



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГТТУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ  
КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

**Формирование ценностного отношения к здоровью подростков**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность программы бакалавриата  
«Психологическое консультирование»  
Форма обучения очная**

Проверка на объем заимствований:

65,547 авторского текста  
Работа рекоменд. к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«2» 05 2024 г.  
зав. кафедрой ТиПП

О.А. Кондратьева Кондратьева О.А.

Выполнила:

Студентка группы ОФ-410/227-4-1  
Попова Карина Рафаэльевна Карева

Научный руководитель:

канд. пед. наук, ст. преп. кафедры ТиПП  
Апушкина Ксения Николаевна

Апушкина

Челябинск  
2024

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ.....	8
1.1 Феномен ценностного отношения к здоровью в психолого- педагогической литературе.....	8
1.2 Особенности ценностного отношения к здоровью подростков.....	15
1.3 Теоретическое обоснование модели формирования ценностного отношения к здоровью подростков.....	22
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ.....	30
2.1 Этапы, методы, методики исследования.....	30
2.2 Характеристика выборки и анализ результатов исследования.....	37
ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ.....	46
3.1 Программа формирования ценностного отношения к здоровью подростков.....	46
3.2 Анализ результатов формирующего исследования.....	52
3.3 Психолого-педагогические рекомендации по формированию ценностного отношения к здоровью подростков.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Методики диагностики ценностного отношения к здоровью подростков.....	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Результаты исследования ценностного отношения к здоровью подростков.....	87

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Программа формирования ценностного отношения к здоровью подростков .....	90
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Результаты опытно-экспериментального исследования формирования ценностного отношения к здоровью подростков .....	102

## ВВЕДЕНИЕ

Одним из актуальных вопросов в современном обществе остается вопрос состояния здоровья молодого поколения. В период взросления, который приходится на время обучения в школе, происходит существенное ухудшение здоровья детей и подростков. Обычно, эффективность работы школы и педагогов оценивается успехами детей в предметных сферах. Однако, задачей образовательного процесса также является сохранение и развитие физического состояния обучающегося. Оно заключается в воспитании культуры здоровья, формировании ценностного отношения к здоровью, развитию мотивации для соблюдения ЗОЖ. Не во всех школах удается решить данную проблему, так как она не рассматривается, как достаточно необходимая [6, с. 186].

Психологи и педагоги отмечают, что человек в процессе получения образования должен получить знания и умения, которые помогут заботиться о себе и своих ресурсах (физических, социально-психологических и духовных), необходимых на протяжении всей жизни. Другими словами, сформировать у себя ценностное отношение к здоровью и компетенции, позволяющие эффективно его поддерживать и укреплять [41, с. 71].

Советский психолог А.Н. Леонтьев отмечал, что ценностные ориентации – это ведущие мотивы, которые в совокупности составляют внутреннюю психологическую оправданность для существования, она же составляет смысл жизни человека [Цит. по: 12].

Ценностные (смысложизненные) ориентации человека – подвижная структура личности, на каждом возрастном этапе имеющая новые возможности для развития [24].

Понятие «ценностное отношение к здоровью» еще мало разработано в научной литературе. Согласно теории Т.В. Белинской, этот термин описывается как внутренняя позиция человека, содержащая различные

связи с окружающей средой, которая постоянно оказывает воздействие на здоровье в целом и на его аспекты в отдельности (физический, эмоциональный, психический, интеллектуальный, духовный); компоненты здоровья имеют личную и социальную значимость. Ученые отмечают, что феномен ценностного отношения к здоровью относится к внутренним факторам мотивации и исходит из личной значимости [Цит. по: 53].

Вклад в изучение данного вопроса внесли такие ученые как А.В. Мудрик, И.С. Кон, В.М. Кузнецов, И.С. Артюхова, Е.К. Киприянова, Н.А. Кирилова, А.С. Шаров и др.

Ценностные ориентации старших школьников развиваются беспорядочно, с одной стороны на них влияет традиционная культура, с другой – современная общественная ситуация, характеризующаяся непостоянством. В связи с этим проблема формирования здорового образа жизни является приоритетной в современной педагогике, она решает сразу две важные задачи: развитие индивидуальности и воспитание здоровой личности [44, с. 747].

Цель работы: теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогической программы по формированию ценностного отношения к здоровью подростков.

Объект исследования: ценностное отношение к здоровью подростков.

Предмет исследования: формирование ценностного отношения к здоровью подростков.

Гипотеза: формирование ценностного отношения к здоровью подростков будет эффективным, если:

- будет разработана модель формирования ценностного отношения к здоровью подростков, характеризующаяся целостностью, согласованностью и взаимосвязанностью составляющих ее блоков;

- средством реализации модели выступит психолого-педагогическая программа формирования ценностного отношения к

здоровью подростков, включающая 4 блока: теоретический, диагностический, формирующий и аналитический.

Задачи:

1. Проанализировать феномен ценностного отношения к здоровью в психолого-педагогической литературе.
2. Изучить особенности ценностного отношения к здоровью подростков.
3. Разработать модель формирования ценностного отношения к здоровью подростков.
4. Описать этапы, выбрать методы и методики исследования.
5. Охарактеризовать выборку и проанализировать результаты исследования.
6. Разработать и реализовать психолого-педагогическую программу формирования ценностного отношения к здоровью подростков.
7. Проанализировать результаты формирующего исследования.
8. Составить рекомендации педагогам и родителям по формированию ценностного отношения к здоровью подростков.

Методы и методики исследования:

1. Теоретические методы: анализ и обобщение психолого-педагогической литературы, целеполагание, моделирование.
2. Эмпирические методы: эксперимент (констатирующий и формирующий), тестирование.
3. Психодиагностические: «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич).
4. Метод математической статистики: Т-критерий Вилкоксона.

База исследования: Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «СОШ №137 г. Челябинска», учащиеся 10 класса в количестве 22 человек, в возрасте 16-17 лет.

Научная значимость исследования состоит в:

- проектировании модели ценностного отношения к здоровью подростков;
- разработке и реализации психолого-педагогической программы формирования ценностного отношения к здоровью подростков.

Теоретическая значимость заключается в описании теоретических обобщений и выводов, которые расширяют общепсихологические и психолого-педагогические представления о необходимости развития ценностной ориентации здоровья у подростков, и способах ее формирования в условиях школы.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и реализации психолого-педагогической программы формирования ценностного отношения к здоровью подростков в условиях образовательного учреждения, которая будет полезна в практической работе педагогам-психологам.

Апробация:

Публикация статьи: Исследование ценностных ориентаций у студентов первого курса / В. И. Долгова, К. Н. Апушкина, К. Р. Сайфуллина // «European Proceedings of Social and Behavioural Sciences. Серия : «Грозный». – 2023. – ISSN 2357–1330.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ

## 1.1 Феномен ценностного отношения к здоровью в психолого-педагогической литературе

Рассматривая в научной литературе понятие «здоровье», можно увидеть множество его трактовок в различных словарях. За основу мы возьмем определение из словаря Даля, в нем здоровье трактуется как особое состояние живой системы (животного или растения), когда все жизненные процессы идут в полном порядке; отсутствие болезни. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1968 году была принята следующая формулировка понятия: «Здоровье – свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при отсутствии болезней и дефектов» [43, с. 54].

Как отмечает Ю.П. Лисицин, здоровье – это больше чем отсутствие недугов и болезней, кроме того, это возможность свободно и радостно жить, выполняя все необходимые человеческие функции, включающие отдых, работу и прочее. И.И. Брехман соглашается с таким определением и добавляет, что к показателям здоровья относятся социальная, психологическая и физическая гармония человека, доброжелательные отношения с самим собой, с другими людьми и природой [16].

Понятие здоровья существует в связке с множеством других понятий, например, со здоровым образом жизни (ЗОЖ). Под ним понимается «способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально биологических функций» [42, с. 92].



Под «ценностью» понимается явление, предмет или идея, служащие эталоном или идеалом для конкретного человека или социума в конкретный период времени. Для каждой культуры можно выделить перечень ценностей, особенно свойственный ей. Они будут влиять на формирование ценностей каждого человека в этой культуре. Кроме понятия «ценность» в философии, социологии, педагогике и психологии существует происходящее от него понятие «ценностные ориентации». Это сложный феномен, который в различных науках может трактоваться по-разному. В общем смысле он обозначает направленность, содержание, внутреннюю и внешнюю активность человека, определяющую точку зрения индивида на мир и действительность, и характер взаимодействий с ней [66, с. 184]. Считается, что частные ценности приобретают значимость, отражаясь в конкретных ценностных ориентациях человека [57].

Согласно результатам исследования Е.А. Васиной по классификации понятия «ценность», мы имеем несколько его сторон для понимания:

1. Ценности как материальные или духовные объекты и их свойства, которые удовлетворяют материальные или духовные потребности индивида (В.П. Тугаринов, Г.Я. Головных, С.И. Попов и др.).

2. Ценности как характеристика субъектно-объектных отношений (М.С. Каган, А.Г. Харчев, С. Ласло и др.).

3. Ценности как идеалы, имеющие двойственный характер: с одной стороны, ценность трактуется как еще нереализованная возможность; с другой – как возможность уже актуализированная, требующая реализации (Д. А. Леонтьев, О. Г. Дробницкий, И. С. Нарский и др.) [18, с. 14-76].

В отечественной психолого-педагогической науке вопросу ценностных ориентаций посвящены работы Е. Афониной, Е. Артамоновой, Т. Ахаян, Б. Волкова, З. Васильевой, Е. Волковой, Н. Гришиной, Я. Гудечек, М. Дуранова, О. Донских, В.И. Долговой, Г. Зимулиной, М. Казакиной, А. Кирьяковой, Б. Круглова, О. Музыка, Р. Немова, Л. Николаевой, Н. Набиулиной, М. Резниченко, Е. Яценко и др. [Цит. по: 47].

Качества личности и поведение индивида определяются ценностными ориентациями, их выраженностью и направленностью. В процессе социализации они выстраиваются в иерархию, это важнейший аспект в становлении человека как гражданина и члена общества [13]. Также они, включаясь в структуру личности, служат критерием оценки для деления событий и процессов на значимые и незначимые, что основывается на всем жизненном опыте человека и его переживаниях. То есть, в ситуации выбора только полноценно развитая и социализированная личность сможет принять осознанное решение, касается оно бытовых проблем или глобальных. А для этого человеку нужно четко понимать, к чему он стремится и на что ему нужно ориентироваться [32, с. 76].

Об этом писал С.Л. Рубинштейн в своих работах так «отвечая на жизненно важные для себя вопросы, человек тем самым вычленяет на основе воспринятых объектов наиболее значимые для себя, т.е. отвечающие потребностям. Этот процесс сопровождается прорисовыванием в сознании идеального образа, мотивирующего человека к действию... Примером может послужить убеждение «Труд – основа жизни...». Несмотря на то, что сам характер труда может в течение жизни меняться, убежденность в правильности этой мысли будет сопровождать человека на протяжении всего жизненного пути, направляя его на реализацию себя в трудовой деятельности. В связи с этим ценностные ориентации помогают человеку адекватно воспринимать окружающую действительность и на основе этих знаний более эффективно управлять своим поведением, добиваясь намеченных целей» [50, с. 189].

Можно сказать, что каждый индивид обладает своей неповторимой системой ценностей, однако она будет зависеть от той иерархии, в которой сформировалась, то есть от условий среды. Поэтому общие тенденции ценностей конкретной группы можно и предсказать, и сформировать, если оказывать коллективное воздействие, она сформируется в процессе взаимодействия, ведь ценности личности отражают ценности общества.

Ценностные ориентации, как психологический феномен, имеют две характеристики, по которым можно их описать: сформированность иерархии и их направленность. Иерархия, то есть значимость каждой ценности и ее ранг, определяет куда активность личности направлена, лежит в основе воззрений на мир, людей и себя, показывает, как будет строиться взаимодействие человека с социумом. Через нее проявляются ценности человека в его активной деятельности, мотивах поведения и убеждениях [58, с. 178].

Под этим понятием также подразумевается отношение человека к жизни и ее благам, что он ценит в жизни больше всего, что имеет для него положительный смысл. Ориентируясь на свои ценности человек предпочитает что-то или отказывается, желает или отвергает. Так выявляется общая жизненная цель человека, стремления и интересы; иерархия предпочтений; волевая сторона личности и мотивы [67, с. 256].

Так как иерархия ценностных ориентаций личности неоднородна и сложна, существует много классификаций и моделей. Различаются:

1. Относительные – абсолютные.
2. Объективные – субъективные.
3. Реальные – идеальные.
4. Социальные – индивидуальные.
5. Внешние – внутренние ценности.
6. Терминальные – инструментальные [27].

Согласно теории М. Рокича ценности являются постоянным убеждением человека в том, что его способ существования или выбор – наилучший в данной ситуации.

Развивая представления о ценностях, М. Рокич вывел несколько принципов данного феномена:

1. Человек может обладать небольшим количеством ценностей, и их число в целом ограничено.

2. Все люди обладают одинаковыми ценностями, но они проявлены в разной степени.
3. Все ценности личности организованы в системы.
4. Истоки ценностей можно проследить в культуре, социуме и его институтах, в личности.
5. Влияние ценностей видно во всех общественных феноменах.

Также М. Рокич разделил все ценности на два класса, основываясь на классическом противопоставлении целей и средств деятельности, и выделил терминальные и инструментальные. Терминальные ценности определяются им как убеждения в том, что некая конечная цель существования (мир во всем мире, семья, определенное место жительства) оценивается лично и общественно высоко и стоит того, чтобы к ней стремиться. Инструментальные ценности – это убеждения, что определённый образ действий (уверенность в себе, честность и пр.) является наиболее предпочтительным с личной и общественной точек зрения для жизни в целом. Они находятся в менее устойчивом положении, чем терминальные, и их личная значимость может меняться. В итоге, все ценности делятся на ценности-цели и ценности-средства [49, с. 25].

У одного человека может быть сформирована такая иерархия ценностей, где некоторые из них состоят в конфликте и не могут быть одновременно удовлетворены. Например, это наличие и абстрактных и конкретных целей, профессиональной самореализации и личной жизни, индивидуальные и межличностные, пассивные и активные, альтруистические и индивидуалистические, самоутверждения и приятия других, и пр. [29].

Понятие «здоровье человека» в целом может рассматриваться с разных сторон и имеет много характеристик. Мы рассмотрим его со стороны отношения к здоровью и опишем феномен «ценностное отношение к здоровью». Под ним понимается определённое поведение, направленное на сохранение здоровья, в основе которого лежит осознание значимости

здоровья как ценности, а также активное участие в его сохранении и укреплении.

Хакимова Г. А. и Гребенюк Г. Н. пишут, что ценностное отношение к здоровью – это «отношение человека к здоровью как к ценности, включающее знания о ценности здоровья, как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека и сопровождающееся позитивными эмоциями в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья» [Цит. по: 51].

Латыговская О. В. видит ценностное отношение к здоровью как процесс, включающий понимание человеком ценности здоровья, осознание его как необходимой составляющей для полноценной жизни (то есть когнитивный компонент); и его результат, проявляющийся в интересе и желании участвовать в здоровьесберегающих мероприятиях [Цит. по: 25].

Опишем компоненты ценностного отношения к собственному здоровью, которые выделил Г.С. Никифоров:

- когнитивный; оценка собственного состояния и здоровья на данный момент, осознание факторов риска, путей решения; понимание значения здоровья в жизни; знание основных негативных (повреждающих) и позитивных факторов, потенциально влияющих на состояние здоровья человека;

- эмоциональный; субъективные переживания человека насчет состояния своего здоровья; определение места ценности здоровья в иерархии интересов; особенности эмоционального состояния, вследствие ухудшения или улучшения здоровья;

- поведенческий; активная деятельность, направленная на сохранение здоровья или его улучшение; особенности мотивации в области ЗОЖ;

- потребностный; наличие потребности в следовании правилам ЗОЖ;

- оценочно-рефлексивный; самоанализ своего отношения к здоровью и оценка степени реализованности данной ценности в жизни [Цит. по: 39].

Согласно дополнению Р.А. Березовской, необходимой составляющей для развития у человека ценностного отношения к здоровью и основным механизмом этого результата является активная деятельность по разрешению противоречия между пониманием и осознанием ценности здоровья и реальным поведением. С помощью рефлексии и самоанализа человек способен оценивать прошлый опыт сохранения здоровья и принимать осознанные решения для его коррекции [Цит. по: 14].

Любую составляющую отношения можно оценить, и она колеблется от отрицательного к положительному. Обычно выделяют три состояния отношения: положительное, нейтральное и отрицательное.

Положительное ценностное отношение – это благоприятный результат. Внутри положительного отношения тоже можно рассматривать разные уровни, поскольку не всегда у человека проявляются положительные результаты по всем составляющим ценностных отношений. Поэтому к положительному отношению следует относить людей с такими ценностными отношениями к здоровью, которые по большинству положительны, а по остальным нейтральны.

Если по разным критериям человек проявляет 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 значениями, свидетельствует об отрицательном отношении к здоровью [44].

Таким образом, под ценностями мы понимаем субъективно значимые для человека идеалы и эталоны, формирующиеся под влиянием конкретной культуры. Все ценности образуют систему, в которой выделяются ведущие,

более значимые, на которые человек будет ориентироваться при принятии решений. Они образуют ценностные ориентации, то есть общую направленность личности, определяющие ее мотивы, цели и инструменты деятельности. Благодаря сформированному блоку ценностных ориентаций личность может активно себя проявлять, идти к выбранной цели, последовательно решать задачи.

## 1.2 Особенности ценностного отношения к здоровью подростков

Границами старшего подросткового возраста будет возраст 14-16 лет, при этом кто-то относит его к юности, а кто-то к окончанию подросткового возраста. При этом есть большие отличия между детьми 12-13 лет и 14-16 лет. После 14 лет человек обладает более стабильными компонентами личности и уровнем самостоятельности. Главными тенденциями возраста будут стремление к сепарации и отделению, однако также останется потребность в опеке и защите со стороны взрослых. Подросток начинает осознавать себя как самостоятельную личность, и новообразованиями возраста является самоопределение и построение жизненных планов. Оценивая себя и других людей с позиции усвоенных норм и ценностей формируется Я-концепция, включающая самооценку. Уточняются черты характера, жизненные принципы и мотивы деятельности, появляется неповторимая личность, независимо от того, что подросток все также находится под влиянием родителей, школы и социума. Здесь же уже закладываются установки на будущую взрослую жизнь [34, с. 190].

Ведущей деятельностью и необходимым элементом для формирования гармоничной личности является потребность в общении, так регулируется процесс вхождения в общество, социализация, ценности, адаптация. Есть специфические черты, отличающие процесс общения данного возраста: необходимость включения в различные социальные группы, но избирательность и дифференциация групп на товарищеские, где задействовано большое количество людей, но интенсивность общения

низкая, и дружеские, члены которой могут служить примером для подражания, и идеология группы соответствует личной [55].

Согласно А.Е. Личко, важнейшей задачей подросткового возраста будет попытка занять достойное место среди сверстников, в референтной (значимой) группе, и это является причиной его вызывающего поведения. При необходимости поделиться своими переживаниями, эмоциями, мыслями и рассказать о себе, подростку еще трудно налаживать доверительные отношения. Также в общении проявляется повышенная эмоциональность и возбудимость [Цит. по: 53].

В данный период возникает и формируется чувство взрослости, подросток начинает оценивать свои достижения и опыт с точки зрения взрослого человека. Появляются новые морально-этические нормы поведения, усваиваемые через общение со значимыми людьми. Это одна из ведущих потребностей – состоять в отношениях с субъективно важными и значимыми группами, занимать там достойное место, иметь лидерские позиции.

Чувство взрослости формируется во многом благодаря роли взрослых людей в окружении. Если это не учитывать, то подростковый кризис может проходить с трудностями, бунтом и негативными последствиями. Подросток должен иметь возможность для позитивной реализации своих способностей и самоутверждения. Он расширяет сферу ответственности и прав, что дает ему ощущение самостоятельности, осознанного выбора, сепарации. Вместе с расширением зоны ответственности могут появляться экзистенциальные страхи и нарушаться внутреннее равновесие, усиливаться тревога [2, с. 56].

Физиологические изменения, связанные с взрослением и половым созреванием, также имеют психологический эффект. Появляется больше критериев оценки своей внешности, сравнение себя с другими, выбор эталона красоты, и обычно этому образу трудно соответствовать. Кроме того, возникает больше трудностей в соблюдении гигиены, что также может



быть объектом для насмешек среди сверстников. В общей тенденции к стремлению быть как минимум не хуже других, такие изменения организма могут быть причиной возникновения комплексов [35].

Почти все переживания подростками проживаются внутри, интимно, иногда они обсуждаются в группе друзей, но редко – с родителями. Налаживание первых романтических отношений, это значимое событие, обычно оно оставляет воспоминание на всю жизнь. Задача всех взрослых, кто взаимодействует с подростками в этот период, уважать личное пространство и соблюдать границы в отношении личных вопросов. Однако, проявляя деликатность, нужно разговаривать на интимные темы и проводить работу, касающуюся полового воспитания, так как среди сверстников подросток может не найти ответы на важные вопросы [1, с. 34].

Развитие сознательности у подростка оказывает большое влияние на волевые процессы, в решении задач он опирается на факты и рассуждения, и выносит взвешенное решение. В отличие от младшего подросткового возраста, у старшего подростка, при наличии целей на результат обучения или жизненного плана с учетом его интересов, сохраняется целеустремленность и упорство в их достижении. Настойчивость и энергия в работе будет присутствовать, если задуманное соответствует представлениям о будущем, мотивам, склонностям.

