

КОМПОНЕНТЫ И КРИТЕРИИ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКА К ЗДОРОВЬЮ

Э.А. Малолетко
ООО «Пегас»

COMPONENTS AND CRITERIA OF VALUABLE TEENAGERS RELATION TO THEIR HEALTH

E.A. Maloletko
ООО «Pegas»

В составе ценностного отношения подростка к здоровью рассмотрены потребностный, когнитивный, эмоциональный, поведенческий, оценочно-рефлексивный компоненты. Определены их критерии и разработаны критериально-уровневые шкалы.

Ключевые слова: ценностное отношение к здоровью, когнитивный, потребностный, поведенческий, эмоциональный, оценочно-рефлексивный компоненты.

A group of components such as cognitive, emotional, behaviorism, ones along with need and reflex estimates have been observed as parts of valuable teenagers relation to their health. The criteria of the group mentioned above have been defined along criteria and levels scales having been worked out.

Keywords: valuable relation to the health, cognitive, emotional, needs, behaviorism, reflex estimates components.

В настоящее время очевидно обострилась потребность в качественном высшем образовании, которое в дальнейшем могло бы явиться основой будущей успешной карьеры, а это свидетельствует о становлении успешной в социальном плане личности. Одновременно с данной потребностью, наметилась тенденция к снижению качества общего уровня образовательного процесса в высших учебных заведениях, вызванная целым рядом проблем, связанных с социально-экономическим развитием общества.

Состояние здоровья подрастающего поколения в течение многих десятилетий вызывает опасения. Социально-экономические условия не способствуют укреплению здоровья подростков, а также развитию у них ценностного отношения к здоровью. В связи с этим проблема воспитания позитивного ценностного отношений подростков к здоровью становится все более актуальной. Для ее решения требуются совместные усилия ученых и практических работников. Одной из задач, решение которой имеет как теоретическую, так и практическую значимость, является определение компонентов и готовности ценностного отношения подростка к здоровью.

Под ценностным отношением подростка к здоровью понимается система индивидуальных, избирательных связей подростка с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или угрожающими здоровью людей, обусловленная внутренними и внешними факторами, характерными для подросткового возраста, основанная на его знаниях в области человековедения, биологии, на потребностях сохранения и укрепления здоровья, находящая проявления в здоровьесберегающем поведении, эмоциях и оценках здоровья.

Воспитание ценностного отношения к здоровью требует разработки соответствующей критериально-уровневой шкалы и соответствующих средств измерения. Для определения критериев измерения и оценки ценностного отношения к здоровью необходимо определиться с параметрами, характеризующими это свойство подростков. Это компоненты ценностного отношения: потребностный, когнитивный, эмоциональный, поведенческий, оценочно-рефлексивный.

Потребностный компонент ценностного отношения подростков к здоровью обусловлен, прежде всего, системой потребностей подрост-

ка. Известная пирамида потребностей А. Маслоу является пятиуровневой иерархией: физиологические потребности; потребность в безопасности; потребность в принадлежности и любви; потребность в признании; потребность в самореализации (самоактуализации). К ним также добавлены потребности в познании и понимании и эстетические потребности [1]. Все эти потребности являются базовыми. Согласно «пирамиде» А. Маслоу, самые мощные потребности человека связаны со здоровым функционированием организма (физиологические потребности и потребности безопасности). Таким образом, можно утверждать, что в определенной степени потребностный компонент ценностного отношения к здоровью человека любого возраста природоопределен. Личные потребности человека образуют свою структуру, которая может не совпадать с «пирамидой». Это тем более очевидно, что сама «пирамида» потребностей выстроена на основе статистических данных, и автор не претендует на ее универсальность. Следовательно, при воспитании ценностного отношения потребностные аспекты не следует исключать. Для подросткового и раннего юношеского возраста появляются потребности более высоких уровней: потребности в принадлежности и любви, потребность в признании. Поэтому особенно актуально уделять внимание потребностям, связанным с сохранением биологических аспектов здоровья.

Когнитивный аспект ценностного отношения подростков к здоровью представляет собой осуществление психических процессов, связанных с познанием явлений здоровья, здорового образа жизни, здоровьесбережения. Этот аспект означает, что подросток имеет теоретические знания об анатомии, физиологии, гигиене, питании, здоровом образе жизни. Как и другие аспекты, он может находиться на разном уровне, развиваться. Например, знания в области психологии человека и животного, социальной психологии об эволюции и коэволюции живого мира свидетельствуют о достаточно высоком уровне когнитивного аспекта ценностного отношения человека к здоровью. Важное содержательное направление когнитивного компонента составляют знания.

