

На правах рукописи

СОЛОДОВА ИРИНА ЕВГЕНЬЕВНА

**Психолого-педагогическое сопровождение формирования у старшеклассников
позитивного отношения к здоровью в условиях образовательной среды**

Специальность 19.00.07 Педагогическая психология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург - 2018

Работа выполнена на кафедре психофизиологии и клинической психологии факультета психологии Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Ленинградской области «Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина»

Научный руководитель:

кандидат психологических наук, доцент **Кондюхова Татьяна Николаевна**

Официальные оппоненты:

Соловьева Светлана Леонидовна, доктор психологических наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», заведующая кафедрой общей, медицинской психологии и педагогики.

Шингаев Сергей Михайлович, доктор психологических наук, доцент, Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования», заведующий кафедрой психологии.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Защита состоится «27 » марта 2018 г. в 10-00 часов на заседании диссертационного совета Д 800.009.02 при Государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Ленинградской области «Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина» по адресу: 196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10, конференц-зал.

Автореферат и диссертация доступны на официальном сайте Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Ленинградской области «Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина»: http://dissertation.lengu.ru/uploads/38_dissertation.pdf.

Автореферат разослан «_____» _____ 201_ г.

Ученый секретарь диссертационного совета

Л.В. Коновалова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Школьная система в последнее десятилетие претерпевает значительные изменения: введение профильного обучения, требующего раннего профессионального самоопределения, ЕГЭ, новые формы итоговой аттестации за курс основной школы, изменение аттестации работников образовательной сферы и пр. Кроме того, значительно изменилась насыщенность школьного учебного плана: появились новые предметы, возрос объем изучаемого материала при сохранившемся объеме учебного времени, определяемого санитарными нормами и правилами. Все это неизбежно приводит к увеличению интенсивности образовательного процесса, что влияет на состояние здоровья школьников не в лучшую сторону.

В 2014 г. по данным Министерства здравоохранения более 17,2 млн. несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет прошли профилактические медицинские осмотры. Из числа осмотренных I группу здоровья имели 29,6% детей, II группу – 55,7%, III группу – 12,9%, IV и V группы здоровья – 0,8% и 1,0% соответственно.

В 2015 г. 21,3 млн. несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет прошли профилактические медицинские осмотры. Из числа осмотренных несовершеннолетних I группу здоровья имели 29,8 %, II группу – 54,8 %; III группу – 13,2 %; IV и V группы – 1,4 и 0,8 % соответственно. Как следует из приведенных данных, здоровье детей за последние годы не улучшилось.

В сложившейся ситуации поиск путей сохранения и укрепления здоровья школьников становится важной государственной задачей, на что указывал президент Российской Федерации В. В. Путин в своем обращении к Федеральному Собранию. В связи с этим, важным является построение образовательного процесса на основе здоровьесберегающих технологий, частью которых является психолого-педагогическое сопровождение всех его элементов (Е. Е. Чепурных, И. В. Кузнецова). Одной из основных «мишеней» психокоррекционной работы в плане здоровьесбережения является отношение к здоровью (Г. С. Никифоров, Р. А. Березовская).

Степень разработанности темы исследования. Феномен отношения к здоровью и способы его формирования изучались в последние годы достаточно активно: исследованию подвергались различные аспекты педагогических условий формирования отношения к здоровью дошкольников и младших школьников (Е. В. Воднева, П. Л. Дрибинский, В. Ф. Неретин, И. В. Николаева, Н. О. Смирнова, А. Г. Хакимова), педагогические модели формирования отношения к здоровью у учащихся средних и старших классов, в том числе через отдельные предметы (В. Н. Беленов, С. Н. Белова, В. А. Бурцев, И. В. Вершинина, И.А. Дидук, Э. Я. Егорова, А. А. Жукова, Л. Е. Идиатуллина), педагогические особенности формирования ценностного отношения к здоровью у студентов вузов (Н. В. Заводевкина, З. Н. Литвинова, Е. А. Меньш). Психологические особенности формирования отношения к здоровью в диссертационных исследованиях представлены в меньшей степени, объектом их исследования становились младшие школьники и их родители (О. Ю. Камакина), подростки (В. М. Кабаева, Е. Н. Сухомлинова, Е. А. Шерешкова) студенты (Т. В. Белинская, В. А. Соломонов).

Анализ научной литературы, посвященной формированию у старшеклассников отношения к здоровью, позволил выявить следующие противоречия:

- несмотря на значительное количество исследований, нет доказательных данных об особенностях отношения к здоровью старшеклассников в связи с половой принадлежностью и медицинской группой здоровья, а также взаимосвязи между отношением к здоровью и успешностью обучения;

- при возросших требованиях к деятельности школьной психологической службы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся в условиях модернизации образования недостаточно работ, раскрывающих структуру и содержание программ психолого-педагогического сопровождения формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью в условиях образовательной среды.

В результате установленных противоречий была выявлена проблема исследования, суть которой заключается в разработке программы психолого-педагогического сопровождения формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью, позволяющей преодолеть указанные противоречия. Разрешение данного противоречия обусловило выбор темы, цели и задач настоящего диссертационного исследования.

Цель исследования: теоретически обосновать и эмпирически проверить программу психологического тренинга как основы психолого-педагогического сопровождения формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью в условиях образовательной среды.

Объект исследования: процесс формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью.

Предмет исследования: психолого-педагогическое сопровождение формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью в условиях образовательной среды.

Гипотезы исследования:

1. Уровень развития отношения к здоровью у старшеклассников, опосредованный их социально-психологическими и личностными характеристиками, полом и медицинской группой здоровья, вероятно, взаимосвязан с успешностью обучения.

2. Психологический тренинг может служить основой программы психолого-педагогического сопровождения формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью в условиях образовательной среды.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру отношения к здоровью у старшеклассников, их личностные и социально-психологические характеристики в зависимости от уровня развития отношения к здоровью.

2. Установить взаимосвязь успешности обучения и уровня развития отношения к здоровью у старшеклассников.

3. Провести анализ основных показателей отношения к здоровью у старшеклассников, выявить его уровни и особенности в зависимости от половой принадлежности.

4. Выявить особенности основных показателей отношения к здоровью у старшеклассников в зависимости от медицинской группы здоровья.

5. Разработать комплексную программу психолого-педагогического сопровождения формирования позитивного отношения к здоровью у старшеклассников в условиях образовательной среды и апробировать психологический тренинг «Я и здоровый образ жизни»; проследить динамику развития отношения к здоровью у старшеклассников.

Методология исследования. Теоретико-методологической основой исследования явились общепсихологические и научно-исследовательские подходы развития понимания, представления и заботы индивида (независимо от возраста) о своем здоровье.

Данное исследование основано на работах, рассматривающих развитие личности в деятельности (К. А. Абульханова-Славская, Б. Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др.); на теории отношений (А. Ф. Лазурский, В. Н. Мясищев, М. С. Каган и др.); на изучении теоретических позиций к определению термина «здоровье»: с учетом комплексного подхода (Г. С. Абрамова, Б. С. Братусь, Я. Корнелия и др.); психологических аспектов здоровья (В. А. Ананьев, И. В. Дубровина, В. И. Слободчиков, Дж. Келли, М. Jahoda и др.); на теоретических исследованиях в сфере отношения к здоровью личности (С. Д. Дерябо, Г. С. Никифоров, В. Э. Пахальян, В. А. Ясвин и др.).

