

ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ У МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТОГО ЗДОРОВ'Я

УДК 159.9:613.67

Ю. І. Давигора

Однією з одвічних проблем людського буття є проблема збереження здоров'я, нагальність якої на сьогоднішній день актуалізується необхідністю пошуку шляхів виходу з кризи фізичного, морального та психічного здоров'я населення України. Не стоять осторонь цих проблем і силові структури української держави, адже здоров'я військовослужбовця – це один з основних чинників їх високої боєготовності.

Як свідчить аналіз наукових праць, проблему збереження та зміцнення здоров'я людини вивчали В. М. Беленов, С. Д. Дерябо, І. В. Єфімова, В. М. Кабаєва, О. С. Копіна, М. С. Лебединський, В. І. Панов, О. К. Труфанова, В. О. Ясвін, D. S. Sobel та ін. Проте, що стосується представників силових структур української держави, то, незважаючи на певний інтерес дослідників до неї (В. І. Барко, О. В. Бойко, Е. С. Литвиненко, Є. М. Потапчук, М. В. Руденко та ін.), проблема формування у майбутніх офіцерів відповідального ставлення до збереження особистого здоров'я ще не поставала самостійним предметом дисертаційного дослідження.

З огляду на це, метою статті є розробка програми формування у майбутніх офіцерів відповідального ставлення до збереження особистого здоров'я.

Теоретичною основою програми формування у майбутніх офіцерів відповідального ставлення до збереження особистого здоров'я є психологічні закономірності виникнення, формування і зміни мотиваційної та ціннісно-орієнтувальної сфер особистості, оскільки, якщо на мотиваційному рівні не сформована потреба у збереженні і зміцненні власного здоров'я, то ціннісне ставлення усвідомлюється суб'єктом лише в “проблемних” ситуаціях, коли

відбувається неузгодженість низки потреб, інтересів особистості з реальними можливостями їхнього задоволення (Б. С. Братусь, Ф. Є. Василюк, В. В. Столін та ін.). Суб'єкт звертається до пошуково-орієнтувальної діяльності саме тоді, коли в наявній ситуації відсутні умови, які автоматично забезпечують успіх поведінки, коли потрібно забезпечити цей успіх іншим шляхом, іноді всупереч деструктивним впливам середовища або раніше засвоєним звичкам (П. Я. Гальперін).

При побудові загальної схеми формувального експерименту вихідним положенням стало те, що основними детермінантами людських цінностей є культура, суспільство, соціальні інститути, причому кожний соціальний інститут може розглядатися як такий, що спеціалізується на передачі певної групи цінностей від покоління до покоління. З боку індивіда реалізація цих цінностей пов'язана з необхідністю задоволення багатьох потреб, які залежать від суспільства. Тому, на наш погляд, буде логічним, якщо ситуація експерименту природно буде включена до програми навчально-виховного процесу вищого навчального закладу.

У процесі розвитку особистості цінності зазнають певних змін не лише за змістом, але й за своїм мотиваційним статусом, місцем та значенням у структурі життєдіяльності людини. І якщо спочатку цінності існують лише як емоційні наслідки, то після певних етапів вони стають сенсоутворюючими та реально діючими мотивами [3]. З огляду це, для того, щоб цінність зайняла у ціннісно-орієнтаційній сфері особистості певне місце потрібен час. Тому ми вважаємо за доцільне проведення експерименту впродовж досить тривалого часу – від 6 місяців до 1 року з використанням інтенсивних форм активізації ціннісного розвитку особистості.

Розвинене повноцінне спілкування поєднує в собі два взаємозалежних, але таких суттєво різних рівнів спілкування – рівень зовнішній, поведінковий, операційно-технічний і рівень внутрішній, глибинний, що зачіпає індивідуально-сміслові утворення [1]. З огляду на це, саме відкрите діалогічне

спілкування є одним зі стимуляторів дозрівання смислових утворень та росту особистості.

На нашу думку, одним із засобів створення такого відкритого діалогічного спілкування є соціально-психологічний тренінг. Основне завдання такого соціально-психологічного тренінгу – створення психологічних умов, які спонукають учасників до активізації таких особистісних цінностей як “самоцінність”, “цінність здоров’я” й “інша людина як цінність”, формування установки на зміцнення та вдосконалювання особистого і суспільного здоров’я.

