относительной, идеализируемой, на что указывают многие ученые.

Интересно рассмотреть понятие «здоровье» с биоэтических позиций. Биоэтика (от греч. *bios* — жизнь + *ethikos* — этика, мораль, обычай) — наука о нравственной стороне жизнедеятельности. Биоэтика, или этика жизни, является разделом прикладной этики — философской дисциплины, которая изучает проблемы морали прежде всего относительно человека и всего живого; определяет, какие действия по отношению к живому с моральной точки зрения допустимы, а какие недопустимы. Следовательно, здоровье в данном случае — это результат жизнедеятельности, не нарушающей моральных устоев и нравственных принципов, результат гармонии с собой и окружающим миром, результат мыслей и поступков созидающего характера. Данное понимание здоровья уместно в контексте духовно-нравственной основы жизнедеятельности человека.

В связи с этим важно понять, что представляет собой духовно-нравственный аспект здоровья (и в целом жизнедеятельности

[1] *Вайнер Э.Н.* Валеология: учебник для вузов. М.: Флинта: Наука, 2001.

[2] *Баевский Р.М.* Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М.: Медицина, 1979.

человека). В.В. Сериков выделяет значимые личностные компетенции («феномены»), лежащие в основе духовности и представляющие собой основу личностно ориентированного образования[1]: избирательность, рефлексия, направленность на другого, способность к поиску смысла, самоорганизованность (саморегулируемость), креативность, ответственность, самореализация (осуществление своей индивидуальности), внутренняя свобода. Эти компетенции принадлежат области здоровьесозидания и гармоничного развития личности, и их невозможно сформировать, игнорируя воздействие медиа на ребенка.

Е.Ю. Федоренко выделяет такие характеристики здорового человека, как самоконтроль, личная ответственность и наличие идеалов, постоянное расширение осознания самого себя. По мнению ученого, здоровые люди развивают компетентность в удовлетворении базовых потребностей и в реагировании на опасность, вырабатывают реалистические и отвечающие их потребностям ролевые и межличностные отношения[2]. Как видим, такое понимание здоровья охватывает целый комплекс аспектов жизнедеятельности человека, не акцентируясь лишь на телесных потребностях.

Таким образом, в педагогическом контексте уместен именно ценностно-социальный подход к здоровью с холистических (целостных) позиций — как триединству физического, душевного (включающего психический, психологический и социальный) и духовного компонентов, где *духовный является базовым, представляет собой мировоззренческий стержень, систему ценностей человека, которые обусловливают созидательную позицию по отношению к себе и окружающему миру*.

Процитируем также высказывание писателя М.М. Пришвина о здоровье, демонстрирующее данный подход и убеждающее нас в том, что человек думающий, внимательный к себе и другим именно так видит эту категорию:

> «Мне хочется вам сказать, что здоровье человека не в сердце, не в почках, не в корнях, не в листве или спине. Конечно, слов нет, хорошо человеку, если у него все это тоже здорово... Но самая суть чисто

[1] *Сериков В.В.* Личностно развивающее образование: мифы и реальность // Педагогика. 2007. № 10.

[2] *Федоренко Е.Ю.* Здоровая личность // Народное образование. 2010. № 6.

> человеческого здоровья — это когда его неудержимо тянет сказать что-то хорошее другому человеку, как будто это даже закон: раз мне хорошо, то должно быть и всем хорошо. Если поблизости нет человека, чтобы вместе порадоваться, то один пишет другому письмо или поет ему песенку. Так здоровый человек встречает весну, хотя пусть он на костылях или ему много лет и за молодым бежать он не может...»

Компоненты здоровья

Ценностно-социальный холистический подход к здоровью является основой многих исследовательских теорий и концепций, например, работ таких ученых, как Н.М. Амосов, Р.И. Айзман, В.Ф. Базарный, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, В.Е. Давыдович, Г.М. Коджаспирова, В.В. Колбанов, М.Л. Лазарев, А.Г. Маджуга, Н.Н. Малярчук, Т.Ф. Орехова, Е.Ю. Федоренко, А.Е. Чекалов и др. Многие из них — авторы образовательных программ для школы и дошкольных образовательных организаций.

Следуя еще античной традиции и основываясь на работах этих ученых, мы рассматриваем здоровье в следующих компонентах:

↓ *Nous* (духовное благополучие)
Psyhe (душевное благополучие)
Soma (физическое благополучие)

Обратим внимание на вектор значимости компонентов здоровья, представленный на схеме: от духовного здоровья к физическому. Это положение неслучайно. Известно расхожее выражение «В здоровом теле — здоровый дух». Однако мало кто знает, что изъятая из контекста цитата римского писателя-сатирика Ювенала (ок. 60—127 гг.), известная со слов Дж. Локка и Ж.-Ж. Руссо, возникла как реакция автора на бытовавшую в его время пословицу **«В здоровом теле здоровый дух — редкое явление»** и полностью звучит так: «Orandum est tit sit mens sana in corpore sano» (Нужно молиться / стремиться, чтобы дух здоровый был в теле здоровом). Как видим, смысл этой фразы противоположен тому, что закрепился в современной культуре. Получается, что человек только волевыми усилиями, осознанно (опираясь на систему своих взглядов и ценностей, т. е. духовно-нравственную основу) может прийти к

необходимости беречь свое телесное и душевное здоровье, соблюдать здоровый образ жизни. Данную мысль подтверждает также афоризм Б. Шоу: «**Здоровое тело — продукт здравого рассудка**».

Приведем в качестве довода и современный взгляд на иерархию компонентов здоровья. Например, псковские ученые-медики Г.П. Артюнина, Н.Т. Гончар и С.А. Игнатькова (авторы учебного пособия «Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни») убеждены, что здоровье есть функция воспитания, а не лечения. Следовательно, основным средством научения здоровью является педагогика. По их мнению, воспитывать — значит вооружать воспитуемого способами удовлетворения потребностей, которые наиболее благоприятны для здоровья, устойчивы в конкуренции мотивов и вызывают положительные эмоции. Здоровье — одно из основных условий оптимизации человеческого существования и одно из основных условий счастья человека.

Таким образом, мы утверждаем, что *первостепенное значение в сохранении и укреплении здоровья с педагогических позиций имеет формирование у человека осознанного отношения к своим действиям, касающимся здоровья, на основе гуманистических ценностей (одна из которых — здоровье), ответственности за свои мысли и поступки, стремления к созидающему способу взаимодействия с собой и окружающим миром*.

Любая научная категория должна иметь четкие критерии измерения. В связи с этим в науке немаловажное значение имеют исследования показателей индивидуального здоровья. Представим позицию доктора биологических наук, профессора Р.И. Айзмана, выделившего следующие показатели[1]:

- генетические (генофон, отсутствие наследственных дефектов);
- биохимические / метаболические (показатели биохимических жидкостей и тканей; уровень обмена веществ в покое и после нагрузки);
- морфологические (уровень физического развития, тип конституции);

[1] *Айзман Р.И.* Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты формирования. Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1996.

- функциональные (функциональное состояние органов и систем);
- психологические (эмоционально-волевая, мыслительная, интеллектуальная сферы, доминантность полушария, тип ведущей нервной деятельности, тип темперамента, тип доминирующего инстинкта);
- социально-духовные (целевые установки, нравственные ценности, идеалы, уровень притязаний и реализации потребностей, степень признания и проч.);
- клинические (отсутствие признаков болезни).

Таким образом, в научных трудах существует определенная традиция объективной оценки всех перечисленных компонентов здоровья, в том числе тех, которые в первую очередь связаны с влиянием источников массовой информации и коммуникации на ребенка (подробнее об этом пойдет речь во второй главе).

Интересно определение здоровья, предложенное доктором медицинских наук И.И. Брехманом: «способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации»[1]. Эта точка зрения демонстрирует, что даже в традиционной медицине воздействие информации на человека рассматривается как значимый фактор формирования здоровья.

Рассмотрев понятие здоровья в целом, перечислим его компоненты, выделяемые в различных научных и методических работах (первые пять компонентов представлены по классификации В.И. Петленко и Д.Н. Давиденко[2]).

- СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ — наличное (актуальное) состояние органов и систем органов человеческого организма.
- ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ — уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма, обеспечивающий приспособление организма к воздействию различных факторов.
- ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ — состояние психической сферы человека; состояние общего душевного комфорта, обес-

[1] *Брехман И.И.* Валеология — наука о здоровье. М.: ФиС, 1990.

[2] *Петленко В.И., Давиденко Д.Н.* Этюды валеологии: Здоровье как человеческая ценность. СПб.: БПА, 1998.

печивающее адекватную регуляцию поведения, нормальное развитие организма (соответственно полу и возрасту).