Методы исследования. Теоретические: анализ научной литературы, интерпретация, обобщение научных данных; эмпирические: психодиагностические методы, наблюдение, констатирующий и формирующий эксперименты. Математико-статистическая обработка полученных данных осуществлялась с применением пакета прикладных компьютерных программ SPSS-18.

Достоверность полученных результатов и обоснованность выводов исследования, содержащихся в диссертации, обеспечены совокупностью использованных теоретических положений, применением методов, соответствующих предмету, цели и задачам исследования (в том числе методов анализа и обработки данных), экспериментальной проверкой эффективности тренинга для формирования позитивного отношения к здоровью, а также адекватной эмпирической базой и репрезентативностью выборки (241 старшеклассник).

Надежность результатов исследования обеспечивалась опорой на фундаментальные психологические исследования, сопоставление результатов, полученных в данном исследовании, с результатами других авторов, а также экспериментальной проверкой основных теоретических выводов и апробацией материалов в ходе психологического тренинга.

Результаты исследования позволили обосновать следующие **положения, выносимые на защиту:**

1. У старшеклассников с высоким уровнем развития отношения к здоровью выше уровень развития его частных компонентов: когнитивного, поведенческого, эмоционального, практического, а также ценностного. Несбалансированность показателей оценочно-перспективного компонента (завышенный уровень притязания в отношении здоровья при его реалистичной самооценке) в большей степени выражена у старшеклассников с низким уровнем развития отношения к здоровью.

Для старшеклассников с высоким уровнем развития отношения к здоровью характерны: экстраверсия, эмоциональная стабильность, тенденция к гипертимной акцентуации. Психологическую атмосферу в классе они оценивают позитивнее

сверстников с низким уровнем развития отношения к здоровью по следующим показателям: взаимная поддержка, согласие между членами коллектива, наличие увлеченности общим делом.

2. Уровень развития отношения к здоровью старшеклассников взаимосвязан с уровнем успешности обучения. Старшеклассники с высоким уровнем развития отношения к здоровью не только лучше учатся, но и в большей степени удовлетворены учебной деятельностью, что выражается в их активности на уроках, проявлении интереса к определенным предметам и поиску дополнительной информации по ним, участии в исследовательской и проектной деятельности.

3. В зависимости от уровня развития отношения к здоровью между девушками и юношами выявлены различия в его частных компонентах, структуре и личностных характеристиках. При высоком уровне развития отношения к здоровью наблюдаются половые различия в наличии определенных тенденций акцентуаций характера и степени их выраженности, в умении адекватно оценивать свои возможности и в ценностных ориентациях, а также в степени проявления тревожности. При низком уровне развития отношения к здоровью половые различия касаются типологии и выраженности тенденций акцентуаций характера, а также степени проявления экстраверсии и интроверсии. Тенденции к экзальтированной и эмотивной акцентуациям характерны для девушек вне зависимости от уровня развития отношения к здоровью.

4. Существуют различия в особенностях развития отношения к здоровью, связанные с принадлежностью к медицинской группе здоровья. При высоком уровне развития отношения к здоровью у старшеклассников второй медицинской группы интегральный показатель отношения к здоровью выше, чем у их сверстников третьей группы. Они более удовлетворены психологической атмосферой в коллективе, считают её более продуктивной, способствующей увлечённой деятельности.

При низком уровне развития отношения к здоровью старшеклассники второй медицинской группы в большей степени направлены на общение с друзьями и взаимодействие, при этом они менее организованны, но более активны и предприимчивы, чем их сверстники третьей группы.

5. Психологический тренинг, основанный на активных формах обучения, создает оптимальные условия для развития позитивного отношения к здоровью, способствует его закреплению и является основой программы психолого-педагогического сопровождения деятельности по здоровьесбережению.

Научная новизна исследования:

1. Выявлена взаимосвязь между уровнем развития отношения к здоровью и уровнем успеваемости старшеклассников. Развитие ответственного отношения к здоровью повышает ответственность и в отношении учебного процесса.

2. Установлено, что у старшеклассников с высоким уровнем развития отношения к здоровью по сравнению с их сверстниками с низким уровнем его развития в большей степени выражены: экстраверсия, эмоциональная стабильность, тенденция к гипертимной акцентуации. Психологическую атмосферу в классе они оценивают позитивнее, чем их сверстники с низким уровнем развития отношения к здоровью, по следующим показателям: взаимная поддержка, согласие между членами коллектива, наличие увлеченности общим делом.

3. Выявлены различия в развитии отношения к здоровью, в личностных

особенностях и социально-психологических характеристиках старшеклассников, связанные с половой принадлежностью.

Низкий уровень развития отношения к здоровью:

Установлено, что у юношей больше, чем у девушек, выражен интегральный показатель отношения к здоровью, а также его когнитивный и поведенческий компоненты. В структуре отношения к здоровью у девушек превалирует эмоциональный компонент, у юношей – поведенческий. Проявляющиеся в обеих группах тенденции к гипертимной и эмотивной акцентуациям, у девушек выражены в большей степени. Кроме того, у них выявлена тенденция к экзальтированной акцентуации и в большей степени выражена экстраверсия.

Высокий уровень развития отношения к здоровью:

Установлено, что девушки и юноши показывают достоверные различия ценностного и оценочно-перспективного компонентов в части выраженности уровня притязания относительно здоровья. У тех, и у других наблюдается реалистичная самооценка при завышенном уровне притязания в отношении здоровья, причем у юношей уровень притязания завышен в большей степени. У юношей больше, чем у девушек, выражен ценностный компонент. В структуре показателей отношения к здоровью для девушек наиболее важным оказывается поведенческий аспект, на втором месте – когнитивный, для юношей эти компоненты важны в равной степени. Девушки имеют больше тенденций акцентуаций характера, у них более выражена тревожность. Имеются различия в ценностных ориентациях: для девушек наиболее важной оказывается ценность «любовь и семейная жизнь», для юношей – «общение с природой».

4. Выявлены различия в личностных особенностях и социально-психологических характеристиках старшеклассников, связанные с уровнем развития отношения к здоровью и медицинской группой здоровья.

Установлено, что старшеклассники с высоким уровнем развития отношения к здоровью и второй группой здоровья имеют более высокий интегральный показатель отношения к здоровью, чем старшеклассники с третьей. Они позитивнее оценивают психологическую атмосферу в классе, более удовлетворены ею, считают ее более продуктивной, способствующей увлеченной деятельности в коллективе.

Старшеклассники с низким уровнем развития отношения к здоровью и третьей группой здоровья более организованны, старшеклассники со второй группой здоровья больше ценят общение с друзьями, в большей степени направлены на взаимодействие. Вторая группа здоровья в качестве преобладающей показывает тенденцию к гипертимной акцентуации, третья – к дистимической, что проявляется в различном поведении, настроении и активности.

5. Формирование позитивного отношения к здоровью возможно с использованием комплексной психолого-педагогической программы, ядром которой служат активные методы психологического тренинга.