Также старшеклассникам свойственна повышенная требовательность к себе (к результатам, внешности, социальному статусу), тогда как раньше преобладала требовательность к окружающим. Если цель и шаги понятны, подросток будет стараться развивать нужные качества, умения и навыки. Такие внутренние факторы как цели, мотивы, идеалы и установки имеют большое значение в развитии внутренних качеств [2].

Особенностью возраста является необходимость профессионального самоопределения и выбор жизненного пути. Этот вопрос должен быть решен до конца обучения в школе, но с ним связано много переживаний и колебаний. Большинство подростков ориентируются на самые

привлекательные профессии, оценивая их с точки зрения престижа в обществе, однако многие сферы работы не освещаются в СМИ и в новостях. Поэтому ситуация складывается так, что подростки недостаточно информированы о востребованных профессиях и не могут трезво оценить свои способности для поступления на интересующую специальность [20, с. 20].

В отношении формирования ценностных ориентаций подростковый возраст также является переломным. Есть факторы, которые на это влияют: уровень интеллектуального развития, способность воспринимать усваивать и оценивать нормы и поступки, эмоциональное развитие, личный опыт, социальная среда. Вместе с социализацией и поиском всего места в мире происходит усвоение ценностей, то есть абстрактных целей, к которым нужно стремиться, исходя из которых оцениваются поступки, события и мир в целом. На этом фоне активно создаются ценностные ориентации, как новообразование психики, которое дает возможность сконцентрироваться на необходимых качествах и заниматься их развитием [28, с. 78].

Психологической базой для ценностных ориентаций подростка служит устойчивый круг интересов. Они меняют свою направленность, с частного и конкретного они переходят в область отвлеченного и общего, это может быть вопрос религии, мировоззрения, этики и морали. Также это включает психологические вопросы, собственные или чужие, переживания становятся важной темой для обдумывания и обсуждения [15].

В старшем подростковом возрасте происходит «отмена» прошлых ценностей, мотивов, интересов и появляется свободное место для планирования будущего. Благодаря расширению сфер жизни, появляются новые смыслы, которые могут быть групповые и индивидуальные, познавательные и эмоциональные. Изучив подходы к данной проблеме у отечественных и зарубежных психологов, можно сказать, что именно в подростковом возрасте формируется смысл жизни, происходит самоопределение, закрепляются ценностные ориентации. При этом,

направленность всех процессов будет зависеть от детского опыта, отношений ребенка с родителями, общества и культуры [40, с. 312].

Определенная система ценностей закладывается еще в младшем школьном возрасте, ее основу создает семья, школа и социум в целом. Те ценности, что транслируются в культуре в конкретный период, усваиваются ребенком, от них будет зависеть общее мировоззрение. К старшему школьному возрасту все ценностные ориентации уже складываются в иерархию, строящуюся на основе самооценки, мотивации, планов на будущее. Современные исследователи отмечают, что среди ориентаций молодых людей имеется много противоречий и кризис ценностей [59, с. 28].

В начале жизни и до формирования более устойчивых структур психическая жизнь остается подвижной. Ценности также сильно меняются со временем, это зависит от типа деятельности, окружения, событий в мире. С рождения ребенок может контактировать с миром только через родителей, ориентироваться на их слова, представления и оценки. Далее влияние на него оказывают друзья, школьная среда, сверстники. В подростковом возрасте человек начинает понимать, что его жизненный опыт не является единственным, и существует намного больше явлений, чем он смог увидеть. Он оценивает другие нормы и правила, пытается узнавать больше о том, как еще могут жить люди, расширяет социальные горизонты. Интересуясь жизнью сверстников, он пытается примерить на себя их ценности и цели, поэтому часто подростки начинают резко менять свое поведение, деятельность, бросают привычные занятия. Это нужно для того, чтобы обрести собственное виденье мира, все детские ценности проверяются на прочность.

Общественное воздействие и движения сильно воздействуют на формирование мировоззрения старших подростков. В этом возрасте СМИ могут влиять на усвоение моральных и нравственных взглядов, убеждений и принципов, руководствуясь необходимостью прорекламирровать товар или привлечь внимание. Поэтому важно, чтобы семья и школа содержательно

доносили основы гражданского и морального воспитания. Исследования показывают, что недостаток такой работы влечет общественную пассивность, участие в неблагоприятных и противоправных движениях [33].

В.Д. Гущина пишет, что актуальная система ценностей пропускает через себя всю информацию, получаемую извне. Она выделила факторы, которые влияют на нравственные и духовные ценности, их можно разбить на группы:

- отношения в семье (любовь родителей, стиль семейного воспитания, отношение ребенка к родителям, степень сепарации и независимости, семейная идеология и пр.);

- общественная ситуация (религия, традиции общества, тип общественных отношений и производственной деятельности и пр.).

На каждом возрастном этапе происходит перестройка потребностей, мотивов и целей. Касаясь младшего подросткового возраста, Е.Е. Сапожникова делает акцент на детско-родительских отношениях, так как родители являются эталоном действительности. В старшем подростковом возрасте человек впервые сам выбирает, к чему ему стремиться, и может сделать это независимо от своей семьи, так как расширяет социальные границы [Цит. по: 48].

Подростковый возраст считается самым важным периодом для формирования ценностного отношения к здоровью и к ЗОЖ, так как в нем происходят физиологические изменения организма, которые сами подталкивают человека к поиску ответов на новые вопросы. А учебная деятельность, необходимая для воплощения намеченных целей о поступлении, вызывает нервно-психическое перенапряжение и эмоциональную нестабильность. От того, как проводится работа со стороны школы и семьи в отношении воспитания ценностного отношения к своему здоровью, будет зависеть состояние подростка.

Под ценностным отношением подростка к здоровью мы будем понимать систему субъективных, выборочных связей подростка с

окружающей средой, позитивно или негативно влияющей на него, которая зависит от внутренних и внешних факторов старшего подросткового возраста, опирающуюся на имеющиеся знания индивида о биологии и физиологии человека, мотивацию сохранения и укрепление здоровья, проявляющуюся в непосредственных действиях по здоровьесбережению, эмоциональных реакциях и самооценке [19, с. 58].

Воспитывающая среда – комплекс окружающих ребенка обстоятельств, которые влияют на его личностное социально-ценностное развитие, содействуют его адаптации и социализации. Родители и педагоги, учитывая факторы природной и социальной ситуации развития ребенка, придут ей целевую направленность, создавая позитивную воспитывающую среду. В процессе получения образования человек должен усвоить ценности заботы о себе и своих физических, социально-психологических и духовных ресурсах, которые ему будут нужны на протяжении всей жизни. То есть в итоге обучения у подростка будут сформированы ценностные ориентации сохранения здоровья и соответствующие компетенции, позволяющие эффективно заботиться о здоровье, укреплять его [15].

Таким образом, что старший подростковый возраст ограничен рамками 14-16 лет. Его ведущей деятельностью является общение, человеку особенно важно занять значимое положение в группе, которая разделяет его личные интересы. Новообразованиями возраста будет сформированная Я-концепция, то есть самооценка и самоотношение; устремленность в будущее и планирование жизни; попытка разрешить внутренние вопросы; ценностные ориентации, включающие мотивы деятельности, интересы, цели и эталоны. Ценностные ориентации формируются благодаря общению и участию в социальной жизни, приобщению к культуре, изучению различных точек зрения на интересующие вопросы. Здоровье может быть одной из ценностей, позволяющей без негативных последствий переживать стрессы и укреплять организм, поэтому важно в школьной и семейной среде уделять время на то, чтобы эту ценность привить. Физические и половые

изменения в организме в старшем подростковом возрасте опережают их психоэмоциональное и социальное развитие, поэтому в данном периоде жизни легко создаются отрицательные модели поведения. Поэтому это время больших возможностей формирования ценностного отношения к здоровью, но и большого риска для здоровья.

### 1.3 Теоретическое обоснование модели формирования ценностного отношения к здоровью подростков

Первым шагом моделирования является целеполагание. Под ним в научных исследованиях понимается формулировка и определение главной цели исследования, выдвижение задач на пути к цели, их сортировка в соответствии с шагами и этапами действий исследования (теоретических и эмпирических).

Главные вопросы всего научного исследования решаются именно на этом этапе, их можно сформулировать так:

1. Что будет объектом и предметом исследования.
2. Чего мы хотим добиться и какие результаты сможем получить.
3. Какие методы нужно использовать, чтобы достичь ожидаемых результатов.

Классификация Новика И. Б. включает в себя следующие виды моделей: инструментальные, прагматические и познавательные [Цит. по: 10].

Инструментальная модель – технология, направленная на создание, изучение и (или) использование познавательных и (или) прагматических моделей. Прагматическая модель – метод стимуляции практико-ориентированных действий, создание актуального представления составляющих системы для управления ею. Познавательная модель – средство создания и проектирования знаний, способ объединения актуальных и устаревших знаний.

Одним из методов целеполагания служит построение дерева целей. Согласно В.И. Долговой, дерево целей – это «иерархическое визуальное представление достижение целей; принцип, при которой главная цель достигается за счет совокупности второстепенных и дополнительных целей» [23].

Впервые такой способ был предложен Р.Акоффом и Ч. Черчменом в 1957 году как концепция для создания программы, в которой необходимо учесть специфические цели на разных уровнях ее реализации. Дерево целей выглядит как система, где вершины представляют собой цели, а дуги между ними – связи. В верхней части дерева отображены общие потребности и направления для развития, а в нижней отображены конкретизированные задачи и действия.

Алгоритм построения дерева целей включает четыре шага:

1. Выдвижение общей (генеральной) цели.
2. Деление общей цели на подцели 1-го уровня.
3. Деление подцелей 1-го уровня на подцели 2-го уровня.
4. Деление подцелей 2-го уровня на подцели 3-го уровня.

Дерево целей для нашего исследования представлено на рисунке 1.

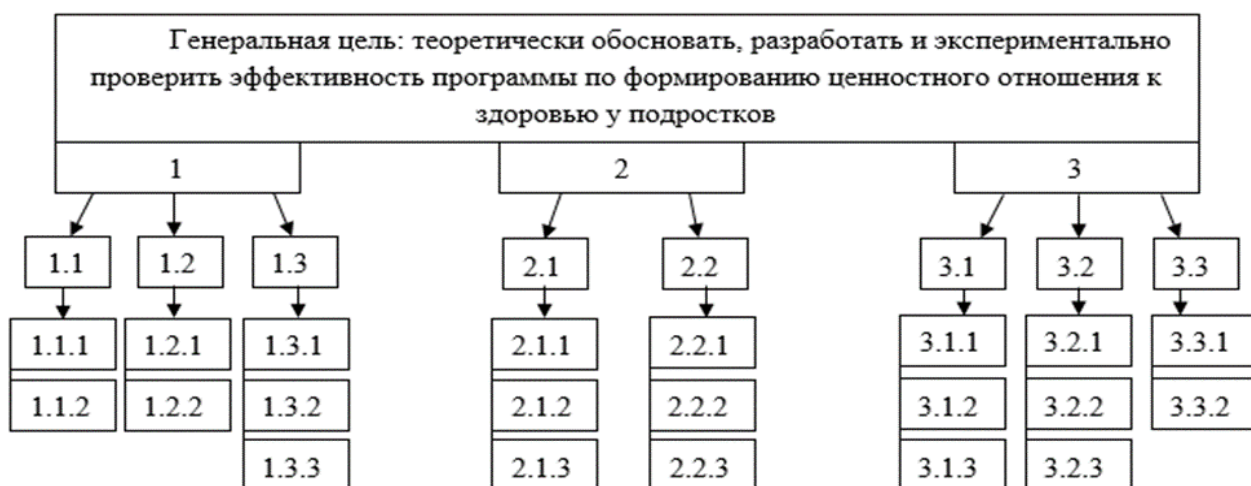


Рисунок 1 – «Дерево целей» исследования формирования ценностного отношения к здоровью подростков

Генеральная цель: теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогической

программы по формированию ценностного отношения к здоровью подростков

1. Изучить теоретические предпосылки исследования формирования ценностного отношения к здоровью подростков.

1.1. Исследовать феномен ценностного отношения к здоровью подростков в психолого-педагогической литературе.

1.1.1. Охарактеризовать понятия «ценность», «здоровье», «ценностные ориентации», «ценностное отношение к здоровью».

1.1.2. Изучить процесс формирования ценностных ориентаций человека.

1.2. Описать особенности ценностного отношения к здоровью подростков.

1.2.1. Исследовать характеристики подросткового возраста, его особенности.

1.2.2. Выявить закономерности и условия возникновения ценностного отношения к здоровью подростков.

1.3. Теоретически обосновать модель формирования ценностного отношения к здоровью подростков.

1.3.1. Составить «дерево целей» формирования ценностного отношения к здоровью подростков.

1.3.2. Проанализировать подходы к построению формирующей психолого-педагогической программы.

1.3.3. Описать принципы построения формирующей психолого-педагогической программы.

2. Организовать и провести опытно-экспериментальное исследование формирования ценностного отношения к здоровью подростков.

2.1. Определить этапы, методы и методики исследования.

2.1.1. Описать этапы исследования.

2.1.2. Выбрать методы исследования.



- 2.1.3. Подобрать методики исследования.
- 2.2. Охарактеризовать выборку и осуществить анализ результатов исследования.
  - 2.2.1. Дать характеристику выборке исследования.
  - 2.2.2. Провести эксперимент (констатирующий).
  - 2.2.3. Проанализировать результаты констатирующего исследования.
3. Описать опытно-экспериментальное исследование формирования ценностного отношения к здоровью подростков.
  - 3.1. Описать психолого-педагогическую программу формирования ценностного отношения к здоровью подростков.
    - 3.1.1. Выявить цель, задачи, этапы работы по формированию.
    - 3.1.2. Разработать психолого-педагогическую программу формирования ценностного отношения к здоровью подростков.
    - 3.1.3. Реализовать психолого-педагогическую программу формирования ценностного отношения к здоровью подростков.
  - 3.2. Провести анализ результатов формирования ценностного отношения к здоровью подростков.
    - 3.2.1. Исследовать ценностные ориентации подростков после психолого-педагогической программы формирования.
    - 3.2.2. Сравнить результаты «до» и «после» проведения психолого-педагогической программы формирования.
    - 3.2.3. Сделать выводы о эффективности психолого-педагогической программы формирования ценностного отношения к здоровью подростков.
  - 3.3. Разработать рекомендации педагогам и родителям по формированию ценностного отношения к здоровью подростков.
    - 3.3.1. Описать рекомендации родителям.
    - 3.3.2. Описать рекомендации педагогам.

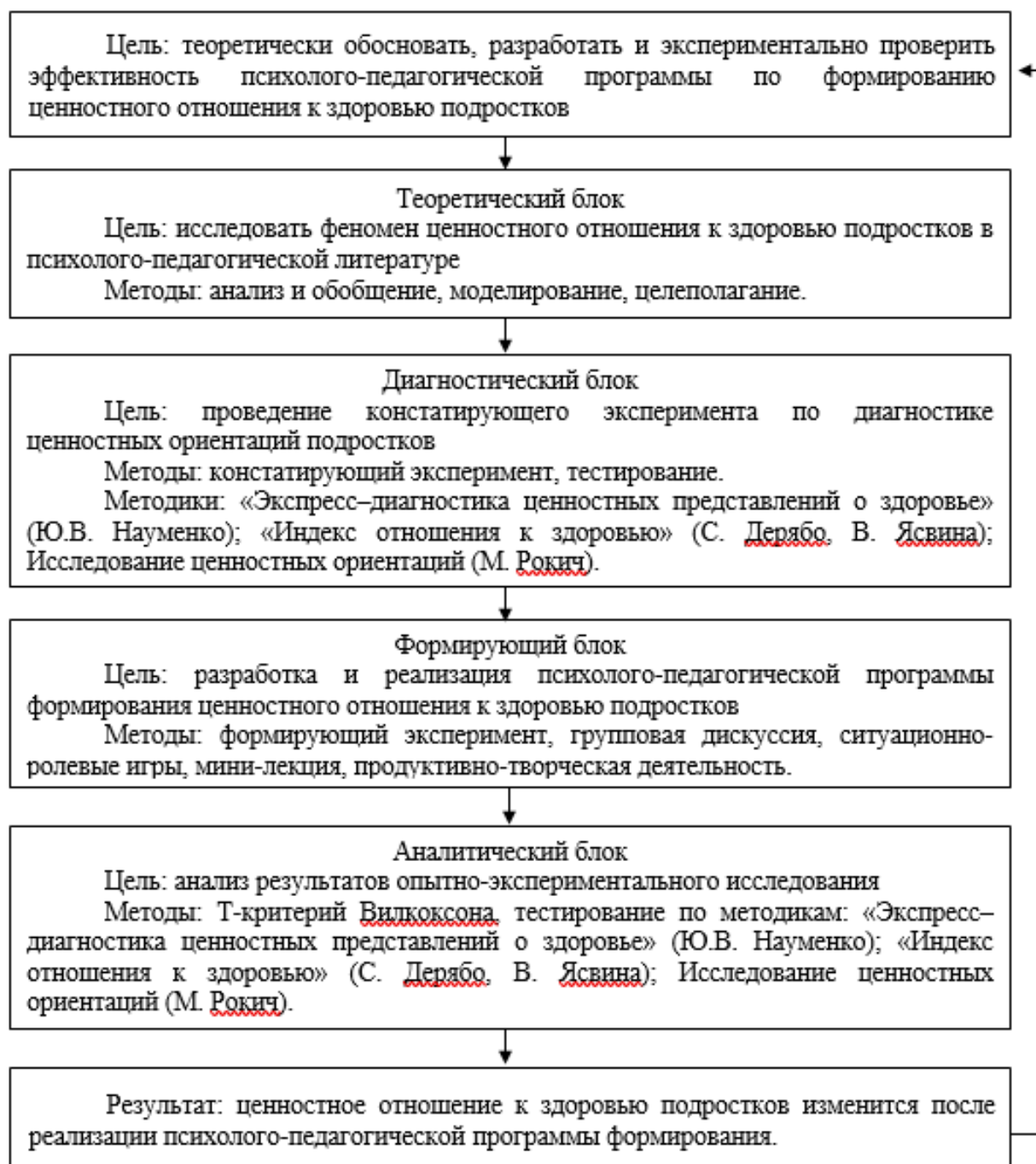


Рисунок 2 – Модель формирования ценностного отношения к здоровью подростков

Для составления программы формирования ценностного отношения к здоровью подростков необходимо теоретически обосновать модель. Модель – система объектов, которые, имея знаки и символы, позволяют воспроизвести некий реальный объект или явление. Моделирование – действия по разработке, построению, изменению и использованию наглядной модели.

Для построения модели мы определили генеральную цель и задачи работы по формированию ценностного отношения к здоровью подростков. Для этого использовали метод целеполагания, описанный выше. Разработанная модель включает несколько блоков: теоретический, диагностический, формирующий, аналитический. Каждый из блоков отвечает задаче и содержит свои составляющие. Модель представлена на рисунке 2.

Цель – теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогической программы по формированию ценностного отношения к здоровью подростков.

Первый, теоретический блок содержит в себе задачу изучения научной литературы по теме ценностного отношения к здоровью подростков. Нами были использованы методы анализа психолого-педагогической литературы по проблеме, целеполагание и моделирование.

После анализа литературы, посвященной теоретическим и практическим исследованиям по теме, мы выбрали методики, позволяющие полно и информативно показать уровень сформированности ценностной ориентации здоровья у подростков. Диагностический блок содержит констатирующий эксперимент для оценки актуального состояния ценностных ориентаций подростков с помощью следующих методик: «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич).

Формирующий блок модели направлен на решение задачи формирования ценностного отношения к здоровью подростков. Работа в этом направлении проводилась в соответствии с принципами психолого-педагогического воздействия. В них входят принцип учета половозрастных психологических особенностей участников; принцип саморефлексии, предполагающий самооценку участниками своих изменений и достижений; принцип системности, предполагающий логически продуманную работу,

содержащую взаимодополняющие задания, идущие от легких к сложным, содержащую этапы и шаги.

В качестве форм психолого-педагогической работы при формировании ценностного отношения к здоровью подростков мы выбрали групповые методы работы: игры, упражнения, беседы, обсуждения [10, с. 49].

Следующий аналитический блок служит для оценки эффективности проведенной работы с подростками. Он включает в себя проведение повторной диагностики с помощью тех же методов и методик, которые были выбраны в диагностическом блоке. Затем результаты до и после реализации программы сравниваются и оцениваются с использованием метода математической статистики, Т-критерия Вилкоксона.

В качестве результата мы видим достоверное изменение в иерархии ценностных ориентаций подростков. Ценностное отношение к здоровью подростков изменится после реализации психолого-педагогической программы формирования.

Таким образом, для подтверждения гипотезы исследования была выбрана цель, разработано дерево целей, в котором мы обозначили генеральную цель и подцели, позволяющие разделить работу на части и поэтапно достигать результата. На основе дерева целей была построена модель, содержащая несколько блоков: теоретический, диагностический, формирующий, аналитический. Программа должна строиться на принципах психолого-педагогического воздействия, в групповой форме, с использованием методов, соответствующих задачам и психофизиологическим особенностям участников.

