

Научная статья

УДК 159.9.072

<https://doi.org/10.21702/rpj.2021.2.3>

Формирование ценностного отношения к здоровью у учащихся лицея

Наталья А. Шмойлова¹✉ , Дмитрий В. Каширский² 

¹ Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул, Российская Федерация

² Российский государственный социальный университет, г. Москва, Российская Федерация

✉ nataliasch@ya.ru

Аннотация

Введение. Вводится представление о трех сопряженных компонентах ценностного отношения к здоровью, представленного в сознании личности на уровне значения, смысла и чувственной ткани. Показано, что создание специальных психолого-педагогических условий, направленных на развитие этих компонентов у учащихся, приводит к увеличению уровня значимости ценности здоровья для учащихся, улучшению психологического благополучия и повышению уровня самоактуализации личности, способствует тому, что ценностное отношение к здоровью становится действенным регулятором поведения и деятельности субъекта.

Методы. В исследовании использованы: методика диагностики системы ценностей KVS-3 (Д. В. Каширский), самоактуализационный тест – САТ, шкала психологического благополучия (К. Рифф), методика «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» (Н. А. Шмойлова).

Результаты и их обсуждение. На констатирующем этапе эксперимента показано, что значимых различий в экспериментальной и контрольной группах испытуемых до начала основной части эксперимента не выявлено. Наряду с этим преобладающим в структуре ценности здоровья был уровень значений сознания, т. е. внешний, «назывной» уровень, в то время как степень представленности ценности здоровья в сознании учащихся в виде субъективного смысла и чувственных образов оказалась выражена намного слабее. На формирующем этапе в экспериментальной группе была реализована программа, направленная на формирование общих представлений учащихся о ведении здорового образа жизни, наполнение ценности здоровья личностным смыслом, обогащение внутреннего ценностного мира чувственным и потребностно-эмоциональным содержанием, связанным со здоровьем.

Показано, что гармоничное присутствие ценности здоровья в сознании учащихся на уровне объективных значений, субъективных смыслов и чувственной ткани образа приводит к тому, что ценность здоровья становится объективно значимой для личности, приобретает особый личностный смысл и проецируется в повседневную жизнедеятельность как поведение, ориентированное на здоровьесбережение, и выступает психологическим средством саморазвития личности.

Ключевые слова

ценностное отношение, ценность здоровья, здоровье, структура сознания, значение, смысл, чувственная ткань, самоактуализация личности, психологическое благополучие, саморазвитие личности

Основные положения

- формирование ценностного отношения к здоровью приводит к увеличению значимости здоровья в системе ценностей учащихся, становится более ответственным отношением к здоровью, способствует повышению показателей психологического благополучия и уровня самоактуализации личности;
- ценность здоровья благодаря насыщению чувственными образами и субъективным смыслом выступает регулятором поведения и деятельности личности в области сохранения здоровья;
- в результате формирования ценностного отношения к здоровью ценность здоровья становится не только объективно значимой, но и интериоризированной ценностью, вследствие наполнения ее субъективным смыслом и чувственными образами.

Для цитирования

Шмойлова, Н. А. и Каширский, Д. В. (2021). Формирование ценностного отношения к здоровью у учащихся лицея. *Российский психологический журнал*, 18(2), 35–52. <https://doi.org/10.21702/rpj.2021.2.3>

Введение

Для современной действительности характерна глобальная перестройка практически всех сфер жизни – соответственно, изменения происходят и в психологии отдельной личности. Сегодня видоизменяются социальные нормы, направленность поведения человека, ценностные ориентации личности. Трансформации характерны не только для структуры ценностей, их содержание также меняется, при этом на протяжении длительного периода времени здоровье в системе ценностей личности уверенно занимает лидирующие позиции (Каширский, 2014). Стоит отметить тот факт, что, несмотря на декларируемую ценность здоровья, в обществе отмечается рост заболеваемости населения в достаточно молодом возрасте, происходит «омоложение» вредных привычек, что существенно снижает как продолжительность, так и качество жизни. Всё это говорит о том, что далеко не всегда провозглашаемая субъектом ценность выступает в роли действенного регулятора его поведения и деятельности.

Проблеме исследования ценностного отношения к здоровью посвящены работы многих ученых. В нашей стране эти исследования берут начало от работ В. М. Бехтерева и продолжают в трудах Б. Г. Ананьева, И. Н. Гурвича, Г. С. Никифорова, В. П. Озерова и др. В зарубежной психологии – это, прежде всего, работы А. Маслоу, Г. Олпорта, Ф. Перлза и др. Анализ показывает, что в работах психологов здоровье, как правило, предстает в качестве обретаемой индивидом в процессе его развития целостности, предполагающей личностную зрелость (Allport, 1968; Perls, 1992; Рудкевич и Рыбалко, 2009; и др.); интеграции жизненного опыта (Абульханова-Славская, 1991; Rogers, 1986; Medlock, 2012; и др.); детерминанты полноценной самоактуализации (Абульханова-Славская, 1991; Коваль, 1997; Maslow, 1987; и др.). Изучению ценностного отношения к здоровью и психологического благополучия личности посвящены работы Белинской (2005), Братуся (1988), Даниловой и Рыкман (2018), Каширского

и Шмойловой (Каширский и Шмойлова, 2015; Шмойлова, 2009), Леонтьева (Леонтьев, Осин, Досумова, Рзаева и Бобров, 2018; Леонтьев, 2003), Никифорова и Дудченко (2019), Сухомлиновой (2012), Ивановой и Портновой (2006), и др.

В соответствии с нашими представлениями, ценностное отношение к здоровью – это отнесение здоровья как абсолютной ценности к ценности субъективной, т. е. присутствующей на уровне психологии сознания личности (Шмойлова, 2019). Здоровье рассматривается нами как личностная ценность, лежащая в основе реализации человеком его жизненных задач. Однако нам следует дать более подробные пояснения относительно того, что мы вкладываем в понятие «ценность» и какое представление о ее структуре ценностного отношения к здоровью будем далее иметь в виду.

