

## Формирование ценностного отношения студентов к здоровью средствами межкультурной коммуникации

Рассматривается формирование ценностного отношения студентов к здоровью средствами межкультурной коммуникации. Автор статьи предлагает прививать ценностное отношение к здоровью согласно модели, реализующей идеи освоения молодежью филогенетического опыта человечества, заключенного в культурном наследии разных народов, и педагогического содействия осмыслению и принятию студентами позиции субъекта в отношении своего здоровья в процессе установления межпредметных связей ряда учебных дисциплин естественнонаучной и гуманитарной направленности.

*Ключевые слова:* ценностное отношение к здоровью, межкультурная коммуникация, диалог культур, терминальная и инструментальная ценности.

The author of the article suggests forming of students valuable attitude to health according to the model which realizes ideas of mastering philogenetic human experience contained in cultural heritage of different nations and pedagogical assistance to comprehension and acceptance by students the position of a subject with regard to their health. It must happen in the process of establishing cross subject links of some natural science and humanitarian disciplines.

*Key words:* valuable attitude to health, intercultural communication, dialogue of cultures, terminal and instrumental value.

Выпускник высшей школы должен обладать не только высокой культурой и профессиональной компетентностью, но и оптимальным здоровьем. В период обучения в вузе формируется будущий специалист, состояние здоровья которого непосредственно влияет на успешность его трудовой деятельности и стиль жизни в целом. Вместе с тем, студенческая молодежь в большинстве своем ведет нездоровый образ жизни. Этому способствуют гиподинамия, неправильное питание, нарушение режима дня, курение и т.д. Все это свидетельствует о неразвитости в студенческой среде ценностного отношения к здоровью, являвшегося одной из духовно-нравственных ценностей российской культуры, которая, к сожалению, утратила свой смысл в современном обществе.

Традиции и нормы отношения к здоровью усваиваются студентами в процессе межкультурной коммуникации – диалога молодежи с социальным окружением (семьей, сверстниками, педагогами, средства-

ми массовой информации и т.д.), проецирующим сформированное в российской культуре (науке, религии, искусстве, литературе) отношение к здоровью как терминальной (основополагающей) ценности. В годы советской власти ответственность за здоровье граждан несло государство, что не способствовало развитию их здоровьесберегающей активности. В современных экономических условиях возникает необходимость в личной ответственности человека за свое здоровье, но, в отличие от носителей западной культуры, россияне не рассматривают здоровье как инструментальную ценность и объект собственной заботы.

В условиях единого информационного пространства современные российские юноши и девушки познают иноязычную культуру лишь на когнитивном уровне, не перенимая позитивный опыт отношения к здоровью представителей зарубежных стран. Последние, возможно, ввиду своей прагматичности рассматрива-

ют здоровье как условие для высоких достижений в профессиональной и бытовой сферах жизнедеятельности и, как следствие, проявляют личную ответственность за собственное здоровье. Межкультурная коммуникация как диалог «разных культурных смыслов бытия» [2] содержит в себе возможности для презентации студенту широкого спектра ценностно-регулятивных начал в отношении собственного здоровья, основанных на традициях отечественной и иноязычной культур. Однако пока этот потенциал используется фрагментарно в силу недостаточной теоретической обоснованности и практической неразработанности содержания, принципов и методов формирования ценностного отношения к здоровью в процессе межкультурной коммуникации.

В ходе культурно-исторического развития русского народа возникли определенные национальные образы и этнические стереотипы – эталоны здоровья нации, находящие отражение в языке, религии, этнопедagogике и т.д. В русском языке как источнике психологических знаний о национальных представлениях русичей здоровье отождествлялось с деревом, которое является смысловым синкретом и эталонным образом, воплощающим такие качества, как прочность, надежность, зрелость, основательность, несокрушимость и монолитность. Именно такие качества должны были характеризовать здорового человека в древнерусском понимании. На формирование национального образа здоровья россиян существенное влияние оказал и духовный опыт православия с первичностью духовной жизни и заботой о теле как «храме души». Библейские заповеди были заложены в основу фундаментальных правил психогигиены [4]. Российские