М.Ю. Стожарова указывает, что показателями психического здоровья (благополучия) являются следующие: 1) поведение, мысли и чувства, адекватные окружающим условиям и событиям; 2) социально приемлемые способы самоутверждения и самовыражения; 3) положительный эмоциональный фон, оптимистический настрой, способность к эмоциональному сопереживанию; 4) равномерное и своевременное развитие основных психических процессов, устойчивая познавательная активность; 5) доброжелательное отношение к окружающим, полноценное общение, характер которого соответствует возрастным нормам[1]. Однако это представление довольно расширено: как правило, под психическим здоровьем понимают сохранность психических функций (то, что ученый обозначил в пункте 4).

- СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ — комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, повышающих коммуникабельность и способность к любви.
- НРАВСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ — комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека, система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде.
- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ — данное понятие было введено в научный обиход И.В. Дубровиной (2004)[2] с целью выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья, в отличие от медицинского, социологического, философского и других аспектов.

Психологическое здоровье, по мнению ученого, относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа, согласуется с ДУХОВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ.

М.Ю. Стожарова описывает портрет психологически здорового человека: «это прежде всего творческий, жизнерадостный, веселый, открытый человек, познающий себя и окружающий мир не только разумом, но и чувствами, интуицией»; «такой человек берет ответственность за свою жизнь прежде всего на самого себя, его жизнь наполнена смыслом»[1].

[1] *Стожарова М.Ю.* Формирование психологического здоровья дошкольников. Ростов-н/Д: Феникс, 2007.

[2] Практическая психология в образовании: учебное пособие / под ред. И.В. Дубровиной. 4-е изд. СПб.: Питер, 2004.

- РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ — «состояние благополучия репродуктивной системы (репродукция — воспроизводство), ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию психосексуальных отношений в семье»[2].
- ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ (благополучие) человека — это устойчивое эмоционально-положительное самочувствие, основой которого является удовлетворение биологических и социальных потребностей (в трактовке Л.А. Абрамян, М.И. Лисиной, Т.А. Репиной).
- ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ — способность человека к критическому мышлению, рациональному пользованию информацией.
- СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ — адекватность поведения человека в обществе, коллективе, семье в реальных жизненных обстоятельствах; удовлетворенность жизнью; адекватность восприятия и исполнения человеком социальных и гендерных (соответствующих полу) ролей.
- ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ — «междисциплинарное понятие в области медицины, токсикологии, медицинской географии для решения задач по сохранению, восстановлению и укреплению здоровья населения через улучшение качества окружающей среды»[3] (скорее это область общественного здоровья, в отличие от предыдущих компонентов, характеризующих индивидуальное здоровье).

Как видим, некоторые компоненты здоровья в своих значениях пересекаются, накладываются, объединяются. В связи с этим будем руководствоваться предложенной выше *трехкомпонентной моделью здоровья, включающей физическую, душевную и духовную составляющие*.

[1] *Стожарова М.Ю.* Указ. соч. С. 4.

[2] *Тен Е.Е.* Основы медицинских знаний: учебник. М.: Академия, 2005. С. 39.

[3] Гигиена и экология человека: учебник / под ред. Н.А. Матвеевой. М.: КноРус, 2011. С. 101.

Важным для уточнения сущности понятия «здоровье» является его взаимосвязь с понятием «внутренняя картина здоровья», введенным в научный обиход в 1990-е годы А.Б. Орловым (как альтернатива термину А.Р. Лурии «внутренняя картина болезни») и развитым в работах В.Е. Кагана, Б.М. Когана, В.П. Казначеева, И.И. Мамайчук, Г.С. Никифорова, Е.С. Романовой и других российских исследователей, а также зарубежных ученых — М. Боухала, Я. Мак-Дермотта, Р. Конечного, Д. О'Коннора.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЗДОРОВЬЯ отражает отношение человека к своему здоровью, его чувства и знания о своих физических возможностях, биологических резервах, психофизиологических процессах, социально-личностных и морально-этических свойствах (сензитивная и интеллектуальная составляющие в концепции А.Р. Лурии о внутренней картине болезни; структура внутренней картины здоровья, по В.П. Казначееву).

Понятие «отношение к здоровью» базируется на понимании отношения как сущности, состоящей из трех компонентов (по В.Н. Мясищеву): эмоционального, познавательного и волевого, которые соответствуют выделяемым в современной психологии трем сферам психического — эмоциональной, когнитивной и мотивационно-поведенческой. Важно, что возникшее отношение не остается неизменным, оно непрерывно трансформируется с приобретением нового жизненного опыта, порой довольно болезненно.

В связи с этим особое значение имеет целенаправленное формирование правильного отношения к здоровью как ценности на ранних этапах развития личности.

Сущность понятия «внутренняя картина здоровья» можно определить, вслед за Г.С. Никифоровым, как один из элементов самосохранительного поведения, а в качестве его компонентов рассматривать когнитивный (знания о своем здоровье и понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов деструктивного и конструктивного влияния на здоровье); эмоциональный (отражение переживаний и чувств человека, связанных с его здоровьем, особенностей эмоционального состояния, обусловленных ухудшением физического или психического самочувствия); мотивационно-поведенческий (место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, особенности поведения в сфере здоровья, степень приверженности к здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения здоровья)[1]. Важно отметить, вслед за В.П. Казначеевым, что в понятие внутренней картины здоровья входят также определенная целевая установка и представления человека о возможных путях ее реализации.

В педагогической литературе чаще используется аналогичное этому понятие *отношение к здоровью*. Отталкиваясь от общепринятого значения слова «отношение» (характер обращения с кем-либо, чем-либо, взгляд на что-либо, мнение о чем-либо), мы трактуем отношение к здоровью как мнение человека о здоровье (в том числе своем) и характер обращения со здоровьем, определяемый, в свою очередь, уровнем и характером мотивации на здоровьесозидающий образ жизни.

Структура данного понятия, на наш взгляд, включает следующие значимые для педагогического исследования компоненты:

1) образ своего «Я», понимание себя, своих чувств и ощущений, мотивов своего поведения;

2) субъективная оценка своего самочувствия, настроения (как ситуативное, «здесь и сейчас», отражение внутренней картины здоровья);

3) наличие у ребенка индивидуального опыта нездоровья, характер этого опыта;

4) принятие ценности здоровья, понимание того, что быть здоровым важно для ребенка и окружающих его людей, а усилия, прилагаемые человеком для того, чтобы сохранять и укреплять здоровье, стоят полученного результата;

5) личная ответственность за выбор в пользу здоровья или против него (этот компонент включает понимание ребенком того, что полезно, а что вредно для здоровья, т. е. привлекается когнитивный компонент культуры здоровья);

6) активность в формировании своего здоровья (выполнение рекомендаций родителей, педагогов, врачей; интерес к вопросам сохранения здоровья);

7) независимость в принятии решений (присутствие / отсутствие феномена социальной желательности, влияния «значимого взрослого», сверстников, средств массовой информации и т. д.);

[1] Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. С. 279.

8) характер мотивации на здоровьесозидающую деятельность (осознанная / неосознанная; позитивная / негативная; устойчивая / ситуативная).

На основе этой позиции нами была разработана диагностика отношения детей и подростков к здоровью, с которой можно ознакомиться в приложении 6.

Учет педагогом и родителями отношения ребенка к здоровью помогает выстроить грамотную педагогическую стратегию формирования его здоровья, что в конечном итоге позволяет *перевести заботу о человеке в заботу человека о самом себе*.

Следовательно, **корректируя внутреннюю картину здоровья (отношение человека к здоровью) в соответствии с гуманистическими ценностями, можно добиться изменения человеком своего образа жизни на здоровьесозидающий**. Именно эта идея является ключевой для федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного и общего образования, что еще раз доказывает: формирование здоровья в образовательной организации следует рассматривать в контексте педагогической позиции.

Австрийский ученый В. Франкл писал, что **«человек — это меньше всего продукт наследственности и окружения; человек, в конечном счете, сам решает за себя!»**[1]. Следуя мнению академика Н.М. Амосова, четко сформулировавшего главенство человеческой воли и разума в формировании здоровья, обозначим приоритеты: чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные, и заменить их ничем нельзя. Этот же акцент виден в позиции Е. Апостолова и Ю. Махова, полагающих, что здоровье человека — это одухотворенная, активная, целенаправленная жизнь, соответствующая требованиям внутренней (биологической) и внешней (социальной, трудовой и бытовой) среды[2]. Одухотворенная — значит, имеющая в своей основе духовные, ценностные ориентиры. Целенаправленная — следовательно, управляемая самим человеком, стремящимся к достижению поставленной цели.

[1] *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. С. 109.

[2] Цит. по: *Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А.* Здоровье здорового человека (Основы восстановительной медицины) / под ред. В.С. Шинкаренко. М.: Медицина, 1996. С. 25.

Таким образом, в научных трудах и государственных документах четко и последовательно обозначена перспективность превентивной (профилактической) работы, основанной на идее формирования здоровья человека через воспитание у него ответственности за свою жизнь. Ключевым вектором этой идеи является развитие здоровьеориентированной личностной позиции.