З урахуванням зазначеного вище опишемо всю стратегію формувального експерименту. Упродовж року через систему навчальних та факультативних занять проводилася спеціально організована групова робота, у процесі якої поповнювалися уявлення учасників про сучасні концепції здоров’я, розкривалися основні еволюційно сформовані чинники здорового способу життя (8–10 годин). Після цього курсанти працювали в групі соціально-психологічного тренінгу, основним завданням якого було створення психологічних умов, що спонукають учасників до ціннісно-орієнтувальної діяльності, активізуючи такі цінності особистості як “самоцінність”, “цінність здоров’я” і “прийняття іншої людини як цінності” з метою формування установки на збереження особистого здоров’я як особистої та суспільної цінності.

На наш погляд, модель розвитку групи соціально-психологічного тренінгу з цією орієнтацією передбачає певні фази. Перша фаза – мотиваційно-адаптивна. Оскільки для початкової стадії роботи групи є характерним достатньо високий рівень емоційного напруження у зв’язку з недостатнім розумінням сутності і специфіки роботи групи соціально-психологічного тренінгу, з певними комунікативними утисками в товаристві малознайомих людей, то дуже важливо з самого початку створити доброзичливу емоційно-підтримуючу атмосферу у групі. Ще одним завданням цієї стадії є мотивація на продуктивну позицію кожного в групі та пошук особистісного сенсу перебування “тут і тепер”. Тому під час традиційного для таких груп обміну

очікуваннями йде прояснення і конкретизація різних сенсів, позицій, з'ясування деякої невідповідності, протиріч між суб'єктивними очікуваннями та реальною ситуацією. І, нарешті, на цій фазі учасники групи починають виробляти, домовлятися (коли виникає необхідність, викликана певною ситуацією) про прийнятні принципи та правила взаємодії. Результатом цієї фази, через прояснення учасниками суб'єктивних позицій щодо власної участі в роботі групи і бажаної взаємодії між ними, є актуалізація деяких, поки ідеальних особистісних цінностей та їхніх сенсів.

Друга фаза – фрустрація. Триває вона зазвичай недовго, але є надзвичайно значущою в динаміці групи і процесі ціннісного розвитку особистості. За захопленням спонтанно виникає розчарування, іноді – роздратування, а отже, невдоволення ситуацією, іншими людьми та, урешті-решт, собою. Ці почуття можуть бути адресовані і ведучому, який не реалізує певних очікувань людини, й іншим учасникам групи, які неадекватно, на її погляд, реагують та розуміють її почуття, думки, дії. Ці переживання обов'язково повинні бути виявлені, об'єктивовані у групі. Як вважає К. Роджерс, на цій стадії відбувається перевірка свободи в групі і можливості довіряти їй, а виражати негативні почуття виявляється безпечно [4]. Основний позитивний результат цієї фази полягає в тому, що учасники групи перестають змагатися, грати та починають поводитися автентично. Крім цього, кожний учасник перестає очікувати чогось від інших учасників групи, ведучого і бере відповідальність за свою поведінку та те, що відбувається з ним і з групою, на себе. Виникає так звана ситуація “розділеної відповідальності” та атмосфера довіри. Для нашого дослідження важливим є те, що саме на цій стадії розвитку групи починається об'єктивування різних ціннісних протиріч особистості, часто заснованих на типових дилемах: хочу-можу; можу-повинен; повинен-хочу тощо.

Третя фаза є власне ціннісно-орієнтувальною. У груповій дискусії й окремих монологів-переживаннях починається саморозкриття, ніби “подорож у самого себе”. За К. Роджерсом, істинне саморозкриття є можливим лише після

того як група набуде певного досвіду і пройде через основні етапи групового процесу: відчуття фрустрації через відсутність структури; опір розкриттю особистості та вираженню емоцій; опис минулих, а отже, більш безпечних життєвих подій і почуттів; відкрите вираження негативних почуттів для перевірки групової згуртованості та перші спроби дослідження особистісно значущих тем. Відбувається усвідомлення смислового змісту цінностей, які вступили у протиріччя, коли людина задається питаннями – що для мене означає та чи інша цінність, у чому її сенс?