Теоретические основания исследования

Общепсихологический подход к изучению личностных ценностей. В русле развиваемого нами подхода (Каширский, 2014; Шмойлова и Каширский, 2020) личностные ценности присутствуют в сознании личности на уровне объективного значения, субъективного смысла и чувственной ткани. Данное положение опирается на представления Леонтьева (1977) о базовой психологической структуре сознания, в состав которой входят одноименные компоненты. При этом проведенный анализ показывает, что в массовой исследовательской практике психологов ценности чаще всего изучаются только со своей внешней «назывной» стороны, т. е. со стороны представленности в сознании лишь в форме значения. В то время как субъективное наполнение присвоенных личностью ценностей, что, собственно, и должно составлять, на наш взгляд, задачу подлинно психологического изучения, часто остается в стороне от психолога-исследователя. Однако психология, не исследующая ценности со своей внутренней, глубоко субъективной («страдательной») стороны, психология, игнорирующая, в частности, рассмотрение ценностей на уровне личностного смысла и чувственной ткани (сопряженных с эмоциями), теряет своей предмет изучения в данной исследовательской области. По сути, исследования ценностей, проводимые психологами, являются в своем большинстве, скорее, социологическими, чем психологическими, а исследуются в них, скорее, не личностные ценности, а ценностные ориентации как ориентации субъекта на те или иные ценности, что, собственно, не предполагает изучение содержательной стороны ценностных предпочтений субъекта (Алексеева, 1984; Каширский и Сабельникова, 2018; Коваль, 1997; Леонтьев, 1996; Никифоров и Дудченко, 2019; Rokeach, 1973; Valde, 1996; и др.).

В своей работе мы исходили из того, что лишь те ценности становятся «истинными» (собственно личностными, субъективными, индивидуальными), которые интериоризируются и присваиваются субъектом, становясь полноценными составляющими его сознания, входят в его структуру не только на уровне объективных значений, но и субъективных смыслов и чувственных образов. Именно такие ценности, становясь внутренним достоянием личности, лежат в основе ее убеждений и имеют «выходы» в поведение и предметную деятельность, осуществляя их регуляцию.

Ценность здоровья в психологической структуре сознания. В соответствии с изложенными выше представлениями, была разработана модель представленности ценности здоровья в психологической структуре сознания (рис. 1).

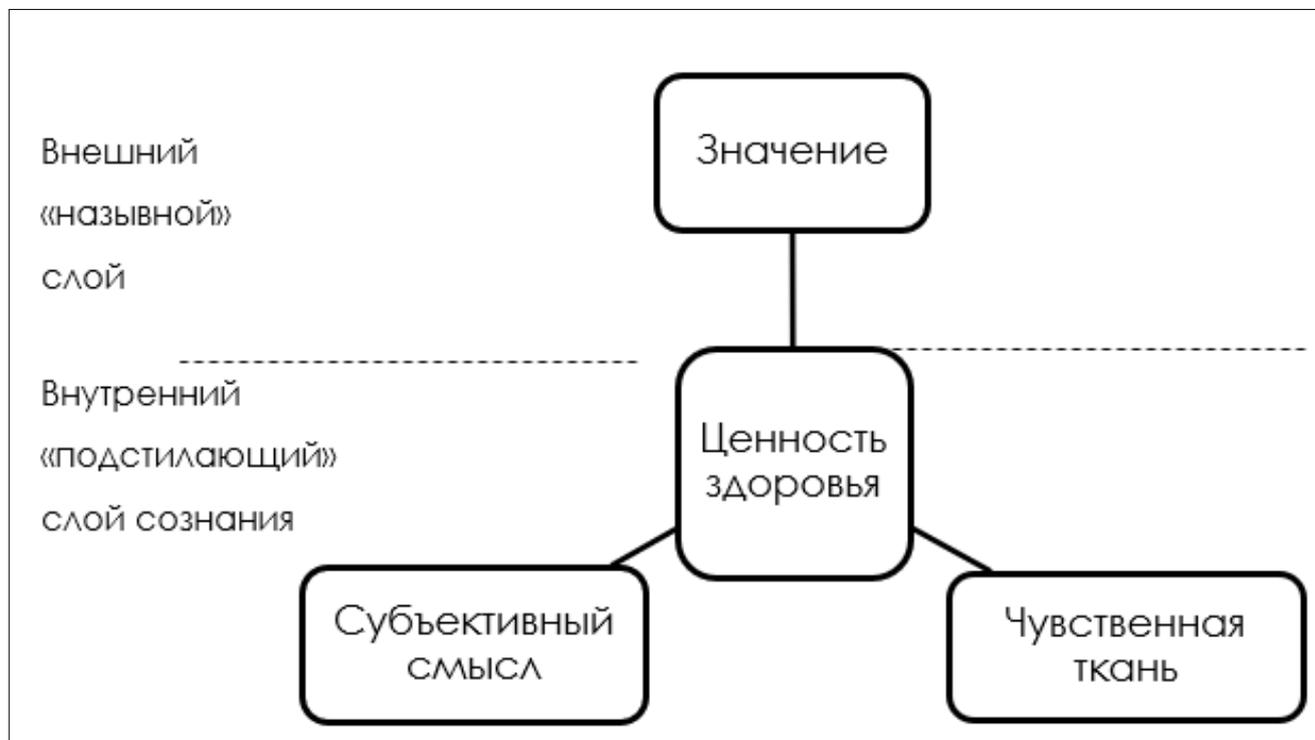


Рисунок 1. Ценность здоровья в психологической структуре сознания

Рассмотрим выделенные компоненты более подробно. Вначале в общепсихологическом плане, а затем в контексте нашего исследования.