Теоретическая значимость исследования:

1. Дополнены представления об отношении к здоровью у старшеклассников и его формировании в условиях образовательной среды.

2. Уточнено понятие и структура позитивного отношения к здоровью старшеклассников. Позитивное отношение к здоровью определяется как система осознанных связей личности с различными сторонами окружающей

действительности, способствующими сохранению и укреплению собственного здоровья, а также определяющими оценку индивидом своего психического и физического состояния. В структуре отношения к здоровью выделяются следующие компоненты: эмоциональный, когнитивный, практический, поведенческий, ценностный и оценочно-перспективный. Для позитивного отношения к здоровью характерно равномерное развитие всех компонентов.

3. Предложенная программа формирования позитивного отношения к здоровью старшеклассников дополняет методику организации психолого-педагогического сопровождения старшеклассников в рамках здоровьесберегающих программ.

Практическая значимость исследования:

1. Разработана программа психологического тренинга как механизма развития позитивного отношения к здоровью, цель которого заключается в развитии у старшеклассников представления о себе и своем здоровье как о самой важной ценности.

2. Изученные в данном исследовании вопросы связаны с совершенствованием работы школьной психологической службы, основная цель деятельности которой направлена на сохранение и укрепление здоровья школьников. Полученные результаты могут быть использованы в работе школьного психолога для диагностики отношения к здоровью, а также для коррекционно-развивающих занятий и тренингов с целью поддержания психического благополучия обучающегося.

3. Предложена математическая модель позитивного отношения к здоровью, которую можно использовать в качестве экспресс-диагностики с целью выявления необходимости проведения психологического тренинга как метода психопрофилактики заболеваний.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Исследование и апробация программы тренинга проводились на базе образовательных учреждений г. Пскова (МБОУ «Лицей №4 «Многопрофильный», МБОУ «Естественно-математический лицей №20», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №2», МБОУ «Лицей «Развитие»), составлены и подписаны акты внедрения.

Результаты исследования обсуждались на заседаниях центра практической психологии ПОИПКРО (Псков, 2008–2012), на круглых столах Псковского регионального отделения «Федерации психологов образования» (2010–2012). Апробация осуществлялась также посредством публикации научных статей и тезисов, выступлений на семинарах и конференциях различного уровня: междунар.: «Практическая психология образования от фундаментальных исследований до инноваций» (Тамбов, 2008 г., 2009 г., 2010 г.); «Донозоология - 2010. Здоровый образ жизни и полезные для здоровья факторы» (СПб., 2010 г.); «Другое образование: взаимодействие общества, семьи и образовательных организаций в эпоху перемен» (М., 2013); «Социально-гуманитарные проблемы современности: человек, общество и культура» (Красноярск, 2015); X междунар. науч.-практ. конф. «Психология XXI века. Организация деятельности психологической службы образовательного учреждения» (СПб., 2015); Всерос.: «Клиническая психология: итоги, проблемы, перспективы» (СПб., 2010.) и др.

Результаты исследования представлены в рамках очно-дистанционных курсов

повышения квалификации педагогов-психологов «Психологические аспекты здоровья личности ребенка в образовательном процессе» (с 19.05.2011 по 22.06.2011) (72 часа), семинаров (18.02.2011 для руководителей методических объединений психологических служб районов Псковской области представлена тема «Психологические аспекты здоровьесбережения в условиях введения Федерального государственного образовательного стандарта нового поколения»; 13.03.2013 для педагогов-психологов представлена тема «Формирование позитивного отношения к здоровью как направление психологического сопровождения старшеклассников»). 17.09.2014 г. проведена областная тематическая консультация «Психология здоровья в образовательных организациях. Методика проведения тренинга «Я и здоровый образ жизни»».

Структура и объем работы.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы (230 наименований, в том числе 15 на иностранных языках и 29 интернет-источников). Диссертационное исследование изложено на 213 страницах, включает 40 таблиц и 53 рисунка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы, определяются цель и задачи исследования, формулируются гипотезы, описывается объект и предмет, а также методы исследования, характеризуются научная новизна, теоретическая и практическая значимость, представляются положения, выносимые на защиту, достоверность результатов и данные об их апробации и внедрении.

В первой главе «Теоретические подходы к изучению отношения к здоровью у старшеклассников» представлен анализ литературы по исследуемой проблеме, который показал, что, несмотря на возросшую актуальность деятельности психологической службы как компонента здоровьесберегающей среды образовательных организаций, исследований в этой области явно недостаточно. Особенно это касается вопросов формирования отношения к здоровью, являющегося одним из элементов самосохранительного поведения индивида и способствующего социально-психологической адаптации личности. Малоизученными остаются особенности отношения к здоровью, связанные с половой принадлежностью и медицинской группой здоровья, а также аспекты его взаимосвязи с успешностью обучения. Особенно актуальной проблема формирования отношения к здоровью становится для старшеклассников, что связано с их возрастными особенностями.

Учитывая вышесказанное, представляется целесообразным исследовать особенности отношения к здоровью старшеклассников, их личностные и социально-психологические характеристики, а также успешность обучения в зависимости от уровня развития отношения к здоровью, выявить его особенности в зависимости от половой принадлежности и медицинской группы здоровья, провести констатирующий и формирующий эксперимент в контексте психолого-педагогического сопровождения формирования позитивного отношения к здоровью. Поскольку отношение как психологическая категория во многом является продуктом коммуникации, для развития у старшеклассника позитивного отношения к здоровью эффективнее использовать активные методы тренинга.

Во второй главе «Методы и организация проведения экспериментального

исследования» теоретически обоснован и описан выбор методов и методик исследования, математико-статистической обработки, дана характеристика выборки, представлен авторский психологический тренинг «Я и здоровый образ жизни».

В первом разделе обосновывается выбор диагностического инструментария как для констатирующего, так и для формирующего эксперимента. При исследовании отношения к здоровью старшеклассников была использована методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин), позволяющая определить эмоциональный, когнитивный, практический, ценностный и поведенческий компоненты. Добавленный нами оценочно-перспективный компонент, состоящий из оценки возможности здоровья и уровня притязания личности в отношении собственного здоровья, диагностирован на основе методики Т. В. Дембо – С. Я. Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан.

Отношение к здоровью у старшеклассников не может развиваться отдельно от личности. Поэтому была сформирована дополнительная батарея методик, направленных на диагностику личностных качеств, которые также отражаются на подходе каждого индивида к вопросу отношения к своему здоровью: опросник ЕРІ Г. Ю. Айзенка, тест-опросник М. С. Шмишека (акцентуации характера), методика изучения направленности личности В. Смекала, М. Кучера, методика изучения удовлетворенности учебной А. Н. Николаева, личностный опросник «ОТКЛЭ» Н. И. Рейнвальд (организованность), три шкалы опросника Р. Б. Кэттелла (форма-С-105): фактор Q1; фактор «О»; фактор Q2), шкальная методика успешности обучения Л. В. Мильченко.

Во втором разделе подробно излагается характеристика выборки эксперимента как в целом, так и с учетом половой принадлежности, а также уточняется экспериментальная база исследования. В третьем разделе описываются вопросы организации исследования: основные этапы исследования, этапы реализации комплекса психолого-педагогической сопровождающей программы, структура и содержание тренинга для старшеклассников.