Когда речь идет о здоровье ребенка и о вкладе педагога в заботу о его здоровье, мы будем иметь в виду устранение педагогом всех негативных факторов (и физического, и эмоционально-психологического, и социального свойства), а также вклад взрослого в развитие здоровой личности. Именно личность в первую очередь является объектом педагогического воздействия. Это направление заботы о здоровье может эффективно реализовываться лишь при *систематическом воспитательном взаимодействии с ребенком*, что наилучшим образом возможно организовать лишь в семье и образовательной организации (медицинские учреждения не имеют соответствующих кадров и не ориентированы на подобную работу).

Однако современная российская семья зачастую недостаточно компетентна в формировании здоровья ребенка, поскольку для самих родителей здоровье не является приоритетной ценностью, родители не обладают достаточным объемом знаний о своем здоровье и о возрастных особенностях здоровья детей, не имеют навыков саморегуляции самочувствия и настроения. Именно поэтому государство вверило системе образования повышение культуры здоровья и формирование здорового стиля жизни обучающихся, воспитанников и их семей.

Здоровью (умению быть здоровым) необходимо учить, то есть следует *формировать здоровье человека*. В контексте педагогики мы рассматриваем формирование здоровья как целенаправленную систематическую образовательную деятельность, ориентированную на развитие у ребенка потребности созидательно относиться к себе и окружающему миру, выражающейся в его активной деятельности, связанной с освоением и применением знаний о здоровье. В таком понимании **формирование здоровья представляется обязательным условием социализации, самоактуализации и самореализации личности** в контексте новых федеральных государственных образовательных стандартов.

Факторы здоровья

Определив понимание здоровья в ракурсе педагогики, обратимся к факторам, которые влияют на здоровье, создают условия для его улучшения или риски для ухудшения.

Всемирная организация здравоохранения выделила более 200 таких факторов, среди которых надо прежде всего назвать демографические (пол, этническая группа, социальный класс); факторы социальной среды (социальная поддержка, семья, профессиональное окружение); поведенческие паттерны (агрессивность, раздражительность, склонность к оптимизму / пессимизму и проч.); когнитивные факторы (представления о здоровье и болезни, о норме, установки, ценности, самооценка здоровья и т. п.); употребление веществ (алкоголь, никотин, пищевые пристрастия) и злоупотребление ими.

Специалисты ВОЗ осуществили попытку ранжировать все факторы в порядке их значимости для здоровья: физические, химические, биологические, социальные, психологические, генетические. Однако наиболее важное значение в развитии самых распространенных болезней, являющихся основной причиной смерти населения, стали, по мнению специалистов ВОЗ, гиподинамия (недостаток движения), неправильное питание (прежде всего переедание), психоэмоциональное напряжение и вредные привычки (злоупотребление алкоголем, курение, употребление наркотиков и других психоактивных веществ).

Неблагоприятная экологическая обстановка во многих странах также является причиной значительного числа современных болезней.

В 1994 г. Межведомственная комиссия по охране здоровья населения Совета безопасности Российской Федерации определила соотношение факторов, формирующих здоровье, применительно к нашей стране следующим образом (значительную роль в популяризации этих исследований сыграли труды академика Ю.П. Лисицына):

- образ жизни человека — на 50—55 % определяет состояние здоровья;
- экологические факторы — на 20—25 % влияют на здоровье;
- биологические факторы — на 15—20 % определяют состояние здоровья;

- медицинские факторы — на 8—10 % оказывают влияние на здоровье человека.

Эти выводы признаны учеными-теоретиками и практиками, активно используются в научно-исследовательской, медико-профилактической, санитарно-просветительской, учебно-методической деятельности.

Понятие здорового образа жизни

Как видим, в науке и практике убедительно доказано, что только через формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) возможно решить проблему стремительного ухудшения здоровья детского населения.

В отечественной педагогике за последние 20 лет активного методического поиска в этом направлении накоплен некоторый опыт деятельности по формированию здорового образа жизни обучающихся и воспитанников. Однако говорить о том, что проблема решена и эффективные пути формирования ЗОЖ найдены, еще рано. Распространены недостаточно эффективные стратегии педагогического взаимодействия с детьми в этой области.

Еще одним тормозящим фактором является стереотип, часто встречающийся у родителей и педагогов и состоящий в следующем. Потребность в здоровье актуализуется, как правило, в случае его утраты или по мере ухудшения. Здоровый человек не замечает своего здоровья, воспринимает его как естественную данность, как само собой разумеющийся факт, не видя в нем предмета особого внимания.

Однако наша практика деятельности в области формирования здоровья детей и подростков, а также анализ примеров успешного педагогического опыта позволяют настаивать на ином подходе, общий смысл которого заключается в *участии педагога и родителя в выстраивании внутренней картины здоровья ребенка с позиций его саморазвития и самоактуализации без акцентов на болезнь или негативные последствия, что позволяет сформировать интерес к вопросам здоровья, воспитать ответственное отношение к себе и окружающему миру.*

Формирование здорового образа жизни детей — одна из важнейших задач образовательной деятельности в России, обозначен-

ная в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (статьи 29, 41, 48), федеральных государственных образовательных стандартах и других стратегических государственных документах.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ следует понимать как систему действий и состояний человека, предполагающих созидающую активность по отношению к себе и окружающему миру. Основное содержание здорового образа жизни — физическая, психологическая и духовная сохранность личности, развитие ее потенциала.

Кратко характеризуя здоровый образ жизни при взаимодействии с информационным пространством, следует говорить

на уровне физического здоровья:

- о разумном ограничении времени и места взаимодействия с информационными источниками массового характера;
- об учете физиологических особенностей организма и техники безопасности при пользовании техническими средствами получения, хранения и передачи информации;
- о критическом отношении к получаемой информации, разумном недоверии к полученным сведениям, если они подталкивают к мыслям и действиям, способным нанести физический вред здоровью;

на уровне душевного (психического, психологического, эмоционального, социального) здоровья:

- об устойчивости личности к деструктивным психологическим воздействиям (манипуляции, провоцированию социальной неудовлетворенности и проч.);
- о рациональном отношении к получаемой информации, если она провоцирует мысли и действия, способные нанести вред душевному здоровью;
- о реализации индивидуумом конструктивных (созидательных по сути) социальных ролей и гендерных стереотипов;

на уровне духовно-нравственного здоровья:

- о формировании мировоззрения при ориентире на позитивный социальный опыт (на общечеловеческие, гуманистические ценности, на национальные традиции, подкрепленные существующей в обществе духовной практикой);
- о непрерывном развитии личности, поиске смысла жизни, самопознании, самоактуализации и самореализации на основе грамотного пользования информационными ресурсами.

Здоровый образ жизни выполняет ряд важных функций в контексте развития личности. Так, для подростков это 1) половозрастная идентификация (соответствие физического созревания возрасту и полу); 2) самопонимание (выраженный интерес к познанию своего внутреннего мира, обеспечивающий формирование и становление зрелых морально-ценностных установок); 3) коммуникативная (направленность и ориентация на построение партнерских отношений с другими людьми, адекватное понимание важности диалогического взаимодействия со сверстниками и взрослыми); 4) самоопределение (самостоятельность в решении собственных проблем и выборе будущей профессии, путей социального самоопределения)[1].

В отношении детей дошкольного и младшего школьного возраста мы предлагаем выделять следующие функции здорового образа жизни: 1) социальная самоидентификация (принятие норм поведения и стиля жизни семьи и/или коллектива); 2) самопознание (исследование себя во взаимодействии с окружающим миром); 3) коммуникативная функция (формирование навыков конструктивного взаимодействия с окружающими людьми); 4) гармонизирующая функция (препятствие утере ребенком природной целостности и «свежего», непредвзятого, «чуткого» мировосприятия максимально долгое время).

Еще в XIX в. Д.И. Писарев высказал такую мысль: «**Все усилия благоразумного человека должны направляться не к тому, чтобы чинить и конопатить свой организм, как утлую и дырявую ладью, а к тому, чтобы устроить себе образ жизни, при котором организм как можно меньше приходил бы в расстроенное положение, а следовательно, как можно реже нуждался в починке**».

Однако эта мысль, несмотря на ее простоту, оказывается недоступной для понимания или неактуальной для детей и подростков. Существенными причинами этого являются навязывание детям стереотипов в отношении к здоровью, нечестность и неискренность педагогов / родителей в обсуждении вопросов здоровья: демагогизация, боязнь столкнуться с собственными нерешенны-

[1] *Моложавенко А.В.* Коммуникативная подготовка педагога работе по профилактике аддиктивного поведения подростка (последипломный период непрерывного педагогического образования): автореф. дис. ... канд. пед. наук. Волгоград, 2002.