У процесі внутрішніх переживань та осмислень відбувається співвіднесення цих цінностей як одна з одною, так і з іншими цінностями – власними (як ідеальними, так і реальними) та соціальними (у цьому випадку – цієї референтної групи), із сенсами аналогічних цінностей інших учасників групи. У цьому випадку кожному учаснику групи допомагає відкритий зворотний зв'язок, який до цієї фази розвитку групи налагоджується між учасниками. Людина намагається зрозуміти, що ж є найбільш важливим для неї, що вона найбільше цінує. Відбувається ніби “зважування”, порівняння, зіставлення, співвіднесення цінностей та їхніх смислових змістів й оцінка кожної із цінностей, які вступили у протиріччя. Оскільки гострота, інтенсивність переживань, глибина усвідомлення процесів, що відбуваються, у кожної людини є різними, то, відповідно і процес ціннісно-орієнтаційної діяльності в кожного займає за тривалістю різний час. Іноді вибудовування ієрархії (супідрядність) відбувається значно пізніше, уже після роботи групи. Звичайно, обдумуючи свої ціннісні пріоритети, людина прогнозує результати свого ціннісного вибору, уявляє, що відбудеться, якщо вона прийме таке рішення, та що їй необхідно зробити, щоб реалізувати цей вибір. І якщо такі міркування об'єктивуються в групі, то її інші учасники своїми запитаннями, висловлюваннями-здивуваннями, судженнями-міркуваннями або просто емоційними реакціями можуть забезпечити більш динамічний та продуктивний рух людини до самої себе, до найзначущих життєвих сенсів і цінностей.

Загальна сутність заключної фази зводиться до фіксації й осмислення учасниками своїх відкриттів і надбань, причому, в усілякій формі – образів, проєктивних малюнків, вільних самоописів або самозвітів. Дуже важливе значення має для кожної людини зворотний зв'язок від інших членів групи, у результаті якого людина щось підтверджує в собі, у чомусь починає сумніватися або отримує новий імпульс у власному особистісному рості та самоприйнятті.

Багато в чому ефективність групи залежить від позиції ведучого. “Система відносин ведучого й учасників групи стає найважливішою змінною процесу впливу. Ядром цього процесу виявляється побудова суб'єкт-суб'єктного спілкування між усіма включеними сторонами” [2, с. 176]. Суб'єкт-суб'єктні відносини передбачають, насамперед, відмову ведучого від яких-небудь порад, повчань, інтерпретацій та його відкритої позицію, яка поєднує в собі фактично дві ролі – ведучого й учасника. Важливим є прийняття ведучим кожного учасника групи та його позицій, і мовчазної у тому числі (якщо за цим не приховується невисловлений біль та тривога), і групи в цілому, що виявляється у довірливому ставленні й уважному емпатійному вислуховуванні кожного і проясненні сенсу висловленого.

На основі зазначеного вище, а потім у процесі соціально-психологічного тренінгу було з'ясовано, що основними чинниками, які детермінують процес ціннісно-орієнтувальної діяльності, усвідомлення відповідальності за власне здоров'я перед собою та суспільством, формування установки на здоровий спосіб життя під час соціально-психологічного тренінгу, є:

відкрите-діалогічне спілкування, засноване на суб'єкт-суб'єктних відносинах;

казки і притчі як моделі, що закривають проміжок між особистим досвідом та досвідом людського буття; історії, які пропонують структуру переходу до переживання життя і досвіду;

позиція ведучого, що передбачає довіру та прийняття кожної людини і групи;

прояснення актуальних почуттів та переживань, особистісного сенсу висловленого;

відкритий зворотний зв'язок між учасниками групи;

об'єктивація учасниками і ведучим особистісних цінностей та їхніх сенсів.

Формувальний експеримент проводився на базі Національного університету внутрішніх справ. Для його реалізації було створено дві групи: експериментальну і контрольну. Експериментальна група нараховувала 19 курсантів 3-го курсу, які виявили бажання займатися у групі соціально-психологічного тренінгу. Це фізично та фізіологічно зрілі молоді люди, без вираженої астенії, що підтверджується даними психологічних і фізіологічних досліджень (результати саногенетичного моніторингу, тестів Тулуз-П'єрона, Т. Чертової тощо). До контрольної групи ввійшли 16 курсантів 3-го курсу. 19% з них мали яскраво виражену астенію, 25% – середнього ступеня астенізацію, 56% – без вираженої астенії. В усіх учасників експерименту не було досвіду групової роботи з психологом.

Особливістю проведення занять є те, що учасники були знайомі один з одним. Вони перебувають в одному освітньому просторі, у них склалися певні відносини, які тривають і поза груповими зустрічами. Тому дуже важливим було приділяти достатню увагу забезпеченню захищеності та конфіденційності у відносинах із психологом-ведучим і між самими учасниками. Група працювала по одному заняттю на тиждень упродовж 4-х місяців (дві навчальні чверті). Тривалість занять варіювалася від 45 хвилин до 2,5 годин. Час занять та тривалість залежали від режиму навчальних занять (факультативи, заліки тощо), витривалості курсантів, теми, її складності й інтересу з боку учасників, стадії групового процесу і стану групи. Що стосується стратегії ведення групової роботи, що спонукала до ціннісно-орієнтувальної діяльності зі збереження особистого здоров'я та самоприйняття, то це так звана компромісна форма, яка передбачає вільне ведення групи з окремими структурованими

фрагментами. Одним із способів управління часом є план заняття. Програма психологічного навчання курсантів була такою:

Тема 1. Я і моє здоров'я. Здоров'я як соціокультурний феномен. Здоров'я людини та чинники, що його визначають.