Чувственная ткань. Согласно А. Н. Леонтьеву, «чувственная ткань – чувственный состав конкретных образов реальности, актуально воспринимаемой или всплывающей в памяти, относимой к будущему или только воображаемой» (Леонтьев, 1975, с. 66). По отношению к ценности здоровья, чувственная ткань – конкретные образы, связанные с хорошим здоровьем, всплывающие в памяти или воображении учащихся. Обогащаясь, чувственные образы приобретают новое качество, свою означенность.

Значение. По мнению А. Н. Леонтьева, значения «преломляют мир в сознании человека..., в значениях представлена преобразованная и свернутая в материи языка идеальная форма существования предметного мира...» (Леонтьев, 1975, с. 68). По отношению к нашему исследованию, значения – выработанные в культуре общие знания и опыт людей в области сохранения здоровья независимо от индивидуально-личностного отношения к ним отдельного человека. Поэтому, находясь в сознании субъекта на уровне значений, здоровье может быть значимой для личности ценностью, но не иметь при этом субъективного смысла, а, следовательно, не стать действенным регулятором его поведения и деятельности. Для этого в структуру сознания здоровье как ценность должно входить и на уровне личностного смысла.

Смысл. А. Н. Леонтьев говорил, что «личностный смысл отражает субъективную значимость тех или иных событий, явлений действительности по отношению к интересам, потребностям, мотивам человека. Он создает пристрастность человеческого сознания» (Леонтьев, 1975, с. 74). В нашем исследовании под личностным смыслом мы понимаем субъективное

значение здоровья, отдельной личности. Субъективный смысл делает человеческое сознание пристрастным, что, в конечном счете, и приводит к формированию ценностного отношения к собственному здоровью.

Анализ работ по проблеме исследования (Белинская, 2005; Каширский и Шмойлова, 2015; Сухомлинова, 2012; и др.) позволяет сделать вывод о том, что подавляющее большинство из них направлены на формирование осознанного отношения субъекта к здоровью посредством разнообразных психолого-педагогических приемов и техник, затрагивающих, как правило, внешний «назывной» слой ценностного отношения. Говоря иначе, формирование отношения к здоровью как к ценности оставалось в этом случае преимущественно на уровне внешнего стимула, представленного в сознании в виде объективных значений – присвоения знаний и опыта других людей о заботе и укреплении собственного здоровья. Конечно, результаты подобной просветительской работы имеют большое значение для формирования ценностного отношения к здоровью, поскольку «нет ничего внутри, чего не было бы вовне» (Выготский, 1995, с. 406). Однако у многих учащихся после такой работы здоровье так и оставалось на уровне внешней «назывной» ценности, не нашедшей своей деятельностной реализации. При этом исследований, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью путем насыщения ценности здоровья внутренним живым содержанием – «подстилающим» слоем субъективных смыслов и чувственных образов, в исследованиях практически не представлено. В то же время только подобная работа и способна превратить ценность здоровья не только в значимый, но и действенный регулятор собственных действий и поступков, психологическое средство саморазвития личности (Выготский, 1983).

Методы

Целью настоящего исследования явилось формирование ценностного отношения к здоровью учащихся лицея.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

а) развитие представлений о здоровом образе жизни человека, стремящегося к саморазвитию и самосовершенствованию, рассматривающего здоровье в качестве необходимого ресурса для полноценной самореализации (передача учащимся знаний и опыта в области заботы о собственном здоровье через усвоение ими системы значений);

б) формирование знаний и выработки индивидуальных умений о способах сохранения и укрепления собственного здоровья (наполнение полученных учащимися знаний личностными смыслами);

в) формирование активного образа жизни, направленного на здоровьесбережение (обогащение чувственных представлений учащихся, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни).

Таким образом, наша работа была направлена на развитие не только «внешних», но и «внутренних» структурных компонентов ценностного отношения к здоровью (см. рис. 1).

В основу исследования положена гипотеза о том, что развитие структурных компонентов ценностного отношения к здоровью приведет к повышению значимости здоровья в системе ценностей, повышению показателей психологического благополучия и уровня самоактуализации личности учащихся, а также превращению ценностного отношения к здоровью в действенный регулятор поведения и деятельности субъекта.

Выборка

В исследовании приняли участие школьники 10 класса ($N = 56$) – юноши (48 чел., 85,7 %) и девушки (8 чел., 14,3 %) в возрасте 15–17 лет ($M = 16$, $SD = 1$).

Процедура исследования

Исследование выполнено среди 56 учащихся КГБОУ «Алтайский краевой педагогический лицей-интернат» и было организовано психологической службой образовательной организации в рамках дополнительных занятий по психологии. Для реализации программы психолого-педагогического эксперимента выборка учащихся случайным образом была поделена на две равные группы (по 28 чел.) – экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ). Тестирование групп производилось до и после формирующего этапа эксперимента, длительность которого составила 2 мес. Психолого-педагогический эксперимент реализовывался в естественных для участников ЭГ условиях – в процессе лекционных и практических занятий по психологии. Диагностическая часть исследования проходила анонимно в групповой форме и носила свободный характер. На любой стадии работы лицеисты могли отказаться от участия в исследовании. Диагностические методики предъявлялись испытуемым в бланковой форме. Длительность констатирующего и контрольного этапов эксперимента (диагностики учащихся) составила около 1 часа.

Методики исследования

В исследовании использованы: методика диагностики системы ценностей KVS-3 (Каширский, 2014), самоактуализационный тест – САТ (Гозман, Кроз и Латинская, 1995), шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т. Д. Шевеленковой и Т. П. Фесенко (Шевеленкова и Фесенко, 2005), методика «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» (Шмойлова, 2019).