Разработанная нами комплексная программа психолого-педагогического сопровождения формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью включает три основных направления. Первое направление – индивидуально-консультативная работа (по результатам диагностики). Целью этого направления является развитие адекватной самооценки старшеклассников. Второе направление – групповая работа в форме психологического тренинга для старшеклассников «Я и здоровый образ жизни», целевая установка которого заключается в создании условия для формирования у них позитивного отношения к здоровью. Третье направление – просвещение взрослых «Родительско-преподавательский лекторий (клуб)», целью которого является выработка представления о взаимосвязи воспитания и здорового образа жизни, представления о здоровье как о ключе психического развития ребенка.

Структура и содержание разработанного тренинга «Я и здоровый образ жизни» определяется тем, что он направлен на развитие у старшеклассников позитивного отношения к здоровью. Тренинг состоит из двух логически взаимообусловленных частей: «Я-концепция и самооценка» и «Мое здоровье». Первая часть тренинга включает пять занятий, основанных на активных формах обучения, ядром которых является организация общения внутри групп. Используются базовые тренинговые

техники и приемы: групповые дискуссии (тематические и биографические), методы, направленные на развитие социальной перцепции (вербальные и невербальные). Кроме того, применяются игровые, преимущественно ситуационно-ролевые и творческие методы, а также упражнения, направленные на самоанализ. Такие формы эффективнее традиционных лекций и семинаров, поскольку ведущим видом деятельности для старшеклассников является общение со сверстниками. Значимым также является их мнение относительно важных жизненных вопросов.

Второй этап тренинга – «Мое здоровье» – направлен непосредственно на развитие у старшеклассников представления о здоровье, его роли в жизни человека, способах его сохранения и укрепления. На каждом занятии создается проблемная ситуация, которая решается не только в ходе этого занятия, но и в ходе следующего. Таким образом, создается единая логическая проблемная линия, которая позволяет актуализировать различные аспекты проблемы сохранения здоровья.

Тренинг проводился еженедельно (одно занятие в неделю) в течение двух с половиной месяцев. Периодичность занятий связана с тем, что знания и умения, получаемые старшеклассниками в ходе тренинга, необходимо апробировать и закрепить в условиях повседневной жизнедеятельности, а также с особенностями организации образовательного процесса в школе.

Эффективность тренинга изучалась посредством сравнительного анализа результатов первичной и повторной диагностики сразу после проведения тренинга и через 6 месяцев. Были приняты во внимание и субъективные показатели эффективности тренинга: анализ оценок самих участников (данные саморефлексии, анализа своего развития), их высказываний о впечатлениях от занятий в форме анкетирования, а также экспертные оценки эффективности тренинга со стороны классных руководителей, учителей-предметников и родителей.

В третьей главе «Комплексный анализ развития позитивного отношения к здоровью у старшеклассников» излагаются результаты собственных экспериментальных исследований.

При анализе результатов констатирующего эксперимента был использован метод полярных групп: в первую группу с низким уровнем развития отношения к здоровью попало 46,1% (88 человек), во вторую - с высоким уровнем – 26,2% (53 человека). Изученные в данной части исследования особенности развития отношения к здоровью у старшеклассников, использованы для планирования формирующего эксперимента и диагностики последующей динамики в изменении основных показателей. По эмоциональному, когнитивному, практическому и поведенческому компонентам отношения к здоровью выявлены статистически достоверные различия (Таблица 1).

Таблица 1 - Сравнение показателей компонентов отношения к здоровью в группах с высоким и низким уровнем развития отношения к здоровью

Компоненты отношения к здоровью	Уровень развития общего отношения к здоровью				Укр.
	Высокий (n=53)		Низкий (n=88)		
	М± m	σ	М± m	σ	
1	2	3	4	5	6
Эмоциональный	5,47±0,26	1,90	3,44±0,20	1,86	248***

1	2	3	4	5	6
Когнитивный	6,98±0,20	1,45	3,49±0,15	1,37	534,5***
Практический	5,81±0,21	1,52	3,15±0,17	1,58	304***
Поведенческий	7,11±0,19	1,37	3,75±0,17	1,59	1340,5***
Общее отношение к здоровью	6,66±0,12	0,90	2,95±0,11	1,06	0***

Условные обозначения: n – количество человек; M – среднее значение; m – средняя ошибка; σ – стандартное отклонение; Укр. – критерий Манна-Уитни; p – вероятность допустимой ошибки; *** – уровень достоверности $p \leq 0,001$.

Сравнение распределения ценностных ориентаций показало, что иерархия ценностей старшеклассников в основном близка, однако что касается ценности здоровья и здорового образа жизни, то статистически достоверно этот показатель выше у учащихся с высоким уровнем развития общего отношения к здоровью (Таблица 2).

Таблица 2 - Сравнение показателей ценностных ориентаций в группах с высоким и низким уровнем развития отношения к здоровью

Ценностные ориентации	Уровень развития общего отношения к здоровью				Укр.
	Высокий (n=53)		Низкий (n=88)		
	M± m	σ	M± m	σ	
Здоровье	3,30±0,25	1,85	4,47±0,16	1,50	1340,5***
Материальное благополучие	3,70±0,28	2,07	3,50±0,24	2,24	2239
Общение с природой	5,02±0,21	1,55	5,02±0,14	1,28	2241
Общение с друзьями	3,17±0,26	1,92	3,05±0,21	1,97	2188
Любовь и семейная жизнь	2,62±0,21	1,52	2,78±0,18	1,66	2229,5
Труд, учёба	4,79±0,23	1,70	4,47±0,19	1,81	2065,5
Духовность	5,42±0,23	1,65	5,36±0,18	1,71	2319

Условные обозначения: n – количество человек; M – среднее значение; m – средняя ошибка; σ – стандартное отклонение; Укр. – критерий Манна-Уитни; p – вероятность допустимой ошибки; *** – уровень достоверности $p \leq 0,001$.

Анализ оценочно-перспективного компонента отношения к здоровью, состоящего из двух характеристик – оценки возможностей собственного здоровья и уровня притязания в отношении к здоровью – выявил проблемы с развитием этого компонента в обеих группах: реалистичную самооценку при завышенном уровне притязания. В зоне риска оказалось большинство старшеклассников из обеих групп (58,5% – с высоким уровнем развития общего отношения к здоровью и 60,2% – с низким), у которых наблюдалось значительное расхождение между оценкой возможностей здоровья и уровнем притязания в отношении здоровья. Подобный разрыв указывает на внутриличностный конфликт между тем, к чему старшеклассник стремится, и тем, что он считает для себя возможным в области сохранения и укрепления своего здоровья. В наибольшей «опасности» находятся старшеклассники, у которых показатели оценочно-перспективного компонента отношения к собственному здоровью слабо развиты.

Поскольку процесс обучения в школе является одной из базовых сфер жизнедеятельности старшеклассников, который неизбежно воздействует на их состояние здоровья и отношение к нему, необходимо проследить взаимосвязь между успешностью обучения и отношением к здоровью в целом.