Рис. Модель формирования ценностного отношения студентов к здоровью

ученые, педагоги и государственные деятели М.В. Ломоносов, Н.И. Бецкой, М.М. Сперанский, Н.И. Пирогов, П.Ф. Лесгафт и другие в своих работах заложили основы физического

воспитания и закалывания, питания и гигиены подрастающих поколений. В вузе целенаправленное воспитание ценностного отношения студентов к здоровью возможно, например,

путем использования потенциала определенных учебных дисциплин, поскольку в курсах философии, истории, психологии, педагогики, естествознания, экологии и культу-

рологии рассматриваются проблемы мировоззрения и мироощущения, ценностного отношения, в том числе и к здоровью. Здесь важны активная позиция педагога, его содействие формированию ценностного отношения молодежи к индивидуальному здоровью. Каждый преподаватель в рамках своей учебной дисциплины акцентирует внимание на содержащемся в ней здоровьесберегающем компоненте.

Предлагаемая нами модель формирования ценностного отношения студентов к здоровью (см. рис.) основана на использовании субъектно-деятельностного и диалогического подходов и активизации внешнего (наука, культура, социальное окружение) и внутреннего диалога студентов («Я – реальное» – стереотипное поведение – эффективность в учебе за счет эксплуатации индивидуального здоровья, «Я – желаемое» – здоровый человек, благополучный в семье и конкурентоспособный в профессии).

При организации опытно-экспериментальной работы на констатирующем этапе студенты экспериментальной (84 человека) и контрольной (70 человек) групп филологического факультета Тюменского государственного университета нечетко представляли себе, что такое индивидуальное здоровье и здоровый образ жизни, отмечали лишь отдельные способы и методы сохранения здоровья. Они считали, что государство должно заботиться о здоровье граждан, предоставляя им большой выбор медицинских услуг. Не затрачивали волевые усилия для сохранения и развития собственного здоровья, не будучи уверенными в том, что именно здоровая жизнедеятельность является средством совершенствования и самоактуализации личности. Демонстрировали безответственное поведение в отношении собственного здоровья (нерегулярное и несбалансированное питание, нарушение режима дня, умственные перегрузки, недостаточный объем двигательной активности, курение и др.), отмечали, что жертвуют своим здоровьем ради удовлетворения других потребностей (успешной учебы и развлечений).

В ходе реализации модели в экспериментальной группе на основании межпредметных связей курсов

«Здоровый образ жизни», «Литературоведение», «Иностранный язык» осуществлялись тематически синхронизированное изучение студентами особенностей здоровьесберегающего поведения в разных культурах, его осознание, принятие и реализация посредством выстраивания собственных траекторий поддержания и развития индивидуального здоровья. Студенты контрольной группы занимались по традиционной программе в том же временном объеме, что и студенты экспериментальной группы, но без привлечения комплекса технологий и методов, предлагаемых автором.

На первом этапе преподаватели помогали студентам экспериментальной группы в осмыслении здоровья как терминальной и инструментальной ценности с привлечением информации о ценности здоровья в традициях здоровьесбережения России и зарубежных стран, осознании предыдущего личностного опыта здоровьеразрушающей деятельности на основании получаемых знаний о факторах, негативно влияющих на телесное, душевное и духовное здоровье. Таким образом происходило формирование когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью.

Преподаватели систематически использовали предложенные нами методы групповой дискуссии и психодрамы, задачи которых фокусировались на трех составляющих самосознания: самопонимании (когнитивный аспект), отношении к себе (эмоциональный аспект) и саморегуляции (поведенческий аспект). Например, при проведении занятия «Что такое здоровый образ жизни?» беседа проходила за круглым столом, студенты высказывали собственное мнение по поводу здорового образа жизни, свое понимание данного феномена и отношение к нему, рассказывали об особенностях своего образа жизни, обсуждали, являются ли они здоровыми. Затем студентам давалась информация по основам здорового образа жизни, построенная с учетом исторически сложившихся традиций отношения к здоровью в российской культуре, обусловленных климато-географическими особенностями России, патриархальным укладом жизни, приоритетом духовности, сезонностью работы на земле,

особым отношением к гигиеническим процедурам (баня как символ чистоты, закаливания, отдыха), оздоравливающим действием меда, трав и т.д. Далее студенты писали сочинения-рассуждения на тему «Мой образ жизни», где анализировали собственные модели поведения в отношении здоровья.