ми вопросами, недоверие детям как партнерам по обсуждению такой непростой категории, слабая степень индивидуализации профилактических программ (отсутствие опоры на индивидуальный опыт ребенка). Между тем, по замечанию А.Г. Щедриной, характер проявления каждого показателя здоровья (как элемента целостной системы) не может не зависеть от личностных качеств человека; осознанности поведения, либо укрепляющего, либо подрывающего здоровье, степени активности в поддержании здорового образа жизни, морально-волевых и нравственных качеств. Без учета этих факторов все профилактические и оздоровительные программы будут носить «обезглавленный» характер и заранее будут обречены на неудачу.

Таким образом, можно утверждать, что *учет особенностей отношения детей и подростков к здоровью, ценностно-социальный холистический подход и партнерские отношения в педагогическом взаимодействии по формированию здорового образа жизни способны существенно повысить эффективность профилактических программ, в том числе в области медиа и цифровой безопасности*.

Здоровый образ жизни в области взаимодействия с информационным пространством обеспечивает информационную (медийную, цифровую — см. следующую главу) безопасность человека.

Понятность и предсказуемость — залог безопасности, поэтому знание о том, как функционируют СМИ и цифровое пространство, по каким законам они создаются и как воздействуют на аудиторию (естественно, представленные в доступной для ребенка форме), существенно помогает рационально относиться к информации, противостоять манипулятивным влияниям. Разъясняя модели построения цифровой и медийной реальности, взрослый способствует формированию у ребенка «иммунитета» против внушения, управления его взглядами и поведением через источники массовой информации и коммуникации. Этот иммунитет обеспечивает эмоционально-психологическое благополучие, физическое, психическое и духовно-нравственное здоровье.

Тем не менее информационное пространство быстро меняется. Невозможно дать ребенку представление обо всех явлениях медиа, которые ему встретятся в жизни. Поэтому нужно научить в первую очередь «фильтрации» вредных для здоровья воздействий. Этот механизм — критическое мышление.

По мнению Американской философской ассоциации (APA), идеальное критическое мышление человека обычно связано с любознательностью, хорошей осведомленностью, непредубежденностью, гибкостью, справедливостью в оценке, честностью в столкновении с личными предубеждениями, благоразумием в суждениях, желанием пересматривать, прояснять проблемы и сложные вопросы, тщательностью в поиске нужной информации, разумностью в выборе критериев, постоянностью в поиске результатов, которые являются столь же точными, как использованные первоисточники. На наш взгляд, это полный перечень тех качеств, развивая которые можно обеспечить средствами образования способность ребенка заботиться о своем здоровье и безопасности при взаимодействии с медиамиром и цифровым пространством.

Педагогические принципы здоровьесбережения

Рассматривая здоровье с педагогических позиций, важно уточнить основополагающие принципы, позволяющие выстраивать педагогическое взаимодействие с ребенком в области сохранения его здоровья и обеспечения безопасности в цифровом мире и медиапространстве. На основе анализа научно-педагогических концепций нами были сформулированы следующие принципы.

Исходя из положения о том, что любая педагогическая деятельность должна подчиняться общим законам дидактики как теории образования, но вместе с тем может иметь особенности, связанные с ее характером, местом и формой организации, участниками и т. д., мы выделяем *общедидактические* и *специфические* принципы.

Общедидактические принципы восходят к пониманию обучения здоровью и воспитания определенного отношения к здоровью. Следовательно, это принципы обучения (научности, доступности, систематичности и последовательности, сознательности и активности, связи теории с практикой, наглядности, прочности) и воспитания (личностный подход, гуманизация, опора на положительное, связь воспитания с жизнью и трудом, общественная направленность воспитания, единство воспитательных воздействий). Эти принципы даны в трактовке одного из наиболее авторитетных теоретиков педагогики, И.П. Подласого.

В качестве специфических принципов мы рассматриваем следующие.

1. Принцип самоорганизации: стремление перевести заботу о здоровье человека в заботу человека о самом себе.

2. Принцип природосообразности: любое педагогическое воздействие должно соответствовать естественной природе человека как саморегулирующейся социобиологической системы, в которой заложены любознательность, самобытность и уникальность, самостоятельность, подвижность, стремление рассуждать и делать выводы, любить и ценить свое существо, восприятие себя как части целого мира и т. д. Необходим учет индивидуальных и возрастных особенностей при организации образовательного взаимодействия, что воспитывает у его участников внимательное отношение к биологическим и социальным потребностям человека.

3. Принцип антропоцентричности: приоритет развития личностных ресурсов, в том числе индивидуальной мотивации на здоровый образ жизни как основы самоорганизации человека в области здоровья. Этим принципом оспоривается принцип информированности (приоритет знаний о здоровье) как основной акцент неэффективной профилактической работы.

4. Принцип индивидуализации: ситуационная адекватность и гибкость, проявляющиеся в опоре на индивидуальный опыт человека, на его состояние, самочувствие, актуальные интересы в момент организации образовательной деятельности, в том числе для обеспечения информационной безопасности; блокирование тех сведений, к которым он не готов или которые воспримет неадекватно желаемому результату. Принципы индивидуализации и природосообразности объединяются в древнюю формулу человекознания «No nocere!» (Не навреди).

5. Принцип партнерства (субъект-субъектных взаимодействий): равноправные и даже в определенной степени доверительные отношения всех участников образовательного процесса при осуществлении здоровьеформирующей деятельности, взаимное интеллектуальное и духовное обогащение и развитие, совместный поиск истины. Этот принцип имеет обширное смысловое наполнение и включает в себя все принципы здоровьесозидающего поведения. Данный принцип также можно понимать и как социальное партнерство педагога со специалистами других профилей (медиками, психологами, дефектологами, социальными работниками и т. д.), разделение обязанностей и солидарность ответственности.

6. Принцип справедливости (объективности): честное и «бескорыстное» обсуждение вопросов здоровья, отсутствие у взрослого транспозиции (переноса) субъективного личного отношения к различным аспектам здоровья и образу жизни на здоровьеформирующую деятельность. Например, курящий педагог часто невольно оправдывает свою «слабость» или преуменьшает вред табака, привнося свои личные представления в профилактическую деятельность.

7. Принцип целостности: с одной стороны, это реализация холистического подхода к здоровью; с другой — обеспечение межпредметных связей в формировании здоровья.

8. Принцип ненавязчивости: избегание морализаторства, догматизма, демагогичности, стереотипизации суждений и подходов, «забалтывания» проблемы, излишнего акцентирования на вопросах сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни; приоритет качества и эффективности проводимых мероприятий над их количеством.

Эффективность сохранения здоровья и обеспечения безопасности ребенка в цифровом и медиамире определяется комплексной и последовательной реализацией всех без исключения общедидактических и специфических принципов, что, в свою очередь, невозможно, если взрослый не принял, не «прочувствовал» эти основополагающие положения. Для этого приведем немного статистических данных в области здоровья.

1.2. Статистика современного состояния здоровья детей

Российское общество начала 2010-х гг. все еще находится в демографическом кризисе: соотношение контингента лиц с нормальным и ослабленным здоровьем приближается к допустимым для выживания популяции пределам. По данным А.А. Баранова, с 2000 по 2010 г. число детей (0—17 лет) уменьшилось на 9,1 млн человек, при этом наиболее значительно (на 8,1 млн человек — 42 %) снизилась численность детей подросткового возраста (10—17 лет)[1].

[1] *Баранов А.А.* Основные задачи по сохранению и укреплению здоровья подростков // Справочник педиатра. 2010. № 5.

В Совместном докладе Независимого института социальной политики и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Анализ положения детей в Российской Федерации» (2011) указывается, что в условиях социально-экономической нестабильности за последние 10—15 лет в состоянии здоровья российских детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции: распространенность факторов риска, ухудшающих здоровье и развитие, увеличение заболеваемости и рост инвалидности.

Исследования Н.В. Третьяковой убедительно демонстрируют неуклонный рост заболеваемости детей по всем классам болезней на протяжении последних 20 лет: проанализированы данные Федеральной службы государственной статистики (ФСГС) за период 1990—2011 гг. и установлено, что общий рост заболеваемости детей в возрасте 0—14 лет составил 68,4 % — соответствующие показатели составили в 1990 г. — 113 524,8, в 2011 г. — 191 265,3 на 100 тыс. детей[1].

Специалисты НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Российской академии медицинских наук указывают[2], что за период 1998— 2008 гг. среди учащихся младших классов патологическая пораженность (суммарная распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний) увеличилась на 54,5 %, за период 1994—2009 гг. распространенность функциональных отклонений среди юношей 15—17 лет увеличилась на 89 %, среди их сверстниц-девушек — на 51,6 %.

Коллектив Института возрастной физиологии под руководством М.М. Безруких указывает на то, что к 1-й группе здоровья относится всего около 30 % современных первоклассников и лишь 10 % выпускников школы могут считаться здоровыми[3].

По данным Института возрастной физиологии РАО (2004)[4], обследование современных дошкольников (4—6 лет) показало, что только 23—25 % из них абсолютно здоровы, 60 % имеют функциональные отклонения, а у 15—17 % детей выявлены те или иные хронические заболевания.