#### Выводы по первой главе

Ценностные ориентации, согласно основам теории М. Рокича, отражают направленность и содержание поведения личности, которая стремится к выражению личных жизненных ценностей и поиску смысла

жизни. Они определяют цели, интересы, мнения, привычки и деятельность личности; оказывают влияние на способ общения и взаимодействия с миром и социумом; поведение в бытовых ситуациях или в решении сложных вопросов.

Заниматься вопросом ценностных ориентаций подростков важно, так как их система ценностей только формируется и ей свойственно быстро меняться от внешних воздействий. Так, при ведущей деятельности общения подросток может перенять те ценности, которые ему могут насадить, например, СМИ или неблагоприятная компания. Обычно подросткам свойственно на время менять свои интересы, ориентиры, жизненные планы и смыслы, как бы пробуя себя в другом. Однако к старшему подростковому возрасту с приближением времени профессионального обучения человеку необходимо иметь стабильную и адекватную ситуации систему ценностей, которая сможет обеспечить обдуманый и рациональный выбор. Соответственно, от данного решения будет зависеть дальнейшая направленность личности и ближайшее будущее. Одна из ценностей, необходимая для развития гармоничной личности – здоровье, она отражается в знании о положительных и отрицательных воздействиях на состояние организма; мотивации сохранять и укреплять свое здоровье; понимании о ресурсах личности (физических и психических); активных действиях, направленных на повышение уровня здоровья.

В школе необходимо сопровождение формирования ценностной ориентации здоровья у подростков. Для того, чтобы работа была эффективной, необходимо придерживаться принципов ее построения и реализации. С помощью методов целеполагания и моделирования была создана модель психолого-педагогической программы формирования с генеральной целью, включающая теоретический, диагностический, формирующий и аналитический блоки.

## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ

### 2.1 Этапы, методы, методики исследования

Во время исследования ценностного отношения к здоровью подростков мы придерживались плана работы, содержащего три этапа.

Поисково-подготовительный этап состоял из поиска и анализа психолого-педагогической литературы и научных исследований по теме; обоснования актуальности темы, постановки цели, задач, определения объекта и предмета; выбора методов и методик, соответствующих цели и особенностям испытуемых; формулировки гипотезы исследования; построения дерева целей и модели формирования ценностного отношения к здоровью подростков для проведения формирующего эксперимента.

На опытно-экспериментальном этапе мы провели констатирующий эксперимент с помощью методик: «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич).

На контрольно-обобщающем этапе была проведена повторная диагностика с помощью тех же методик, проанализированы результаты; систематизированы и интерпретированы эти результаты и их сравнение до и после реализации психолого-педагогической программы; оформлены итоги и выводы.

Методы и методики исследования:

1. Теоретические методы: анализ и обобщение психолого-педагогической литературы, целеполагание, моделирование.
2. Эмпирические методы: эксперимент (констатирующий и формирующий), тестирование.

3. Психодиагностические: «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич).

4. Метод математической статистики: Т-критерий Вилкоксона.

Анализ психолого-педагогической литературы – исследование источников, научных трудов, статей, истории по теме исследования, изучение различных точек зрения на вопрос. Метод позволяет выявить перспективы работы и сформулировать первичную гипотезу. Является доступным, но трудоемким методом, так как требует критичности и внимания для выделения главного в прочитанном, сохранения фокуса внимания на теме [60, с. 230].

Метод обобщения – основывается на вычленении и фиксации стабильных и неизменных свойств объектов и их взаимосвязей. Благодаря обобщению удастся, при небольших исключениях, выделить типичные свойства или процессы, свойственные большинству изучаемых объектов [31, с. 84].

Моделирование – метод исследования, с помощью которого изучаемый объект символами и знаками заменяется его аналогом или моделью, которыми конкретизируются и уточняются характеристики оригинала. Модель содержит в себе существенные черты и отличия реального объекта. Этот метод основывается на содержательном знании об объекте и учитывает вопросы отношения модели и объекта, их сходство между собой, возможность перенесения знаний и процессов модели на реальный объект.

Целеполагание – процесс выбора цели, задач, инструментов, ресурсов и планирование сроков реализации для решения вопроса. Это один из шагов для управления процессом, включающий выбор генеральной (главной) цели, подцелей, организация их в дерево целей, в соответствии с имеющимися возможностями [23].

Констатирующий эксперимент – вид эксперимента, предусматривающий сбор информации об обследуемом, при этом не развивая и не формируя у него новых качеств и свойств.

Такой тип эксперимента дает возможность узнать реальный уровень развития какого-либо качества в данный момент. Для его проведения обычно используются специальные стандартизированные методики (опросники, тесты, анкеты и пр.), с помощью которых исследователь может получить необходимую информацию в виде конкретного численного результата. Также с его помощью можно констатировать факты взаимосвязи явлений или зависимость между ними.

Формирующий эксперимент – метод психологического исследования, состоящий в целенаправленном воздействии исследователя на испытуемого с целью изменения необходимых показателей. При этом, показатели до и после фиксируются с помощью методик для отслеживания процесса и результата [60, с. 145].

Психологическое тестирование – психодиагностический метод изучения показателей психики человека с помощью стандартизированной методики, направленный на исследование какого-либо феномена психики (знаний, навыков, способностей, качеств и пр.) и получение качественных и количественных показателей уровня развития этих свойств. С использованием одной и той же методики полученные результаты можно сравнивать между собой, делать повторные замеры в течение любого периода времени. Метод психологического тестирования имеет преимущества в надежности, достоверности и точности результатов за счет высоких требований к содержанию методики и процессу ее проведения.

К требованиям психодиагностических тестов относят:

1. Высокоформализованные этапы тестирования.
2. Количественная оценка результатов и их структурирование согласно программе.
3. Интерпретация результатов по инструкции.



4. Стандартизированные задачи и условия для их выполнения [10, с. 57].

Опишем используемые в исследовании методики:

1. Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич).

Цель: исследование ценностных ориентации личности.

Время проведения: с учётом озвучивания инструкции – 15 минут.

Инструкция: Вам предлагаются два списка по 18 ценностей. Ваша задача – распределить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни. То есть самому важному Вы присваиваете номер 1 и т.д., так что под восемнадцатым номером будет идти ценность наименее значимая для вас.

Обработка результатов:

Выставленные испытуемыми ранги ценностей отражают важность каждой из них. Важно помнить, что в опроснике М. Рокича шкалы имеют обратный характер:

– чем меньше ранг, тем выше значимость ценности для респондента;

– чем выше ранг, тем ниже значимость ценности.

Интерпретация результатов:

Полученная в результате исследования индивидуальная иерархия ценностей может быть разделена на три равные группы:

1. Предпочитаемые ценности, значимые (ранги с 1 по 6).

2. Индифферентные, безразличные (ранги с 7 по 12).

3. Отвергаемые, незначимые (ранги с 13 по 18).

Полученные для каждой из 36-ти ценностей их ранги, отражающие значимость ценности для испытуемого, можно использовать в эмпирических исследованиях для выявления различий в группах или для анализа взаимосвязей ценностных ориентаций с другими психологическими феноменами.

Полный текст методики представлен в Приложении 1.

2. «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко).

Цель: методика направлена на выявления у старших подростков характера отношения к своему здоровью, как к ценности.

Время проведения: с учётом озвучивания инструкции – 10 минут.

Каждому учащемуся предлагается из предложенных десяти утверждений о здоровье выбрать четыре, которые подросток считает наиболее подходящими для него.

Обработка и интерпретация результатов:

За каждый ответ начисляется от 1 до 4 баллов согласно ключу, общая сумма интерпретируется по значениям:

– 13 баллов – высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично-ориентированный тип);

– 11-12 баллов – уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно-прагматический тип);

– 9-10 баллов – недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптивно-поддерживающий тип);

– меньше 9 – отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

Полный текст методики представлен в Приложении 1.

3. «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина).

Цель: выявление уровня сформированности ценностного отношения к здоровью и стремления к соблюдению здорового образа жизни.

Время проведения: с учётом озвучивания инструкции – 20 минут.

Инструкция: Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выберите то, которое кажется более подходящим для вас. Если вам полностью подходит вариант А, вы зачеркиваете квадратик с буквой А, нарисованный между двумя высказываниями.

Тест может проводиться как в индивидуальном, так и в групповом варианте, как устно, так и письменно. Тест построен по принципу альтернативных полюсов. Испытуемому даются два высказывания (А и Б) и предлагается выбрать то из них, которое больше соответствует его мнению, тому, что он чувствует, думает в определенных ситуациях, как он обычно себя в них ведет. Он может выбрать или вариант А, или вариант Б, или поставить стрелку в сторону одного из вариантов («скорее А, чем Б» и «скорее Б, чем А»). Тест включает 24 пары альтернативных высказываний.

Обработка результатов:

Результаты определяются с помощью ключа. За полное соответствие ответа испытуемого с ответом в ключе дается 3 балла, за стрелку, направленную в сторону этого ответа, – 2 балла, за стрелку в противоположную сторону – 1 балл, за ответ, противоположный данному в ключе, – 0.

Затем подсчитывается сумма баллов по каждой шкале. Общий показатель – это сумма баллов по четырем шкалам. Полученные средние числа «сырых» баллов переводятся в станайны с помощью таблиц. Они интерпретируются в уровень сформированности ценностного отношения к здоровью.

Полный текст методики представлен в Приложении 1.

T-критерий Вилкоксона – метод математической статистики, непараметрический критерий. Используется при необходимости проверки гипотезы о достоверности различий уровня признака между двумя измерениями. Его расчет заключается в анализе интенсивности сдвигов (положительных и отрицательных). Если преобладают положительные сдвиги, то говорят о достоверных различиях в уровне проявления явления до и после воздействия (коррекции, развития или формирования) [52, с. 150].

Цель: сопоставление показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых, установление направленности и выраженности изменений.

При расчете критерия сопоставляется выраженность сдвигов в том или ином направлении. Сначала все абсолютные величины сдвигов ранжируются, а потом суммируются ранги. Если сдвиги в ту или иную сторону происходят случайно, то и суммы рангов абсолютных значений их будут примерно равны. Если интенсивность сдвигов в одну сторону преобладает, то сумма рангов абсолютных значений сдвигов в противоположную сторону будет значительно ниже, чем это могло бы быть при случайных изменениях.

Ограничения и условия критерия:

1. Наименьшее количество испытуемых, прошедших измерения в двух условиях – 5 человек, максимальное количество испытуемых – 50 человек.
2. Из рассмотрения исключаются нулевые сдвиги, и количество наблюдений  $n$  уменьшается на количество этих нулевых сдвигов.

Расчет Т-критерия Вилкоксона включает следующие этапы:

1. Составление списка испытуемых.
2. Вычисление разности между значениями испытуемого во 35 втором и первом замерах («после» – «до»). Определение «типичного» сдвига, формулировка гипотез.
3. Переведение разностей в абсолютные величины и их выписывание в отдельный столбец.
4. Ранжирование абсолютных величин разностей. Проверка совпадения суммы рангов с расчетной.
5. Отметка рангов с «нетипичным» сдвигом.
6. Подсчет суммы рангов по формуле (1).

$$T = \sum Rr \quad (1)$$

где  $Rr$  - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

## 7. Определение критических значений $T$ для данного $n$ .

Полученное значение  $T$ -критерия Вилкоксона сравниваем с критическим по таблице для выбранного уровня статистической значимости ( $p=0.05$  или  $p=0.01$ ) при заданной численности сопоставляемых выборок  $n$ . Если расчетное (эмпирическое) значение  $T_{\text{эмп.}}$  меньше табличного  $T_{\text{кр.}}$  или равно ему, то признается статистическая значимость изменений показателя в типичную сторону (принимается альтернативная гипотеза). Если  $T_{\text{эмп.}}$  больше  $T_{\text{кр.}}$ , принимается нулевая гипотеза об отсутствии статистической значимости изменений показателя [52, с. 167].

Таким образом, для проведения работы по формированию ценностного отношения к здоровью подростков нами были выделены три этапа работы: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный и контрольно-обобщающий. Подобраны методы и методики, которые отвечают задаче выявления контрольных показателей (ценностной ориентации здоровья) и соответствуют психофизиологическим особенностям участников. В процессе работы нами были описаны и использованы методы: теоретические, анализ и синтез научной литературы по теме, обобщение и систематизация информации, целеполагание и моделирование; эмпирические методы, констатирующий и формирующий эксперимент, тестирование по методикам «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич); метод математической статистики  $T$ -критерий Вилкоксона.

## 2.2 Характеристика выборки и анализ результатов исследования

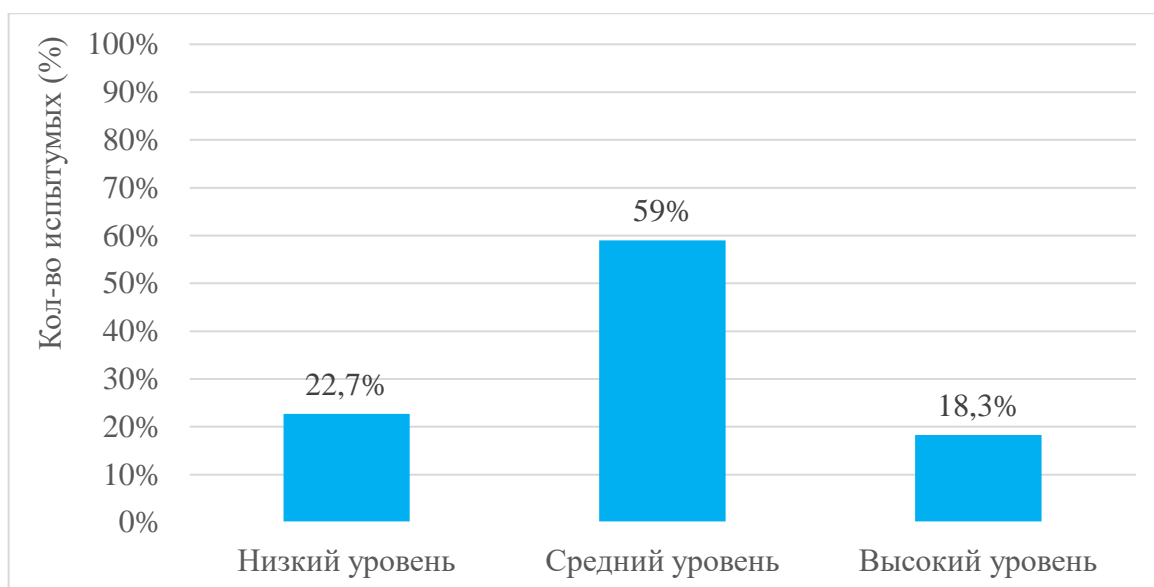
Базой опытно-экспериментального исследования стало Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «СОШ №137» г. Челябинска, в выборку попали учащиеся десятого класса в возрасте 16-17 лет, в количестве 22 человек.

После беседы с классным руководителем мы узнали информацию об успеваемости учеников по основным предметам. Она следующая: 8 человек (36,3%) учатся на «удовлетворительно»; 13 человек (59%) учатся на «хорошо»; 1 человек (4,5%) учится на «отлично» по всем предметам. Все подростки воспитываются в благополучных семьях, правонарушений за ними не замечено. В выборке нет подростков с ограниченными возможностями здоровья или с отклонениями в развитии.

После беседы с педагогом-психологом выяснилось, что психологический климат в классе положительный, отношения в группе можно описать как доброжелательные, доверительные и уважительные. В классе есть актив, он состоит из 6-7 человек, они участвуют в спортивных мероприятиях, олимпиадах. Почти все учащиеся кроме учебы в школе посещают дополнительные занятия по интересующей их специальности. В группе выделяются 3 неформальных лидера, непринимаемых детей нет. Данный класс был сформирован в текущем учебном году, при переходе на старшую ступень, в группе еще не выделилось четких групп.

Диагностика проводилась в первой половине дня во время уроков, обучающиеся с готовностью согласились ее проходить. Заранее были подготовлены необходимые материалы (текст методики, инструкция, бланки ответов) и затем выданы каждому испытуемому, дана устная инструкция, продублированная в печатном виде. С начала проведения ученики внимательно слушали и не отвлекались, в случае необходимости просили уточнить. Во время проведения диагностики была видна заинтересованность в вопросах теста, после завершения одноклассники обменивались мнениями.

Для исследования уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у старших школьников была использована методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина). В вычислениях мы использовали данные из общей шкалы методики. Результаты представлены на рисунке 3, в ПРИЛОЖЕНИИ 2, таблице 2.1.



**Рисунок 3 – Результаты диагностики уровня сформированности ценностного отношения к здоровью и стремления к соблюдению здорового образа жизни подростков по методике «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина)**

Как можно видеть на рисунке 3, у 5 учащихся, что составляет 22,7% от класса, слабо сформировано ценностное отношение к здоровью и отсутствует стремление его поддерживать. Это значит, что они заботятся о своем здоровье только из крайней необходимости, не погружаются в данную тему и руководствуются явными стереотипами о ЗОЖ. Эти подростки также не стремятся обогащать свои знания по теме здоровья и его сохранения, ни самостоятельно, изучая литературу или исследования, ни с помощью других людей. Им не свойственно включаться в мероприятия, направленные на укрепление или заботу о здоровье, такие как посещение секций и залов, выполнение упражнений, кроме того, их не заботит мнение окружения по вопросу здоровья. В целом, низкие баллы по общей шкале говорят о том, что данная группа находится в «зоне риска» и может быть подвержена негативным влияниям, снижению иммунитета, возникновению и развитию заболеваний из-за безответственного образа жизни.

У большинства подростков в классе, 59% (13 чел.), выявлен средний уровень сформированности ценностного отношения к здоровью. Это значит, что они в достаточной степени могут оценить свое состояние

здоровья на данный момент, однако не занимаются вопросом постоянно, это может зависеть от окружения или настроения. Информацию из проверенных источников подростки могут воспринимать и усваивать, но самостоятельно искать ее не намерены. Если ситуация будет благоприятствовать, они могут включиться в активные действия для сохранения и развития здоровья, но это не будет личным интересом и потому может зависеть от ситуации.

18,3% (4 чел.) имеют высокий уровень сформированности ценности здоровья. Им свойственно наслаждаться своим здоровьем, быстро реагировать на его изменение и принимать меры для сохранения своего благополучия. Также они могут искать и уточнять информацию в открытых источниках, книгах и интернете по интересующей теме, расширять свои знания и делиться ими с другими. Им свойственно активно участвовать в деятельности по развитию здоровья, организовываться с другими людьми, принимать участие в мероприятиях. Это может быть посещение зала, секций, соревнований. Они могут развивать тему сохранения здоровья среди своих знакомых, в семье, окружении, пропагандировать ЗОЖ, призывать к действиям, которые могут улучшить окружающий мир и оздоровить общество. В общей шкале высокие баллы говорят о том, что ценность здоровья у подростков находится в ведущей группе ценностей, а знания и умения позволяют реализовывать ее в жизни.

Для исследования выраженности ценностной ориентации здоровья у старших школьников была использована методика «Исследование ценностных ориентаций» (М. Рокич). Данная ценность определяется как терминальная, то есть та, которую можно выделить общей личной целью и на протяжении жизни стремиться к ней. Результаты представлены на рисунке 4, в ПРИЛОЖЕНИИ 2, таблице 2.2.



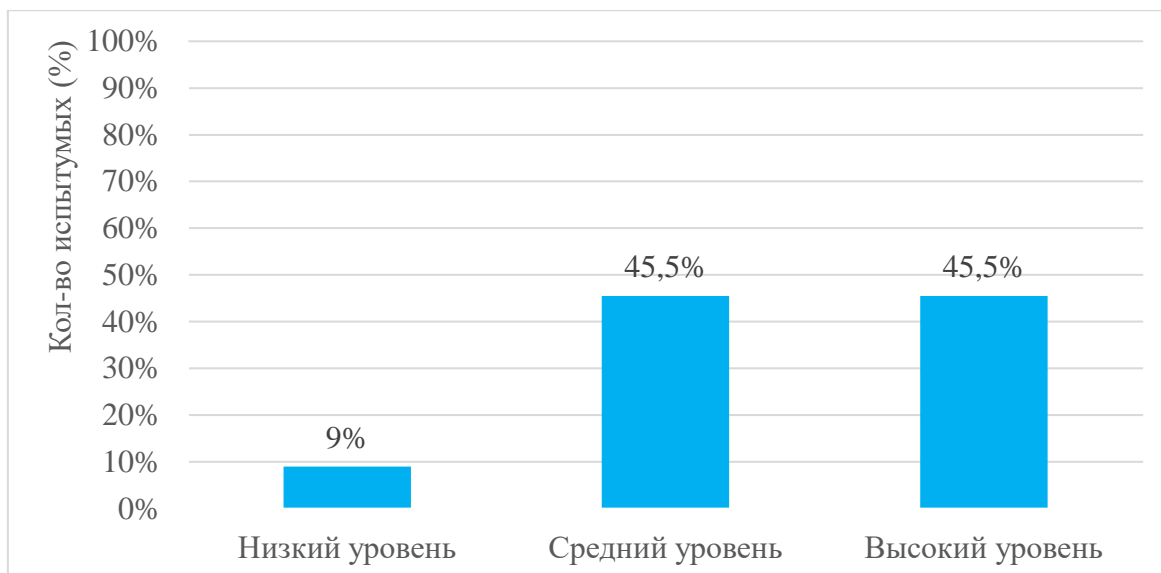


Рисунок 4 – Результаты диагностики выраженности ценностной ориентации здоровья подростков по методике «Исследование ценностных ориентаций» (М. Рокич)

После анализа данных на рисунке 4 мы можем сказать, что у 9% (2 чел.) ценность здоровья находится в группе отвергаемых ценностей. Это значит, что они не рассматривают здоровье и все связанные с ним явления, такие как повышенная продолжительность жизни, комфортное физическое состояние, развитые способности организма, отсутствие заболеваний и пр., как достойные того, чтобы сделать их целью жизни и стремиться к ним. Можно сказать, что они не будут заострять внимание на особенностях своего состояния, будут уделять меньше времени на развитие и восстановление здоровья.