Эмоциональный компонент ценностного отношения подростков к здоровью характеризуется внешним, эмоциональным проявлением его чувств и отношений к здоровью. Эмоция – это явное проявление сложившегося

отношения человека к здоровью. Это следует из определения эмоции как «психического отражения в форме непосредственного, пристрастного переживания, жизненного смысла явлений и ситуаций, обусловленного отношением их объективных свойств к потребностям субъекта» [3, с. 110].

Свое положительное отношение к жизни человек проявляет в эмоциях радости, любви, счастья, удовольствия и др. Негативное отношение к жизни проявляется в тоске, страдании, скуке, печали и других отрицательных эмоциях. Сила эмоционального компонента зависит не только от уровня ценностного отношения к здоровью, но и от особенностей психики каждого человека. Эмоция сочетает два компонента. Импрессионный компонент эмоции – неповторим, связан с конкретным предметом и с конкретной ситуацией. Экспрессивный компонент – произвольная реакция конкретного организма, с проявлением всех его особенностей, как психических, так и анатомо-физиологических.

По критериям длительности, интенсивности, предметности или неопределенности эмоции также различаются между собой. В.Н. Мясищев подразделяет их на эмоциональные реакции, эмоциональные состояния и эмоциональные отношения. Постоянство положительных эмоций к здоровью предполагает наличие у подростков эмоционального отношения к нему. Но на стадии становления ценностного отношения имеет значение и наличие позитивных эмоциональных реакций и состояний.

Поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью проявляется в деятельности, в поведении подростка. Подросток активно проявляет себя в здоровом образе жизнедеятельности, создает образы и продукты труда, в которых выражает свое отношение к жизни, к живым существам, к здоровью.

Умения самообслуживания, ведение здорового образа жизни, рациональное питание, отсутствие вредных привычек, двигательная активность, физическая культура, распознавание полезных и вредных для здоровья предметов из окружающего мира, уход за другими живыми существами и организмами и др. свидетельствуют (особенно в совокупности и в системе) о наличии у подростков ценностного отношения к здоровью. Для старшего подросткового возраста и ранней юности характерно проявление человеком ценностно-ориентиро-

Качество научно-образовательного процесса

ванной активности. Иными словами, подведение, направленное на укрепление здоровья, скорее всего, свидетельствует о наличии у человека в этом возрасте ценностного отношения к здоровью.

Оценочно-рефлексивный компонент ценностного отношения к здоровью проявляется в способности осмысливать, анализировать и давать оценку своему отношению к здоровью. Развитие в подростковом возрасте рефлексии влечет за собой развитие этого компонента и его достижение им достаточной зрелости. Осмысливая себя как живое существо, свое единство с другими живыми существами, подросток понимает общее и различия с ними. Достаточно глубокая рефлексия может привести к философским обобщениям относительно принадлежности себя к единой «биосфере» Земли. Способность подростков к рефлексии дает возможность реализовать замысел: через ценностное отношение к другим живым существам воспитывать ценностное отношение подростка к своей жизни и здоровью.

Во всех этих смыслах и по всем компонентам отношение колеблется от отрицательного к положительному. Обычно выделяют три состояния отношений (или три уровня): положительное, нейтральное и отрицательное. По другой классификации отношения подразделяют на процессуальные и результативные [2]. Мы взяли за основу первую классификацию, чтобы можно было судить о мере воспитанности ценностного отношения.

Положительное ценностное отношение – это ожидаемый результат. Внутри положительного отношения тоже можно было рассматривать разные уровни, поскольку не всегда у подростка проявляются положительные результаты по всем составляющим ценностных отношений. Поэтому к положительному уровню будем относить подростков с такими ценностными отношениями к здоровью, которые по большинству (3–5) критериев положительны, а по остальным нейтральны.

Если по разным критериям подросток проявляется примерно одинаковое число положительных и отрицательных отношений, преобладают неопределенные показатели, то его следует отнести к среднему, нейтральному уровню воспитанности.

Преобладание отрицательных показателей по разным уровням, может быть, в сочетании с отдельными нейтральными значе-

ниями, свидетельствует об отрицательном отношении подростков к здоровью.

Поэтому каждый уровень характеризуется не каким-то строго определенным состоянием, а их множеством, имеющим свои нижние и верхние границы и свои особенности. Они определены и отражены в показателях соответствующих уровней. В нижеследующих табл. 1–5 представлены показатели положительного, нейтрального и отрицательного отношения подростков и юношей к здоровью. В каждой из нижеследующих таблиц ценностное отношение подростков к здоровью охарактеризовано по своим критериям (соответственно, потребностному, когнитивному, эмоциональному, поведенческому, оценочно-рефлексивному).

Потребностный критерий характеризуется наличием и мерой потребностей в здоровом образе жизни, сохранении и укреплении здоровья, в безопасной жизнедеятельности, в самореализации способами, не несущими вреда здоровью и жизни человека (см. табл. 1).