[1] *Третьякова Н.В.* Процессный подход к управлению качеством здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения / под науч. ред. В.А. Федорова. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014.

[2] *Бёйс Г., Кучма В.Р., Сухарева Л.М.* и др. Школы здоровья в Европе и России. М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009.

[3] *Безруких М.М.* Здоровьесберегающая школа. М.: МГПИ, 2008.

[4] *Леонова Л.А.* и др. Дошкольник и компьютер: Медико-гигиенические рекомендации. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2004.

Следует также подчеркнуть, что состояние здоровья ухудшается с возрастом: от 4 к 6 годам увеличивается число детей с нарушенной осанкой, с отклонениями в сердечно-сосудистой системе и нервно-психической сфере. Так, функциональные изменения в нервной системе (повышенная возбудимость, невротические реакции, нарушения сна и др.) отмечаются у 43 % детей, причем у 30,4 % шестилеток они диагностируются впервые.

Острые респираторные инфекции занимают первое место в структуре заболеваемости детей дошкольного возраста, и почти половина из них приходится на контингент часто болеющих детей (более 4 раз в год).

Число отклонений в состоянии здоровья у одного и того же ребенка нарастает с возрастом. Так, у четырехлетних в большинстве случаев (85 %) имеется 1—3 отклонения, а у 15 % детей — 4—5 отклонений. У половины шестилеток — 1—3 отклонения, а у другой половины — 4—5 отклонений.

К особенностям состояния здоровья современных детей относится и тот факт, что на смену соматическим (телесным) болезням приходят нервно-психические нарушения, на смену острым инфекционным — хронические, «обменные».

К подростковому возрасту, как следует из работы С.А. Котовой, О.А. Граничиной и Л.Ю. Савиновой[1], в 2003 г. 70 % детей страдали хронической патологией. В дошкольном возрасте 60—70 % детей имели нарушения осанки, 50—60 % — нарушения системы пищеварения, 42—56 % — тенденцию к гипотонии. Более 70 % детей, рожденных после 1991 г., имеют нейропсихологические проблемы из-за нарушений в подкорковых и стволовых отделах мозга, которые формируются внутриутробно или при рождении и закладывают основу для всего последующего онтогенеза (развития организма).

По данным тех же исследователей, у 30—50 % первоклассников выявляется функциональная незрелость без признаков умственного отставания. Эти дети испытывают трудности в овладении

[1] *Котова С.А., Граничина О.А., Савинова Л.Ю.* Начальное образование в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: российское видение: Рекомендации по результатам научных исследований. СПб.: РГПУ, 2007.

базовыми учебными умениями (письмом, чтением, счетом), в усвоении и понимании значительных объемов информации, их логическое мышление развито слабо. Учебная неуспешность затрудняет общение младших школьников с окружающими и становится значимым фактором развития асоциального поведения, особенно в подростковом возрасте.

Академик РАО Д.И. Фельдштейн в системном докладе о проблемах формирования личности растущего человека указывает на такие современные негативные тенденции, как резкое ухудшение когнитивного развития детей дошкольного возраста, снижение их энергичности, желания активно действовать, недоразвитие мотивационно-потребностной сферы, повышение уровня эмоционального дискомфорта, увеличение почти в 2 раза с 2008 по 2013 г. количества детей с отклонениями речевого развития, сдвиг возрастных границ — более позднее прохождение ребенком ростовых скачков («предростового» и «пубертатного спуртов»)[1].

По данным Института социологии РАН, за последние 20 лет зафиксировано ускорение темпов роста суицида, наркомании, насилия; подростковой проституции, профессионального нищенства и других форм социопаразитарности.

Неврологи отмечают распространенность целого комплекса симптомов так называемой малой неврологии (гиперактивность, повышенная эмоциональная лабильность, импульсивность, быстрая утомляемость, отвлекаемость)[2] у детей с относительно высоким интеллектуальным развитием.

Как сказано во Всемирном докладе ВОЗ о профилактике детского травматизма, «данные сами по себе не содержат полного рецепта успеха и не являются императивом к действию», результаты исследований еще надо перевести на язык практики[3].

Все эти цифры и факты призваны, с одной стороны, показать масштаб существующей проблемы и убедить взрослых обратить пристальное внимание на профилактику нарушений здоровья подрастающего поколения. С другой стороны, приведенные данные указывают на то, что, несмотря на традиции различных социальных институтов российского общества (семьи, здравоохранения, образования) в области заботы о здоровье и благополучии детей, результаты все еще убеждают в недостаточной эффективности используемых механизмов и средств, а также в том, что учитываются далеко не все факторы, влияющие на здоровье. Одним из таких факторов в современном обществе выступает информационное пространство, создаваемое различными каналами, в том числе средствами массовой коммуникации, а также характер взаимодействия ребенка с информационно-коммуникационными технологиями.

[1] *Фельдштейн Д.И.* Проблемы формирования личности растущего человека на новом историческом этапе развития общества // Образование и наука. 2013. № 9 (108).

[2] *Барашнев Ю.И.* Перинатальная неврология. М.: Триада-Х, 2001.

[3] Всемирный доклад о профилактике детского травматизма. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008. С. 15.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какие существуют подходы к определению здоровья?
2. Что представляет собой сохранение и укрепление здоровья человека с педагогической позиции? С каким подходом к определению здоровья (моделью здоровья) согласуется эта позиция?
3. Какие компоненты здоровья выделяются в исследованиях данного феномена? Охарактеризуйте каждый из них.
4. Что понимают под внутренней картиной здоровья? Какие аспекты (компоненты) принято включать в это понятие?
5. Какие факторы и в какой мере влияют на индивидуальное здоровье? Какова роль образа жизни человека в формировании его здоровья?
6. Что понимают под здоровым образом жизни?
7. Какие функции выполняет здоровый образ жизни в становлении личности ребенка и подростка?
8. Что представляет собой здоровый образ жизни при взаимодействии с информационным пространством?
9. Что понимают под критическим мышлением? Каким образом критическое мышление позволяет сохранить здоровье и обеспечить безопасность человека при взаимодействии с медиа?
10. Каковы принципы, позволяющие грамотно выстраивать процесс формирования здоровья ребенка и его информационной компетентности?
11. Каковы современные тенденции состояния физического здоровья детей?
12. Каковы современные тенденции состояния психического здоровья детей?
13. Каковы тенденции состояния социального и духовно-нравственного здоровья детей?

Практические и творческие задания

1. Прочитайте статью Д.И. Фельдштейна «Проблемы формирования личности растущего человека на новом историческом этапе развития общества» (выходные данные см. в сносках на предыдущих страницах, статья также доступна в сети Интернет). Подготовьте пятиминутное сообщение для выступления на родительском собрании на тему «Современное информационное пространство и здоровье ребенка» (необходимо показать связь приведенных в статье данных с особенностями взаимодействия ребенка со средствами массовой информации и коммуникации в различных аспектах здоровья).

2. Проведите диагностику отношения к здоровью детей и подростков одной из возрастных групп — по собственному выбору (приложение 6); проанкетируйте минимум 5 респондентов. Проанализируйте ответы, сделайте выводы для своей педагогической деятельности.

3. Проанализируйте одно из мероприятий (урок / занятие, проект, акция, лекция и т. п.) по продвижению здорового образа жизни обучающихся / воспитанников, проведенное в вашей образовательной организации или описанное в методической литературе. Продемонстрируйте, каким образом в нем соблюдаются / нарушаются основные общедидактические и специфические принципы формирования здоровья ребенка. Дайте рекомендации по улучшению сценария мероприятия.

4. Составьте как можно более подробный перечень факторов, влияющих на здоровье детей определенного возраста (лучше взять конкретный класс или группу детей). Распределите факторы на группы:

- факторы наследственности;
- факторы, связанные с уровнем развития здравоохранения;
- факторы окружающей среды (природные и техногенные);
- факторы социального характера;
- факторы, связанные с организацией образовательного процесса в детском саду / школе;
- факторы образа жизни.

Проранжируйте факторы, связанные с организацией образовательного процесса: от наиболее значимого (обозначьте его цифрой «1») до наименее значимого. Разработайте план минимизации первых трех самых значимых факторов. Определите сроки выполнения всех пунктов плана, ожидаемый результат (который можно будет потом оценить качественно или «измерить» количественно). Оптимально распределите ответственность между всеми участниками образовательного процесса (в том числе родителями и самими обучающимися).

Приложение 6

ДИАГНОСТИКА ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Данные анкеты могут быть использованы педагогами и родителями не только как диагностический инструментарий, но и как основа для бесед и других видов деятельности, формирующих здоровьеориентированную личностную позицию и способность противостоять негативному влиянию средств массовой информации и коммуникации на здоровье ребенка.

Результаты анкетирования обрабатываются не только статистически (доступно в онлайн-версии по ссылкам, указанным ниже), но и аналитически. Тот или иной ответ ребенка рассматривается как потенциальный материал для проведения работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни.