Почти у половины испытуемых, 45,5% (10 чел.), ценность здоровья находится в индифферентной группе. Она не выделяется как необходимая для достижения, но и не отвергается. В благоприятной среде человек может предпринимать действия для развития и сохранения хорошего физического состояния, но не делать это на постоянной основе. Здоровье не будет той вещью, к которой подросток стремится, однако, так как ценности еще находятся в состоянии формирования, оно может занять ранг выше.

Также у 45,5% (10 чел.) данная ценность находится в группе предпочитаемых. Это означает, что терминальная ценность здоровья

является значимой для подростка, он способен к активной деятельности для его сохранения и развития, также он ставит ее как цель жизни. Такие люди для достижения цели будут выбирать соответствующие инструменты и направления деятельности. Можно сказать, что данная группа испытуемых предположительно будет обладать повышенным здоровьем и лучшим состоянием организма.

Для исследования характера отношения к своему здоровью, как к ценности у старших школьников была использована методика «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко). Результаты представлены на рисунке 5, в ПРИЛОЖЕНИИ 2, таблице 2.3.

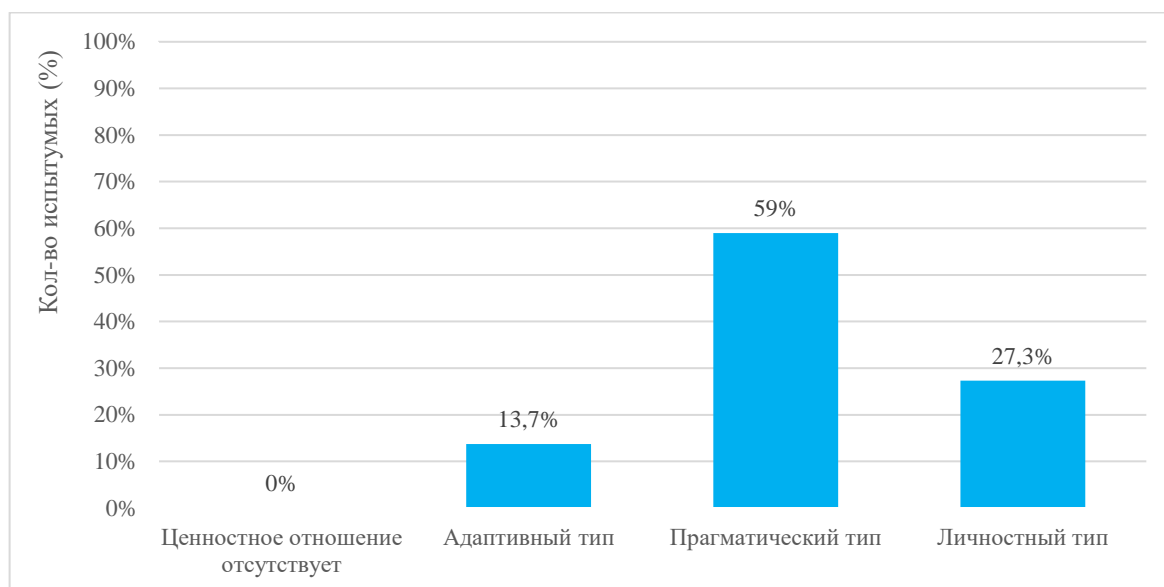


Рисунок 5 – Результаты диагностики характера отношения к своему здоровью, как к ценности, подростков по методике «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко)

После рассмотрения и анализа результатов диагностики, представленных на рисунке 5, мы можем сказать, что в группе не выявлено подростков с отсутствием сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

У 13,7% (3 чел.) определено недостаточно осознанное отношение к здоровью, то есть выявлен адаптивно-поддерживающий тип отношения. Таким людям свойственны частично нереалистичные представления о необходимости поддержания оптимального состояния организма, либо

отсутствуют знания по данной теме. Они могут руководствоваться общественными стереотипами или мнениями окружающих людей, не оценивая их критически и принимая за правду. Также для них может быть характерно поверхностное изучение темы, при возникновении необходимости, и поспешное принятие решений насчет здоровья.

Больше, чем у половины испытуемых, у 59% (13 чел.), достаточно осознанные отношения к здоровью, они относятся к ресурсно-прагматическому типу. Можно сказать, что для них вопрос здоровья скорее важен, чем неважен, они стараются решать задачи осознанно. Однако вся деятельность ограничена наличием конкретной проблемы, требующей решения. Знания также ограничены необходимым объемом и могут расширяться в благоприятной среде, например, в организованном обучении по теме.

У 27,3% (6 чел.) выявлен высокий уровень ценностного отношения к здоровью, они относятся к группе личностно-ориентированного типа. Им свойственно интересоваться вопросом сохранения и развития состояния здоровья, изучать новую информацию, критически относиться к существующим стереотипам и мнениям.

Таким образом, в данной группе преобладает средний уровень сформированности ценностного отношения к здоровью и стремления к соблюдению здорового образа жизни (59%), средний и высокий уровни выраженности ценностной ориентации здоровья (по 45,5%), и ресурсно-прагматический тип характера отношения к своему здоровью, как к ценности (59%). Такие результаты могут указывать на недостаточную осведомленность подростков о важности сохранения и укрепления здоровья, слабую мотивацию, неосознанность и инертность в решении проблемы. Учитывая, что система ценностей подростка находится на этапе формирования, мы можем принять меры для изменения ситуации. Исходя из анализа результатов диагностики мы понимаем, что в данном классе необходимо проведение психолого-педагогической программы

формирования ценностного отношения к здоровью подростков. После реализации программы мы ожидаем изменение личного отношения подростков к ценности здоровья, большую заинтересованность и включенность в деятельность, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья.

### Выводы по второй главе

В целях исследования ценностной ориентации здоровья у подростков нами было осуществлено опытно-экспериментальное исследование. Были определены этапы исследования, методы и методики, подобранные в соответствии с целями и особенностями выборки. В качестве базы исследования выступило Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «СОШ №137 г. Челябинска», в выборке были учащиеся 10 класса в количестве 22 человек, в возрасте 16-17 лет.

Данное исследование проводилось в три этапа:

1. Поисково-подготовительный.
2. Опытнo-экспериментальный.
3. Контрольно-обобщающий.

Были использованы следующие методы и методики:

1. Теоретические методы: анализ и обобщение психолого-педагогической литературы, целеполагание, моделирование.
2. Эмпирические методы: эксперимент (констатирующий).
3. Психодиагностические: «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич).

Кратко опишем результаты констатирующего эксперимента. После диагностики уровня сформированности ценностного отношения к здоровью и стремления к соблюдению здорового образа жизни по методике «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина) обнаружилось, что низкий

уровень имеют 22,7% (5 чел.); средний уровень – 59% (13 чел.); высокий уровень – 18,3% (4 чел.). Результаты диагностики выраженности ценностной ориентации здоровья по методике «Исследование ценностных ориентаций» (М. Рокич) распределились так: высокий уровень – 45,5% (10 чел.); средний уровень – 45,5% (10 чел.); низкий уровень – 9% (2 чел.). Результаты диагностики характера отношения к своему здоровью, как к ценности, по методике «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко) показали, что к личностно-ориентированному типу относятся 27,3% (6 чел.); к ресурсно-прагматическому типу – 59% (13 чел.); к адаптивно-поддерживающему – 13,7% (3 чел.); людей, у которых ценностное отношение отсутствует – не выявлено.

Комплексный анализ результатов по всем методикам показывает, что в целом отношение к здоровью как к ценности, уже имеющиеся знания по проблеме его сохранения и мотивация к необходимым действиям у подростков находятся на среднем уровне, который может также определяться как недостаточный. В подростковом возрасте ценностная система проходит этапы отсеивания ненужного и закрепления приоритетов. Так как эти процессы происходят под влиянием социума и групп, в которых состоит человек, можно оказывать целенаправленное организованное влияние. Исходя из анализа результатов, мы считаем, что в данной группе необходимо проведение формирующей психолого-педагогической программы.

## ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ

### 3.1 Программа формирования ценностного отношения к здоровью подростков

Вид программы: формирующая психолого-педагогическая программа. Она направлена на решение проблемы низкого уровня ценности здоровья в системе ценностных ориентаций подростков.

Цель: формирование ценностного отношения к здоровью подростков. Достижение цели становится возможным после выделения ряда задач программы, которые мы формулируем на основе уже составленной модели формирования ценностного отношения к здоровью подростков.

Задачи:

1. Способствование усвоению информации о ценности здоровья, важности заботы о нем и необходимости ведения здорового образа жизни.
2. Обучение способам решения жизненных проблем, приемам преодоления стресса и снятия напряжения.
3. Развитие коммуникативных навыков для конструктивного, эффективного и уважительного взаимодействия.

Программа разработана с учетом следующих принципов:

- комплексность, учет всех сторон проблемы ценности здоровья и ее связей с другими явлениями психики;
- ценностный подход, согласно которому участник является прежде всего личностью и рассматривается как высшая ценность процесса;
- учет объема и разнообразия материала занятий соответственно целям и способностям участников;
- единство диагностики и коррекции в работе;
- учет психовозрастных особенностей участников (возрастных, половых, социальных характеристик);

- возрастание сложности заданий;
- системность коррекционных, профилактических и развивающих задач [10, с. 87].

Данная программа предназначена для подростков 16-18 лет (10-11 класс). Одним из ключевых факторов успешности психолого-педагогической программы является добровольное заинтересованное участие обучающихся и их расположенность к педагогу-психологу. В программе могут принимать участие одновременно от 10 до 25 человек. Если группа сформирована заново, и участники не знают друг друга, программу необходимо дополнить 1-2 занятиями, направленными на знакомство.

Программа содержит в себе 10 занятий, длительность каждого варьируется от 60 до 90 минут, что составляет 2 академических часа и зависит от активности участников, их количества и темпа ведения занятий педагогом-психологом. Срок реализации составляет 5 недель (2 занятия в неделю).

Каждое занятие содержит идентичные блоки, это приветствие и разминка, основная часть, рефлексия и прощание. В занятиях используются методы групповой, парной и индивидуальной работы: групповая дискуссия, ситуационно-ролевые игры, мини-лекция, продуктивно-творческая деятельность.

Для реализации психолого-педагогической программы необходимо материально-техническое оснащение и методические материалы, включающее: специальную литературу, валидные методики диагностики, просторное помещение с количеством стульев для каждого участника и ведущего, часы, доска и мел, бумага, карандаши, ручки.

Ожидаемые результаты: снижение уровня ситуативной тревожности в ситуации общения; овладение техниками и приемами самодиагностики, самоконтроля, и самовоспитания; усвоение информации о ценностях и ценностных ориентациях, использование ее в жизни; повышение

эффективности взаимодействия и решения конфликтов; приобщение к принципам ведения здорового образа жизни; развитие умений преодоления трудных жизненных ситуаций.

Описание программы формирования ценностного отношения к здоровью подростков представлено ниже, полная программа содержится в Приложении 3.

Занятие № 1 «Кто Я? Чего Я хочу?».

Цель: знакомство, выявление ценностных ориентаций и смыслов личности.

Приветствие «Имена по кругу».

Создание в группе доброжелательной доверительной обстановки, актуализация правил обращения участников друг к другу.

Упражнение 1 «Ценности личности».

Погружение в тему, ознакомление с понятием ценность, прохождение диагностики.

Упражнение 2 «Мои идеалы».

Актуализация имеющихся ценностей и идеалов учащихся с помощью метода проекции на персонажа.

Упражнение 3 «Ценности на дереве».

Систематизация собственных ценностей наглядно.

Занятие № 2 «Понимаю себя».

Цель: формирование адекватного представления о себе, позитивной самооценки, коррекция недостатков.

Приветствие «Я рад тебя видеть».

Упражнение 1 «Ассоциации».

Оказание поддержки участникам и развитие навыка ее оказывать.

Упражнение 2 «Замочная скважина».

Развитие способности сопереживания, понимание ценности помощи другим; развитие навыков критической оценки и анализа проблемных ситуаций.



Упражнение 3 «Мои способности».

Актуализация представлений о своих сильных сторонах, которые могут быть полезны в помощи другим людям.

Занятие № 3 «Учимся понимать окружающих».

Цель: Развитие навыков и умений конструктивного взаимодействия с обществом.

Приветствие «Самопрезентация».

Формирование привычки выделения положительных качеств при знакомстве, умения описания качеств личности.

Упражнение 1 «Поменяйтесь местами те, кто ...».

Знакомство с группой, выделение общих качеств и ценностей участников тренинга.

Упражнение 2 «Оспорим».

Создание в группе условий для самораскрытия и принятия каждого участника.

Упражнение 3 «Необитаемый остров».

Продемонстрировать, что за каждым действием человека стоит иерархия его ценностей, которые могут совпадать или не совпадать с ценностями других людей.

Упражнение 4 «Притвори в жизнь».

Демонстрация типов людей и характеров с помощью готовых персонажей.

Занятие № 4 «Что вижу я и что – ты».

Цель: формирования навыков бесконфликтного поведения.

Приветствие «Проезд».

Приветствие и создание доброжелательной атмосферы невербальными способами.

Упражнение 1 «Сложный вопрос».

Формирование навыка разрешения конфликта конструктивными способами.

Упражнение 2 «Откровенно говоря».

Способствовать развитию умения описания характера и качеств личности, адекватно воспринимать чужое мнение о себе.

Упражнение 3 «Бумажные мячики».

Эмоциональная разрядка и расслабление.

Занятие № 5 «Значение ценностей в любом выборе».

Цель: рассмотрение темы ценностей в ситуации необходимости ответственного выбора будущей профессии.

Приветствие «Профессия на букву».

Создание рабочей обстановки, введение в тему.

Упражнение 2 «Карта интересов».

Самопознание учащихся, изучение своих склонностей и интересов в различных видах деятельности.

Упражнение 3 «Прощаюсь как профессионал».

Прощание, актуализация знаний о профессиях.

Занятие № 6 «Я могу стать ...».

Цель: осознание участниками личных возможностей для реализации в профессиональной сфере с помощью критического мышления.

Приветствие «Самая-самая».

Создание настроения на работу.

Упражнение 1 «Что влияет на выбор профессии».

Активизация знаний и представлений о склонностях и возможностях в выборе.

Упражнение 2 «Профессия — медицинские противопоказания».

Развитие критического мышления и навыков анализа.

Упражнение 3 «Мои личные профессиональные планы».

Планирование и обоснование собственного пути в профессии.

Упражнение 4 «Закодируй профессию».

Эмоциональная разрядка.

Занятие № 7 «Мое здоровье».

Цель: стимулирование участников группы к определению принципов здоровья, пониманию его ценности.

Приветствие «Атомы».

Раскрепощение участников тренинга.

Упражнение 1 «Я здоров благодаря ...»

Развивать понимание участниками зависимости своего состояния здоровья от своих действий и поступков.

Упражнение 2 «Звезда».

Способствовать самовыражению участников.

Упражнение 3 «Антиреклама».

Подведение итогов, релаксация.

Занятие № 8 «Я – режиссер своей жизни».

Цель: раскрытие творческого потенциала учащихся, привлечение внимания к теме с помощью постановки проблемной задачи.

Приветствие «Просмотр рекламы».

Включение в тему занятия.

Упражнение 1 «Я – сценарист, режиссер, актер».

Реализация творческого потенциала и потребности в самовыражении, развитие навыков командной работы.

Упражнение 2. «Роль иммунитета в жизни».

Расширять и углублять знания об иммунитете и его роли в жизни человека, развитие навыков критического мышления и анализа.

Занятие № 9 «Цена вопроса».

Цель: воспитание ценностного отношения к здоровью, как к изменчивому состоянию, которое зависит от поведения.

Приветствие «На лице написано».

Развитие эмоционального интеллекта в общении.

Упражнение 2 «Пятнадцать причин».

Актуализация мотивации сохранения здоровья.

Упражнение 3 «Ответ: Нет».

Развитие навыка осознанного выбора в сложных ситуациях, коммуникативных способностей, силы воли, способности убеждения.

Упражнение 4 «Хочу сказать».

Прощание с группой.

Занятие № 10 «На прощание».

Цель: подвести итог серии занятий.

Дискуссия «Значение цели и ценностей для каждого».

Упражнение 1 «Перечень любимых вещей».

Рефлексия тренинга, релаксация.

Упражнение 2 «Резюме».

Подведение итогов.

Упражнение 3 «Диагностика».

Упражнение 4 «Чемодан в дорогу».

Прощание с группой.

Таким образом после изучения психолого-педагогической литературы по теме, методических рекомендаций проведения групповых программ и составления модели формирования ценностного отношения к здоровью нами была спланирована, сконструирована и проведена программа, включающая 10 занятий по 60-90 минут, рассчитанная на 22 учащихся 10 класса. Методы и методики психолого-педагогической программы подобраны в соответствии с целью и направлены создание у участников адекватных представлений о необходимости сохранения здоровья, развитие навыков разрешения сложных жизненных ситуаций и преодоления стресса, коррекцию непродуктивных или неконструктивных способов взаимодействия.

### 3.2 Анализ результатов формирующего исследования

В аналитическом блоке модели предполагается повторное проведение диагностики по методикам, описанным в разделе 2.2, без изменений для

оценки разницы показателей до и после проведения программы формирования.

Для исследования изменения уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у старших школьников до и после проведения психолого-педагогической программы была использована методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина). В вычислениях мы использовали данные из общей шкалы методики. Результаты представлены на рисунке 6, в ПРИЛОЖЕНИИ 4, таблице 4.1.

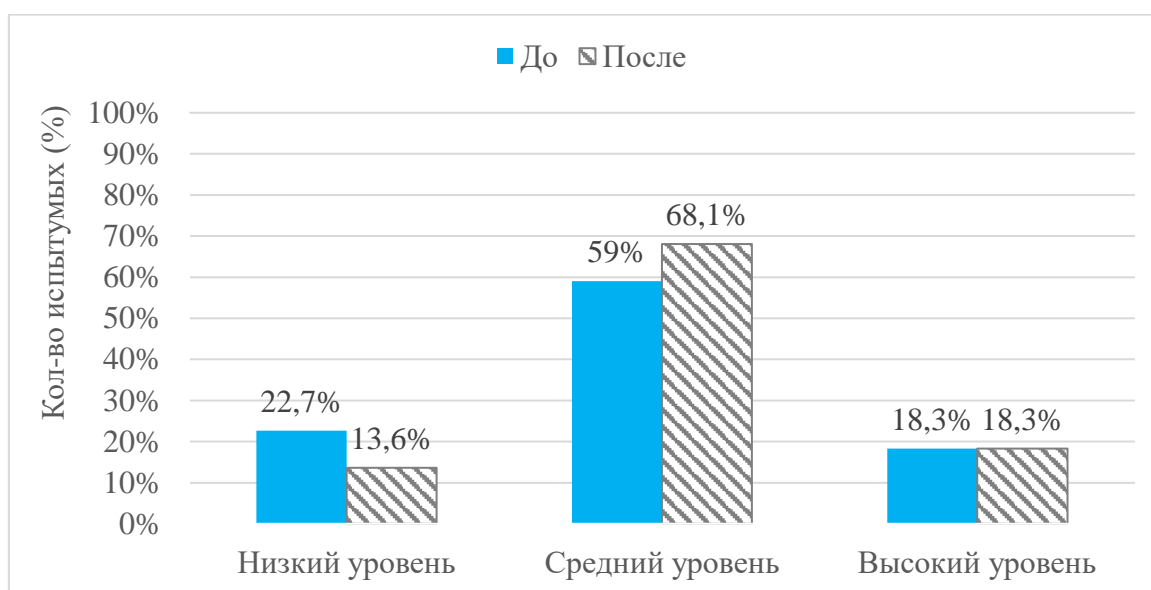


Рисунок 6 – Результаты диагностики уровня сформированности ценностного отношения к здоровью и стремления к соблюдению здорового образа жизни подростков по методике «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина) после программы формирования

По методике «Индекс отношения к здоровью» выявлены следующие изменения: количество людей с низким уровнем уменьшилось на 2 человека и теперь составляет 13,6% (3 чел.); выросло количество людей со средним уровнем также на 2 человека, теперь эта группа составляет 68,1% от общего количества (15 чел.); показатели высокого уровня не изменились и составляют 18,3% (4 чел.).

Результаты говорят о том, что часть подростков приобщилась к пониманию здорового образа жизни и стремятся ему следовать. Они могут самостоятельно изучать интересующую информацию, понимают причины и

следствия разного поведения в плане здоровья, стараются придерживаться правил сохранения здоровья и могут привлекать других людей следовать по этому же пути.

Для исследования изменения уровня выраженности ценностной ориентации здоровья у старших школьников до и после проведения психолого-педагогической программы была использована методика «Исследование ценностных ориентаций» (М. Рокич). Данная ценность определяется как терминальная, то есть та, которую можно выделить общей личной целью и на протяжении жизни стремиться к ней. Результаты представлены на рисунке 7, в ПРИЛОЖЕНИИ 4, таблице 4.2.