На Западе осознание ценности здоровья как одного из условий эффективной жизни активизирует деятельность человека в укреплении собственного здоровья. Это заставляет молодежь целенаправленно работать над развитием у себя индивидуальных, личностных и субъектно-деятельностных свойств, непосредственно связанных с физическим здоровьем, развитием отношений и способностей, которые в совокупности оказываются одной из обязательных предпосылок осуществления намеченных жизненных планов. В этой связи с целью развития поведенческой активности российской молодежи в сохранении и укреплении своего здоровья разумно использовать опыт отношения к индивидуальному здоровью, накопленный в западных странах. Для развития отношения студентов к здоровью как инструментальной ценности был привлечен мировоззренческий, психозмоциональный и операциональный потенциалы иностранного языка как учебного предмета. Познанная, прочувствованная ценность становится личностной благодаря актуализации отношения к ней человека, так как для него важна лишь значимая ценность. Поэтому она становится средством регуляции деятельности, анализа возможных последствий поведения и поступков [3]. Механизм принятия осознанной ценности здоровья осуществляется в условиях ее идентификации с ценностно-смысловыми образованиями личности (формирование мотивационно-волевого компонента ценностного отношения к здоровью).

На втором этапе опытно-экспериментальной работы студенты изучали основные способы восстановления и развития индивидуального здоровья, осознавали необходимость здоровой жизнедеятельности как средства самосовершенствования, чтобы, проходя свой жизненный путь, состояться не просто как формальный ис-

полнитель социальных ролей гражданина, труженика, супруга, родителя, а как самобытная, полезная обществу, действительно самоактуализирующаяся во всех отношениях личность и как единственный в своем роде специалист. Побуждение студентов к рефлексии изучаемого опыта, сравнению с их собственным, анализу особенностей здоровьесбережения в различных культурах, выявлению негативного и позитивного опыта и присвоению последнего способствовало развитию мотивации здоровья у юношей и девушек.

Актуализация мотивационной сферы студентов и выявление продуктивного потенциала отношения к здоровью базировались на анализе и обсуждении материалов, содержащих опыт отношения к здоровью в родной и иноязычной культурах (кросс-культурный анализ и комментирование тематически подобранных текстов; герменевтический анализ текстов: комментирование, жанровая переработка, диалог с автором, просмотр и комментирование видеосюжетов, знакомящих с традициями здоровьесбережения в странах с высоким качеством здоровья населения). При подборе текстов мы опирались на сложившееся в науке определение текста как продукта духовной культуры человеческой цивилизации и конкретного народа (Л.Н. Михеева, Е.М. Верещагин, В.Г. Костомаров), как средства языкового воздействия (А.Н. Васильева), как принципа интерпретации социокультурного содержания иноязычного текста (Н.П. Доценко, Е.Г. Ростова), отмечая, что личностно-формирующим потенциалом иноязычного текста, отражающего другую культуру, является его способность быть источником размышления, изменения прошлого опыта, а значит, и развития новых взглядов (И.Л. Плужник).

Осознание необходимости здоровьесозидающей деятельности и активизация эмоционально-волевой сферы студентов основаны на рефлексии – механизме личностного развития и функционирования. При рефлексивном подходе любой текст [5] становится предметом рефлексии каждого обучаемого в ситуации учения. Например, в процессе работы студентов над монографическими и

художественными текстами отечественных (Ф.М. Достоевский «Преступление и наказание», Л.Н. Толстой «Война и мир», В.Г. Короленко «Дети подземелья» и др.) и зарубежных (О. Генри «Последний лист», Э.-М. Ремарк «Три товарища» и т.д.) писателей, изучаемыми в курсе литературоведения, обсуждался терминальный характер ценности здоровья на содержательно синхронизированных занятиях по английскому языку. Аутокомментирование витагенных межкультурных ситуаций проводилось на основе аутентичных текстов, которые интерпретировались студентами с учетом ценностных ориентаций в отношении здоровья в родной и осваиваемой англоязычной культурах.