Для измерения потребностного компонента используются критерии: мера потребностей в здоровом образе жизни, сохранении и укреплении здоровья, в безопасной жизнедеятельности, в самореализации способами, не несущими вреда здоровью и жизни человека.

Когнитивный компонент и соответствующий критерий характеризуются объемом знаний о жизни и здоровье, о здоровом образе жизни, о здоровьесбережении; об анатомии, физиологии, гигиене, питании; о психологии человека и животного, о социальной психологии; об экологии; об эволюции и коэволюции живого мира; медицинские знания, а также иные человековедческие и биологические знания и мерой их системности (см. табл. 2). Для его измерения могут использоваться критерии образованности: осведомленность (полнота и точность воспроизведения) и сознательность (логичность выводов), действительность (готовность действовать), умелость (продуктивность, результативность выполняемых действий).

По эмоциональному критерию можно определить показатели импрессивности и экспрессивности, длительности, интенсивности, предметности, неопределенности; выявляются показатели эмоциональных реакций, эмоциональных состояний и эмоциональных отношений. Важным также является видовое соотношение эмоциональных реакций, сос-

тояний, отношений, т.е. мера устойчивости эмоций (см. табл. 3).

Интериоризация социальных ценностей приводит к устойчивым психическим состояниям, которые выражаются в поведении. Следовательно, о наличии ценностного отношения подростков к здоровью свидетельствует их поведение (см. табл. 4).

Оценочно-рефлексивный критерий характеризуется адекватностью оценок и самооценок состояния здоровья и образа жизни; спо-

собностью анализировать эти состояния и делать полезные для коррекции здоровья выводы (табл. 5).

Для измерения по выявленным критериям использовались известные методы и методики изучения потребностей сферы, знаний, оценки и самооценки, умений. На их основе разработана комплексная методика диагностики состояния ценностного отношения подростка к здоровью.

Таблица 1

Показатели ценностного отношения к здоровью (потребностный компонент)

Уровни ценностного отношения к здоровью		
Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Имеются потребности в употреблении вредных для здоровья продуктов питания, напитков, опасных для здоровья наркотических средств; нет потребности в систематическом соблюдении правил гигиены; нет потребности в здоровом образе жизни; не выражена потребность в самосохранении, потребность в безопасности; проявляются потребности в самореализации в формах, опасных для жизни и здоровья	Физиологические потребности не являются избирательными; отсутствуют потребности употребления вредных для здоровья и жизни продуктов питания и веществ; нет стремления в обязательном порядке соблюдать правила гигиены; нет потребности в здоровом образе жизни; потребность в самосохранении присутствует	Явно выражены потребности в здоровом образе жизни, в двигательной активности, в рациональном питании; есть стремления соблюдения соответствующих нормативов; отсутствуют потребности в употреблении вредных для жизни и здоровья продуктов питания и веществ; явно выражены потребности сохранения, коррекции здоровья

Таблица 2

Показатели ценностного отношения к здоровью (когнитивный компонент)

Уровни ценностного отношения к здоровью		
Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Отсутствуют знания о здоровом образе жизни; фрагментарны знания об анатомии, физиологии и др. биологические знания; отсутствуют знания о психологии человека, животного, по социальной психологии; нет знаний о своих биологических и психических особенностях; нет представлений о пользе и вреде различных диет, о последствиях вредных привычек	Подростки имеют фрагментарные знания о жизни и здоровье, о здоровом образе жизни, о здоровьесбережении; об анатомии, физиологии человека и животных, гигиене, питании; о психологии человека и животного, о социальной психологии; об экологии; об эволюции и коэволюции живого мира; медицинские знания, а также иные человековедческие и биологические знания. Знания не системны	Знания в области безопасности жизнедеятельности, экологии, человековедческих и биологических дисциплин системны, по крайней мере, в объемах, предусмотренных государственным образовательным стандартом

Таблица 3

Показатели ценностного отношения к здоровью (эмоциональный компонент)