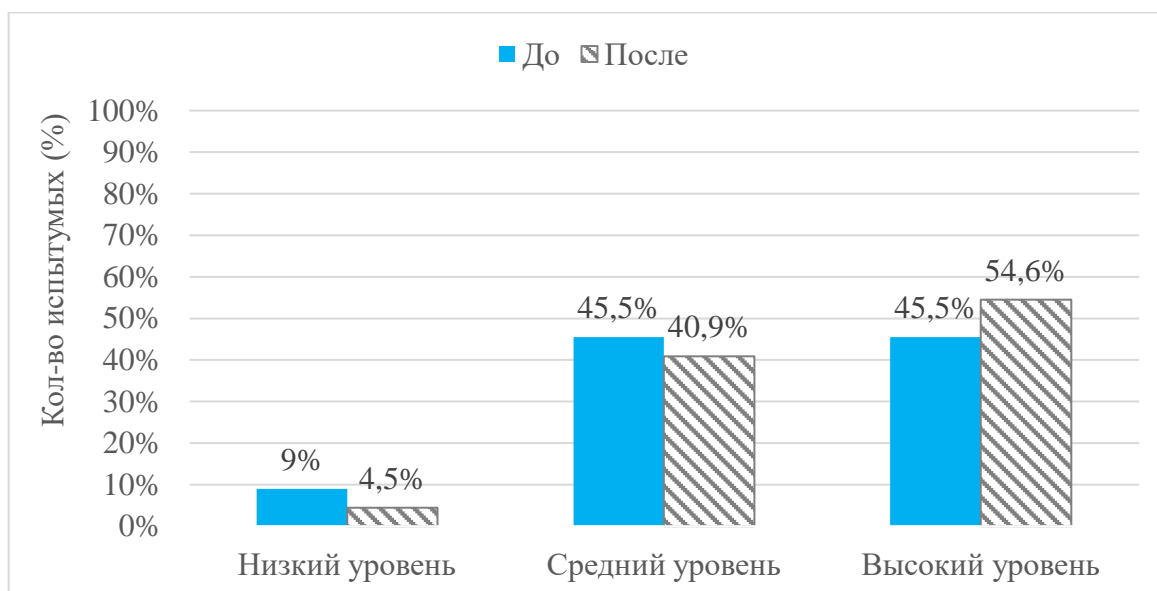


Рисунок 7 – Результаты диагностики выраженности ценностной ориентации здоровья подростков по методике «Исследование ценностных ориентаций» (М. Рокич) после программы формирования

По методике «Исследование ценностных ориентаций» выявлено: показатели низкого уровня уменьшились в 2 раза и теперь к нему относится 4,5% (1 чел.); средний уровень также уменьшился на 1 чел. и теперь составляет 40,9% (9 чел.); количество человек с высоким уровнем увеличилось на 2 чел. и составляет 54,6% (12 чел.), что является большинством.

Такие результаты говорят, что для части подростков ценность здоровья переместилась на уровень выше в их иерархии ценностей. Теперь

они могут подчинять свои интересы этой главной терминальной ценности и выбирать соответствующие инструменты для ее достижения. Личностные качества помогают им избегать опасных для здоровья ситуаций.

Для исследования изменения характера отношения к своему здоровью, как к ценности, у старших школьников до и после проведения психолого-педагогической программы была использована методика «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко). Результаты представлены на рисунке 8, в ПРИЛОЖЕНИИ 4, таблице 4.3.

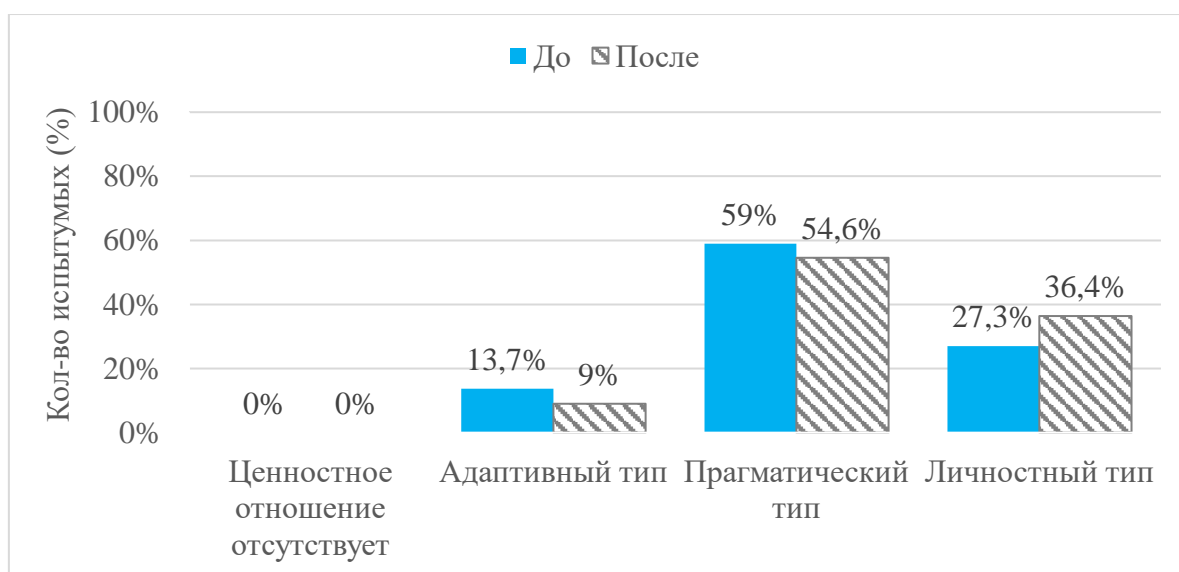


Рисунок 8 – Результаты диагностики характера отношения к своему здоровью, как к ценности, подростков по методике «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко) после программы формирования

По методике «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» выявлены следующие изменения: к адаптивно-поддерживающему типу относятся 9% испытуемых (2 чел.), показатель уменьшился на 4,4%; количество людей с ресурсно-прагматическим типом также уменьшилось на 1 человека и составляет 54,6% (12 чел.); увеличилось количество подростков с личностно-ориентированным типом отношения на 2 человека и теперь оно составляет 36,4% (8 чел.); испытуемых с отсутствием ценностного отношения не выявлено.

Такие результаты говорят об увеличении количества подростков, которые стремятся получать и использовать достоверную и проверенную информацию о здоровье и его сохранении, не доверяют стереотипам и мнениям из непроверенных источников, стараются расширять свой кругозор по теме и придерживаются рационального аргументирования фактов.

После проведения повторной диагностики и анализа результатов было выявлено, что после реализации психолого-педагогической программы ценность здоровья у подростков занимает более высокий уровень. В качестве основной методики исследования мы выбрали «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина), так как она оценивает сразу 4 компонента ценности здоровья по 4 шкалам:

- эмоциональная – включает в себя вопросы, диагностирующие, насколько человек чувствителен к различным жизненно важным симптомам своего организма, насколько он чувствителен к эстетическим аспектам здоровья, насколько он наслаждается своим здоровьем и заботится о нем и т.д.;

- познавательная – диагностирует, насколько человек готов воспринимать получаемую от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни («пассивные» вопросы); насколько человек стремится сам получать информацию по этой теме («активные»);

- практическая – диагностирует, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они предлагаются, организовываются другими людьми; насколько человек сам, по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия;

- поступочная – диагностирует, насколько человек стремится повлиять на членов своей семьи, чтобы они вели здоровый образ жизни;



насколько он стремится повлиять на своих знакомых; на других людей и общество в целом [60, с. 134].

Согласно результатам общей шкалы, включающей все 4 описанные, количество людей с низким уровнем уменьшилось на 9% (2 чел.), и выросло количество людей со средним уровнем также на 9%, теперь эта группа составляет 68,1% от общего количества (15 чел.).

Для подтверждения гипотезы исследования необходимо провести статистический анализ данных, полученных от подростков до и после формирующего эксперимента. Мы используем метод математической статистики Т-критерий Вилкоксона для оценки по результатам методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Явина). Расчеты критерия находятся в ПРИЛОЖЕНИИ 4, таблице 4.4 и на рисунке 9.

Гипотезы:

$H_0$ : Интенсивность сдвигов в направлении увеличения показателей ценности здоровья не превосходит интенсивность сдвигов в направлении уменьшения.

$H_1$ : Интенсивность сдвигов в направлении увеличения показателей ценности здоровья превосходит интенсивность сдвигов в направлении уменьшения.

$$T_{эмп} = 45;$$

Критические значения для Т-критерия Вилкоксона для  $n=22$ :

$$T_{кр} = 55 \quad (p \leq 0,01)$$

$$T_{кр} = 75 \quad (p \leq 0,05)$$

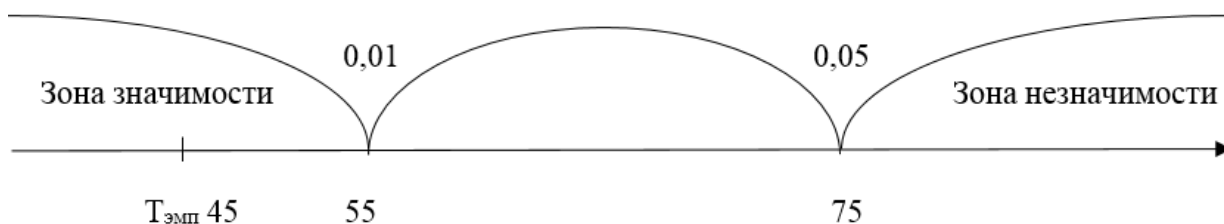


Рисунок 9 – Ось значимости

$T_{эмп} = 45$  попадает в зону значимости. Принимается гипотеза  $H_1$ : Интенсивность сдвигов в направлении увеличения показателей ценности здоровья превосходит интенсивность сдвигов в направлении уменьшения, так как показатели ценностной ориентации здоровья до эксперимента превосходили показатели после при  $p \leq 0,01$ .

По итогам данного этапа работы мы можем сказать, что полученные в результате сравнения констатирующего и формирующего эксперимента данные говорят об эффективности составленной психолого-педагогической программы по формированию ценностного отношения к здоровью подростков, то есть гипотеза исследования была доказана. Расчет T-критерия Вилкоксона показывает, что цель повышения уровня ценностного отношения к здоровью подростков будет достигнута, если разработать и реализовать программу формирования.

### 3.3 Психолого-педагогические рекомендации по формированию ценностного отношения к здоровью подростков

В работе по формированию ценности здоровья у подростков или профилактике нездорового поведения, такого как следование вредным привычкам, низкая мотивация в соблюдении правил питания, сна или гигиены, следует учитывать комплексный подход. Изучаемая проблема не может быть решена активностью только учителей или только родителей. Сами подростки, уже представляющие собой заинтересованных участников своей жизни, также должны быть включены в процесс, поэтому данные рекомендации включают подростков, родителей и педагогов.

Родители проводят со своим ребенком больше времени, чем остальные люди, хотя в подростковом возрасте дистанция между ними увеличивается. Поэтому к методам формирования ориентации на здоровье в основном относится личный пример. Это связано с особенностью подросткового возраста, заключающейся в приобщении ребенка к миру взрослых и желании вести себя соответствующе. Родителям следует с

помощью личного примера, избегая нравоучений и замечаний, показывать желаемое поведение.

Самый важный дар, который может получить человек, – это здоровье. Этот дар необходимо всячески оберегать и укреплять с самого детства. Здоровье – это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Сегодня проблема болезней стоит очень остро. Мы все чаще узнаем о болезнях, которые являются следствием загрязнения окружающей среды, таких как загрязнение воды и ненатуральные продукты. Детей необходимо приучать к здоровому образу жизни. Ваши дети – это ваше будущее.

Что такое «здоровый образ жизни»? Здоровый образ жизни – это образ жизни, при котором человек стремится сохранить здоровье, предотвратить болезни и укрепить весь организм.

Здоровый образ жизни включает в себя:

- режим труда и отдыха (правильное распределение учебной деятельности и отдыха);
- отказ от вредных привычек (в том числе от неправильного питания);
- оптимальный режим физических нагрузок (гимнастика, физкультура, спорт и т.д.);
- личная гигиена;
- закаливание организма;
- рациональное питание (без вредных перекусов);
- психологическое спокойствие ребенка.

Образ жизни родителей играет важную роль в формировании у детей отношения к окружающему миру. Люди, которые пренебрегают своим здоровьем и не выглядят здоровыми, не смогут привить своим детям здоровый образ жизни и правильное отношение к нему. Очень важно, чтобы мы, взрослые, были заинтересованы в укреплении и поддержании своего

здоровья и здоровья наших детей. Родители – первые воспитатели. С самого раннего возраста они обязаны закладывать основы физического, нравственного и интеллектуального развития своих детей.

Психическое здоровье – это вершина, на которую каждый должен подняться самостоятельно. Оно выражается в желании и потребности быть здоровым и вести здоровый образ жизни. Здоровье – важнейшая человеческая ценность и главное условие достижения всех жизненных целей, и каждый человек должен осознать свою ответственность за его сохранение и укрепление. В этом отношении авторитет взрослых не заменим. Поэтому родители сами должны принять философию здорового образа жизни и встать на путь благополучия. Если вы хотите, чтобы ваши дети росли здоровыми, вы сами должны встать на путь здоровья!

Подростки в возрасте от 16 лет способны сами критически воспринимать и оценивать информацию, соотносить со своими интересами и реализовывать ее в своем поведении. Поэтому данный блок рекомендаций направлен на информирование подростков о принципах ЗОЖ и причинах ему следовать. Главное в этом процессе – соотносить предоставляемую информацию с личными интересами учащихся, иначе мотивация к деятельности не возникнет.

Здоровый образ жизни для молодых людей не просто важен, он необходим, если подростки и их родители хотят быть успешными, здоровыми и целеустремленными. Здоровый образ жизни подростков включает в себя целый ряд социальных и бытовых моментов. Сюда можно отнести: решение медицинских проблем, наличие необходимой среды обитания, материальный достаток, рациональное использование свободного времени, осознанное решение отказаться от вредных привычек, физическая активность, решение проблем с разными видами зависимости, хорошие межличностные отношения и так далее. В целом этот список можно еще продолжать, но здесь мы остановимся на нескольких ключевых аспектах.

К ним относятся такие повседневные действия, как: закаливание организма воздухом, солнцем и водой; гигиена; физические упражнения; рациональное питание; создание гармоничного психического и эмоционального состояния; реализация принципов охраны окружающей среды.

Следующие неблагоприятные элементы в жизни подростков могут препятствовать их естественному и полноценному развитию: недостаток физической активности; нерациональное питание для отъема детей с избыточным содержанием соли и жира; стресс; наличие вредных привычек; недостаток сна; нарушения сна.

Досуг и физическая активность: польза и необходимость для физического развития. Формирование здорового образа жизни у молодых людей неразрывно связано с полноценным отдыхом. Юношам и девушкам на этом этапе жизни приходится решать широкий круг задач, таких как учеба, выбор будущей профессии и формирование зрелого организма. Досуг должен быть посвящен восполнению истощенной энергии, выявлению и развитию имеющихся компетенций.

Формирование здорового образа жизни через физическую культуру переоценить крайне сложно. Вообще, физическая активность – один из важнейших признаков жизни. Для молодых людей физическая активность повышает работоспособность и, естественно, укрепляет здоровье. Однако, к сожалению, лишь небольшая часть населения сознательно занимается физической культурой. В результате низкая физическая подготовленность (отсутствие физических нагрузок) является причиной заболеваний различных органов человеческого тела, в том числе сердечно-сосудистой, дыхательной и опорно-двигательной систем.

Ученые провели очень интересные исследования и показали, что умственная активность резко снижается при недостатке физических нагрузок. Уже на следующий день после эксперимента работоспособность снижается на 50%, быстро нарастает нервное напряжение, повышается

раздражительность, снижается внимание и концентрация, увеличивается время выполнения заданий. В общем, эти результаты не внушают оптимизма. Именно поэтому регулярная физическая активность, даже в небольших дозах, необходима.

Влияние физической активности на наши мыслительные процессы. Важность физической активности имеет решающее значение для нашей мыслительной деятельности. Это связано с тем, что во время умственной деятельности наш мозг задействует только 10% нервных клеток. Остальные регулируют функционирование организма. Периферические сигналы, импульсы, поступающие от остальных клеток тела, очень важны для мыслительной деятельности. Когда мозг перестает получать такие импульсы, активность постепенно снижается, и человек становится сонным. Из вышесказанного можно сделать вывод, что мышечный тонус является одним из необходимых условий для мыслительной деятельности. Для этого необходимо физическое напряжение мышц и всего организма в целом. Это может быть любая спортивная активность, например, бег, плавание, йога или гимнастика. Усиление этого воздействия стимулирует защитные функции организма, повышает местный иммунитет и способствует закаливанию.

Важность здорового питания для здоровья и успехов в учебе. Правильная диета для подростков важна с нескольких точек зрения. В этот период развивается целый ряд заболеваний, которые связаны с нарушениями в питании. Сюда входят не только болезни желудка и кишечника, но и неврологические, эндокринные и другие заболевания. Растущий организм быстро адаптируется к перегрузкам и недоеданию и создает иллюзию, что все хорошо. Здесь кроется предпосылка для появления избыточного и недостаточного веса.

Нерегулярное питание молодых людей связано с высокой загруженностью и нехваткой времени в учебном процессе. Эта проблема усугубляется тем, что рацион питания приводит к дефициту

микроэлементов. Адекватное питание – основа полноценной умственной и физической активности, здоровья, работоспособности и долголетия.

Для подростков здоровый образ жизни – это не просто слова. Здоровый образ жизни – это не только ощущение сытости, но и своего рода жизненный выбор. Именно поэтому важно, чтобы принципы здорового образа жизни были осознанным выбором самих подростков.

Педагоги также могут оказывать влияние на формирование ценностного отношения к здоровью подростков. Реализовать рекомендации могут классный руководитель на встречах с классом, или педагог-психолог. В школе в течение проводится достаточно мероприятий с темами оздоровления, профилактики вредных привычек и пр. Учителям важно привлекать учащихся к активному участию и дополнительно мотивировать в групповых формах работы.

Ключевым направлением является ознакомление подростков с темами:

- знания в области охраны здоровья;
- овладение принципами и формами здорового образа жизни;
- замещение поведения, связанного с употреблением табака и алкоголя, физической активностью и социальной деятельностью, ориентированной на различные группы населения;
- обеспечение реализации здорового образа жизни;
- мотивация граждан к личной ответственности за свое здоровье.

Основные направления работы с родителями по вопросам формирования культуры здорового образа жизни:

- пропаганда здорового образа жизни (формирование культуры здоровья у родителей, выявление объективных данных о физическом воспитании детей в домашних условиях);
- создание условий для эффективного взаимодействия родителей и детей;

- обучение навыкам бесконфликтного общения родителей и детей;
- организация совместного культурного отдыха и совместных творческих занятий с детьми;
- тематические родительские собрания по формированию здорового образа жизни.

Можно описать примерную программу встреч с классом для реализации задачи.

Первый шаг и основная функция в данной деятельности – мотивировать ребенка к активности и преобразовать его потребности (например, желание быть сильным и авторитетным в классе) в мотивацию, способствующую развитию здоровья. Для этого необходимо оценить ситуацию: как часто дети болеют, как проводят свободное время, занимаются ли спортом, чем любят заниматься, их ежедневные привычки и питание. Для этого необходимо использовать методы и приемы, которые реализуют (активизируют) потребности ребенка и превращают их в мотивы.

Это можно сделать, встретившись с интересными людьми – космонавтами, спортсменами, артистами, или посмотрев и обсудив видеоролики о здоровом образе жизни и о причинах заболеваний. Викторины для детей младшего возраста позволяют и педагогу, и детям выяснить, что они знают и чего не знают о здоровье. Дискуссии для детей постарше помогут им понять, почему быть здоровым важно и что здоровье – это дар, который нужно беречь и приумножать. Когда дети психологически готовы к действиям, они могут переходить ко второму шагу.

Второй шаг и вторая функция – помочь ученику самому поставить цель в виде образа желаемого результата. Помогите им создать свой образ здоровья. Они сделают коллаж своего будущего, поговорят о своих мечтах и создадут сказку. Наконец, формализуйте и установите конкретные цели. Например, «Я хочу стать космонавтом. Чтобы быть здоровым, я должен



каждый день делать зарядку, заниматься спортом, соблюдать режим дня и правильно питаться».

Третий шаг – помочь ребенку принять решение о позитивных изменениях в образе жизни здесь и сейчас. Вместе вы можете разработать идеальный распорядок дня, помочь ему принять решение заняться спортом и вместе подумать о еде. Только помните, что вы лишь помощник в этом процессе. Ребенок должен сам принять решение. В противном случае у него не хватит сил на достижение цели, и он будет сопротивляться. В этом процессе вам помогут беседы, мини-лекции, дебаты, дискуссии, ток-шоу и деловые игры. Если вы не будете давить или обвинять, то сможете ускорить процесс приобщения детей к здоровому образу жизни.

Четвертый шаг. Ваша роль на этом этапе заключается в том, чтобы помочь ребенку лично реализовать программу здорового образа жизни. Функция здесь регулирующая. Можно использовать ряд приемов и методов, чтобы внимание ребенка было сосредоточено на стратегических задачах, и он не сбивался с цели. На этом этапе у обучающегося ребенка должны сформироваться навыки здоровьесберегающего поведения. Можно организовать подвижные игры, деловые игры, конкурсы, дебаты, ток-шоу, соревнования, клубы по интересам. Организуйте проектную деятельность, например, проект «Мое здоровье».