Установлено, что успешность обучения старшекласников с высоким уровнем развития отношения к здоровью статистически достоверно выше, чем у старшекласников с низким уровнем развития отношения к здоровью (Таблица 3). Кроме того, они в большей степени удовлетворены своей учебной деятельностью. При анализе уровня успешности обучения была взята за основу классификация, представленная в диссертационной работе Л. В. Мильченко.

Таблица 3 - Сравнение показателей успешности обучения и удовлетворенности учебной деятельностью

Показатель	Уровень развития общего отношения к здоровью				Укр.
	Высокий (n=53)		Низкий (n=88)		
	M± m	σ	M± m	σ	
Успешность обучения	4,19±0,07	0,49	3,67±0,04	0,39	996***
Удовлетворённость учебной деятельностью	14,79±0,25	1,80	12,97±0,28	2,59	1319***

Условные обозначения: n – количество человек; M – среднее значение; m – средняя ошибка; σ – стандартное отклонение; Укр. – критерий Манна-Уитни; p – вероятность допустимой ошибки; *** – уровень достоверности $p \leq 0,001$.

В ходе констатирующего эксперимента был изучен ряд социально-психологических и личностных характеристик старшекласников. Исследование социально-психологических характеристик показало, что психологическую атмосферу в классе старшекласники с высоким уровнем развития отношения к здоровью оценивают позитивнее, чем их сверстники с низким уровнем развития этого показателя. Они считают ее благоприятной для школьной жизнедеятельности, ценят взаимную поддержку, согласие между членами коллектива, увлечены общим делом. Старшекласники с низким уровнем развития отношения к здоровью оценивают эти характеристики психологического климата в классе значительно ниже, что согласуется с их эгоцентризмом, замкнутостью, проявляющейся в преобладании личной направленности. Большинство старшекласников независимо от уровня развития отношения к здоровью проявляют низкую организованность.

Результаты исследования показали, что группы с низким и высоким уровнем развития отношения к здоровью имеют как сходства, так и различия в проявлении личностных характеристик. Так, в обеих группах, независимо от уровня развития отношения к здоровью, средние показатели общей самооценки и ее частных компонентов соответствуют высокому (реалистичному) уровню развития. Однако в обеих группах по некоторым показателям наблюдается завышенный уровень притязания. Такое сочетание не вполне благоприятно с точки зрения развития личности. В обеих группах нет ярко выраженных акцентуаций, наблюдаются лишь тенденции к определенным их видам, в большей степени проявляются черты консерватизма и самостоятельности, в меньшей – личностной тревожности. Выявлены и достоверные различия в личностных характеристиках. В группе с высоким уровнем развития отношения к здоровью в большей степени выражена тенденция к гипертимной акцентуации характера, проявляются черты экстраверсии и эмоциональной стабильности. Кроме того, частотный анализ позволяет заключить, что такие неблагоприятные характеристики как заниженная или завышенная

самооценка, а также их сочетание с завышенным уровнем притязания в группе с высоким уровнем развития отношения к здоровью встречается реже.

В результате исследования выявлены особенности отношения к здоровью у старшеклассников с учетом их половой принадлежности и медицинской группы здоровья

При изучении отношения к здоровью с учетом половой принадлежности для определения достоверности различий показателей был проведен комплексный анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни как для компонентов отношения к здоровью, так и для выбранных социально-психологических и личностных характеристик.

В ходе исследования было обнаружено, что, при наличии сходных черт в развитии компонентов отношения к здоровью, у старшеклассников были выявлены по ряду показателей статистически значимые различия, связанные с половой принадлежностью и медицинской группой здоровья.

В группе с **низким уровнем развития отношения к здоровью** у юношей больше, чем у девушек, выражен интегральный показатель отношения к здоровью ($U_{кр} = 605,0; p \leq 0,01$), а также когнитивный ($U_{кр} = 526,0; p \leq 0,001$) и поведенческий ($U_{кр} = 632,0; p \leq 0,01$) его компоненты. В структуре отношения к здоровью у девушек превалирует эмоциональный компонент, у юношей – поведенческий. Проявляющиеся в обеих группах тенденции к гипертимной и эмотивной акцентуациям у девушек выражены в большей степени ($U_{кр} = 696,0; p \leq 0,05$) и ($U_{кр} = 527,5; p \leq 0,001$) соответственно. Кроме того, у них выявлена тенденция к экзальтированной ($U_{кр} = 604,5; p \leq 0,01$) акцентуации. В группе юношей с низким уровнем развития отношения к здоровью преобладает умеренная интроверсия, в группе девушек – умеренная экстраверсия ($U_{кр} = 557,0; p \leq 0,001$), что проявляется в их большей общительности.

Девушки и юноши с высоким уровнем развития общего отношения к здоровью показывают достоверные различия в выраженности ценностного и оценочно-перспективного компонента в части степени проявления уровня притязания относительно здоровья. У юношей больше, чем у девушек, выражен ценностный компонент ($U_{кр} = 240,5; p \leq 0,05$). У тех, и у других наблюдается реалистичная самооценка при завышенном уровне притязания, причем у юношей уровень притязания завышен в большей степени ($U_{кр} = 251,5; p \leq 0,05$). Имеются различия в структуре показателей отношения к здоровью: для девушек наиболее важным оказывается поведенческий аспект, на втором месте – когнитивный, для юношей эти компоненты важны в равной степени. Ценностный компонент отношения к здоровью высоко развит в обеих рассматриваемых группах, но в большей степени выражен у юношей. В целом ценностные ориентации сходны, однако ценность «любовь и семейная жизнь» более значима для девушек, ценность «общение с природой» – для юношей.

В ряде личностных характеристик также выявлены различия, связанные с половой принадлежностью: девушки имеют больше тенденций акцентуаций характера, у них более выражена тревожность ($U_{кр} = 182,5; p \leq 0,01$). У девушек достоверно выше выражены тенденции к возбудимой ($U_{кр} = 209,5; p \leq 0,05$), эмотивной ($U_{кр} = 143,0; p \leq 0,001$), экзальтированной ($U_{кр} = 185,0; p \leq 0,01$)

акцентуациям. Кроме того, у них отмечаются тенденции к демонстративной ($U_{кр} = 224,5$; $p \leq 0,05$) и тревожной ($U_{кр} = 159,0$; $p \leq 0,01$) акцентуациям.

В нашем исследовании принимали участие старшеклассники, по медицинским картам которых установлены вторая и третья группы здоровья. Сравнение показателей отношения к здоровью старшеклассников с низким и высоким уровнем его развития в зависимости от группы здоровья выявило достоверные различия. Однако этих различий меньше, чем связанных с полом, и они объясняются, как правило, тем, что старшеклассники с третьей группой здоровья чаще болеют, больше пропускают занятия и в большей степени должны заниматься самостоятельной работой. Вероятно, поэтому школьники с **низким** уровнем развития отношения к здоровью и третьей группой здоровья более организованны ($U_{кр} = 635,5$; $p \leq 0,05$), а старшеклассники со второй группой здоровья больше ценят общение с друзьями ($U_{кр} = 621,5$; $p \leq 0,05$), направлены на взаимодействие ($U_{кр} = 634,5$; $p \leq 0,05$). Вторая группа здоровья в качестве преобладающей показывает тенденцию к гипертимной ($U_{кр} = 588,5$; $p \leq 0,01$) акцентуации, третья – к дистимической ($U_{кр} = 626,0$; $p \leq 0,05$), что проявляется в различном поведении, настроении и активности.