Для статистического анализа результатов исследования были использованы W -критерий Шапиро – Уилка, χ^2 -критерий Пирсона и корреляционный анализ Спирмена, после чего результаты были подвергнуты качественной обработке. Статистический анализ данных осуществлялся в среде IBM SPSS Statistics 23.0.

Результаты и их обсуждение

Перед началом основной части экспериментального исследования в ЭГ и КГ с помощью методики «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» (Шмойлова, 2019) была проведена диагностика представленности ценности здоровья в сознании личности на уровне чувственной ткани, значения и личностного смысла (табл. 1).

Результаты исследования показали, что на констатирующем этапе эксперимента ценность здоровья представлена в сознании личности на уровне объективного значения у 60,7 % испытуемых в ЭГ и 68 % в КГ ($p > 0,10$), на уровне чувственной ткани – 21,4 % и 14,3 % соответственно ($p > 0,10$) и, наконец, на уровне личностного смысла – у 28,6 % и 32,1 % соответственно ($p > 0,10$). Таким образом, критерий χ^2 Пирсона не выявил значимых различий между выборками до начала основной части эксперимента: ЭГ и КГ оказались уравновешены по релевантным для исследования показателям – представленности ценности здоровья в сознании учащихся на уровне чувственной ткани, значения и личностного смысла.

Таблица 1
Результаты констатирующего этапа эксперимента

	Чувственная ткань	Значение	Смысл	χ^2
ЭГ	21,4 %	60,7 %	28,6 %	23,728***
КГ	14,3 %	68,0 %	32,1 %	39,242***
χ^2	1,042 ^{n.s.}	0,308 ^{n.s.}	0,202 ^{n.s.}	–

Примечание: ^{n.s.} – статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), *** – $p \leq 0,001$.

Наряду с этим проведенная диагностика показала, что как в ЭГ ($p \leq 3 \cdot 10^{-5}$), так и в КГ ($p \leq 10^{-5}$) преобладающим (причем существенно) в присвоенности ценности здоровья был уровень знака или значений, т. е. внешний, «назывной» уровень, в то время как степень представленности ценности здоровья в сознании учащихся в виде субъективного смысла и чувственных образов оказалась выражена намного слабее. Таким образом, на предварительной стадии исследования было установлено, что ценность здоровья не обеспечена для испытуемых ЭГ и КГ внутренним «подстилающим» слоем субъективных смыслов и чувственных образов, поэтому можно сделать вывод о том, что данная ценность входит в сознание подростков лишь частично, на уровне знания.

Формирующий этап эксперимента

На основном этапе эксперимента в ЭГ была реализована программа, направленная на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровью. Отличительной особенностью разработанной нами психолого-педагогической модели (рис. 2) является то, что она была направлена не только на формирование общих представлений учащихся о ведении здорового образа жизни, но и на обогащение внутреннего ценностного мира чувственным и потребностно-эмоциональным содержанием, связанным со здоровьем.

Таким образом, говоря о формировании ценностного отношения к здоровью, мы, согласно описанной выше теоретической схеме, в качестве целевых ориентиров программы выбрали три формы представленности ценности здоровья в структуре сознания личности – на уровне объективных значений, личностного смысла и чувственной наполненности ценности здоровья. На рисунке 2 представлены возможные стратегии формирования ценностного отношения, использованные нами в работе. Дадим их более подробные описания.



Рисунок 2. Психолого-педагогическая модель формирования ценностного отношения к здоровью

Рассмотрим модель формирования ценностного отношения более детально.

Значение здоровья в жизни человека

Для формирования у студентов представлений о поведении, направленном на здоровьесбережение, для участников эксперимента была прочитана серия лекций (объем курса – 20 акад. часов). Лекции проходили в форме бесед, в которых затрагивались следующие вопросы: общие подходы к пониманию здоровья, понятие ценности, здоровье как ценность, основы сохранения и укрепления здоровья и др. Кроме этого участники ЭГ были ознакомлены с результатами эмпирических исследований (Шмойлова, 2009), подтверждающих взаимосвязь ценностного отношения к здоровью и развития внутреннего потенциала личности. Таким образом, основная цель лекционных занятий заключалась в том, чтобы дать учащимся общие знания и представления в области сохранения и укрепления здоровья, о накопленном людьми опыте в этой сфере, подтвердить данные положения эмпирическими исследованиями. Овладевая этими знаниями и представлениями, человек, безусловно, будет стремиться к заботе о собственном здоровье. Однако это стремление так может и остаться для субъекта в виде намерения и не дойдет до своей деятельностной реализации, т. к. даже самые полные и детальные представления о ведении здорового образа жизни могут не войти в личность человека, т. е. не иметь для него субъективного смысла. Поэтому, кроме информирования участников ЭГ о вопросах здоровья и здорового образа жизни, мы видели свою задачу также и в том, чтобы наполнить полученные представления субъективной окраской, потребностно-эмоциональным отношением субъекта к своему здоровью.

Личностный смысл ценности здоровья

Для достижения этой цели с участниками ЭГ был проведен цикл практических занятий, которые включали обсуждение биографий известных политиков, ученых, общественных деятелей, публичных людей, в чьи интересы входит забота о своем здоровье. Наряду с этим с учащимися обсуждалась статистика заболеваемости среди тех людей, кто ориентирован на сохранение собственного здоровья и ведение здорового образа жизни. Особый акцент при этом был сделан на доведении до учащихся информации о том, как известные персоны отмечают важность занятий спортом, соблюдают рекомендации по правильному питанию, занимаются активным отдыхом, что приводит их к большим достижениям в профессиональной деятельности. Далее нами был проведен цикл бесед с подростками с целью формирования субъективной значимости ценности здоровья для них самих. Эти беседы проводились как во фронтальном, так и в индивидуальном порядке с последующим обсуждением индивидуальных кейсов.

