

Кулеша-Любінець Мирослава Миронівна,
кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри загальної та клінічної психології
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника,

Гладій Надія Іванівна,
студентка 2 курсу магістратури
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника,
м. Івано-Франківськ, Україна

ВНУТРІШНЯ КАРТИНА ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ НЕПОВНИХ СІМЕЙ

Постановка проблеми. У сучасному світі найбільшою цінністю у житті людини є її здоров'я. Ставлення кожної людини до стану свого здоров'я найкраще відображається в понятті «внутрішня картина здоров'я» (далі – ВКЗ).

Під ВКЗ розуміють комплексне суб'єктивне уявлення людини про своє здоров'я, причини погіршення та механізми формування, способи його підтримки та умови збереження.

Внутрішня картина здоров'я не є вродженою якістю, а формується у процесі виховання та соціалізації особистості, починаючи з раннього віку.

Проблема формування внутрішньої картини здоров'я є надзвичайно актуальною в наш час, особливо для дітей молодшого шкільного віку з неповних сімей. В Україні із 7533,9 тис. дітей у віці 0-17 років, згідно даних Державної служби статистики, більше 3 млн. осіб живуть у неповних сім'ях [2], де соціалізація дітей відрізняється від однолітків із повних сімей, а їх здоров'я потребує особливого піклування.

Викладення основного матеріалу. У науковій літературі поняття «внутрішня картина здоров'я» має кілька визначень. *В. М. Смірнова та Т. М. Рєзнікова* визначають внутрішню картину здоров'я як особливе ставлення окремої особистості до свого здоров'я, що виражається в усвідомленні його цінності й активно-позитивному намаганні його вдосконалення [3, с. 87].

На думку *Г. В. Ложкіна, О. В. Носкової, І. В. Толкунової*, ВКЗ становить сукупність описів та мисленневих образів, що стосуються сутнісних характеристик людини, тобто це усвідомлення кожною людиною своїх біологічних ресурсів та можливостей, своїх бажань та потреб на різних рівнях, ступенів їхнього задоволення, механізмів захисту, а також своїх здібностей і свого призначення [3, с. 89].

Формування ВКЗ, за *В. О. Ананьєвим*, передбачає усвідомлення власного внутрішнього динамічного стану гомеостазу, ототожнення себе з образом

здорового психосоматичного цілого, а також ідентифікацію в собі індикаторів порушення стану здоров'я [1, с.121].

Розуміння внутрішньої картини здоров'я у дітей відрізняється від ВКЗ дорослих. *Д.М. Ісаєв*, проаналізувавши особливості ВКЗ дітей, помітив, що діти, загалом, обізнані про обмежені можливості збереження здоров'я, однак у них відсутні стійкі уявлення про ймовірність порушення здоров'я. Діти молодшого шкільного віку сприймають здоров'я як стан емоційного комфорту, коли їм добре та радісно [6, с. 14].

В молодшому шкільному віці діти починають більш-менш повно сприймати свої фізичні властивості. У цьому віці дитина стає повноцінним членом суспільства і здатна зрозуміти наявні відносини в реальному світі, а також свідомо досягати поставленої мети.

Такий рівень свідомого розвитку дозволяє дитині виражати в словах своє ставлення до власного зовнішнього вигляду, конституції тіла і його функцій. Вона здатна не лише оцінювати своє здоров'я, але й розуміє важливість його зберігання за умов постійної підтримки дорослих [5, с. 70].

Оскільки ці знання у дітей молодшого шкільного віку можуть бути ще недостатньо ясними та правильними і в них переважає емоційно-оціночне ставлення до свого здоров'я, батькам слід вчасно надавати потрібну інформацію про будову і функції організму, про можливі хвороби для того, щоб стимулювати дітей до збереження свого здоров'я.

З огляду на те, що батьки відіграють важливу роль у формуванні внутрішньої картини здоров'я молодших школярів, у дітей із неповних сімей виникає ряд труднощів у формуванні ВКЗ, що пов'язано, перш за все, з ситуацією у їхніх сім'ях та з відсутністю одного із батьків. Часто вони мають розлади здоров'я, проблеми зі сном та апетитом, підвищену тривожність, зниження пізнавальних інтересів, зниження самооцінки, а найбільш чутливі діти переживають депресію та затримку психічного розвитку [4].

Після розлучення або в результаті смерті одного з батьків у дітей також порушується процес психологічної адаптації до повсякденного життя та до соціуму, погіршуються стосунки з однолітками та дорослими [4].

Проведене емпіричне дослідження молодших школярів із неповних сімей (60 осіб, з них 30 дівчат та 30 хлопців) виявило, що:

- у 51,6% дітей переважає високий рівень загальної незадоволеності через конфлікти в сім'ї;

- у 48,3% – підвищений рівень сімейної тривоги (у дітей часто переважають страхи, сумніви, тривога через сім'ю, вони можуть відчувати себе безпомічними та емоційно нестійкими);

- у 25% опитаних дітей була нервово-психічна напруга, що може призвести до розвитку психосоматичних захворювань; у 76,6% досліджуваних виявлено низький рівень психоемоційного стану, що спричиняє дисгармонію.

Вважаємо, що важливим чинником погіршення здоров'я дітей молодшого шкільного віку із неповних сімей є їх ставлення до себе та до батьків.

Нерідко такі діти можуть вчиняти дії, що пов'язані із ризиком для здоров'я, вони починають звинувачувати себе у всіх сімейних негараздах та проблемах, стають замкнутими та мовчазними, спостерігаються зміни у поведінці дітей не лише у межах сім'ї, а й у школі. Це, насамперед, прояви агресії, неочікувані сльози, боязливість, конфлікти, розсіяність уваги та ін. [4, с. 12].

Також залишаючись жити з одним із батьків, дитина відчуває себе непотрібною та самотньою через брак уваги та часу матері / батька. Це може відбуватися через нестійке матеріальне становище сім'ї і, як наслідок, додаткову роботу, різні підробітки допізна. В таких умовах не завжди батьки вчасно помічають проблеми своїх дітей, стан їхнього здоров'я, а тому й дитина не має можливості навчитися адекватно формувати внутрішню картину свого здоров'я [6, с. 145].

Висновки. Внутрішня картина здоров'я дітей молодшого шкільного віку із неповних сімей формується через батьківський вплив, який в цьому віці відіграє провідну роль.

Дуже важливо, щоб мама чи батько приділяли дітям достатньо уваги та піклувалися про них, дбали про їх психоемоційний стан, а також пояснювали та на власному прикладі показували важливість збереження здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці програми оптимізації внутрішньої картини здоров'я дітей молодшого шкільного віку з неповних сімей.

Список використаних джерел

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
2. Діти, жінки та сім'я в Україні: статистичний збірник / Державна служба статистики України. 2020. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/09/DJS_2019_pdf.pdf (дата звернення – 01.11.2021).
3. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за ред. І.Я. Коцана. Луцьк: РВВ Вежа. Волин. національного університету ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
4. Лісова О. С. Психологічні особливості внутрішньої картини здоров'я в осіб з виразковою хворобою: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія». Харків, 2008. 20 с.
5. Лісова О. С. Внутрішня картина здоров'я. *Психологія. Збірник наукових праць*. НПУ імені М.П.Драгоманова. Київ, 2002. № 15. С. 69-77.
6. Лютак О. З. Робота психолога в неповних сім'ях: навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ: ПП Кузів, 2007. 105 с.