У старшеклассников с **высоким уровнем развития отношения к здоровью** между второй и третьей группами здоровья тоже выявлены некоторые статистически достоверные различия. Во второй группе выше интегральный показатель отношения к здоровью ($U_{кр} = 156$; $p \leq 0,05$). Психологическую атмосферу старшеклассники обеих сравниваемых групп оценивают положительно, однако школьники со второй группой здоровья более удовлетворены ею ($U_{кр} = 146,0$; $p \leq 0,05$), считают ее более продуктивной ($U_{кр} = 151,0$; $p \leq 0,05$), способствующей увлеченной деятельности в коллективе ($U_{кр} = 127,5$; $p \leq 0,05$).

Для исследования взаимосвязей компонентов отношения к здоровью и показателей выборки применен корреляционный анализ Спирмена, который показал, что выбранные характеристики, в основном, статистически достоверно описывают отношение к здоровью старшеклассников. Компоненты отношения к здоровью старшеклассников связаны между собой и с их личностными особенностями и различаются в зависимости от уровня развития общего отношения к здоровью, половой принадлежности и медицинской группы здоровья. Независимо от уровня развития отношения к здоровью регистрируется взаимосвязь с успешностью обучения. Т.е. формирование позитивного отношения к здоровью повлечет за собой изменения некоторых личностных особенностей (самостоятельность, эмоциональная стабильность, организованность), а также успехи в учебной деятельности.

На основе регрессионного анализа описана математическая модель отношения к здоровью с учетом пола. Ее уравнения для девушек (1) и юношей (2) различаются и имеют следующий вид:

$$Y = 7,31 - 0,47xНЭУ + 0,42xОрг (1),$$

$$Y = 3,60 + 0,38xУО - 0,26xЦЗ + 0,24xОрг (2),$$

где: НЭУ – показатель «нейротизма – эмоциональной устойчивости» (баллы); Орг – показатель организованности (баллы); УО – успешность обучения (баллы); ЦЗ – ценность здоровья (баллы); Y – зависимый параметр, характеризующий уровень развития отношения к здоровью. В результате анализа установлено, что для девушек позитивное отношение к здоровью наиболее вероятно при $Y \geq 6,0$, для юношей – при $Y \geq 7,0$. При $Y < 6,0$ для девушек и $< 7,0$ для юношей необходимы коррекционно-

развивающие мероприятия, в частности психологический тренинг «Я и здоровый образ жизни», апробация которого проходила в ходе формирующего эксперимента. В данной части диссертационного исследования принимали участие старшеклассники, у которых был выявлен низкий уровень развития отношения к здоровью. Были образованы две группы (экспериментальная и контрольная), в каждой по 25 человек (15 девушек и 10 юношей). После первого диагностического исследования экспериментальная группа участвовала в тренинге «Я и здоровый образ жизни», в то время как контрольная группа не обучалась.

Анализ результатов диагностики старшеклассников экспериментальной группы показал, что произошли достоверные положительные сдвиги в выраженности компонентов отношения к здоровью (Таблица 4).

Таблица 4 - Сравнение показателей отношения к здоровью в экспериментальной группе до и сразу после тренинга

Компоненты отношения к здоровью	Старшеклассники экспериментальной группы				Ткр.
	до тренинга (n= 25)		сразу после (n=25)		
	M±m	σ	M± m	σ	
Эмоциональный	2,92±0,29	1,47	5,36±0,24	1,22	4,10***
Когнитивный	2,88±0,21	1,05	5,2±0,31	1,55	4,11***
Практический	2,28±0,20	0,98	5,48±0,41	2,04	4,20***
Поведенческий	3,4±0,26	1,29	5,48±0,39	1,94	3,62***
Ценность здоровья	5,04±0,25	1,24	2,72±0,20	1,02	4,2***
Оценка возможностей здоровья	50±3,53	17,67	61±1,61	8,07	3,47***
Уровень притязания в отношении здоровья	90,7±2,76	13,81	82,0±1,82	9,08	2,83**
Общее отношение к здоровью	2,08±0,16	0,81	5,44±0,34	1,69	4,25***

Условные обозначения: n – количество человек; M – среднее значение; m – средняя ошибка; σ – стандартное отклонение; Ткр. – критерий Вилкоксона; p – вероятность допустимой ошибки; ** – уровень достоверности $p \leq 0,01$; *** – уровень достоверности $p \leq 0,001$.

Положительные сдвиги произошли также в структуре общего отношения к здоровью: она стала более равномерной, что характерно для позитивного отношения к здоровью.

Для подтверждения устойчивости произошедших изменений была проведена диагностика через шесть месяцев после тренинга. Как показали результаты статистической обработки, позитивные изменения в выраженности компонентов отношения к здоровью в экспериментальной группе являются устойчивыми (Таблица 5).

В контрольной группе также проводилась первичная и повторная диагностика (сразу после тренинга и через шесть месяцев), которая показала, что у старшеклассников данной группы не произошло статистически значимых изменений в выраженности компонентов отношения к здоровью.

Таким образом, психологический тренинг «Я и здоровый образ жизни» обеспечивает положительные достоверные сдвиги в развитии у старшеклассников экспериментальной группы всех компонентов отношения к здоровью. Повторная

диагностика через шесть месяцев после тренинга подтверждает устойчивость произошедших изменений.

Таблица 5 - Сравнение компонентов отношения к здоровью в экспериментальной группе до и через 6 месяцев после формирующего эксперимента

Компоненты отношения к здоровью	Старшеклассники экспериментальной группы				Ткр.
	до тренинга (n= 25)		через 6 мес. после тренинга (n= 25)		
	M± m	σ	M± m	σ	
Эмоциональный	2,92±0,29	1,47	5,4±0,3	1,6	4,12***
Когнитивный	2,88±0,21	1,05	5,6±0,3	1,3	4,22***
Практический	2,28±0,20	0,98	5,0±0,3	1,4	3,41***
Поведенческий	3,4±0,26	1,29	5,1±0,4	1,9	4,23***
Ценность здоровья	5,04±0,25	1,24	3,0±0,2	1,0	4,05***
Оценка возможностей здоровья	50±3,53	17,67	62,5±1,9	9,7	3,65***
Уровень притязания в отношении здоровья	90,72±2,76	13,81	81,4±1,7	8,3	2,8**
Общее отношение к здоровью	2,08±0,16	0,81	5,3±0,3	1,5	4,04***

Условные обозначения: n – количество человек; M – среднее значение; m – средняя ошибка; σ – стандартное отклонение; Ткр. – критерий Вилкоксона; p – вероятность допустимой ошибки; ** – уровень достоверности $p \leq 0,01$; *** – уровень достоверности $p \leq 0,001$.

Исследованы также особенности формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью с учетом половой принадлежности. Как следует из анализа экспериментальных данных, тренинг положительно влияет на формирование отношения к здоровью, как у девушек, так и у юношей (Таблица 6). Однако наблюдаются некоторые различия в структуре позитивных сдвигов его компонентов: у девушек наибольшие сдвиги произошли в части практического компонента, у юношей – в части поведенческого.