Тема 2. Здоровий спосіб життя. Поняття про резерви здоров'я, систему і зміст оздоровчих заходів: рухова активність, загартовування, режим праці та відпочинку, харчування.

Тема 3. Психічне здоров'я як складова частина здоров'я. Складові психічного здоров'я. Темперамент. Характеристика типів темпераменту. Біологічні основи поведінки. Урахування темпераменту в навчальній діяльності, спілкуванні, майбутній трудовій діяльності.

Тема 4. Емоції. Емоційне благополуччя – основний чинник психологічного здоров'я. Природа і функції емоцій. Індивідуальні розбіжності в емоціях та їхньому вираженні. Особливості емоційних станів.

Тема 5. Почуття. Особливості почуттєвої сфери. Характеристика почуттів. Художньо-естетичне вираження почуттів. Інтелектуальні, естетичні, патріотичні почуття.

Тема 6. Емоційне реагування. Уміння управляти своїми почуттями. Психологічна врівноваженість та її значення для здоров'я.

Тема 7. Стрес і дистрес. Психологічні та фізіологічні вияви. Загальний адаптаційний синдром. Стрес і пошукова активність. Релаксація як джерело емоційного виживання.

Тема 8. Прийоми саморегуляції: позитивне мислення, самонавчання, переключення тощо.

Тема 9. Про мужність та жіночність. Духовно-моральне значення любові у людських взаєминах.

Будь-яке заняття складалося з трьох основних частин: вступної (розминка), основної (робоча), заключної.

Проведення формувального експерименту передбачало використання таких методик: особистісний опитувальник Г. Айзенка, вимір виразності

астенічного стану – шкала Т. Чертової, шкала особистісної тривожності (О. Парафіян), методика “Самооцінка готовності до розвитку” (Г. Коджаспірова), атрибутивна методика причин, з яких люди ведуть здоровий спосіб життя, методика “Ціннісні орієнтації” М. Рокича, психологічний тест “Індекс ставлення до здоров’я” (С. Дерябо, В. Левін), методика “Виявлення усвідомленості різних компонентів мотиву” (модифікація методики О. Єрмолина, Є. Ільїна), методика 20 тверджень “Хто Я?” (М. Кун), методика парних порівнянь О. Кузьміної.

За результатами використання програми формувального експерименту визначено динаміку в параметрах відповідального ставлення до збереження особистого здоров’я (див. таблицю).

Таблиця

Динаміка параметрів відповідального ставлення до збереження особистого здоров’я (% до загальної кількості обстежуваних у групі, окрім аксіологічного параметру)

Підгрупи	Рівні відповідального ставлення	Параметри відповідального ставлення до збереження особистого здоров’я									
		Мотиваційно-потребнісний		Когнітивний		Продуктивно-результуючий				Аксіологічний	
						практичний		вчинковий			
		до експ-ту	2	1	2	1	2	1	2	1	2
А	Н	86	28	71	0	57	14	14	14	3,4	2,6
	С	14	72	29	86	43	72	86	86		
	В	0	0	0	14	0	14	0	0		
В	Н	20	0	20	0	20	0	20	0	2,8	2
	С	60	60	60	60	60	80	20	40		
	В	20	40	20	40	20	20	60	60		
С	Н	43	0	0	0	14	0	0	0	3,2	2,1
	С	29	82	29	28	14	14	0	0		
	В	28	28	71	72	72	86	100	100		
Уся група	Н	53	11	32	0	32	5	11	5	3,2	2,1
	С	31	67	36	58	36	53	36	42		
	В	16	21	32	42	32	42	53	53		

Примітки:

- 1) А – “нігілісти”, В – “фанати”, С – “нейтралі”;
- 2) 1 – до експерименту; 2 – після експерименту;
- 3) Н – низький рівень, С – середній рівень, В – високий рівень;
- 4) аксіологічний параметр – середній ранг цінності “здоров’я” у шкалі цінностей.