Осмысление полученных знаний происходило в реальном межкультурном общении и его имитации. Так, при обсуждении темы «Отношение к здоровью в англоязычных странах» использовался материал, подготовленный самими студентами – они получили задание найти информацию об отношении к здоровью в различных англоязычных странах через Интернет, периодические издания или личную переписку с иностранцами.

Третий этап включал педагогическое содействие студентам в организации правильного питания, оптимальной двигательной активности, выстраивании режима сна и учебной деятельности в соответствии с индивидуальной динамикой работоспособности и физиологическими особенностями, в отказе от принятия психоактивных веществ, выработке собственных подходов и методов сохранения и развития индивидуального здоровья. Широко использовались методы кросс-культурного анализа, имитационного моделирования, рефлексии, метод проектов и тренинговые технологии. В качестве механизмов, направленных на осознание и развитие здоровьесозидающей деятельности студентов, выступали идентификация, рефлексия и переживание. В процессе идентификации молодые люди сравнивали «Я – реальное» с «Я – желаемым», осмысливали опыт своей предыдущей жизни и опыт других людей по сохранению индивидуального здоровья. В ходе рефлексивно-

го обучения был применен метод переживания как особый психологический механизм развития субъектности, направленный на перестройку внутреннего мира студента с целью повышения осмысленности деятельности по сохранению здоровья. Рефлексия как один из видов познания проявляется не просто в пассивном «вбирании» получаемой извне информации, а в установлении определенных связей, смыслов интегрирующей деятельностью [1].

Данный этап включал активизацию личностной позиции студента по отношению к здоровью. В процессе включения в структуру значимых отношений студента ценности здоровья она приобретала смыслообразующую функцию и становилась не только средоточием смысла, но и серьезным основанием для организации здоровьесозидающей деятельности на этапе реализации. Для этого активно использовался игровой метод, выполнявший следующие функции: инструментальную – формирование умений и навыков; гностическую – формирование знаний и мышления; аксиологическую и социально-психологическую – реализация общения на ценностно-рациональной основе. Студенты писали письма, сочинения и защищали проекты «Моя траектория здоровой жизни» на русском и английском языках, выражавшие их собственную обновленную позицию в отношении здоровья. При выстраивании студентами «древа» профессиональных и личных устремлений нами использовался прием ассоциативного развертывания профессиональных перспектив, основанный на развитии рефлексии студентов относительно их планов в профессиональной и личной сферах, где качественный уровень здоровья являлся необходимым условием для их реализации. Студенты принимали участие в научно-практических конференциях с докладами по теме здоровьесозидания, выступали с проектами сохранения и развития здоровья в школах, в которых демонстрировали личный опыт здоровьесозидающей деятельности: оптимально организованный режим дня, питания и двигательной активности с учетом индивидуальных особенностей организма, наработанные способы обеспечения стрессоу-

стойчивости, навыки эффективного общения и др. Это свидетельствовало о развитии деятельностного компонента ценностного отношения к здоровью. Для того чтобы ценностное отношение к здоровью стало свойством личности, студент должен многократно осмысливать его суть, постоянно и вариативно реализовывать ценностное отношение в деятельности и поведении (закрепление).

По окончании опытно-экспериментальной работы у студентов экспериментальной группы были зафиксированы положительные изменения показателей знаниевого критерия: наличие представлений об особенностях отношения к здоровью в российской и зарубежной культурах и взаимосвязи духовного, душевного и телесного здоровья, знание факторов, разрушающих здоровье, и основных приемов, восстанавливающих его.