Чувственная ткань ценности здоровья

Для наполнения ценности здоровья чувственным содержанием с участниками ЭГ были проведены упражнения «Мое отношение к здоровью» и «Ассоциации».

В ходе упражнения «Мое отношение к здоровью» учащимся были предложены ситуации, активизирующие их воображение. Задача участников исследования заключалась в том, чтобы наиболее подробно (в деталях) дать описание ассоциаций, возникших у них в связи с услышанным (чувственных образов). Приведем ряд ситуаций-стимулов в качестве примера: «успех и счастье неотделимы от здоровья», «счастливый человек – здоровый человек», «здоровье – наша главная копилка; что положим в нее, на то и будем жить», «самое драгоценное у человека – это здоровье; будет здоровье, будет и всё остальное», «нужно поддерживать крепость тела, чтобы сохранить крепость духа», «единственная красота, которую я знаю, – это здоровье», «береги платье снову, а здоровье смолоду», «здоров будешь – все добудешь».

В упражнении «Ассоциации» учащимся необходимо было поставить себя на место какой-либо известной личности современности и охарактеризовать этого человека с позиции его отношения к своему здоровью. Для этого им предлагалось как можно лучше «вжиться» в данный персонаж и отрефлексировать свои ощущения, эмоции и представления, связанные со здоровьем и его ценности «для себя» (находясь в образе данного человека).

Контрольный этап эксперимента

На заключительном этапе эксперимента в ЭГ и КГ была проведена повторная диагностика представленности ценности здоровья в структуре сознания учащихся, выявлено место здоровья в системе ценностей учащихся, проведено корреляционное исследование выраженности трех структурных компонентов ценности здоровья в сознании учащихся с показателями самоактуализации и психологического благополучия личности.

Ценность здоровья в структуре сознания

С помощью методики «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» (Шмойлова, 2019) выявлена представленность ценности здоровья в сознании учащихся ЭГ и КГ после проведенного эксперимента (табл. 2).

Таблица 2
Результаты контрольного этапа эксперимента

	Чувственная ткань	Значение	Смысл	χ^2
ЭГ	77,7 %	96,3 %	92,6 %	2,182 ^{n. s.}
КГ	22,2 %	71,4 %	51,9 %	25,313***
χ^2	29,732***	3,406 [†]	11,464***	–

Примечание: ^{n. s.} – статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), [†] – различия на уровне статистического тренда ($p \leq 0,10$), *** – $p \leq 0,001$.

По данным исследования установлено, что на контрольном этапе эксперимента ценность здоровья присутствует в сознании личности преимущественно на уровне объективного значения – у 96,3 % испытуемых в ЭГ и 71,4 % в КГ ($p \leq 0,10$), на уровне чувственной ткани – 77,7 % и 22,2 % соответственно ($p \leq 0,001$), на уровне личностного смысла – у 92,6 % и 51,9 % соответственно ($p \leq 0,001$). То есть χ^2 -критерий Пирсона выявил статистические различия между ЭГ и КГ по степени представленности ценности здоровья в сознании учащихся на уровне общеупотребимых значений, чувственной ткани и субъективных смыслов. Заметим, что в каждом из трех случаев выраженность соответствующего показателя оказалась выше в ЭГ. В первом случае (значение здоровья) различия установлены на уровне статистического тренда, а во втором (чувственная ткань) и третьем (смысл) случае различия зафиксированы на высоком уровне доверительной вероятности. Таким образом, экспериментальное воздействие существенно обогатило ценностный мир учащихся ЭГ внутренним содержанием, относящимся к здоровью и связанным с ведением здорового образа жизни.

Кроме этого, итоговая диагностика показала, что в ЭГ стало характерным гармоничное присутствие ценности здоровья в сознании учащихся на всех уровнях (объективного значения, субъективного смысла, чувственной ткани) ($p > 0,05$), тогда как в КГ ($p \leq 10^{-5}$) всё также существенно преобладающим остался внешний, «назывной» уровень ценностного отношения к здоровью при низкой выраженности личностного смысла и чувственной ткани. Полученный результат свидетельствует об эффективности экспериментального воздействия, в результате чего ценностное отношение учащихся ЭГ к здоровью наполнилось субъективным содержанием, и структурные компоненты ценностного отношения к здоровью в этой группе гармонизировались.

Между ЭГ и КГ можно обнаружить также качественные различия в содержании представлений о здоровье. Так, для подростков КГ хорошее здоровье – это «возможность не ходить в аптеки», «не тратить деньги на лекарства» и др., т. е. образ здоровья в сознании этих подростков преимущественно окрашен общекультурными значениями (96,3 %) и связан с воспоминаниями о когда-то перенесенных недугах, прочитанных статьях о тяжелых болезнях и т. п. При этом лишь незначительная часть подростков КГ (22,2 %) переживали положительные эмоции, связанные с хорошим самочувствием, а чуть больше половины из них (51,9 %) вкладывали личностный смысл в ценность здоровья. При этом субъективная значимость здоровья

для подростков КГ в большей степени заключалась в признании здоровья в качестве ресурса для «успешной жизнедеятельности» или «профессиональной реализации». Однако этот образ можно считать, скорее, только формирующимся, зарождающимся, т. к. подросткам не хватало еще убежденности в собственных желаниях и жизненных устремлениях, осмысленности жизненных и профессиональных целей и перспектив развития.