Как уже отмечалось выше, с точки зрения формирования оценочно-перспективного компонента отношения к здоровью, важно сочетание реалистичной оценки возможностей здоровья и реалистичного уровня притязаний в отношении здоровья. После тренинга ситуация улучшилась и у юношей, и у девушек. Однако девушки несколько объективнее оценивают состояние собственного здоровья, а юноши – перспективы его изменения.

Таблица 6 - Сравнение показателей отношения к здоровью среди девушек и юношей в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента

Компоненты отношения к здоровью	Девушки экспериментальной группы				Ткр.
	до тренинга (n= 15)		сразу после тренинга (n=15)		
	M± m	σ	M± m	σ	
1	2	3	4	5	6
Эмоциональный	3,0±0,3	1,0	5,3±0,3	1,2	3,221***
Когнитивный	2,7±0,3	1,0	5,2±0,4	1,5	3,297***
Практический	2,5±0,3	1,1	5,4±0,5	2,0	3,270***
Поведенческий	3,5±0,4	1,4	5,5±0,5	2,0	2,547***

1	2	3	4	5	6
Ценность здоровья	5,0±0,3	1,2	2,7±0,3	1,2	3,207***
Оценка возможностей здоровья	51,8±5,4	21,0	62,6±2,3	9,0	2,588**
Уровень притязания в отношении здоровья	88,7±4,2	16,1	84,3±2,2	8,5	1,893*
Общее отношение к здоровью	2,1±0,2	0,8	5,3±0,4	1,6	3,336***
Компоненты отношения к здоровью	Юноши экспериментальной группы				Ткр
	до тренинга (n= 10)		сразу после тренинга (n=10)		
	M± m	σ	M±m	σ	
Эмоциональный	3,10±0,35	1,10	5,50±0,43	1,35	2,572**
Когнитивный	2,00±0,26	,82	5,20±0,55	1,75	2,501*
Практический	3,20±0,39	1,23	5,60±0,72	2,27	2,661**
Поведенческий	2,00±0,26	,82	5,50±0,64	2,01	2,573*
Ценность здоровья	5,10±0,43	1,37	2,70±0,21	,67	2,820**
Оценка возможностей здоровья	47,30±3,61	11,40	58,60±1,92	6,06	2,397**
Уровень притязания в отношении здоровья	93,80±2,94	9,28	78,70±2,96	9,35	2,295*
Общее отношение к здоровью	2,80±0,65	2,04	5,60±0,58	1,84	2,680**

Условные обозначения: n – количество человек; M – среднее значение; m – средняя ошибка; σ – стандартное отклонение; Ткр. – критерий Вилкоксона; p – вероятность допустимой ошибки; * – уровень достоверности $p \leq 0,05$; ** – уровень достоверности $p \leq 0,01$; *** – уровень достоверности $p \leq 0,001$.

В плане формирования ценностного компонента в результате тренинга актуализируется значимость здоровья в иерархии ценностей старшеклассника, причем и для девушек, и для юношей эта ценность выходит на первое место.

Тренинг положительно влияет на формирование отношения к здоровью независимо от половой принадлежности. Следовательно, тренинг может быть взят как базовый при работе со старшеклассниками по развитию отношения к здоровью. В качестве дополнения могут разрабатываться отдельные занятия для юношей и девушек, например, организация обсуждения в малых группах, сформированных с учетом половых различий.

В разделе «Заключение» подводятся итоги исследования.

1. Основываясь на модели отношения к здоровью Г.С. Никифорова, позитивное отношение к здоровью определяется как система осознанных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими сохранению и укреплению собственного здоровья, а также определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния. В структуре отношения к здоровью выделяются следующие компоненты: эмоциональный, когнитивный, практический, поведенческий, ценностный и оценочно-перспективный. Позитивное отношение к здоровью характеризуется равномерностью развития всех компонентов на высоком уровне.

2. Старшеклассники в зависимости от уровня развития общего отношения к здоровью различаются выраженностью его компонентов, социально-психологическими и личностными характеристиками. Учащиеся с высоким уровнем общего отношения к здоровью имеют более высокие показатели по когнитивному, поведенческому, практическому, эмоциональному, ценностному компонентам. В обеих группах наблюдаются проблемы с развитием оценочно-перспективного

компонента. Однако у учащихся с высоким уровнем развития отношения к здоровью чаще выявляется сочетание реалистичной самооценки и реалистичного уровня притязаний.

3. Для старшеклассников с высоким уровнем развития отношения к здоровью в большей степени, чем для их сверстников с низким уровнем развития этого показателя, характерны такие качества, как спокойствие, самостоятельность, эмоциональная стабильность. Они менее тревожны и в меньшей степени зависимы от группы, более успешны в учебе, психологическую атмосферу в классе оценивают более высоко по ряду показателей.

4. Выявлена взаимосвязь между уровнем развития отношения к здоровью и успеваемостью учащихся. Старшеклассники с высоким уровнем развития отношения к здоровью не только лучше учатся, но и в большей степени удовлетворены учебной деятельностью, что выражается, как показали наблюдения, в активности на уроках, проявлении интереса к определенным предметам и поиску дополнительной информации по ним, участии в исследовательской и проектной деятельности.

5. При наличии сходных черт в развитии компонентов отношения к здоровью, у старшеклассников были выявлены по ряду показателей статистически значимые различия, связанные с половой принадлежностью и уровнем развития отношения к здоровью. Различия касаются его частных компонентов, структуры, а также личностных характеристик. При низком уровне развития отношения к здоровью половые различия касаются, кроме типологии и выраженности тенденций акцентуаций характера, проявления экстраверсии и интроверсии.

6. При высоком уровне развития отношения к здоровью наблюдаются половые различия в наличии определенных тенденций акцентуаций характера и степени их выраженности, а также в умении адекватно оценивать свои возможности, в ценностных ориентациях и уровне тревожности. Имеются различия в ценностных ориентациях: для девушек наиболее важной оказывается ценность «любовь и семейная жизнь», для юношей – «общение с природой». Тенденции к экзальтированной и эмотивной акцентуациям характерны для девушек вне зависимости от уровня развития отношения к здоровью.

7. Выявлены различия в особенностях развития отношения к здоровью, связанные с принадлежностью к медицинской группе здоровья. При низком уровне развития отношения к здоровью школьники с третьей группой здоровья более организованны, а со второй - больше ценят общение с друзьями и направлены на взаимодействие. Вторая группа здоровья в качестве преобладающей показывает тенденцию к гипертимной акцентуации, а третья – к дистимической, что проявляется в различном поведении, настроении и активности.

8. У старшеклассников с высоким уровнем развития отношения к здоровью между второй и третьей группами здоровья также выявлены некоторые статистически достоверные различия. Во второй группе выше интегральный показатель отношения к здоровью. Психологическую атмосферу старшеклассники обеих сравниваемых групп оценивают положительно, однако школьники со второй группой здоровья более удовлетворены ею, считают ее более продуктивной, способствующей увлеченной деятельности в коллективе.

9. Корреляционный анализ показал, что компоненты отношения к здоровью старшеклассников связаны между собой и с их личностными особенностями и

различаются в зависимости от уровня общего отношения к здоровью, половой принадлежности и медицинской группы здоровья. Независимо от уровня общего отношения к здоровью регистрируется взаимосвязь с успешностью в обучении.