При составлении анкет учитывались следующие требования: 1) простота обработки (задания закрытого типа для онлайн-анкетирования); 2) анонимность (обеспечение валидности результатов); 3) понятный для каждой возрастной группы язык; 4) быстрота заполнения детьми; 5) простота и удобство заполнения детьми (в онлайн-версии возможна работа с анкетой детей с минимальными пользовательскими навыками).

АНКЕТА
«Отношение к здоровью»
для дошкольников (3—7 лет) и учеников 1-го класса (младше 8 лет), не владеющих компьютером
(заполняется взрослым во время беседы с ребенком)
(онлайн-версия — по ссылке www.anketki.ru/367987)

ИНСТРУКЦИЯ. Попросите ребенка ответить на вопросы, зафиксируйте его ответы. Если дано только два варианта ответов, нужно выбрать один из них. Если дано больше вариантов, ребенок может выбрать столько, сколько считает нужным (ни одного, один, несколько, все). Вы можете немного переформулировать вопрос или предложенные ответы (не теряя при этом смысла), если ребенок не понял их в исходном виде.

1. Умеешь ли ты объяснять маме, где и что у тебя болит?
— да
— нет

2. Умеешь ли ты объяснять маме, почему у тебя плохое настроение?
— да
— нет

3. Ты хорошо себя чувствуешь? (Неважно, как ребенок понял вопрос — «здесь и сейчас» или «обычно»)
— да
— нет

4. Ты помнишь, как ты болел? (Предполагает ответ ребенка «да» для продолжения выбора ответов, в противном случае отмечается ответ «нет» в этом пункте и ответ «не помню» в следующем)
— да
— нет

5. Что тебе запомнилось? (Ответ «не помню» уже не зачитывается)
— не помню
— болела голова / горло / живот или что-то другое
— родители о тебе заботились больше, чем обычно
— лежал в кровати
— разрешали долго смотреть мультики
— не разрешали бегать и играть
— не ходил гулять
— долго читали тебе книжки
— пил неприятные лекарства
— давали кушать, что нравится
— делали уколы
— нужно было делать что-то неприятное (полоскать горло, закапывать в нос или что-то другое)
— что-то еще запомнилось

6. Задумывался ли ты, что ребенку важно быть здоровым?
— задумывался
— не задумывался

7. Что ты стараешься делать сам, чтобы не заболеть?
— соблюдаешь чистоту (умываешься и моешься, чистишь зубы, ходишь в чистой одежде)
— не ешь вредную пищу
— не пьешь вредные напитки
— одеваешься по погоде
— не играешь в опасные игры
— не сидишь долго у телевизора/компьютера
— не ругаешься
— ответ ребенка _____

8. Кто должен заботиться о твоем здоровье?
— родители

— ты сам
— врачи
— воспитатели (учителя)

9. Зачем тебе нужно здоровье?

— чтобы у тебя ничего не болело
— чтобы быть сильным
— чтобы быть красивым
— чтобы не причинять беспокойства родным
— потому что все в твоей семье хотят быть здоровыми
— чтобы в будущем быть хорошим гражданином (служить Родине, хорошо работать и т. д.)
— не знаю, зачем мне нужно быть здоровым

10. Если другой ребенок или взрослый предложит тебе играть в опасную игру, то ты

— согласишься с радостью
— засомневаешься, правильно ли это, но согласишься
— не согласишься, потому что взрослые будут ругать
— не согласишься, потому что тебе может быть от этого плохо

Возраст ребенка_____

Спасибо за участие! Внимательное отношение к жизненной позиции и опыту ребенка — залог благополучия!

АНКЕТА
«Отношение к здоровью»
для учащихся 1—4-х классов
(онлайн-версия — по ссылке www.anketki.ru/357525)

ИНСТРУКЦИЯ. Внимательно прочитай предложения и выбери ответ / ответы, которые соответствуют твоему мнению. Если дано только два варианта ответов, нужно выбрать один из них. Если дано больше вариантов, можно выбрать столько, сколько считаешь нужным.

1. Я смогу объяснить учителю, почему у меня хорошее или плохое настроение.

— да
— нет

2. Я обычно чувствую себя хорошо.

— да
— нет

3. Когда я болел, то

— болела голова, или горло, или живот, или что-то другое
— родители обо мне заботились больше, чем обычно

— лежал в кровати
— разрешали долго смотреть мультики и фильмы
— не разрешали бегать и играть
— не ходил гулять
— не ходил в школу
— мне читали книжки
— пил неприятные лекарства
— давали есть, что нравится
— делали уколы
— нужно было делать что-то неприятное (полоскать горло, закапывать в нос)
— что-то еще запомнилось (что именно?)_____

4. Я задумывался, что ребенку важно быть здоровым?

— да, задумывался
— не задумывался

5. Что я стараюсь делать сам, чтобы не заболеть?

— соблюдаю чистоту
— правильно питаюсь
— одеваюсь по погоде
— не играю в опасные игры
— не смотрю долго телевизор
— не играю долго в компьютер
— занимаюсь спортом дополнительно
— избегаю вредных привычек
— не ругаюсь

6. Кто должен заботиться о моем здоровье?

— родители
— я сам
— врачи
— учителя

7. Зачем мне нужно вести здоровый образ жизни?

— чтобы у меня ничего не болело
— чтобы на меня не ругались родители и учителя
— чтобы быть сильным
— чтобы быть красивым
— чтобы не причинять беспокойства родным
— чтобы у меня все получалось в жизни
— чтобы в будущем быть хорошим гражданином (служить Родине, хорошо работать и т. д.)
— потому что все в моей семье ведут здоровый образ жизни
— мне не нужен здоровый образ жизни, у меня и так все хорошо
— не знаю, зачем мне нужен здоровый образ жизни

8. Если другой человек предложит мне играть в опасную игру, то я
— соглашусь с радостью
— засомневаюсь, правильно ли это, но соглашусь
— не соглашусь, потому что взрослые будут ругать
— не соглашусь, потому что мне может быть от этого плохо

ТВОИ ВПЕЧАТЛЕНИЯ:

Тебе интересно было заполнять анкету?
— да
— нет

Какие вопросы были непонятными? _____

Спасибо за участие! Внимательное отношение к себе — залог благополучия!

АНКЕТА
«Отношение к здоровью»
для учащихся 5—9-х классов
(онлайн-версия — по ссылке www.anketki.ru/367320)

ИНСТРУКЦИЯ. Внимательно прочитай предложения и выбери ответ / ответы, которые соответствуют твоему мнению. Если дано только два варианта ответов, нужно выбрать один из них. Если дано больше вариантов, можно выбрать столько, сколько считаешь нужным.

1. У меня не возникает трудностей с тем, чтобы объяснить другому человеку мотив моего поступка
— да
— нет

2. Для меня в последнее время характерно
— отсутствие чувства усталости
— хороший аппетит
— хороший сон
— хорошая память
— хорошее настроение
— дружелюбие и доброжелательность к другим
— отсутствие страха перед чем-либо

3. Каковы для меня «выгоды» здоровья?
— могу выбирать любое хобби (спорт, танцы, занятие музыкой и т. д.)
— я не обуза для родителей
— не чувствую неприятных ощущений в теле (например, не болит голова)
— не утомляюсь от учебы
— могу выбирать любые продукты питания

— могу видеться с друзьями, когда захочу
— свой ответ _____

4. Каковы для меня «выгоды» нездоровья?
— родители и друзья проявляют ко мне больше внимания и заботы
— есть больше времени смотреть телевизор
— есть больше времени играть в компьютер
— могу пропустить школу
— свой ответ _____

5. Важно ли быть здоровым для людей моего возраста?
— важно
— не важно

6. Что я стараюсь делать для своего здоровья?
— не курю
— не пью алкоголь
— не употребляю наркотики
— правильно питаюсь
— одеваюсь по погоде
— соблюдаю гигиену
— не смотрю долго телевизор
— не играю долго в компьютер
— много двигаюсь (физкультура в школе, прогулки, дополнительные занятия спортом, другое)
— не подвергаю себя риску в общении с другими (не хожу на вечеринку в сомнительную компанию, не сажусь в машину к незнакомым людям и т. п.)
— соблюдаю правила дорожного движения
— делаю уборку в своей комнате
— позитивно отношусь к себе
— позитивно отношусь к другим людям и к миру
— соблюдаю целомудрие в отношениях с противоположным полом

7. Кто должен заботиться о моем здоровье?
— врачи
— родители
— я сам
— учителя

8. Зачем мне нужно вести здоровый образ жизни?
— не знаю
— мне не нужен здоровый образ жизни, у меня и так все хорошо
— чтобы у меня ничего не болело
— чтобы на меня не ругались родители и учителя
— чтобы я хорошо выглядел(а)
— чтобы быть сильным(ной)

— чтобы быть свободным(ной) в выборе хобби, питания и т. д.
— чтобы не быть обузой для родителей
— чтобы у меня все получалось в жизни
— чтобы в будущем быть хорошим гражданином (служить Родине, хорошо работать и т. д.)
— чтобы у меня были здоровые дети
— так принято в моей семье

9. Если другой человек предложит мне попробовать что-то новое, то я
— не соглашусь, если буду знать, что есть какой-то риск себе навредить
— соглашусь, с радостью захочу попробовать, что бы это ни было
— засомневаюсь, вдруг это может мне навредить, но соглашусь, чтобы не показаться трусом или «белой вороной»
— не соглашусь, потому что взрослые это не одобрят

ТВОИ ВПЕЧАТЛЕНИЯ:

Интересно ли тебе было заполнять анкету?
— да
— нет

Какие вопросы были непонятными? _____

Спасибо за участие! Внимательное отношение к себе — залог благополучия!