Пятый шаг и функция на этом этапе – диагностика. Обобщение результатов деятельности, направленной на освоение здорового образа жизни. Выявление факторов, способствующих улучшению таких качеств целевой группы оздоровительных мероприятий, как целеустремленность, решительность, смелость, ответственность, дисциплинированность и настойчивость. Определение и фиксирование изменений в стиле здорового образа жизни (создание, сохранение или разрушение). На этом этапе полезны такие методы, как квесты, эстафеты, спартакиады и побуждение детей к рефлексии: мини-рассказы о своих достижениях и трудностях.

Например, «Как я достиг своей цели», «Мой внутренний враг на пути к здоровью» и т.д.

Все рекомендации, данные выше, основаны на возрастных особенностях старших подростков

#### Выводы по третьей главе

Программа формирования ценностного отношения к здоровью, описанная в исследовании, содержит 10 занятий продолжительностью от 60 до 90 минут, срок ее проведения составляет около 5 недель, в программу могут добавляться занятия, направленные на знакомство и сплочение группы. Данная программа решает задачи формирования, коррекции и профилактики, которые реализуются в конкретных пунктах: создание у участников адекватных представлений о необходимости сохранения здоровья, развитие навыков разрешения сложных жизненных ситуаций и преодоления стресса, коррекцию непродуктивных или неконструктивных способов взаимодействия.

Диагностика ценности здоровья у подростков в констатирующем и формирующем экспериментах проводилась по выбранным методикам: «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич). После проведения программы формирования были зарегистрированы изменения в изучаемой области. Было выявлено, что подростки стремятся получать и использовать достоверную и проверенную информацию о здоровье и его сохранении, могут в жизни следовать выбранным правилам и принципам, способны самостоятельно регулировать свое поведение и влиять на отношение к здоровью других людей. Расчет Т-критерия Вилкоксона подтверждает вывод об эффективности составленной психолого-педагогической программы, изменение уровня ценности здоровья подростков находится в зоне значимости, то есть гипотеза исследования была доказана.

По итогам исследования и на основе изученной литературы нами были разработаны рекомендации по формированию ценностной ориентации здоровья в подростковом возрасте для родителей, подростков и педагогов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение темы ценностных ориентаций и ориентации ценности здоровья проводили такие ученые как А.В. Мудрик, И.С. Кон, В.М. Кузнецов, И.С. Артюхова, Е.К. Киприянова, Н.А. Кирилова, А.С. Шаров и др. Ценности понимаются как субъективно значимые для человека идеалы или стандарты, сформированные под влиянием окружающей культуры. Совокупность ценностей образует систему, из которой выбираются ключевые, наиболее важные, на них человек ориентируется в любых жизненных вопросах. Эти ценности формируют ценностную ориентацию, то есть общую направленность личности, и определяют ее мотивы, цели и способы деятельности. Благодаря сформированным ценностно-ориентационным блокам личность способна последовательно достигать целей, стоять перед трудностями и держаться плана жизни.

Основной деятельностью подростков является общение, и они особенно заинтересованы в том, чтобы занять важное положение в группах, с которыми их связывают общие интересы. Поэтому спецификой ценностных ориентаций подростков является их формирование в процессе общения, участия в общественной жизни, знакомства с культурой и изучения различных точек зрения на интересующие вопросы. Поскольку здоровье – одна из ценностей, способных противостоять стрессам и укреплять организм, важно уделять время привитию этой ценности в школьной и семейной среде.

Нами было разработано дерево целей формирования ценностного отношения к здоровью подростков, на основе дерева целей была построена модель, включающая блоки: теоретический, диагностический, формирующий, аналитический.

Исследование проводилось в три этапа: поисково-подготовительный, опытно-экспериментальный и контрольно-обобщающий. Исследование

ценностного отношения к здоровью подростков проводилось с использованием следующих методов и методик: анализ и синтез научной литературы по теме, обобщение и систематизация информации, целеполагание и моделирование; констатирующий и формирующий эксперимент, тестирование по методикам «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич); метод математической статистики Т-критерий Вилкоксона.

Констатирующий эксперимент, который проводился с целью выявления уровня выраженности ценностного отношения подростков к здоровью, показал, что в целом ценности учащихся в отношении здоровья, знание вопросов поддержания здоровья и мотивация к принятию необходимых мер могут быть определены как средние или недостаточные. Такие результаты указывают на необходимость проведения психолого-педагогической программы, направленной на формирование ценностного отношения к здоровью подростков.

Разрабатывая программу, мы ориентировались на цели и задачи исследования, техники и приемы, соответствующие особенностям учащихся. Цели и задачи выражены в необходимости дать участникам осознание необходимости поддерживать свое здоровье, помочь им научиться разрешать сложные жизненные ситуации, развить навыки преодоления стресса и скорректировать непродуктивные или неконструктивные способы взаимодействия. Чтобы проверить гипотезу исследования мы провели повторную диагностику по тем же методикам и проанализировали результаты с помощью расчёта по Т-критерию Вилкоксона.

1. «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина). Количество людей с низким уровнем уменьшилось на 2 человека и составляет 13,6% (3 чел.); количество людей со средним уровнем выросло

на 2 человека, теперь составляет 68,1% (15 чел.); показатели высокого уровня не изменились и составляют 18,3% (4 чел.).

2. «Исследование ценностных ориентаций» (М. Рокич). Показатели низкого уровня уменьшились в 2 раза и теперь к нему относятся 4,5% (1 чел.); средний уровень уменьшился на 1 чел. и теперь составляет 40,9% (9 чел.); количество человек с высоким уровнем увеличилось на 2 чел. и составляет 54,6% (12 чел.).

3. «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко). К адаптивно-поддерживающему типу относятся 9% испытуемых (2 чел.), показатель уменьшился на 4,4% (1 чел.); количество людей с ресурсно-прагматическим типом уменьшилось на 1 человека и составляет 54,6% (12 чел.); увеличилось количество подростков с личностно-ориентированным типом отношения на 2 человека и составляет 36,4% (8 чел.); испытуемых с отсутствием ценностного отношения не выявлено.

Для проверки гипотезы был произведен расчет Т-критерий Вилкоксона для данных методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина).  $T_{эмп}=45$  попадает в зону значимости. Принимается гипотеза  $H_1$ : Интенсивность сдвигов в направлении увеличения показателей ценности здоровья превосходит интенсивность сдвигов в направлении уменьшения. Расчет показывает, что произошло значимое повышение уровня ценности здоровья среди подростков после разработки и реализации психолого-педагогической программы формирования ценностного отношения к здоровью у подростков. Гипотеза исследования была доказана.

Основываясь на изученной литературе по теме, полученных данных и анализе результатов, были составлены рекомендации по формированию ценностной ориентации здоровья в подростковом возрасте для родителей, подростков и учителей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аваткова И. И. Помоги подростку войти во взрослую жизнь / И. И. Аваткова. – Москва : Педагогическое общество России, 2005. – 126 с. – ISBN 5-93134-167-6.
2. Аверин В. А. Психология детей и подростков : учеб. пособие / В. А. Аверин. – Санкт-Петербург : Михайлова В.А., 2016. – 379 с. – ISBN 5-8016-0034-5.
3. Аганов С. С. Ценностные ориентации студентов на здоровый образ жизни и их реализация в физкультурно-спортивной деятельности / С. С. Аганов, С. С. Семенова, А. П. Стрижков // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2018. – № 4 (158). – С. 155–159.
4. Адилова Э. Т. Основные теоретико-методологические подходы к изучению понятий «ценности» и «ценностные ориентации» / Э. Т. Адилова, О. Х. Аймаганбетова, Л. Касым // Вестник КазНУ. – 2019. – № 1 (68). – С. 252–264.
5. Акрушенко А. В. Психология развития и возрастная психология : учеб. пособие / А. В. Акрушенко, О. А. Ларина, Т. В. Катарьян. – Саратов : Научная книга, 2013. – 127 с. – ISBN 978-5-517-03125-9.
6. Апраксина В. С. Связь ценностных ориентаций и жизненной перспективы в старшем школьном возрасте / В. С. Апраксина, И. В. Федосова // Педагогический эксперимент : подходы и проблемы. – 2022. – № 8. – С. 185–194.
7. Апушкина К. Н. Развитие творческого мышления студентов в условиях рефлексивно-образовательной среды вуза / К. Н. Апушкина // Вестник БГУ. – 2013. – № 1. – С. 151–155.
8. Апушкина К. Н. Интегративно-развивающий подход к развитию творческого мышления студентов вуза / К. Н. Апушкина, В. И. Кондрух,

А. Я. Найд // Сибирский педагогический журнал. – 2011. – № 12. – С. 139–146.

9. Атаян А. М. Характеристика ценностно-ориентационной системы молодежи / А. М. Атаян // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6. – С. 56–63.

10. Афонькина Ю. А. Справочник педагога-психолога школы / Ю. А. Афонькина. – Волгоград : «Учитель», 2016. – 173 с. – ISBN 978-5-7057-4795-5.

11. Бабинцев В. П. Динамика ценностей и жизненных целей российской молодежи / В. П. Бабинцев, Г. Ф. Ушамирская, А. Э. Ушамирский // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2015. – Т. 33, № 14 (211). – С. 34–40.

12. Бакушкин И. А. Изучение ценностей и ценностных ориентаций личности в истории психологии / И. А. Бакушкин, И. М. Ильичева // Вестник МГПУ. Серия : Педагогика и психология. – 2021. – № 2(56). – С. 136–148.

13. Барабанщиков В. А. Системная организация и развитие психики / В. А. Барабанщиков // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24, № 1. – С. 29–47.

14. Божович Л. И. Анализ влияния направленного воздействия средств физической культуры и спорта / Л. И. Божович. – Москва : Издательский центр «Академия», 2008. – 235 с. – ISBN 5-87224-086-4.

15. Болотова Я. Е. Ценностные ориентации учащихся старших классов школы / Я. Е. Болотова, С. А. Лысуенко // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – № 84-6. – С. 74–78.

16. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – 2-е изд. – Москва : Физкультура и спорт, 1990. – 212 с. – ISBN 5-278-00214-X.

17. Буравлева Н. А. Роль духовно-нравственного развития личности в современном образовательном процессе / Н. А. Буравлева // Вектор науки



Тольяттинского государственного университета. – 2014. – № 1 (16). – С. 30–33.

18. Васютенкова И. В. Формирование ценностных ориентаций – основа воспитания социально ответственной личности школьника / И. В. Васютенкова, В. А. Машарова // Образование : Ресурсы развития. Вестник ЛОИРО. – 2020. – № 4. – С. 9–16.

19. Вольхин С. Н. Формирование дидактической системы профессионально-предметной переподготовки будущих учителей / С. Н. Вольхин // Alma mater. – 2012. – № 8. – С. 58–60.

20. Гинзбург М. Р. Личностное самоопределение как психологическая проблема / М. Р. Гинзбург // Вопросы психологии. – 1988. – № 2. – С. 19–26.

21. Гнездилов Г. В. Возрастная психология и психология развития : учеб. пособие / Г. В. Гнездилов, Е. А. Кокорева, А. Б. Курдюмов. – Москва : Изд-во СГУ, 2015. – 204 с. – ISBN 978-5-8323-0927-9.

22. Гуревич П. С. Психология и педагогика : учеб. для бакалавров / П. С. Гуревич. – Москва : Юрайт, 2024. – 429 с. ISBN 978-5-534-04531-4.

23. Долгова В. И. Инновационные психолого-педагогические технологии в работе со старшеклассниками : моногр. / В. И. Долгова, Е. В. Барышникова, Е. В. Попова. – Москва : Перо, 2015. – 208 с. – ISBN 978-5-00086-516-3.

24. Долгова В. И. Жизненные смыслы и ценностные ориентации современной молодежи / В. И. Долгова, В. О. Богданова // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – 2022. – № 6(172). – С. 239–259.

25. Долинский Г. К. К понятийному аппарату валеопсихологии / Г. К. Долинский // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии. – Санкт-Петербург, 2000. – С. 112.

26. Дружинин В. Н. Экспериментальная психология : учеб. пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры / В. Н. Дружинин. – Москва : Юрайт, 2019. – 386 с. – ISBN 5-8046-0176-8.
27. Дурнева Т. В. Исторические предпосылки становления духовнонравственных ценностей в образовании / Т. В. Дурнева, Е. А. Гринева, Т. В. Чернова // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 6. – С. 33–37.
28. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности : учеб. для вузов / О. П. Елисеев. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2024. – 390 с. – ISBN 978-5-534-10962-7.
29. Елишев С. О. Теоретико-методологические подходы к изучению понятий «ценность», «ценностные ориентации» / С. О. Елишев // Вестник Московского университета. – 2010. – № 3. – С. 75–76.
30. Еремина Н. Ю. Формирование нравственности ребёнка в условия семейного воспитания / Н. Ю. Еремина // Самарский научный вестник. – 2013. – № 1 (2). – С. 21–24.
31. Зауторова Э. В. Методы эмпирического исследования ценностных ориентаций личности / Э. В. Зауторова, Ф. Д. Кевля // Вопросы педагогики. – 2020. – № 3-2. – С. 82–85.
32. Касьянова Т. И. Ценностные ориентации в профессиональном самоопределении студентов различных специальностей / Т. И. Касьянова, А. В. Мальцев, Л. В. Зубова // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2022. – № 2 (46). – С. 72–80.
33. Киямова Л. У. Влияние СМИ на развитие мировоззрения молодежи / Л. У. Киямова // Актуальные проблемы филологии : материалы междунар. науч. конф., г. Пермь. – Пермь, 2012. – С. 96–97.
34. Ковалевская А. Ф. Вопросы воспитания ценностного отношения / А. Ф. Ковалевская // Художественное образование, эстетическое воспитание и культура в 21 в. – Чита, 2006. – С. 187–193.

35. Кон И. С. Ребенок и общество : учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений / И. С. Кон. – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. – 336 с. – ISBN 5-7695-1420-5.
36. Корецкая И. А. Психология развития и возрастная психология : учеб. пособие / И. А. Корецкая. – Москва : Евразийский открытый институт, 2012. – 120 с. – ISBN 978-5-374-00299-7.
37. Корсини Р. М. Психологическая энциклопедия / под ред. Р. М. Корсини, А. А. Ауэрбаха. –2-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 1096 с.
38. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы и эмоции / А. Н. Леонтьев. – Москва : ЧеРо ; Омега-Л ; МПСИ, 2006. – 79 с.
39. Марков В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней : учеб. пособие для педагогических вузов / В. В. Марков. – Москва : Издательский центр «Академия», 2001. – 252 с. – ISBN 5-7695-0360-2.
40. Матвеева М. В. Исследование ценностных ориентаций подростков / М. В. Матвеева // Психологические и педагогические теории. – 2022. – № 2. – С. 309–318.
41. Махов С. Ю. Формирование ценностных ориентаций здорового образа жизни старших школьников / С. Ю. Махов // Наука-2020. – 2019. – № 2(27). – С. 69–77.
42. Нестерова И. А. Здоровый образ жизни в контексте категории «здоровье» / И. А. Нестерова // Высшее образование сегодня. – 2011. – № 2. – С. 92–94.
43. Новолодская Е. Г. Мы выбираем жизнь! / Е. Г. Новолодская, Л. М. Арутюнян, Н. В. Дмитриева // Начальная школа. – 2010. – № 12. – С. 54–57.
44. Павлова Е. О. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни среди подростков в учебно-воспитательном

процессе / Е. О. Павлова // Молодой ученый. – 2014. – № 6 (65). – С. 745–748.

45. Пантелеева Т. В. Психологические особенности и развитие эмоциональной сферы и интеллектуальных способностей в ранней юности / Т. В. Пантелеева // Психологические науки : теория и практика : материалы IV Междунар. науч. конф. – Москва : Буки-Веди, 2015. – С. 11–14.

46. Петровский А. В. Возрастная и педагогическая психология / А. В. Петровский. – Москва : Просвещение, 2020. – 479 с. – ISBN 978-5-16-016200-3.

47. Пихтелев А. М. Теоретические предпосылки исследования ценностных ориентаций личности / А. М. Пихтелев // Страховские Чтения. – 2020. – № 28. – С. 261–265.

48. Розина А. В. Ценностные ориентации подростков (гендерный аспект) / А. В. Розина // Студенческая наука и XXI век. – 2021. – Т. 18, № 1–2(21). – С. 244–246.

49. Рокич М. Природа человеческих ценностей / М. Рокич. – Санкт-Петербург : РосНОУ, 2004. – 276 с. – ISBN 978-5-94178-214-7.

50. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : учеб. пособие / С. Л. Рубинштейн. – Санкт-Петербург : Питер, 2020. – 720 с. – ISBN 978-5-16-010122-5.

51. Русакова Н. Л. Формирование установки на здоровый образ жизни / Н. Л. Русакова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2010. – № 4. – С. 420.

52. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – Санкт-Петербург : Речь, 2010. – 350 с. – ISBN 5-9268-0010-2.

53. Скавычева Е. Н. Формирование ценностных ориентаций у старших подростков / Е. Н. Скавычева, Д. А. Петров // Педагогический вестник. – 2020. – № 17. – С. 77–79.

54. Слабинский В. Ю. Основы психотерапии. Практическое руководство / В. Ю. Слабинский. – Санкт-Петербург : Наука и техника, 2018. – 464 с. – ISBN 978-5-94387-467-3.
55. Содномдоржиева Э. А. Особенности ценностных ориентаций старших подростков в контексте образования / Э. А. Содномдоржиева // Вестник Тверского государственного университета. Серия : Педагогика и психология. – 2019. – № 1(46). – С. 327–333.
56. Справочник практического психолога / под ред. С. Т. Посоховой. – Москва : АСТ; Санкт-Петербург : Сова, 2006. – 672 с. – ISBN 5-17-031163-X.
57. Тугаринов В. П. Ценности как социальная категория / В. П. Тугаринов // Альманах современной науки. – 2010. – № 2. – С. 56–58.
58. Узнадзе Д. Н. Общая психология / пер. с грузинского Е. Ш. Чомахидзе ; под ред. И. В. Имедадзе. – Москва : Смысл ; Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 413 с. – ISBN 5-469-00020-6.
59. Федосова И. В. Исследование связи ценностных ориентаций и жизненной перспективы старшеклассников / И. В. Федосова, А. В. Кибальник, В. С. Апраксина // International Journal of Medicine and Psychology. – 2022. – Т. 5, № 2. – С. 25–31.
60. Циулина М. В. Методология и методы психолого-педагогического исследования : учеб. пособие для магистрантов / М. В. Циулина. – Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. – 239 с. – ISBN 978-5-906777-27-0.
61. Чеснокова И. И. Проблема самосознания в психологии / И. И. Чеснокова. – Москва : Наука, 2001. – 142 с.
62. Чеховских М. И. Психология : учеб. пособие / М. И. Чеховских. – Москва : Новое знание, 2019. – 380 с. – ISBN 978-5-16-004695-2.

63. Чуринов М. Ю. Мониторинг ситуативной и личностной тревожности у обучающихся старших классов / М. Ю. Чуринов // Глобальный научный потенциал. – 2020. – № 1. – С. 42-46.
64. Шаповаленко И. В. Возрастная психология : (психология развития и возрастная психология) : учеб. для вузов по направлению и специальностям психологии / И. В. Шаповаленко. – Москва : Изд-во Гардарики, 2019. – 349 с. – ISBN 5-8297-0176-6.
65. Шибутани Т. Социальная психология / Т. Шибутани. – Москва : Изд-во АСТ, 2019. – 539 с. – ISBN 5-222-02567-5.
66. Щетинина А. А. Ценностные ориентации личности в психологии : теоретический аспект / А. А. Щетинина // Молодой ученый. – 2022. – № 2 (397). – С. 184–185.
67. Эльконин Д. Б. Детская психология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д. Б. Эльконин ; ред.-сост. Б. Д. Эльконин. – 4-е изд., стер. – Москва : Издательский центр «Академия», 2007. – 384 с. – ISBN 978-5-7695-4068-4.
68. Dolgova V. I. Interpersonal problems of younger adolescents / V. I. Dolgova, N. V. Kryzhanovskaya, Yu. A. Rokitskaya // Espacios. – 2018. – Vol. 5. – P. 28. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35439265> (дата обращения: 05.02.2024).
69. Hein G. The brain's functional network architecture reveals human motives / G. Hein, Y. Morishima, S. Leiberg // Science. – Vol. 351. – P. 1074.
70. Mogonea F-R. The role of the family in building adolescents' self-esteem / F.-R. Mogonea // Procedia – Social and Behavioral Sciences. – 2014. – № 127. – P. 189-193.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Методики диагностики ценностного отношения к здоровью подростков

«Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина)

Цель: выявление уровня сформированности ценностного отношения к здоровью и стремления к соблюдению здорового образа жизни.

Инструкция: из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выберите то, которое кажется более подходящим для вас. Если вам полностью подходит вариант А, вы зачеркиваете квадратик с буквой А, нарисованный между двумя высказываниями.