В ЭГ при работе с методикой «Ассоциации» в описании здоровья мы встречаем у учащихся более выраженную яркость образов не только в количественном (77,7%), но и в качественном отношении. Подростки ЭГ связывали здоровье с «чувством радости, заполняющим всё тело», «щекочущим чувством в груди от ощущения своего тела здоровым», «эмоциями, получаемыми от того, что здоровый человек способен к максимальным достижениям» и др. Например, один из подростков даже мысленно изобразил следующую картину, связанную с прекрасным здоровьем: «каждое утро, просыпаясь, я ощущаю прилив энергии, чувствую радость от того, что я способен многое успеть... вечером я ощущаю, что мой день был насыщенным и интересным,... мое самочувствие дарит мне колоссальные возможности, я наслаждаюсь полноценной активной жизнью».

Несмотря на то, что в обеих группах ценность здоровья представлена в сознании учащихся на уровне значений («крепок телом – богат и делом», «будет здоровье – будет и всё остальное» и др.), исследование показало, что в КГ ответственность за свое здоровье нередко перекадывалась с себя на других людей или внешние обстоятельства, а ассоциации содержали негативные оттенки («здоровье зависит не только от меня», «плохая экология», «недостаточная политика государства в области здоровья» и др.), тогда как для ЭГ были характерны более позитивные описания, в которых прослеживалась ответственность за себя и собственное здоровье («здоровье дарит прекрасное самочувствие», «здоровая жизнь наполнена в большей степени положительными эмоциями», «политика государства направлена на здоровое поколение», «в современном обществе человек обязан быть здоровым для того, чтобы максимально реализовать себя в профессии» и др.).

В ходе упражнения «Ассоциации» испытуемым предлагалось дать характеристику какой-либо известной личности с точки зрения ее отношения к здоровью. Подростки КГ, как правило, отмечали, что известные люди имеют возможность «иметь хороших врачей, диетологов и т. д.», «заниматься в фешенебельных спортивных клубах», «ездить отдыхать на море» и др. При этом у некоторой части испытуемых КГ данное упражнение вызвало трудности. Эти школьники с большим трудом смогли отразить свои ощущения в ходе данного упражнения. В ответах учащихся, составивших ЭГ, акцент делался на решающем значении здоровья для самореализации личности. Подростки ЭГ, наоборот, отмечали, что именно «благодаря заботе о собственном здоровье, известные люди смогли добиться успеха в профессиональной деятельности», известные люди «очень жизнерадостны», они «ощущают внутреннюю свободу», «желание заниматься своим здоровьем», прежде всего, «для отличного самочувствия» и для того, чтобы «добиться больших успехов» и т. д. Для многих школьников ЭГ данное упражнение вызвало большой интерес и огромное количество ассоциаций и чувственных образов. Например, один подросток рассказал, что когда прочитал интервью с Т. Роббинсом (Тони Роббинс – американский писатель, бизнес-тренер, пропагандист здорового образа жизни. В 2007 г. журнал «Forbes» поместил его в список «Ста самых влиятельных знаменитостей», – прим. авт.), его взгляд на ценность здоровья кардинально изменился. Так, после слов Т. Роббинса, о том, что, изменив лишь порядок бытийных ценностей и поставив

здоровье на первое место, человек меняет свою жизнь навсегда, достижения становятся более реальными, подросток сказал: «Теперь я по-новому воспринимаю ценность здоровья, чувствуя себя здоровым, я на многое способен, как и другие успешные личности».

Полученные данные свидетельствуют о том, что в результате реализации программы по формированию ценностного отношения к здоровью произошло развитие трех сопряженных форм существования ценности здоровья в сознании учащихся – уровня объективных значений, субъективных смыслов и чувственной ткани образа. В результате этой работы произошло насыщение ценности здоровья внутренним живым содержанием – «подстилающим» слоем субъективных смыслов и чувственных образов. Это привело к тому, что ценность здоровья стала не только значимым (что понимается всеми), но и действенным (чем обладает далеко не каждый) регулятором собственных действий и поступков.

Психологическое благополучие личности

В ЭГ установлены статистически значимые положительные корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями психологического благополучия личности (табл. 3).

Шкалы теста К. Рифф	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Личностный рост	0,48***	0,63***	0,52***
Цели в жизни	0,61***	0,65***	0,48***
Самопринятие	0,55***	0,58***	0,54***
Итоговый показатель	0,63***	0,59***	0,54***

Примечание: *** – $p \leq 0,001$.

Полученный результат свидетельствует о том, что личность, у которой ценность здоровья присутствует на трех уровнях сопряженных форм существования – объективного значения, личностного смысла и чувственной ткани образа – ориентирована на самосовершенствование и саморазвитие, каждый новый опыт воспринимает как ступеньку к дальнейшему развитию, отличается активностью, автономностью во взглядах и ориентирах; познавая что-то новое, такой человек вырабатывает тактику дальнейшего поведения при достижении поставленной цели.

Таким образом, развитие трех структурных составляющих ценностного отношения к здоровью может быть осмыслено как важнейшее психологическое средство саморазвития личности.

В КГ установлена корреляция между такими структурными компонентами ценностного отношения к здоровью, как значение и личностный смысл, с такими шкалами теста К. Рифф, как цели в жизни, самопринятие и итоговый показатель. Это свидетельствует о том, что для учащихся со средней степенью выраженности ценностного отношения к здоровью характерна ориентация на ценностные ориентации, присущие самоактуализирующейся личности, они проявляют независимость в принятии решения, но при этом не противопоставляют свое мнение мнению окружающих (табл. 4).

Таблица 4

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями психологического благополучия личности в КГ (N = 28)

Шкалы теста К. Рифф	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Цели в жизни	0,21 ^{n.s.}	0,60***	0,45***
Самопринятие	0,23 ^{n.s.}	0,65***	0,49***
Итоговый показатель	0,25 ^{n.s.}	0,55***	0,48***

Примечание: ^{n.s.} – статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), *** – $p \leq 0,001$.

Самоактуализация личности

В ЭГ были установлены статистически значимые положительные корреляции между выраженностью составляющих ценности здоровья на трех уровнях сознания учащихся и показателями самоактуализации личности (табл. 5) (Шмойлова, 2019).