Положительная динамика по показателям эмоционально-волевого критерия (осознание значимости здоровья как личностной ценности, убеждение в необходимости здоровой жизнедеятельности как средства самосовершенствования и самоактуализации личности) у студентов экспериментальной группы подтверждалась ростом значений общей интернальности и интернальности в отношении здоровья (статистически подтверждено с помощью U-критерия Манна-Уитни), что свидетельствовало о приобретении студентами убеждения в том, что происходящие с ними события зависят от их личностных качеств и являются закономерным итогом их собственной деятельности. Они приобрели способность к волевым усилиям и внутреннему контролю в сохранении и развитии индивидуального здоровья.

При анализе результатов самооценки и экспертной оценки поведения студентов в отношении собственного здоровья было выявлено увеличение числа студентов, выполняющих основные требования здорового образа жизни (стремление правильно питаться, способность выстраивать свой быт, физическую активность и учебную деятельность адекватно индивидуальной динамике работоспособности, наличие собственных подходов и способов сохранения индивидуального здоровья), что свидетельствовало о положительных изменениях поведенческого критерия.

Таблица

Сравнение ценностного отношения студентов к здоровью на исходном и заключительном этапах опытно-экспериментальной работы, %

Этап опытно-экспериментальной работы	Уровень ценностного отношения к здоровью					
	неудовлетворительный		удовлетворительный		оптимальный	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Исходный	63	65	27	26	10	9
Заключительный	22	54	48	32	30	14

В зависимости от выраженности компонентов ценностного отношения к здоровью выделены три уровня сформированности исследуемого отношения: неудовлетворительный (студент имеет представление о взаимосвязи духовного, душевного и телесного здоровья, осознает личностную значимость здорового образа жизни, знает основные способы, восстанавливающие здоровье, но не занимается здоровьесозидающей деятельностью), удовлетворительный (студент мотивирован на здоровьесозидающую деятельность, способен к волевым усилиям в сохранении здоровья, но не всегда следует требованиям здорового образа жизни) и оптимальный (студент систематически занимается сохранением и развитием своего здоровья, следует требованиям здорового образа жизни, использует собственные выработанные подходы и методы в сохранении индивидуального здоровья).

Сравнительные данные по ценностному отношению к здоровью у студентов экспериментальной и контрольной групп на исходном и заключительном этапах опытно-экспериментальной работы представлены в таблице. Увеличение количества студентов с удовлетворительным и оптимальным уровнями сформированности ценностного отношения к здоровью позволяет утверждать, что положительные изменения обусловлены практической реализацией в образовательном процессе разработанной модели формирования ценностного отношения к здоровью.

Актуальность формирования ценностного отношения студенческой молодежи к здоровью обусловлена тем, что студенты не сле-

дуют строго основам здорового образа жизни вследствие утраты в современном обществе традиционного для российской культуры отношения к здоровью как духовно-нравственной ценности. В связи с тем, что для воспитания ценностных отношений особо значим юношеский возраст, процесс формирования ценностного отношения к здоровью должен строиться на идее педагогического содействия погружению студентов в диалог культур на основе межпредметных связей учебных курсов здоровьесберегающей и гуманитарной направленности и использовании целенаправленно создаваемого в вузе комплекса гигиено-профилактических, физкультурно-оздоровительных и психолого-педагогических мер по сохранению здоровья студентов.

## Литература

1. Васильева, А.Н. Основы культуры речи / А.Н. Васильева. М.: Высш. шк. 1990. 247 с.
2. Библер, В.С. От наукоучения – к логике культуры: два философских введения в двадцать первый век / В.С. Библер. М.: Политиздат, 1990. 413 с.
3. Лебедева, Н.Н. Гармонизация педагогической системы ценностного самоопределения старших школьников: монография / Н.Н. Лебедева. М.: Наука; Флинта, 2005. 352 с.
4. Лекторский, В.А. Субъект, объект, познание / В.А. Лекторский. М.: Наука; 1980. 359 с.
5. Малярчук, Н.Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): дис. ... д-ра пед. наук (13.00.01) / Н.Н. Малярчук. Тюмень, 2009. 355 с.