Тест может проводиться как в индивидуальном, так и в групповом варианте, как устно, так и письменно. Тест построен по принципу альтернативных полюсов. Испытуемому даются два высказывания (А и Б) и предлагается выбрать то из них, которое больше соответствует его мнению, тому, что он чувствует, думает в определенных ситуациях, как он обычно себя в них ведет. Он может выбрать или вариант А, или вариант Б, или поставить стрелку в сторону одного из вариантов («скорее А, чем Б» и «скорее Б, чем А»). Тест включает 24 пары альтернативных высказываний.

Таблица 1.1 – Бланк методики

1. А. Я способен замечать даже небольшие отклонения в работе моих органов	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я реагирую лишь на существенные расстройства
2. А. Когда по телевизору начинается очередная передача о профилактике какого-нибудь заболевания, я обычно переключаюсь на другую программу	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я откладываю свои дела, чтобы ее посмотреть
3. А. Если кто-то из знакомых предложит мне заниматься вместе оздоровительными процедурами, я с удовольствием приму в этом участие	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я найду способ вежливо отказаться
4. А. Я постоянно слежу за тем, чтобы мои близкие всерьез заботились о своем здоровье	<input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б	Б. Я не заставляю их это делать

Продолжение таблицы 1.1

<p>5. А. Когда я смотрю на руки другого человека, я в первую очередь обращаю внимание на их форму и размер</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я невольно вначале замечаю состояние и чистоту кожи</p>
<p>6. А. Я делаю выписки или вырезки из газет и журналов о здоровом образе жизни</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я никогда этим не занимался</p>
<p>7. А. Если у меня от утомления болит голова, я выхожу немножко погулять или хотя бы открываю окно</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Чтобы снять эту головную боль, я просто выпиваю таблетку</p>
<p>8. А. Я обычно сам не покупаю для членов семьи различные средства ухода за здоровьем</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Все это в основном покупается по моей инициативе</p>
<p>9. А. После принятия ванны я всегда чувствую себя совсем другим человеком – бодрым и обновленным</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Приходится признаться, что такое чувство я испытываю очень редко</p>
<p>10. А. Когда в общественном транспорте, очереди и т.д. заводится разговор о способах сохранения здоровья, я совершенно не обращаю на это внимания</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я невольно стараюсь прислушаться к нему</p>
<p>11. А. Я обращаюсь к врачу, только когда мне становится уже невмоготу</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я стараюсь начать лечение при первых же признаках ухудшения своего самочувствия</p>
<p>12. А. Мне приходилось предлагать знакомым рецепты или инструкции различных оздоровительных процедур</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я этого не делал, ведь каждый должен заботиться о своем здоровье сам</p>
<p>13. А. С моей точки зрения всякие моржи, которые наслаждаются купанием в своих прорубях на морозе, просто слегка чокнутые</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я полностью разделяю их стремление получать удовольствие от своего здоровья</p>
<p>14. А. Когда это оказывалось возможным, я посещал лекции, курсы, семинары и т.п. о здоровом образе жизни</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я никогда не ходил на них, потому что эта тема мне безразлична</p>



Продолжение таблицы 1.1

<p>15. А. Мне кажется странным человек, который, вместо того чтобы досмотреть поздно вечером интересный фильм, соблюдает свое правило «вовремя ложиться спать»</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я тоже стараюсь следовать этому правилу, чтобы не наносить вред своему здоровью</p>
<p>16. А. К сожалению, я не могу сказать, что стараюсь как-то улучшить отношение моих знакомых к своему здоровью</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я активно пропагандирую здоровый образ жизни</p>
<p>17. А. Иногда мне кажется, что мой организм как будто даже обижается и упрекает меня, если я обращаюсь с ним необдуманно и жестоко</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Человеческий организм всего лишь реагирует на отрицательные воздействия</p>
<p>18. А. Просматривая на улице книги у торговцев, я обычно в первую очередь обращаю внимание на литературу о сохранении здоровья</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Меня привлекают книги на другие темы</p>
<p>19. А. Если мне на день рождения подарят лыжи, гантели, массажер и т.п., я, пожалуй, растеряюсь и удивлюсь такому подарку</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Этот подарок был бы очень кстати: он соответствует моему стилю жизни</p>
<p>20. А. Мне приходилось выступать перед людьми и делиться с ними своим успешным опытом укрепления здоровья</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я не готов давать советы людям по этой проблеме</p>
<p>21. А. Мне непонятно состояние людей, которые мучаются за столом оттого, что им не удалось вымыть руки перед едой</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я сам испытываю подобные ощущения</p>
<p>22. А. Я никогда не писал в редакции журнала «Здоровье», телепередач «Исцели себя сам», «TV Аптека» и т.п.</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Мне приходилось задавать им вопросы по интересующим меня темам</p>
<p>23. А. Я трачу значительную часть своих доходов порой даже в ущерб остальному специально для поддержания здоровья</p>	<p><input type="checkbox"/> А <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Б</p>	<p>Б. Я трачу деньги на свое здоровье только в случае необходимости</p>

*Продолжение таблицы 1.1*

<p>24. А. Я никогда не вступал в конфликт с начальством и властями, если их действия наносили вред здоровью людей</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> А    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> Б         </p>	<p>Б. У меня бывали подобные конфликты</p>
---	---	--

Обработка результатов:

Обработка результатов. Результаты определяются с помощью ключа. За полное соответствие ответа испытуемого с ответом в ключе дается 3 балла, за стрелку, направленную в сторону этого ответа, – 2 балла, за стрелку в противоположную сторону – 1 балл, за ответ, противоположный данному в ключе, – 0.

Ключ к тесту

1. А 5. Б 9. А 13. Б 17. А 21. Б
2. Б 6. А 10. Б 14. А 18. А 22. Б
3. А 7. А 11. Б 15. Б 19. Б 23. А
4. А 8. Б 12. А 16. Б 20. А 24. Б

Затем подсчитывается сумма баллов по каждой шкале (строке). Общий показатель – это сумма баллов по четырем шкалам. Таким образом обрабатывается отдельно каждая часть теста. Итоговые показатели получаются путем нахождения среднего арифметического числа баллов по шкалам и тесту в целом по двум частям (при необходимости средние округляются до целых чисел по обычным математическим правилам). Полученные средние числа «сырых» баллов переводятся в станайны с помощью таблиц.

Тест «Индекс отношения к здоровью» состоит из четырех субтестов, соответствующих четырем компонентам интенсивности субъективного отношения (эмоциональная, познавательная, практическая, поступочная шкалы)

Общая шкала диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется.

Высокие баллы по тесту в целом говорят о том, что у него существует высокосформированное, «хорошее» отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у испытуемого сформировано плохо, он находится в «зоне риска»: в этом случае высока вероятность того, что он не будет вести здоровый образ жизни, а это рано или поздно приводит к заболеваниям. Перевод «сырых» баллов по тесту в целом в шкалу станайнов.

Таблица 1.2 – Таблица к методике

Класс	5-й	6-й	7-й	8-й	9-й	10-й	11-й
<i>n</i>	97	97	99	100	101	81	98
<i>x</i>	35,38	36,36	33,98	31,6	30,28	28,56	30,3
<i>s</i>	9,79	10,73	10,58	10,43	10,01	9,8	8,94
1	18 и меньше	17 и меньше	15 и меньше	13 и меньше	12 и меньше	11 и меньше	14 и меньше
2	19–23	18–22	16–20	14–18	13–17	12–16	15–19
3	24–28	23–28	21–26	19–23	18–22	17–21	20–23
4	29–32	29–33	27–31	24–28	23–27	22–26	24–28
5	33–37	34–39	32–36	29–34	28–32	27–31	29–32
6	38–42	40–44	37–41	35–39	33–37	32–35	33–36
7	43–47	45–49	42–47	40–44	38–42	36–40	37–41
8	48–52	50–55	48–52	45–49	43–47	41–45	42–45
9	53 и больше	56 и больше	53 и больше	50 и больше	48 и больше	46 и больше	46 и больше

Таблица 1.3 – Интерпретация шкалы станайнов

Станайн	Характеристика результата	Охватываемый процент обследуемых
1	очень низкий	от 0 до 4
2	низкий	от 4 до 11
3	ниже среднего	от 11 до 23
4	средний	от 23 до 40
5	средний	от 40 до 60
6	средний	от 60 до 77
7	выше среднего	от 77 до 89
8	высокий	от 89 до 96
9	очень высокий	от 96 до 100

В первой строке таблиц указывается количество испытуемых (*n*), во второй – среднее число «сырых» баллов (*x*), в третьей – стандартное отклонение по «сырым» баллам (*s*), в следующих – интервал «сырых» баллов, соответствующих конкретному станайну.

Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич)

Цель: исследование ценностных ориентации личности.

Время проведения: с учётом озвучивания инструкции – 15 минут.

Инструкция: Вам предлагаются два списка по 18 ценностей. Ваша задача – распределить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни. То есть самому важному Вы присваиваете номер 1 и т.д., так что под восемнадцатым номером будет идти ценность наименее значимая для вас.

Таблица 1.4 – Бланк методики

Терминальные ценности	ранг	Инструментальные ценности	ранг
Активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни)		Аккуратность (чистоплотность, умение содержать в порядке вещи, четкость в ведении дел)	
Жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые благодаря жизненному опыту)		Воспитанность (хорошие манеры, умение вести себя в соответствии с нормами культуры поведения)	
Здоровье (физическое и психическое)		Высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания)	
Интересная работа		Жизнерадостность (оптимизм, чувство юмора)	
Красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве)		Исполнительность (дисциплинированность)	
Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)		Независимость (способность действовать самостоятельно, решительно)	
Материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных проблем)		Непримиримость к недостаткам в себе и других	
Наличие хороших и верных друзей		Образованность (широта знаний, высокий культурный уровень)	
Общественное признание (уважение окружающих, коллектива, коллег)		Ответственность (чувство долга, умение держать свое слово)	
Познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие)		Рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения)	
Продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей)		Самоконтроль (сдержанность, самодисциплина)	
Развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование)		Смелость в отстаивании своего мнения	
Свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках)		Чуткость (заботливость)	
Счастливая семейная жизнь		Терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения)	

*Продолжение таблицы 1.4*

Счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом)		Широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки)	
Творчество (возможность заниматься творчеством)		Твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями)	
Уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений)		Честность (правдивость, искренность)	
Удовольствия (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей, развлечения)		Эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе)	

Обработка результатов:

Выставленные испытуемыми ранги ценностей отражают важность каждой из них.

Важно помнить, что в опроснике М. Рокича шкалы имеют обратный характер:

чем меньше ранг, тем выше значимость ценности для респондента;

чем выше ранг, тем ниже значимость ценности.

Интерпретация результатов: полученная в результате исследования индивидуальная иерархия ценностей может быть разделена на три равные группы.

Предпочитаемые ценности, значимые (ранги с 1 по 6).

Индифферентные, безразличные (ранги с 7 по 12).

Отвергаемые, незначимые (ранги с 13 по 18).

«Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко)

Цель: методика направлена на выявления у старших подростков характера отношения к своему здоровью, как к ценности.

Проведение: каждому учащемуся предлагается из предложенных десяти утверждений о здоровье выбрать четыре, которые подросток считает наиболее подходящими для него.

Список утверждений:

1.Мы здоровы, потому что ведем здоровый образ жизни (двигаемся, правильно питаемся).

2.Мы здоровы, если нам повезло: наш организм сильный от природы и может сам защитить себя.

3.Здоровье – это жизнь без вредных привычек (табака, спиртного, наркотиков, переизбытка и др.).

4.Мы здоровы, потому что умеем отдыхать и расслабляться после учебной и физической нагрузки.

5.Здоровье зависит от врачей и уровня развития медицины.

6.Здоровье зависит, главным образом, от личной гигиены (соблюдения режима дня, привычки чистить зубы и т.п.).

7.Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, не волнуется и не болеет. Учеба и здоровье зависят друг от друга.

8.Чтобы быть здоровым, надо таким родиться. Здоровье зависит от удачи и от здоровья наших родителей, а мы получаем его по наследству.

9.Если есть хорошая квартира, высокая зарплата, удобный график работы, чистая окружающая среда, то есть и здоровье.

10.Человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, постоянно стремится к лучшему.

№ утверждения	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
баллы	3	1	3	3	1	2	2	1	1	4

Рисунок 1.1 – Бланк к методике

Интерпретация:

13 баллов – высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип);

11-12 баллов – уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно-прагматический тип);

9-10 баллов – недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптивно-поддерживающий тип);

Меньше 9 – отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Результаты исследования ценностного отношения к здоровью подростков

Таблица 2.1 – Результаты диагностики уровня сформированности ценностного отношения к здоровью и стремления к соблюдению здорового образа жизни по методике «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина)

№	Станайн	Уровень сформированности ценностного отношения к здоровью
1	2	Низкий уровень
2	4	Средний уровень
3	6	Средний уровень
4	8	Высокий уровень
5	5	Средний уровень
6	6	Средний уровень
7	7	Высокий уровень
8	1	Низкий уровень
9	3	Низкий уровень
10	4	Средний уровень
11	4	Средний уровень
12	5	Средний уровень
13	5	Средний уровень
14	8	Высокий уровень
15	3	Низкий уровень
16	2	Низкий уровень
17	6	Средний уровень
18	8	Высокий уровень
19	6	Средний уровень
20	5	Средний уровень
21	5	Средний уровень
22	4	Средний уровень

Высокий уровень – 4 чел. (18,3%).

Средний уровень – 13 чел. (59%).

Низкий уровень – 5 чел. (22,7%).

Таблица 2.2 – Результаты диагностики выраженности ценностной ориентации здоровья по методике «Исследование ценностных ориентаций» (М. Рокич)

№	Ранг ценности здоровья	Группа значимости ценности здоровья
1	14	Низкий уровень
2	12	Средний уровень
3	2	Высокий уровень
4	5	Высокий уровень
5	7	Средний уровень
6	9	Средний уровень
7	5	Высокий уровень
8	16	Низкий уровень
9	3	Высокий уровень
10	10	Средний уровень
11	4	Высокий уровень
12	11	Средний уровень
13	8	Средний уровень
14	4	Высокий уровень
15	2	Высокий уровень
16	12	Средний уровень
17	6	Высокий уровень
18	2	Высокий уровень
19	3	Высокий уровень
20	11	Средний уровень
21	10	Средний уровень
22	7	Средний уровень

Высокий уровень – 10 чел. (45,5%).

Средний уровень – 10 чел. (45,5%).

Низкий уровень – 2 чел. (9%).



Таблица 2.3 – Результаты диагностики характера отношения к своему здоровью, как к ценности, по методике «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Наumenко)

№	Количество баллов	Тип ценностного отношения к здоровью
1	10	Адаптивно-поддерживающий тип
2	12	Прагматический тип
3	12	Прагматический тип
4	13	Личностный тип
5	12	Прагматический тип
6	11	Прагматический тип
7	13	Личностный тип
8	9	Адаптивно-поддерживающий тип
9	12	Прагматический тип
10	12	Прагматический тип
11	13	Личностный тип
12	11	Прагматический тип
13	11	Прагматический тип
14	13	Личностный тип
15	11	Прагматический тип
16	9	Адаптивно-поддерживающий тип
17	12	Прагматический тип
18	13	Личностный тип
19	13	Личностный тип
20	11	Прагматический тип
21	12	Прагматический тип
22	11	Прагматический тип

Личностный тип – 6 чел. (27,3%).

Прагматический тип – 13 чел. (59%).

Адаптивно-поддерживающий тип – 3 чел. (13,7%).

Ценностное отношение отсутствует – 0 чел. (0%).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### Программа формирования ценностного отношения к здоровью подростков

Занятие 1: «Кто Я? Чего Я хочу?».

Цель: знакомство, выявление ценностных ориентаций и смыслов личности.

Приветствие «Имена по кругу».

Создание в группе доброжелательной доверительной обстановки, актуализация правил обращения участников друг к другу.

Участники по очереди в одну сторону круга представляются, называя свое главное, по их мнению, качество, которым они гордятся.

Упражнение 1 «Ценности личности».

Погружение в тему, ознакомление с понятием ценность, прохождение диагностики.

Методики: «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич).

Упражнение 2 «Мои идеалы».

Актуализация имеющихся ценностей и идеалов учащихся с помощью метода проекции на персонажа.

Ведущий предлагает участникам выделить достаточно большие периоды своей жизни и попытаться вспомнить, кто из ныне живущих или живших в прошлом людей был для них примером, на кого они хотели быть похожими – в чем-то или во всем. Это могут быть не только родные и близкие, знакомые, друзья и т.д., но также и герои – персонажи книг, фильмов, пьес, это и исторические личности (писатели, художники, политики и т.д.) и ныне живущие знаменитости.

Вопросы: Чем они привлекательны?

Упражнение 3 «Ценности на дереве».

Систематизация собственных ценностей наглядно.

Предлагается на листочках написать ваши ценности и приклеить к дереву. На одном листике можно написать только одну ценность. После выполнения упражнения психолог зачитывает написанные обучающимися ценности.

Вопросы: Какие ценности встречаются несколько раз? Как вы думаете, почему? Какова была бы жизнь человека без этих ценностей? Какие ценности вообще не написали? Почему?

Занятие 2: «Понимаю себя».

Цель: формирование адекватного представления о себе, позитивной самооценки, коррекция недостатков.

Приветствие «Я рад тебя видеть».

Создание позитивной атмосферы, развитие коммуникативных навыков, повышение самооценки.

Участники встают в 2 колонны и по очереди здороваются с каждым человеком, говоря имя, фразу «я рад тебя видеть» и отмечают сильное качество или говорят комплимент.

Упражнение 1 «Ассоциации».

Оказание поддержки участникам и развитие навыка ее оказывать.

Работа организуется по принципу «ведущий – круг». В центре стоит стул. Его предлагается занять тому из участников тренинга, кто в данный момент нуждается в поддержке. Желаящий садится в центр и поворачивается к собеседникам по часовой стрелке. Тот, напротив кого он оказался, говорит фразу, которая начинается словами: «(Имя), ты напоминаешь мне...». Далее дается ассоциация – образ растения, предмета, музыки, времени года – всего что угодно, но без указаний на черты характера и без оценок. Можно организовывать работу по кругу, и тогда каждый будет оказывать поддержку своему соседу.

Вопросы: Что было труднее сделать: высказать желание поддержки или оказать саму поддержку?

Упражнение 2 «Замочная скважина».

Развитие способности сопереживания, понимание ценности помощи другим; развитие навыков критической оценки и анализа проблемных ситуаций.

Члены группы пишут на отдельных листах бумаги в краткой, лаконичной форме ответ на вопрос: «Какие качества мне не нравятся в себе?» Листки не подписываются. Листки сворачиваются и складываются в общую кучу. Затем каждый участник тренинга произвольно берет любой листок, читает его и пытается найти прием, с помощью которого он смог бы выйти из данной проблемы. Группа слушает его предложение и оценивает, правильно ли понята соответствующая проблема и действительно ли предлагаемый прием способствует ее разрешению.

Вопросы: Что было трудным при выполнении данного упражнения? Смогла ли группа найти пути решения ваших проблем?

Упражнение 3 «Мои способности».

Актуализация представлений о своих сильных сторонах, которые могут быть полезны в помощи другим людям.

Участникам предлагается подумать и написать на листочке, где и чем может быть полезен каждый член группы. По окончании работы зачитывается, что получилось.

Вопросы: Насколько было трудным определить «полезность» человека для себя? Чем руководствовались ребята при выполнении этого занятия: дружескими отношениями, нежеланием обидеть кого-то, или, наоборот, плохие отношения повлияли на этот выбор?

Занятие 3: «Учимся понимать окружающих».

Цель: Развитие навыков и умений конструктивного взаимодействия с обществом.

Приветствие «Самопрезентация».

Формирование привычки выделения положительных качеств при знакомстве, умения описания качеств личности.

Участникам дается следующее пояснение: в представлении вы должны постараться отразить свою индивидуальность так, чтобы все остальные участники сразу запомнили выступившего. Например, «Я высокий, сильный и уверенный в себе человек. Внешность у меня обыкновенная, зато волосы красивого цвета и слегка вьются. Но главное, на что хочу обратить ваше внимание - со мной в любой компании интересно и весело, знаете, как правило, я играю роль тамады» или «Возраст у меня средний, внешность не бросающаяся, способности и возможности обыкновенные. Единственное, в чем я разбираюсь, может быть лучше других и готова посвящать все свое время – это вкусно готовить и угощать. Обещаю всем яблочный пирог к чаю».

Упражнение 1 «Поменяйтесь местами те, кто ...».

Знакомство с группой, выделение общих качеств и ценностей участников тренинга.

Стоящий в центре круга (для начала им будет тренер) предлагает поменяться местами (пересест) всем тем, кто обладает общим признаком. Например, я скажу: «Пересядьте все те, кто мужественные» - и все, кто мужественные должны поменяться местами. При этом, тот, кто стоит в центре круга, должен постараться успеть занять одно из освободившихся мест, а кто останется в центре без места, продолжает игру.

Вопросы: Как вы себя чувствуете? Как ваше настроение? Не правда ли, общего в нас больше, чем различий?

Упражнение 2 «Оспорим».

Создание в группе условий для самораскрытия и принятия каждого участника.

Каждый член группы должен рассказать остальным участникам о своих слабых сторонах – о том, что он не принимает в себе. Это могут быть черты характера, привычки, мешающие в жизни, которые хотелось бы изменить. Остальные участники внимательно слушают и по окончании выступления обсуждают сказанное, пытаясь привести контраргументы, т. е. то, что можно противопоставить отмеченным недостаткам или даже показывая, что наши слабости в одних случаях, становятся нашей силой в других.