Таблица 5

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями самоактуализации личности в ЭГ (N = 28)

Шкалы теста САТ	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Ориентация во времени	0,61***	0,65***	0,48***
Поддержка	0,53***	0,65***	0,49***

Таблица 5

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями самоактуализации личности в ЭГ (N = 28)

Шкалы теста САТ	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Ценностные ориентации	0,55***	0,59***	0,54***
Гибкость поведения	0,40**	0,60***	0,62***
Спонтанность	0,36**	0,59***	0,62***
Взгляд на природу человека	0,26 ^{n. s.}	0,60***	0,63***
Самопринятие	0,53***	0,65***	0,58***
Контактность	0,40**	0,60***	0,40**
Познавательные потребности	0,32**	0,60***	0,57***
Интегральный показатель	0,63***	0,68***	0,72***

Примечание: ^{n. s.} – коэффициент не является статистически значимым ($p > 0,10$), ** – $p \leq 0,01$, *** – $p \leq 0,001$.

Выявлена положительная корреляционная зависимость структурных компонентов ценностного отношения к здоровью и показателей самоактуализации личности. Полученный результат говорит о том, что учащиеся с выраженным ценностным отношением к здоровью руководствуются в жизни своими собственными целями и интересами, имеют внутренний локус контроля личности, в максимальной степени способны оценить преимущества настоящего момента жизни, считают важным опыт прошлого и с оптимизмом смотрят в будущее. Для них характерны ценности самоактуализирующейся личности, ориентация на познание новых знаний об окружающей действительности.

В КГ также установлена корреляция между такими структурными компонентами ценностного отношения к здоровью, как значение и личностный смысл, и показателями самоактуализации личности: шкалой ценностных ориентаций и поддержки. Установленные корреляционные связи свидетельствуют о том, что учащиеся с умеренно выраженным ценностным отношением к здоровью ориентированы на ценностные ориентации, присущие самоактуализирующейся личности, они проявляют независимость в принятии решений, но при этом не противопоставляют свое мнение мнению окружающих (табл. 6).

Таблица 6

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями самоактуализации личности в КГ (N = 28)

Шкалы теста САТ	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Поддержка	0,21 ^{n.s.}	0,65***	0,36***
Ценностные ориентации	0,25 ^{n.s.}	0,45***	0,54***

Примечание: ^{n.s.} – коэффициент не является статистически значимым ($p > 0,10$), ** – $p \leq 0,01$, *** – $p \leq 0,001$.

Таким образом, достоверно показано, что в результате эксперимента по реализации программы, направленной на формирование ценностного отношения к здоровью, подростки ЭГ отмечают ценность здоровья в числе приоритетных жизненных ценностей (объективная значимость здоровья), обладают глубокими знаниями в области сохранения и укрепления здоровья, в том числе стремятся к поиску подобной информации самостоятельно (субъективный смысл), а также ориентированы на здоровьесбережение, что свидетельствует о том, что ценность здоровья входит в структуру сознания как на уровне объективного значения, так и субъективного смысла и чувственной ткани.

Выводы

1. *Ценностное отношение к здоровью* – это системное образование, входящее в сознание в виде чувственной ткани, значения и субъективного смысла. *Чувственный компонент* ценностного отношения к здоровью представлен в сознании в виде конкретных образов, связанных с хорошим здоровьем, всплывающих в памяти или воображении учащихся. *Значение* здоровья как компонент ценностного отношения к нему представлен в сознании в виде имеющихся у человека общих знаний об опыте человечества и о нормах поведения в области сохранения здоровья. *Значение* как компонент представлен в сознании независимо от индивидуально-личностного отношения к имеющимся знаниям. *Субъективный смысл* здоровья как компонент ценностного отношения к здоровью представлен в сознании в том значении, которое ему придает отдельный человек. Субъективный смысл определяет направленность человека, что, в конечном счете, и определяет формирование ценностного отношения к здоровью. Формирование у субъекта ценностного отношения к здоровью должно предполагать практическую работу психолога с каждым из представленных компонентов.
2. Реализованная в работе программа по формированию ценностного отношения к здоровью была направлена на развитие у учащихся трех структурных компонентов присутствия

- ценности здоровья в человеческом сознании – объективных значений (развитие представлений о здоровом образе жизни, о здоровье как важнейшем условии самореализации личности), субъективных смыслов (формирование знаний о способах сохранения и укрепления здоровья, индивидуальных умений в этой области), обогащения чувственных представлений учащихся (формирование здоровьесориентированного поведения личности).
3. Формирование структурных компонентов ценностного отношения к здоровью – объективного значения, личностного смысла и чувственных представлений, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни, привело к повышению значимости здоровья в системе ценностей учащихся, более ответственному отношению к своему здоровью, способствовало повышению показателей психологического благополучия и уровня самоактуализации личности.
 4. Главным итогом нашей практической работы является то, что в результате формирования структурных компонентов ценности здоровья в сознании личности здоровье стало более значимой для субъекта ценностью, ценность здоровья насытилась внутренним живым содержанием – «подстилающим» слоем субъективных смыслов и чувственных образов, в результате чего она выступила в роли действенного регулятора поведения и деятельности субъекта в области заботы о собственном здоровье и ведении здорового образа жизни.