10. Разработана и апробирована программа психолого-педагогического сопровождения формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью, основой, которой является психологический тренинг «Я и здоровый образ жизни». Результаты диагностики формирующего эксперимента показали устойчивые положительные изменения всех компонентов отношения к здоровью в экспериментальной группе сразу после тренинга и спустя 6 месяцев после его проведения. Структура отношения к здоровью стала более равномерной, что характеризует его как позитивное. Выявлены половые различия: у девушек наибольшие сдвиги произошли в части практического компонента, у юношей – в части поведенческого.

11. Разработанная программа психолого-педагогического сопровождения формирования у старшеклассников позитивного отношения к здоровью, включающая: индивидуально-консультативную работу со старшеклассниками; групповую работу в форме психологического тренинга, преподавательско-родительский лекторий, может быть использована не только психологами, но и педагогами для проведения классных часов.

Обобщение экспериментальных данных диссертационной работы показало, что гипотезы исследования подтверждены, цель и задачи достигнуты. Таким образом, выполненное исследование дополняет существующие представления, касающиеся отношения к здоровью старшеклассников и путей его формирования. В качестве перспективы дальнейшего исследования данной темы представляется расширение целевых групп по возрастному показателю, принадлежности к различным типам образовательных учреждений и медицинским группам здоровья.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в научных журналах и изданиях, входящих в перечень рецензируемых российских научных журналов для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

1. Солодова, И. Е. «Я и здоровый образ жизни» тренинг для старшеклассников. / И. Е. Солодова // Биология в школе. – 2008. – № 4. – С. 52–57. (0,5 п.л.)
2. Солодова, И. Е. К вопросу о половых различиях образа здорового «Я» старших подростков / И. Е. Солодова, Т. Н. Кондюхова // В мире научных открытий. – 2012. – № 9 (33). – С. 220–235. (0,9 п.л. / 0,8 п.л. авт.)
3. Солодова, И. Е. Особенности взаимосвязи успешности обучения и отношения к здоровью у старшеклассников / И. Е. Солодова // В мире научных открытий. – 2013. – №11.1 (47). – С. 339–353. (0,9 п.л.)
4. Солодова, И. Е. Тренинг формирования позитивного отношения к здоровью как метод психогигиены и психопрофилактики заболеваний у школьников / И. Е. Солодова, Т. Н. Кондюхова // В мире научных открытий. – 2015. – №3.2. (63). – С. 1196–1207. (0,6 п.л./0,5 п.л. авт.)

Статьи, тезисы докладов и статей

5. Солодова, И. Е. К вопросу определения понятия «здоровье» / И. Е. Солодова // Практическая психология образования: современный аспект развития: Матер. II регион. науч.-практ. конф. 27.11.2007. – Псков: ПОИПКРО, 2008. – С. 12–16. (0,3 п.л.)
6. Солодова, И. Е. Представление о здоровье как социально важном качестве в развитии личности старшеклассников / И. Е. Солодова // Практическая психология: от фундаментальных исследований до инноваций: Матер. III Междунар. науч.-практ. конф. 10.10. 2008. – Тамбов: Изд-во ТГУ Г. Р. Державина, 2008. – С. 315–319. (0,3 п.л.)
7. Солодова, И. Е. Развитие комплексного представления о здоровье у старшеклассников и студентов / И. Е. Солодова // Уголовно-исполнительная система: от подготовки специалиста до практической деятельности: сб. матер. Междунар. науч.-практ. конф. – Псков: Псков. юрид. ин-т ФСИН России, 2009. – С. 188–192. (0,3 п.л.)
8. Солодова, И. Е. Развитие представления старших подростков о своем здоровье / И. Е. Солодова // Практическая психология: от фундаментальных исследований до инноваций: матер. IV междунар. науч.-практ. конф. 10.11. 2009. – Тамбов: Изд-во ТГУ Г. Р. Державина, 2009. – С. 317–324. (0,4 п.л.)
9. Солодова, И. Е. К вопросу об исследовании развития представления о здоровье у старших подростков. / И. Е. Солодова // Служба практической психологии образования как фактор сохранения и укрепления здоровья. Сб. тезисов IV регион. науч.-практ. конф. 25.11.2009. – Псков: ПОИПКРО, 2010. – С. 13–18. (0,4 п.л.)
10. Солодова, И. Е. Образ здорового «Я» как основа формирования здорового образа жизни у старших подростков. / И. Е. Солодова, Т. Н. Кондюхова // Клиническая психология: итоги, проблемы, перспективы: Сб. матер. Всерос. науч.-практ. конф. 27-28.04.2010., АОУ ВПО «Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина». – СПб.: «АЙСИНГ», 2010. – С. 463–466. (0,2 п.л./0,15 п.л. авт.)
11. Солодова, И. Е. Методические аспекты развития образа здорового «Я» старших подростков. / И. Е. Солодова, Т. Н. Кондюхова // Практическая психология: от фундаментальных исследований до инноваций: матер. IV Междунар. науч.-практ. конф. 19.11.2010. – Тамбов: Изд-во ТГУ Г. Р. Державина, 2010. – С. 139–142. (0,25 п.л./ 0,12 п.л. авт.)
12. Солодова, И. Е. Организационно-деятельностная игра как средство развития образа здорового «Я» старших подростков в тренинге / И. Е. Солодова, Т. Н. Кондюхова // Донозология – 2010: Здоровый образ жизни и полезные для здоровья факторы. – СПб.: «Крисмас+», 2010. – С. 175–177. (0,16 п.л./ 0,08 п.л. авт.)
13. Солодова, И. Е. Организационно-деятельностная игра как форма работы педагога и психолога по развитию образа здорового «Я» у старших подростков / И. Е. Солодова // Психологическое сопровождение педагогической деятельности: матер. IV обл. науч.-практ. конф. 22.12.2010. – Псков: ПОИПКРО, 2010. – С. 45–49. (0,3 п.л.)
14. Солодова, И. Е. Тренинг как форма психологического просвещения учащихся в вопросе сохранения и укрепления здоровья и отношения к нему / И. Е. Солодова // Модернизация регионального образования – достижения, результаты, перспективы:

матер. обл. науч.-практ. конф. 25- 29.11.2013: в 3ч. – Псков: ПОИПКРО, 2013. – Ч.3. – С. 95–98. (0,2 п.л.)

15. Солодова, И. Е. Тренинг как средство реализации психологического сопровождения сохранения и укрепления здоровья учащихся / И. Е. Солодова // Другое образование: взаимодействие общества, семьи и образовательных организаций в эпоху перемен: матер. междунар. науч.-практ. конф. Москва - 10-12 декабря, 2013. – С. 169–173. (0,25 п.л.)

16. Солодова, И. Е. Формирование позитивного отношения к здоровью как направление деятельности психологической службы в условиях образовательной среды / И. Е. Солодова, Т. Н. Кондюхова // Психология XXI века. Организация деятельности психологической службы образовательного учреждения: матер. X междунар. науч.- практ. конф. молодых ученых, 19-20 марта 2015 г. – СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2015. – С. 66–69. (0,25/ 0,12 авт.)