Вопросы: Сложно ли было называть свои слабые стороны? Как вы думаете, почему сложнее называть свои слабые стороны?

Упражнение 3 «Необитаемый остров».

Продемонстрировать, что за каждым действием человека стоит иерархия его ценностей, которые могут совпадать или не совпадать с ценностями других людей.

На первом этапе участники группы работают индивидуально. Задается игровая ситуация: «Представьте, что через несколько часов неведомые силы отправят вас на необитаемый остров, где вам предстоит провести всю оставшуюся жизнь. Там есть достаточное количество простой еды и воды (вы не умрете от голода и жажды), минимум одежды и постельных принадлежностей (вы не замерзнете), необходимые лекарства. К сожалению, там нет мобильной связи. Вам разрешают взять с собой только семь объектов, среди которых могут оказаться как вещи, так и люди. Условие – это только те вещи или люди, которые вы можете реально привезти в аэропорт в течение нескольких часов (привести свою комнату или любимую собаку не удастся)». Выбранные объекты записываются на листе бумаги.

Второй этап упражнения таков: «Все течет, все меняется, и к вам на остров решили поселить сотоварища. У него тоже есть семь объектов. Итого, вместе с вашими, 14. Но остаться могут только семь». Организуется работа в парах. Их задача – из двух своих списков составить один, включающий семь пунктов.

Вопросы: Какие чувства возникали по ходу упражнения? Как проходило обсуждение в вашей группе? Что оказалось самым ценным для нашей группы?

Отмечается, насколько важно выстроить собственную иерархию ценностей.

Упражнение 4 «Притвори в жизнь».

Демонстрация типов людей и характеров с помощью готовых персонажей.

По подготовленным дома карточкам с описанием литературных персонажей разыграть ситуации с представлением разных качеств, ценностей людей. Это нужно сделать обязательно ярко, чтобы было понятно кто есть кто. (Пример – ситуации из мультфильма «Винни Пух»).

Занятие 4: «Что вижу я и что – ты».

Цель: формирования навыков бесконфликтного поведения.

Приветствие «Проезд».

Приветствие и создание доброжелательной атмосферы невербальными способами.

Поприветствовать друг друга невербальными способами, попросить передать за проезд, представив себя в переполненном транспорте.

Упражнение 1 «Сложный вопрос».

Формирование навыка разрешения конфликта конструктивными способами.

Формируются малые группы (объединения по выбору различных видов конфет). Один участник из каждой команды извлекает из «ящика недоразумений» описание определенной ситуации. Каждая ситуация—это ситуация зарождения своеобразного конфликта. Найдите правильный выход из ситуации, не спровоцировав конфликт.

1-я ситуация. Один ученик говорит другому: «Я никогда не буду сидеть с тобой за одной партой: разляжешься, как слон, а мне неудобно писать!». Другой отвечает ... (допишите). Прокомментируйте ситуацию.

2-я ситуация. Идет урок, учащиеся выполняют задания. Вдруг один ученик начинает стучать ручкой по парте. Учитель делает замечание: «Сергей, не стучи, пожалуйста, по парте, выполняй задания». Сергей отвечает: «Почему опять я? Опять крайний! Вы что, видели?». - Какая реакция учителя на слова Сергея? - Как бы вы сделали в этой ситуации?

3-я ситуация. Мама пришла с работы и говорит дочери: «Сколько можно говорить? Убери за собой, разбросал все, словно смерч пронесся в квартире! Не девушка, а несчастье какое-то! Говоришь, а ей, как об стену горохом!». - Какова реакция девушки? - Как бы вы сделали на месте мамы?

4-я ситуация. Учитель проверяет домашнее задание. Дошла очередь и до Олега. Андрей Иванович, проверяя работу ученика, сказал: «Да что же это такое? Этот бездарь опять не сделал, как следует, написал в тетради так, что ничего не разберешь!». - Какова реакция ученика? - Как бы вы сделали на месте учителя?

Заключение ведущего среди привычек, которые порождают конфликты между людьми, особенно распространенными являются чрезмерная эмоциональность, агрессивность, требовательность, невнимание к нуждам и интересам других, неумение выслушать других. Деструктивный способ-решение своих проблем и конфликтов путем насилия и агрессии. Деструктивно мыслить — значит работать в направлении самоуничтожения, а не самосовершенствование. Если вы хотите для себя мира и любви, то ваш путь — это сознательный контроль негативных мыслей и поступков.

## Упражнение 2 «Откровенно говоря».

Способствовать развитию умения описания характера и качеств личности, адекватно воспринимать чужое мнение о себе.

Каждому участнику прикрепляется лист бумаги на спину, в углу листа рисуется значок: если он хочет узнать о своих недостатках, то ставит крестик, если только о достоинствах, то солнышко. Нужно подойти к своим товарищам на выбор: они пишут на листе ответы на вопросы – какой этот человек во взаимоотношениях с другими, и какой у него характер, умеет ли он добиваться своих целей и т. . По окончании работы листки снимаются и все обмениваются впечатлениями. Участники высказываются: насколько трудно было принимать мнение других и давать свою оценку характеру товарища. Автора написанного не выявляют. Это упражнение иногда вызывает у ребят напряжение: они боятся и не хотят слышать критику в свой адрес.

Вопросы: Нужно ли знать о своих недостатках? Нужно ли принимать оценку себя со стороны, пусть и негативную?

## Упражнение 3 «Бумажные мячики».

Эмоциональная разрядка и расслабление.

Участники делают из старых газет мячики. Группа делится пополам на расстоянии 4 – 5 метров друг против друга. На полу проводится мелом «граница», за которую переступать нельзя, иначе можно оказаться в стане противника. По команде ведущего участники бросают мячики в сторону «противника». Нужно перебросить все мячики на противоположную сторону. По команде «Стоп» участники перестают бросать мячики. Выигрывает та команда, на стороне которой оказалось меньше мячей. Перед игрой нужно обозначить перед участниками, что мячики бросать в друг друга запрещается.

## Занятие 5: «Значение ценностей в любом выборе».

Цель: рассмотрение темы ценностей в ситуации необходимости ответственного выбора будущей профессии.

Приветствие «Профессия на букву».

Создание рабочей обстановки, введение в тему.

Называется буква, на которую участники придумывают как можно больше профессий. Если называется незнакомая большинству участников профессия, необходимо пояснить, о чем идет речь. Если игрок не может это объяснить, то считается, что профессия не названа, и ход передается следующему по очереди игроку (по более жестким правилам, тот, кто не смог назвать профессию, выбывает из игры и выходит на время из круга). При проведении данной игровой методики начинать следует с простых

букв, по которым легко называть профессии (буквы: м, н, о), постепенно предлагая более сложные буквы (ч, ц, я). Профессии записываются на карточки, которые будут использованы на 4 этапе.

Упражнение 2 «Карта интересов».

Самопознание учащихся, изучение своих склонностей и интересов в различных видах деятельности.

Методика «Карта интересов» предназначена для изучения интересов и склонностей человека к различным сферам деятельности.

Для определения ваших ведущих интересов предлагаем перечень вопросов. Подумайте перед ответом на каждый вопрос и постарайтесь дать как можно более точный ответ в зависимости от того, насколько сильно вам хочется (или не хочется) заниматься тем, что предлагается в утверждении. Обработка и обсуждение результатов методики «Карта интересов». Ответы на вопросы учащихся касательно интерпретации их результатов. Подведение итогов вместе с участниками, ответы на вопросы, обработка полученной информации.

Упражнение 3 «Прощаюсь как профессионал».

Прощание, актуализация знаний о профессиях.

Участникам необходимо изобразить при помощи жестов и мимики, как прощаются представители разных профессий. Остальным участникам предстоит угадать, что за профессию они изобразили. Для выполнения данного упражнения участникам раздают карточки с названиями профессий.

Занятие 6: «Я могу стать ...».

Цель: осознание участниками личных возможностей для реализации в профессиональной сфере с помощью критического мышления.

Приветствие «Самая-самая».

Создание настроения на работу.

В группах опишите несколько профессий, используя те характеристики, по которым ее представители превосходят все другие профессии (Самый-самый тихий – библиотекарь).

Упражнение 1 «Что влияет на выбор профессии».

Активизация знаний и представлений о склонностях и возможностях в выборе.

Участники методом «мозгового штурма» находят факторы, влияющие на выбор профессии. После обсуждения ведущий может добавить факторы, которые не были указаны.

Упражнение 2 «Профессия — медицинские противопоказания».



Развитие критического мышления и навыков анализа.

Ведущий называет профессии, а команды — медицинские противопоказания для данной профессии.

Упражнение 3 «Мои личные профессиональные планы».

Планирование и обоснование собственного пути в профессии.

Каждый участник получает лист бумаги, на котором записывает анонимно свои личные планы на будущее. Затем ведущий собирает листы и перемешивает их, после этого раздает в случайном порядке. На другой стороне листа участники пишут о своих профессиональных планах. После чего полученные результаты зачитываются вслух.

Упражнение 4 «Закодируй профессию».

Эмоциональная разрядка.

Участники делятся на команды. Каждая команда должна закодировать какую-нибудь профессию по предлагаемой схеме. После этого командам надо отгадать, какую профессию закодировали их соперники.

Занятие 7: «Мое здоровье».

Цель: стимулирование участников группы к определению принципов здоровья, пониманию его ценности.

Приветствие «Атомы».

Раскрепощение участников тренинга.

Ведущий говорит: «Представим себе, что все мы атомы. Атомы выглядят так (показать). Атомы постоянно двигаются и объединяются в молекулы. Число атомов в молекуле может быть разное, оно определяется тем, какое число я назову. Мы все сейчас начнем быстро двигаться, и я буду говорить, например, три. И тогда атомы должны объединиться в молекулы по три атома в каждый. Молекулы выглядят так (показать).»

Вопросы: Как вы себя чувствуете? Все ли соединились с теми, с кем хотели?

Упражнение 1 «Я здоров благодаря ...»

Развивать понимание участниками зависимости своего состояния здоровья от своих действий и поступков.

Участники делятся на 2 команды, каждой предлагается написать как можно больше пунктов в продолжение предложения «Я здоров благодаря ...». Ответы называются поочередно каждой командой, общий список ранжируется по интенсивности влияния, а затем по наличию в жизни каждого человека.

Вопросы: На какие группы можно разделить здоровье? (физическое и психическое). Как менялось отношение к здоровью в разном возрасте?

Упражнение 2 «Звезда».

Способствовать самовыражению участников.

Составить рассказ об известном человеке, который придерживается принципов здорового образа жизни, представить его группе.

Упражнение 3 «Антиреклама».

Подведение итогов, релаксация.

Попрощаться с группой подводя итоги занятия в виде антирекламы, то есть меняя положительное чувство/эмоцию/ влияние на отрицательное.

Занятие 8. «Я – режиссер своей жизни».

Цель: раскрытие творческого потенциала учащихся, привлечение внимания к теме с помощью постановки проблемной задачи.

Приветствие «Просмотр рекламы».

Включение в тему занятия.

Предлагается к просмотру несколько рекламных роликов здорового образа жизни, касающихся разных сфер жизни. Во время просмотра отмечаются те вещи, которые понравились, и те, что нет.

Упражнение 1 «Я – сценарист, режиссер, актер».

Реализация творческого потенциала и потребности в самовыражении, развитие навыков командной работы.

В данном упражнении необходимо подумать, какая сфера жизни у молодых людей находится в зоне риска относительно сохранения здоровья, выбрать одну или несколько проблем, придумать и создать рекламный ролик, который мог бы проблему решить. По результатам формируются три «команды мечты», в которых роли при производстве рекламы разделяются между участниками сообща.

Просмотр рекламы компаний студентов. Презентация и голосование за лучший проект, обсуждение и награждение победителей.

Упражнение 2. «Роль иммунитета в жизни».

Расширять и углублять знания об иммунитете и его роли в жизни человека, развитие навыков критического мышления и анализа.

Составить два списка привычек, которые оказывают положительное и отрицательное влияние на иммунитет. Представить группе, выявить общие привычки, самые часто встречающиеся.

Занятие 9. «Цена вопроса».

Цель: воспитание ценностного отношения к здоровью, как к изменчивому состоянию, которое зависит от поведения.

Приветствие

Упражнение 1 «На лице написано».

Развитие эмоционального интеллекта в общении.

Невербальными способами необходимо загадать и отгадать эмоцию другого человека.

Вопросы: Легко ли было распознать эмоции? Чувствовали ли вы ту же эмоцию, которую изображал человек? Появилось ли у вас желание что-то сделать с человеком в плохом или хорошем эмоциональном состоянии?

Упражнение 2 «Пятнадцать причин».

Актуализация мотивации сохранения здоровья.

Ученики участвуют в мозговом штурме на тему «15 причин, чтобы соблюдать здоровый образ жизни». Сначала они отвечают на общий вопрос, ответы фиксируются. Затем вопросы звучат как «15 причин, чтобы отказаться от курения», «15 причин, чтобы правильно питаться» и тд.

Вопросы: Какой список дался легче всего? От чего это зависело? Что еще можно добавить в причины и мотивацию?

Упражнение 3 «Ответ: Нет».

Развитие навыка осознанного выбора в сложных ситуациях, коммуникативных способностей, силы воли, способности убеждения.

Один ученик выходит из класса, ему отдельно говорится инструкция отвечать на все «Нет» и аргументировать любыми словами свой ответ каждый раз; оставшимся детям дается инструкция уговаривать любыми аргументами того ученика сделать что-то. Сначала это нейтральные вещи «Съесть яблоко», «Нарисовать пейзаж», затем негативные «Обмануть человека», «Украсть вещь из магазина» и пр. Ученики меняются.

Вопросы: Для чего данный навык нужен в жизни? Приходилось пользоваться им? Почему люди, кто это не умеет находятся в зоне риска?

Упражнение 4 «Хочу сказать».

Прощание с группой.

Каждый ученик прощается с группой фразой «Хочу сказать ...», и продолжает ее так, чтобы удивить группу, но одновременно сказать правду.

Занятие 10. «На прощание».

Цель: подвести итог серии занятий.

Дискуссия «Значение цели и ценностей для каждого». Большое значение имеют цели в жизни человека. Они просто «питают» человека, двигают его вперед. Кажется, что может быть проще: ставь цель и двигайся к её осуществлению... Но, оказалось не так просто ставить цель, мы с вами на протяжении всех занятий тренинга пытались ставить

цели и пути их достижения, у кого это получилось, а кого-то нет. Кажется, хочется так много, а как коснется и нечего написать... Итак, давайте все дружно поделимся опытом и знаниями про цели, что для вас значат цели, как вы их ставите и какой результат в конце получаете.

Упражнение 1 «Перечень любимых вещей».

Рефлексия тренинга, релаксация.

Ведущий просит участников, чтобы они перечислили, выделив в столбик, 5 своих любимых предметов, обладание которыми доставляет им удовольствие: либо тех, которые для них очень полезны; либо предметов, благодаря которым они могут в чем-то совершенствоваться. Во втором столбике - 5 вещей, без которых им трудно было бы жить, которые они берут с собой каждый раз, отправляясь куда-нибудь надолго, либо без которых чувствуют себя несчастными или чувствовали бы себя так, если бы их у них отобрали. После заполнения опросных листов участники представляют свои результаты, показывая одновременно значение перечисленных предметов для них самих и для близких им людей. Участники пытаются ответить на вопрос: что именно они ценят, к чему стремятся, уделяя внимание своим любимым вещам? После окончания дискуссии участники занимают места поудобнее (в кресле, на диване, можно разместиться на полу), закрывают на несколько минут глаза и представляют, что они оказались в закрытой комнате, где обнаружили различные вещи: радиоаппаратуру, антиквариат, старинные часы, бытовую технику, одежду и т.п. Они должны решить, что из увиденного хотели бы взять себе, при том, что разрешено взять 3 вещи. На листках бумаги участники записывают эти три вещи, которые выбрали. Затем сравнивают, как выбранные ими предметы соотносятся с перечисленными ранее любимыми вещами и к каким ценностям их можно отнести. Любимые предметы; вещи, которые доставляют удовольствие, являются полезными, развивают; вещи, без которых трудно прожить и пр.

Упражнение 2 «Резюме».

Подведение итогов.

Составить рассказ «Место и роль ценностей для хорошего состояния моего здоровья».

Упражнение 3 «Диагностика».

Методики: «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко); «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина); Исследование ценностных ориентаций (М. Рокич).

Упражнение 4 «Чемодан в дорогу».

Прощание с группой.

Мы завершаем нашу работу. Сейчас каждый из вас по очереди будет ставить перед собой этот стул (ведущий ставит стул в центр круга). Все участники группы в том порядке, в котором вам будет удобно, будут подходить к вам, садиться на стул и называть одно качество, которое, на их взгляд помогает вам, и одно, которое мешает. При этом надо помнить, сто называть следует те качества, которые проявились в ходе работы группы и поддаются коррекции. После того, как все выскажут свое мнение, следующий участник берет стул и ставит напротив себя.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Результаты опытно-экспериментального исследования формирования ценностного отношения к здоровью подростков

Таблица 4.1 – Результаты диагностики уровня сформированности ценностного отношения к здоровью и стремления к соблюдению здорового образа жизни по методике «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвина) после реализации программы формирования

№	Станайн	Уровень сформированности ценностного отношения к здоровью
1	3	Низкий уровень
2	6	Средний уровень
3	5	Средний уровень
4	9	Высокий уровень
5	6	Средний уровень
6	5	Средний уровень
7	9	Высокий уровень
8	3	Низкий уровень
9	5	Средний уровень
10	6	Средний уровень
11	6	Средний уровень
12	4	Средний уровень
13	6	Средний уровень
14	7	Высокий уровень
15	6	Средний уровень
16	6	Средний уровень
17	5	Средний уровень
18	9	Высокий уровень
19	5	Средний уровень
20	6	Средний уровень
21	6	Средний уровень
22	5	Средний уровень

Высокий уровень – 4 чел. (18,3%).

Средний уровень – 15 чел. (68,1%).

Низкий уровень – 3 чел. (13,6%).

Таблица 4.2 – Результаты диагностики выраженности ценностной ориентации здоровья по методике «Исследование ценностных ориентаций» (М. Рокич) после реализации программы формирования

№	Ранг ценности здоровья	Группа значимости ценности здоровья
1	11	Средний уровень
2	10	Средний уровень
3	2	Высокий уровень
4	4	Высокий уровень
5	3	Высокий уровень
6	8	Средний уровень
7	4	Высокий уровень
8	17	Низкий уровень
9	2	Высокий уровень
10	8	Средний уровень
11	5	Высокий уровень
12	11	Средний уровень
13	5	Высокий уровень
14	4	Высокий уровень
15	3	Высокий уровень
16	10	Средний уровень
17	5	Высокий уровень
18	2	Высокий уровень
19	3	Высокий уровень
20	12	Средний уровень
21	10	Средний уровень
22	8	Средний уровень

Высокий уровень – 12 чел. (54,5%).

Средний уровень – 9 чел. (40,9%).

Низкий уровень – 1 чел. (4,4%).

Таблица 4.3 – Результаты диагностики характера отношения к своему здоровью, как к ценности, по методике «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко) после реализации программы формирования

№	Количество баллов	Тип ценностного отношения к здоровью
1	10	Адаптивно-поддерживающий тип
2	11	Прагматический тип
3	13	Личностный тип
4	13	Личностный тип
5	12	Прагматический тип
6	12	Прагматический тип
7	13	Личностный тип
8	9	Адаптивно-поддерживающий тип
9	12	Прагматический тип
10	11	Прагматический тип
11	13	Личностный тип
12	12	Прагматический тип
13	12	Прагматический тип
14	13	Личностный тип
15	12	Прагматический тип
16	11	Прагматический тип
17	13	Личностный тип
18	13	Личностный тип
19	13	Личностный тип
20	12	Прагматический тип
21	11	Прагматический тип
22	11	Прагматический тип

Личностный тип – 8 чел. (36,4%).

Прагматический тип – 12 чел. (54,6%).

Адаптивно-поддерживающий тип – 2 чел. (9%).

Ценностное отношение отсутствует – 0 чел. (0%).



Таблица 4.4 – Расчет T-критерия Вилкоксона по результатам методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Явина)

N	«До»	«После»	Сдвиг (t после – t до)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	2	3	1	1	7.5
2	4	6	2	2	17.5
3	6	5	-1	1	7.5
4	8	9	1	1	7.5
5	5	6	1	1	7.5
6	6	5	-1	1	7.5
7	7	9	2	2	17.5
8	1	3	2	2	17.5
9	3	5	2	2	17.5
10	4	6	2	2	17.5
11	4	6	2	2	17.5
12	5	4	-1	1	7.5
13	5	6	1	1	7.5
14	8	7	-1	1	7.5
15	3	6	3	3	21
16	2	6	4	4	22
17	6	5	-1	1	7.5
18	8	9	1	1	7.5
19	6	5	-1	1	7.5
20	5	6	1	1	7.5
21	5	6	1	1	7.5
22	4	5	1	1	7.5
<b>Сумма рангов нетипичных сдвигов:</b>					<b>45</b>

Результат:  $T_{ЭМП} = 45$

Критические значения T при n=22

$T_{кр}=55$  ( $p \leq 0.01$ )

$T_{кр}=75$  ( $p \leq 0.05$ )

Полученное эмпирическое значение  $T_{ЭМП}$  находится в зоне значимости.