Литература

- Абульханова-Славская, К. А. (1991). *Стратегия жизни*. Москва: Мысль.
- Алексеева, В. Г. (1984). Ценностные ориентации как фактор жизнедеятельности и развития личности. *Психологический журнал*, 5(5), 63–70.
- Белинская, Т. В. (2005). *Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза* (кандидатская диссертация). Калужский государственный педагогический университет имени К. Э. Циолковского, Калуга.
- Братусь, Б. С. (1988). *Аномалии личности*. Москва: Мысль.
- Выготский, Л. С. (1983). Основы дефектологии. В Т. А. Власова (ред.), *Собрание сочинений: в 6 т.*: Т. 5. Москва: Педагогика.
- Выготский, Л. С. (1995). Проблема развития и распада высших психических функций. В Л. С. Выготский, *Проблемы дефектологии*. Москва: Просвещение.
- Гозман, Л. Я., Кроз, М. В. и Латинская, М. В. (1995). *Самоактуализационный тест*. Москва: Рос. пед. агентство.
- Данилова, М. В. и Рыкман, Л. В. (2018). Психозоциональное благополучие и особенности саморазвития подростков с разным семейным статусом. *Психологическая наука и образование*, 23(5), 40–50. <https://doi.org/10.17759/pse.2018230505>
- Иванова, М. Г. и Портнова, А. Г. (2006). Здоровье как предмет исследования в психологии. *Психологическая наука и образование*, 11(3), 99–102.
- Каширский, Д. В. (2014). *Психология личностных ценностей* (докторская диссертация). Москва.
- Каширский, Д. В. и Сабельникова, Н. В. (2018). Ценность здоровья в фокусе психологического анализа. *Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета*, 2, 19–24.
- Каширский, Д. В. и Шмойлова, Н. А. (2015). Здоровье в системе ценностей самоактуализирующейся личности. *Вестник гуманитарного образования*, 1, 40–46.

- Коваль, Н. А. (1997). *Духовность в системе профессионального становления специалиста* (докторская диссертация). Москва.
- Леонтьев, А. Н. (1975). *Деятельность. Сознание. Личность* (2-е изд.). Москва: Политиздат.
- Леонтьев, Д. А. (1996). Ценность как междисциплинарное понятие: опыт многомерной реконструкции. *Вопросы философии*, 4, 15–26.
- Леонтьев, Д. А. (2003). *Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности*. Москва: Смысл.
- Леонтьев, Д. А., Осин, Е. Н., Досумова, С. Ш., Рзаева, Ф. Р. и Бобров, В. В. (2018). Переживания в учебной деятельности и их связь с психологическим благополучием. *Психологическая наука и образование*, 23(6), 55–66. <https://doi.org/10.17759/pse.2018230605>
- Никифоров, Г. С. и Дудченко, З. Ф. (2019). Психологическое здоровье личности: к истории вопроса в отечественной психологии. *Психологический журнал*, 40(6), 55–65. <https://doi.org/10.31857/S020595920007317-4>
- Рудкевич, Л. А. и Рыбалко, Е. Ф. (2009). Возрастная динамика самореализации личности. В Л. В. Куликов (ред.), *Психология личности в трудах отечественных психологов* (с. 286–294). Санкт-Петербург: Питер.
- Сухомлинова, Е. Н. (2012). *Формирование ценностного отношения к здоровью у старших школьников* (кандидатская диссертация). Сочи.
- Шевеленкова, Т. Д. и Фесенко, Т. П. (2005). Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования). *Психологическая диагностика*, 3, 95–129.
- Шмойлова, Н. А. (2009). Ценностное отношение к собственному здоровью как показатель психологической гармонии личности. *Мир науки, культуры, образования*, 5, 287–289.
- Шмойлова, Н. А. (2019). Взаимосвязь саморазвития и ценностного отношения к здоровью учащихся лицея. *Психолог*, 6, 64–76. <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2019.6.31685>
- Шмойлова, Н. А. и Каширский, Д. В. (2020). Ценностное отношение к здоровью и саморазвитие личности. *Психология и психотехника*, 1, 68–77. <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2020.1.31116>
- Allport, G. W. (1968). *The person in psychology: Selected essays*. Boston: Beacon Press.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.
- Medlock, G. (2012). The evolving ethic of authenticity: From humanistic to positive psychology. *The Humanistic Psychologist*, 40(1), 38–57. <https://doi.org/10.1080/08873267.2012.643687>
- Perls, F. S. (1992). *Gestalt therapy verbatim* (2nd revised ed.). The Gestalt Journal Press.
- Rogers, C. R. (1986). A client-centered/person-centered approach to therapy. In I. Kutash, A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's case book* (pp. 197–208). San Francisco: Jossey-Bass.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Valde, G. A. (1996). Identity closure: A fifth identity status. *The Journal of Genetic Psychology*, 157(3), 245–254. <https://doi.org/10.1080/00221325.1996.9914862>

Дата получения рукописи: 24.11.2020

Дата окончания рецензирования: 13.04.2021

Дата принятия к публикации: 18.04.2021

Шмойлова Н. А., Каширский Д. В.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У УЧАЩИХСЯ ЛИЦЕЯ

Российский психологический журнал, 2021, Т. 18, № 2, 35–52. doi: 10.21702/rpj.2021.2.3

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Информация об авторах

Наталья Александровна Шмойлова – соискатель ученой степени кандидата психологических наук Института психологии и педагогики Алтайского государственного педагогического университета, начальник отдела по реабилитации и архивной информации Главного управления МВД России по Алтайскому краю, г. Барнаул, Российская Федерация; SPIN-код: 4127-0414; e-mail: nataliasch@ya.ru

Дмитрий Валерьевич Каширский – доктор психологических наук, профессор факультета психологии Российского государственного социального университета, ведущий научный сотрудник лаборатории проектирования культурно-исторических моделей образования Московского городского педагогического университета, г. Москва, Российская Федерация; SPIN-код: 4389-5243; e-mail: psymath@mail.ru

Заявленный вклад авторов

Наталья Александровна Шмойлова – проведение процедуры исследования, качественный анализ результатов исследования, подготовка рукописи.

Дмитрий Валерьевич Каширский – организация исследования, статистическая обработка результатов исследования, оформление рукописи.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.