Уровни ценностного отношения к здоровью		
Отрицательное	Нейтральное	Положительное
<p>Преобладают отрицательные эмоциональные реакции и состояния на здоровый образ жизни, на бережное отношение других людей к своему здоровью, к требованиям гигиены, рационального питания; позитивные реакции на вредные привычки, проявления нездорового образа жизни; проявляются позитивные реакции и состояния относительно самореализации себя и других людей в опасных для жизни и здоровья ситуациях.</p> <p>Возможны как равновесные, так и неравновесные соотношения импрессивности и экспрессивности.</p> <p>Негативные эмоции по отношению к здоровому образу жизни довольно устойчивы.</p> <p>В крайних случаях – наличие устойчивых, длительных, определенных позитивных эмоциональных отношений к явлениям, составляющим вред и опасность здоровью и жизни людей и других живых существ</p>	<p>Проявляются как отрицательные, так и положительные эмоциональные реакции и состояния относительно явлений, несущих опасность для жизни и здоровья самого подростка, других людей и живых существ.</p> <p>Реакции и состояния неустойчивы, легко изменяются в зависимости от внешних воздействий.</p> <p>Отсутствуют устойчивые эмоциональные отношения к здоровью (своему, других людей, живых существ).</p> <p>Для эмоций характерна неопределенность, переменчивость (не длительность).</p> <p>Преобладание импрессивности в проявлениях эмоций</p>	<p>Преобладают положительные эмоциональные реакции и состояния на здоровый образ жизни, на бережное отношение других людей к своему здоровью, к требованиям гигиены, рационального питания; на вредные привычки, проявления нездорового образа жизни, на самореализацию себя и других людей в опасных для жизни и здоровья ситуациях эмоции отрицательные.</p> <p>В выражении эмоций преобладают сложившиеся устойчивые эмоциональные состояния, присущие конкретному человеку; в то же время, проявления эмоций подвержены и внешним влияниям; можно утверждать о наличии эмоциональных отношений к здоровью и здоровому образу жизни</p>

Таблица 4

Показатели ценностного отношения к здоровью (поведенческий компонент)

Уровни ценностного отношения к здоровью		
Отрицательное	Нейтральное	Положительное
<p>Подросток имеет вредные привычки, подвергает свое здоровье рискам, не следует нормам здорового образа жизни, не соблюдает или соблюдает эпизодически правила гигиены, не имеет навыков самообслуживания, пренебрегает правилами безопасности; пренебрегает двигательной активностью, ведет малоподвижный, нездоровый образ жизни, способы самореализации сопряжены с рисками для жизни и здоровья как самого человека, так и других людей и живых существ, в поведении не руководствуется позитивным отношением к жизни и здоровью</p>	<p>В жизнедеятельности порой следует правилам и нормам здорового образа жизни, гигиены, порой ими пренебрегает; умеренно, может быть, эпизодически, занимается физической культурой; в самореализации не уделяет особого внимания снижению рисков, однако не пренебрегает правилами безопасности; не имеет вредных привычек или они несущественно влияют на жизнедеятельность (не увлекается ими)</p>	<p>В основном ведет здоровый, безопасный образ жизни, следует соответствующим правилам, нормам, рекомендациям; активно стремится к осуществлению здорового образа жизни; уделяет внимание двигательной активности, физической культуре или спорту, систематически ими занимается; активно организует и выстраивает безопасные траектории своего поведения, стремится и, как правило, осуществляет самореализацию в формах и способами, не опасными для жизни и здоровья себя и окружающих, с соблюдением всех требуемых норм; строит свои модели здоровой жизнедеятельности и следует им</p>

Таблица 5

Показатели ценностного отношения к здоровью (оценочно-рефлексивный компонент)

Уровни ценностного отношения к здоровью		
Отрицательное	Нейтральное	Положительное
<p>Не знает критериев оценки своего здоровья, не может по поведению человека, по его проявлениям, по внешним признакам оценивать его здоровье; не знает составляющих здоровья, не может дать комплексную оценку здоровья; оценки и самооценки здоровья, как правило, не адекватны.</p> <p>Не знаком с критериями здорового образа жизни, не может давать объективной оценки образу жизни человека (и своего, в том числе)</p>	<p>Имеет представление о таких составляющих здоровья, как физическое и психическое здоровье; знаком с некоторыми критериями оценки здоровья и здорового образа жизни.</p> <p>Аналитическая деятельность характеризуется эпизодичностью и незавершенностью.</p> <p>Способен оценивать свое здоровье, образ жизни, свой и других людей, но не всегда адекватно</p>	<p>Знает составляющие здоровья, основные критерии его состояния и их нормативные показатели; знает критерии и составляющие здорового образа жизни.</p> <p>Преобладают адекватные самооценки и оценки здоровья и образа жизнедеятельности</p>

Литература

1. Маслоу, А. Самоактуализация / А. Маслоу // Психология личности. – М.: Педагогика, 1982. – 238 с.
2. Мясницев, В.Н. Психология отношений /
3. Реан, А.А. Психология и педагогика / Реан А.А., Бордовская Н.В., Розум С.И. – СПб.: Питер, 2000. – 432 с.

В.Н. Мясницев. – М.: НПО «Модэк», 1995. – 356 с.

3. Реан, А.А. Психология и педагогика / Реан А.А., Бордовская Н.В., Розум С.И. – СПб.: Питер, 2000. – 432 с.

Поступила в редакцию 13 октября 2008 г.