Як свідчать результати таблиці, значно скоротилася кількість респондентів із низьким рівнем розвитку відповідального ставлення до збереження особистого здоров'я за всіма параметрами ставлення. Особливо це стосується рівня естетичної й етичної насолоди від здорового організму, чутливості на власні вітальні вияви та інших людей (мотиваційно-потребнісний параметр ставлення до здоров'я). У підгрупах В і С після всього комплексу заходів кількість курсантів із низьким рівнем ставлення до збереження особистого здоров'я зменшилася практично до нуля. У підгрупі А виокремилась частина курсантів із високим рівнем ставлення до збереження особистого здоров'я в аспекті пізнавальної активності з позитивною мотивацією та практичною спрямованістю діяльності зі збереження особистого здоров'я. Аксіологічний параметр ставлення до збереження особистого здоров'я характеризується тим, що середній ранг “здоров'я” у системі цінностей курсантів перейшов в особистісно значущий (став дорівнювати 2,1 бали).

Існує динаміка у прийнятті себе як цінності, виявлена у відповідях на запитання “Хто я?” на початку і наприкінці роботи групи тренінгу. Якщо при першому опитуванні зустрічалася значна кількість негативних характеристик, наприклад, таких як “я не самостійний”, “я запальний”, “я нечупара”, “я нудний” тощо, то при другому опитуванні таких характеристик стало значно менше і вони були більш м'якішими за формулюванням: “ледащо”, “базікало”, “товстун”. Зміни відбулися й з іменами. Якщо на початку занять ім'я назвали лише п'ять курсантів, то наприкінці – 11. Розширився спектр основи відповідей. Разом із різними соціальними ролями зазначено індивідуальні особливості та неформальні ролі у міжособистісних стосунках (“кохання”, “серце людини” тощо).

Зовнішність, фізичне “Я” курсанта посідають значуще місце в його самосвідомості. Оцінка рис власного тіла, зовнішності йде за привабливістю й ефективністю його використання для активної дії. Окрім цього, мотив відповідального ставлення до збереження особистого здоров'я, який забезпечує

фізичне благополуччя, наповнився великою кількістю сенсів, розширився діапазон соціальних причин-мотивів відповідального ставлення до збереження особистого здоров'я в експериментальній групі (“виховати здорових дітей”, “підтримувати сімейні традиції”, “брати приклад з командирів підрозділів”). Курсанти починають замислюватися над способами регуляції власної поведінки, засобами вирішення проблемних ситуацій.

Отже, підводячи підсумки проведеного дослідження, можна зробити такі висновки:

1. Ефективним психолого-педагогічним засобом формування відповідального ставлення до збереження особистого здоров'я у майбутніх офіцерів є ціннісно-орієнтований соціально-психологічний тренінг, спрямований на розширення мотиваційно-потребнісної складової ставлення людини до особистого здоров'я. Проведення соціально-психологічний тренінгу, спрямованого на усвідомлення психологічного та духовного компонентів здоров'я, що опирається на розширення мотиваційно-потребнісної складової ставлення майбутнього офіцера до особистого здоров'я, створює оптимальні психологічні умови для ціннісно-орієнтувальної діяльності зі збереження здоров'я шляхом розв'язання ціннісного протиріччя. У процесі взаємодії в учасників тренінгу виникає колективне емоційно забарвлене співпереживання і зараження значущістю особистісних проблем здоров'я та його збереження і розвитку, що сприяє переходу розуміння суспільної цінності в особистісно значуще.

2. Механізмами становлення відповідального ставлення до здоров'я як цінності в майбутніх офіцерів є об'єктивація учасниками і ведучим особистісних цінностей та їхніх сенсів, ясне усвідомлення цінності здоров'я, структурування уявлень на основі вирішення ціннісного протиріччя, рефлексії свого стану, розвитку емпатії, відкритого діалогічного спілкування, емоційного переживання ситуацій, пов'язаних зі змістом казок, притч, прояснення актуальних почуттів і переживань, активна підтримка зворотного зв'язку учасниками групи.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів означеної проблеми, тому подальші наукові розвідки будуть стосуватися виявлення ефективних засобів та методів впливу на майбутніх офіцерів як суб'єктів самозбережувальної поведінки, розвитку їх мотивації до дотримання здорового способу життя тощо.

Список використаної літератури

1. Майерс, Д. Социальная психология / Д. Майерс. – СПб., 1998. – 688 с.
2. Петровская, Л. А. Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга / Л. А. Петровская. – М. : Изд-во МГУ, 1982. – 168 с.
3. Психолого-педагогические основы обучения, воспитания и здоровья / Г. А. Жук, В. И. Кожокаръ, И. Б. Слюсар ; отв. ред. Н. И. Букун ; НИИ педагогики. – Кишнев : “Штиинца”, 1989. – 115 с.
4. Rogers, C. R. Freedom to learn for the 80's / C. R. Rogers. – Howell, 1984. – 312 p.

Рецензент: доктор психологічних наук, професор Сафін О. Д.