АНКЕТА
«Отношение к здоровью»
для старшеклассников
(онлайн-версия — по ссылке www.anketki.ru/367402)

ИНСТРУКЦИЯ. Внимательно прочитай предложения и выбери ответ / ответы, которые соответствуют твоему мнению. Если дано только два варианта ответов, нужно выбрать один из них. Если дано больше вариантов, можно выбрать столько, сколько считаешь нужным.

1. Я обычно оцениваю мотивы моих поступков и использую это в планировании своих действий
— да
— нет

2. Для меня в последнее время характерно
— отсутствие чувства усталости
— хороший аппетит
— хороший сон
— хорошая память
— хорошее настроение
— дружелюбие и доброжелательность к другим
— отсутствие страха перед чем-либо

3. Болезнь — дело случая, если уж суждено заболеть, то ничего не поделаешь
— согласен
— не согласен

4. Каковы для меня «выгоды» здоровья?
— могу выбирать любое хобби (спорт, танцы, занятие музыкой и т. д.)
— я не обуза для родителей
— не чувствую неприятных ощущений в теле (например, не болит голова)
— не утомляюсь от учебы
— могу выбирать любые продукты питания
— могу видеться с друзьями, когда захочу
— здоровый, я привлекателен для противоположного пола
— свой ответ _____

5. Каковы для меня «выгоды» нездоровья?
— родители и друзья проявляют ко мне больше внимания и заботы
— есть больше времени смотреть телевизор
— есть больше времени играть в компьютер
— могу пропустить учебу
— могу сдавать экзамены в облегченной форме
— педагоги относятся ко мне менее требовательно
— свой ответ _____

6. Важно ли быть здоровым для людей моего возраста?
— важно
— не важно

7. Что я стараюсь делать для своего здоровья?
— не курю
— не пью алкоголь
— не употребляю наркотики
— правильно питаюсь
— одеваюсь по погоде
— соблюдаю гигиену
— не смотрю телевизор подолгу
— не играю в компьютер подолгу
— много двигаюсь (физкультура в школе, прогулки, дополнительные занятия спортом, другое)
— не подвергаю себя риску в общении с другими (не хожу на вечеринку в сомнительную компанию, не сажусь в машину к незнакомым людям и т. п.)
— соблюдаю правила дорожного движения
— делаю уборку в своей комнате

— позитивно отношусь к себе
— соблюдаю целомудрие в отношениях с противоположным полом
— позитивно отношусь к другим людям и к миру

8. Думаю, что мой образ жизни ни в коей мере не является причиной моих болезней
— согласен
— не согласен

9. Кто должен заботиться о моем здоровье?
— врачи
— родители
— я сам
— педагоги

10. Зачем мне нужно вести здоровый образ жизни?
— не знаю
— мне не нужен здоровый образ жизни, у меня и так все хорошо
— чтобы у меня ничего не болело
— чтобы на меня не ругались родители и педагоги
— чтобы я хорошо выглядел(а)
— чтобы быть сильным(ной)
— чтобы быть свободным(ной) в выборе хобби, питания и т. д.
— чтобы не быть обузой для родителей
— чтобы у меня все получалось в жизни
— чтобы в будущем быть хорошим гражданином (служить Родине, хорошо работать и т. д.)
— чтобы у меня были здоровые дети
— так принято в моей семье

11. Если другой человек предложит мне попробовать что-то новое, то я
— не соглашусь, если буду знать, что есть какой-то риск себе навредить
— соглашусь, с радостью захочу попробовать, что бы это ни было
— засомневаюсь, вдруг это может мне навредить, но соглашусь, чтобы не показаться трусом или «белой вороной»
— не соглашусь, потому что дорогой мне человек это не одобрит

ТВОИ ВПЕЧАТЛЕНИЯ:

Интересно ли тебе было заполнять анкету?
— да
— нет

Какие вопросы были непонятными? _____

Спасибо за участие! Внимательное отношение к себе — залог благополучия!

Приложение 7

ДИАГНОСТИКА КОМПЬЮТЕРНОЙ, ВИДЕО- И ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Опросник Кимберли Янг[1]

Рекомендуется для самооценки подростками своего пристрастия к компьютеру или для наблюдения родителей за поведением ребенка, часто взаимодействующего с компьютером или другим интернет-гаджетом.

1. Вы используете Интернет, чтобы уйти от проблем или избавиться от плохого настроения.
2. Вы не можете контролировать использование Интернета.
3. Вы чувствуете необходимость находиться в Интернете все дольше и дольше для того, чтобы достичь удовлетворения.
4. Каждый раз вы проводите в Интернете больше времени, чем планировали.
5. После излишней траты денег на оплату соединения вы на следующий день начинаете все сначала.
6. Вы обманываете членов семьи и друзей, скрывая, сколько времени вы проводите в Интернете и степень вашей увлеченности им.
7. Вы чувствуете беспокойство или раздражение, когда вас отрывают от Интернета.
8. Вы думаете об Интернете, когда находитесь вне Сети.
9. Находясь вне Сети, вы испытываете подавленность или беспокойство.
10. Вы рискуете лишиться важных взаимоотношений, потерять место работы или учебы из-за Интернета.

Если вы честно ответили «да» более чем на 4 вопроса и ваше увлечение длится более года, вам необходима психологическая помощь.

Тест интернет-зависимости (С.А. Кулаков)[2]

Рекомендуется для оценки всех разновидностей интернет-зависимости подростков и молодежи.

Ответы даются по пятибалльной шкале: 1 — очень редко, 2 — иногда, 3 — часто, 4 — очень часто, 5 — всегда.

---

[1] Опубликован в кн.: *Старшенбаум Г.В.* Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. М.: Когито-Центр, 2006.

[2] *Кулаков С.А.* Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. СПб.: Речь, 2004.

1. Как часто вы обнаруживаете, что задержались в Сети дольше, чем задумывали?

2. Как часто вы забрасываете свои домашние обязанности для того, чтобы провести больше времени в Сети?

3. Как часто вы предпочитаете развлечения Интернета близости с вашим другом, партнером?

4. Как часто вы строите новые отношения с друзьями по Сети?

5. Как часто ваши знакомые жалуются по поводу количества времени, которое вы проводите в Сети?

6. Как часто от времени, проведенного в Сети, страдает ваше образование (или работа)?

7. Как часто вы проверяете свою электронную почту, прежде чем заняться чем-то другим?

8. Как часто страдает ваша эффективность или продуктивность в учебе (работе) из-за использования вами Интернета?

9. Как часто вы сопротивляетесь и секретничаете, когда вас спрашивают о том, что вы делали в Сети?

10. Как часто вы отодвигаете на второй план неприятные мысли о своей жизни, заменяя их успокаивающими мыслями об Интернете?

11. Как часто вы обнаруживаете у себя предвкушение следующего выхода в Сеть?

12. Как часто вы боитесь, что жизнь без Интернета станет скучной, пустой и безынтересной?

13. Как часто вы огрызаетесь, кричите или действуете раздраженно, если что-то беспокоит вас, когда вы находитесь в Сети?

14. Как часто вы теряете сон из-за поздних ночных сеансов в Сети?

15. Как часто вы чувствуете, что поглощены Интернетом, когда не находитесь в Сети или воображаете, что вы там?

16. Как часто вы замечаете свои слова «еще пару минут...», когда находитесь в Сети?

17. Как часто вы пытаетесь урезать свое время пребывания в Сети и терпите неудачу?

18. Как часто вы пытаетесь скрыть количество времени, проведенного вами в Сети?

19. Как часто вы выбираете провести больше времени в Сети вместо того, чтобы встретиться с людьми?

20. Как часто вы чувствуете подавленность, плохое настроение, нервничаете, когда вы не в Сети, что вскоре исчезает, стоит вам выйти в Интернет снова?

При сумме баллов 50—79 стоит учитывать серьезное влияние Сети на вашу жизнь. Если сумма баллов 80 и выше, вам необходима помощь психолога.

Тест детской интернет-зависимости (Г.В. Старшенбаум, модификация Т.Н. Ле-ван)[1]

Предназначен для наблюдения родителей за поведением ребенка (начиная с дошкольного возраста). Может быть использован не только для выявления интернет-зависимости, но и для диагностики патологического влечения к мультфильмам, компьютерным играм (в данном случае вместо слова «Сеть» используется соответствующая замена).

