### ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Яковлева Н.В., 2015 УДК 159.9.072

# ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНЕЗА ВИТАЛЬНОЙ МЕТАКОМПЕТЕНТНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Н.В. Яковлева

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

В статье рассматриваются результаты исследования формирования здоровьесберегающей деятельности личности в русле авторской концепции витальной метакомпетентности. Показана взаимосвязь формирования витальных компетенций с возрастными закономерностями формирования личности. На основании эмпирических данных выделены сензитивные периоды формирования витальных компетенций.

**Ключевые слова:** здоровьесберегающая деятельность, витальная метакомпетентность, сензитивные периоды, развитие личности.

Витальная метакомпетентность личности – регулятивно универсальная, личностно отнесенная, социально опосредованная, и профессионально специфичная психологическая система здоровьесберегающей деятельности человека. Исследование закономерностей развития витальной метакомпетентности личности наряду с исследованиями ее структурнофункциональной организации, является необходимым условием целостной психологической концептуализации здоровьесберегающей деятельности [8, 10].

Мы полагаем, что для раскрытия основных закономерностей развития витальной метакомпетентности личности необходимо исследовать специфические особенности отдельных этапов онтогенеза и сензитивных периодов развития. Сензитивные периоды – это особые интервалы возрастного развития человека, во время которых внутренние психические структуры наиболее чувствительны к специфическим социальным влияниям, определяющим скорость и качество развития. Наличие таких периодов – важный признак системогенетического характера исследуемого явления.

Отдельные работы, посвященные изучению особенностей моделей здоровья детей дошкольного возраста, младших школьников, подростков, взрослых периодически встречаются в научной психологической и педагогической литературе [1, 2, 5, 6], но сравнительных генетических исследований немного.

Цель нашего исследования состояла в выявлении особенностей моделей здоровья у детей на разных этапах онтогенеза, а также выявление сензитивных периодов в развитии системы витальной компетентности.

## Материалы и методы

Исследование было организовано по схеме кросс-секционного метода (срезовое исследование). Были сформированы пять экспериментальных групп: в группу А были отобраны дошкольники, посещающие детские дошкольные учреждения (n = 52, средний возраст 5,4 года, 55,8% мальчиков от общего числа испытуемых), в группу Б – учащиеся 3-4 классов общеобразовательных школ (n = 56, средний возраст 9,3 года, 53,6% мальчиков), в группу В - учащиеся 7-9 классов общеобразовательных школ (п = 69, средний возраст 13,8 года, 44,9% юношей), в группу  $\Gamma$  – студенты первого курса университета (n = 158, средний возраст 17,3 года, 34,2%

юношей ) и в группу Д — студенты 4-5 курсов университета (n = 126, средний возраст 21,1 года, 32,7% юношей).

В качестве методов исследования использовались авторские методики анкета «Здоровый образ жизни», методика «Профиль витальных компетенций» и методика незаконченных предложений (модифицированный вариант на тему отношения к здоровью) [9], а также опросник «Здоровый человек» В.А. Деркунской [3], методика исследования самооценки А.В. Захаровой [4] и методика оценки школьной тревожности Филлипса [4].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием лицензионной программы STADIA 8.0.

### Результаты и их обсуждение

Сравнительный анализ моделей здоровья показал существенные различия в группах дошкольников и младших школьников (экспериментальные группы А и Б). В атрибуции здоровья как ценности у дошкольников преобладает позитивное отношение, в то время как младшие школьники, понимая важность здоровья, в целом не склонны его оценивать положительно (рис. 1).