Ответы даются по пятибалльной шкале: 1 — очень редко, 2 — иногда, 3 — часто, 4 — очень часто, 5 — всегда.

1. Как часто ваш ребенок нарушает временные рамки, установленные вами для пользования Сетью?

2. Как часто ваш ребенок запускает свои обязанности по дому для того, чтобы провести больше времени в Сети?

3. Как часто ваш ребенок предпочитает проводить время в Сети вместо того, чтобы провести его в кругу семьи?

4. Как часто ваш ребенок формирует новые отношения со своими друзьями по Сети? *(Для других видов зависимостей — «на основе обсуждения интересов в области компьютерных игр / мультипликации...» — Примеч. Т. Л.)*

5. Как часто вы жалуетесь на количество времени, проводимое вашим ребенком в Сети?

6. Как часто образовательная деятельность вашего ребенка страдает из-за времяпрепровождения в Сети?

7. Как часто ваш ребенок проверяет свою электронную почту, прежде чем делать что-либо еще (при наличии у ребенка электронной почты)? *(Этот вопрос исключается из теста, если не относится к диагностируемому виду зависимости. — Примеч. Т. Л.)*

8. Как часто ваш ребенок предпочитает общение в Сети общению с окружающими?

9. Как часто ваш ребенок сопротивляется или секретничает при вопросе о том, что он делает в Интернете?

10. Как часто вы заставали своего ребенка пробравшимся в Сеть против вашей воли?

11. Как часто ваш ребенок проводит время в своей комнате, играя за компьютером?

12. Как часто ваш ребенок получает странные звонки от его новых сетевых «друзей»? *(Этот вопрос исключается из теста, если не относится к диагностируемому виду зависимости. — Примеч. Т. Л.)*

---

[1] *Старшенбаум Г.В.* Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей. М.: Когито-Центр, 2006.

13. Как часто ваш ребенок огрызается, кричит или действует раздраженно, если его побеспокоили во время пребывания в Сети?

14. Как часто ваш ребенок выглядит более уставшим и утомленным, чем в то время, когда у вас еще не было Интернета?

15. Как часто ваш ребенок выглядит погруженным в мысли о возвращении в Сеть, когда он находится вне Сети?

16. Как часто ваш ребенок ругается и гневается, когда вы сердитесь по поводу времени, проведенного им в Сети?

17. Как часто ваш ребенок предпочитает своим прежним любимым занятиям, хобби, интересам других нахождение в Сети?

18. Как часто ваш ребенок злится или становится агрессивным, когда вы накладываете ограничения на время, которое он проводит в Сети?

19. Как часто ваш ребенок предпочитает вместо прогулок с друзьями проводить время в Сети?

20. Как часто ваш ребенок чувствует подавленность, упадок настроения, нервничает, когда находится вне Сети, а по возвращении в Сеть все это исчезает?

При сумме баллов 50—79 для интернет-зависимости (44—69 для других видов зависимостей, исключающих вопросы 7 и 12. — Примеч. Т. Л.) родителям необходимо учитывать влияние цифровых технологий на жизнь своего ребенка и всей семьи. Если сумма баллов 80 и выше (70 — для мультипликационной и игровой зависимостей), необходима помощь психолога или психотерапевта.

Оглавление

Предисловие 3

Глава I. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ И БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЕНКА 7

1.1. Понятие здоровья с научно-педагогических позиций 7
Определения здоровья 8
Компоненты здоровья 11
Факторы здоровья 20
Понятие здорового образа жизни 21
Педагогические принципы здоровьесбережения 25
1.2. Статистика современного состояния здоровья детей 27
Вопросы и задания для самоконтроля 31
Практические и творческие задания 32

Глава II. СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИА: ПОМОЩНИКИ ИЛИ ВРАГИ? 34

2.1. Основные понятия 34
2.2. Позитивные и негативные воздействия медиа 45
В чем проявляется воздействие медиа? 46
Каковы механизмы медиавоздействий? 49
Что надо знать о способах воздействия медиа? 53
Что такое медиазависимость? 59
Каков позитивный потенциал медиа? 64
2.3. Информационная безопасность ребенка 66
Общий уровень цифровой компетентности детей и взрослых 67
Понятие и виды информационной безопасности 69
Видеоэкология и физическая медиабезопасность 73

Критическое мышление как условие медиабезопасности 76
Роль семьи в обеспечении медиабезопасности ребенка 82
Вопросы и задания для самоконтроля 84
Практические и творческие задания 85

Глава III. ФОРМИРОВАНИЕ МЕДИАКОМПЕТЕНТНОСТИ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ 87

3.1. Особенности отношения дошкольников к здоровью и их интересы в области медиа 87
Представления дошкольников о здоровье 87
Предпочтения дошкольников и стратегии родителей в области медиа 90
Воздействие рекламы на дошкольников 93
3.2. Технологии медиаобразования дошкольников 94
Обобщение психолого-педагогического опыта 95
Авторские методические разработки 99
Рекомендации для дошкольников по просмотру телепередач 110
Рекомендации для дошкольников по просмотру мультфильмов 111
Организация компьютерной деятельности дошкольника . . . 114
Вопросы и задания для самоконтроля 118
Практические и творческие задания 119

Глава IV. РАЗВИТИЕ МЕДИАКОМПЕТЕНТНОСТИ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ 120

4.1. Особенности отношения младших школьников к здоровью и их интересы в области медиа 120
Представления младших школьников о здоровье 121
Предпочтения младших школьников в области медиа 123
Воздействие медиа на младших школьников 125
4.2. Технологии медиаобразования детей младшего школьного возраста 127
Обобщение психолого-педагогического опыта 128
Авторские методические разработки 137
Вопросы и задания для самоконтроля 147
Практические и творческие задания 147

Глава V. ПОДРОСТОК И МЕДИА: СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА МЕДИАОБРАЗОВАНИЯ 149

5.1. Особенности отношения подростков к здоровью и их интересы в области медиа 149
Препятствия для здорового образа жизни в подростковом возрасте 150
Представления подростков о здоровье 152
Предпочтения подростков в области медиа 159
5.2. Технологии медиаобразования подростков 161
Обобщение психолого-педагогического опыта 162
Организация медиаобразования в средней и старшей школе 166
Вопросы и задания для самоконтроля 178
Практические и творческие задания 178

Послесловие 180

Благодарности 182

Рекомендуемая литература 184

Приложение 1. Образовательная программа для дошкольников «Я в мире информации» 189

Приложение 2. Образовательная программа для школьников «Медиаграмотность и здоровье» 193

Приложение 3. Памятки для анализа рекламы товаров, способных нанести вред здоровью 198

Приложение 4. Нормативно-правовые документы в области обеспечения здоровья и безопасности ребенка в цифровом и медийном пространстве (по состоянию на второй квартал 2014 г.) 204

Приложение 5. Интернет-ресурсы о цифровой и медиабезопасности ребенка (аннотированный список) 205

Приложение 6. Диагностика отношения к здоровью детей и подростков 208

Приложение 7. Диагностика компьютерной, видео- и интернет-зависимости у детей и подростков 217

Ле-ван Татьяна Николаевна

Здоровье ребенка в современной информационной среде

Учебное издание

Издание не подлежит маркировке в соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 11 ФЗ № 436-ФЗ

Редактор *Ю.В. Щербинина*
Выпускающий редактор *Г.Г. Семенова*
Корректор *О.Н. Картамышева*
Компьютерная верстка *И.В. Кондратьевой*
Оформление серии *П.Е. Родькина*

Подписано в печать 24.02.2015. Формат 60×90/16.
Гарнитура «Таймс». Усл. печ. л. 14,0. Уч.-изд. л. 14,6.
Печать офсетная. Бумага офсетная. Тираж 500 экз.
Заказ №

ООО «Издательство «ФОРУМ»
101000, Москва, Колпачный пер., д. 9а
Тел.: (495) 625-32-07. Факс: (495) 625-52-43
E-mail: forum-knigi@mail.ru, http://www.forum-books.ru

ООО «Научно-издательский центр ИНФРА-М»
127282, Москва, ул. Полярная, д. 31В, стр. 1
Тел.: (495) 280-15-96, 280-33-86. Факс: (495) 280-36-29
E-mail: books@infra-m.ru, http://www.infra-m.ru

Отдел продаж издательства «ФОРУМ»:
101000, Москва, Колпачный пер., д. 9а
Тел.: (495) 625-52-43. E-mail: forum-ir@mail.ru

Отдел продаж «ИНФРА-М» (оптовая продажа)
127282, Москва, ул. Полярная, д. 31в, стр. 1
Тел.: (495) 280-15-96. Факс: (495) 280-36-29
E-mail: books@infra-m.ru

Отдел «Книга-почтой»
Тел.: (495) 280-15-96 (доб. 246)