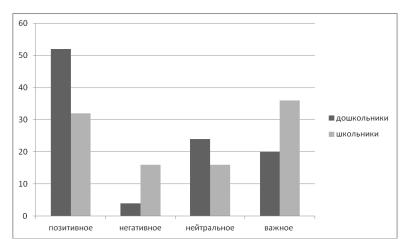


Рис. 1. Сравнение отношения к здоровью в группах дошкольников и младших школьников

В самооценке уровня собственного здоровья младшие школьники более оптимистичны: они чаще оценивают уровень своего здоровья как отличный и хороший (64, 5%). Дошкольники ниже оценивают уровень своего здоровья (2,3%), но и специфически воспринимают болезнь: до половины выборки дошкольников (52,7%) оценили болезнь как позитивное событие своей жизни. У младших школьников индифферентное отношение к болезни встречается достоверно реже – только в 18,6% ответов ( $\phi_{3MII} = 3,24$ ,  $\phi_{3MII} > \phi_{KD}$ ), достоверно возрастает самоэффективность здоровьесбережения - вера в свои возможности сохранять и укреплять здоровье (83,5% в сравнении с 66,1%) ( $\phi_{\text{эмп}} = 2,82$ ,  $\phi_{\text{эмп}} \neq \phi_{\text{кр}}$ ).

Вера в свои силы смещает здоровьесберегающее поведение младших школьников к зону рискованных поступков. Лишь 12,3 % младших школьников оценивают угрожающую здоровью ситуацию как важную, а 40,5% считают ее позитивной и приятной. В то время как дошкольники оценивают угрожающие здоровью ситуации преимущественно как негативные жизненные события (76,3%). Тенденция позитивной оценки угрожающей ситуации нарастает: в подростковом возрасте угроза недооценивается еще в большей степени: положительная оценка угрожающей здоровью ситуации была характерна уже для 83. 2% выборки В. Вера в собственную самоэффективность остается очень высокой (92,3%). Сравнительные данные по динамике показателей самоэффективности и оценке угрожающей здоровью ситуации во всех исследуемых группах иллюстрируют таблицы 1 и 2. Профиль атрибуций модели

здоровья дошкольника и взрослого больше всего совпадает, что подтверждает нашу гипотезу о трансляции детям родительского отношения к здоровью.

Таблица 1 Атрибутивные признаки угрожающей ситуации в экспериментальных группах

Группы	Группа А	Группа Б	Группа В	Группа Г	Группа Д
Атрибут	(дошкольники)	(младшие школьники)	(подростки)	(юноши)	(взрослые)
Позитивное*	4,1	40,5	83,4	45,7	18,6
Негативное*	76,3	12,3	5,2	23,5	56,4
Нейтральное	9,1	20,0	4,6	9,8	12,5
Важное**	11,6	27,2	6,8	21,0	12,5

<sup>\*</sup>Выявлена статистически достоверная динамика всех интервальных показателей

Таблица 2 Атрибутивные признаки самоэффективности в экспериментальных группах

Группы	Группа А	Группа Б	Группа В	Группа Г	Группа Д
Атрибут	(дошкольники)	(младшие школьники)	(подростки)	(юноши)	(взрослые)
Позитивное**	66,1	83,5	52,4	63,1	55,3
Негативное**	14,3	4,3	41,7	18,3	16,4
Нейтральное	4,2	8,2	4,5	5,6	12,8
Важное	15,4	4,0	1,4	13,0	5,5

<sup>\*\*</sup>Выявлена динамика отдельных интервальных показателей

Анализ сензитивных периодов в формировании отдельных витальных компетенций выявил различные возрастные периоды, наиболее значимые для формирования типов витальных компетенций. Были получены данные о досто-

верности различий в уровне осознанности гигиенических и профилактических компетенций у дошкольников и младших школьников в сравнении с другими экспериментальными группами (рис. 2).

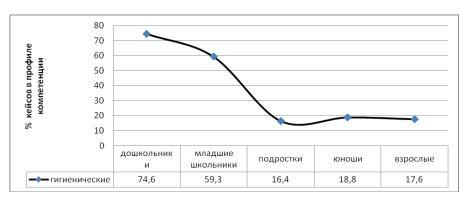


Рис. 2. Динамика осознанности гигиенических витальных компетенций в разные возрастные периоды

<sup>\*\*</sup>Выявлена динамика отдельных интервальных показателей

Исследование показало, что раньше всего в генезе витальной метакомпетентности формируются гигиенические компетенции (сензитивный период 5-12 лет). Профиль гигиенических компетенций испытуемых дошкольной и младшей школьной возрастных групп содержал максимальный процент кейсов, в то время как профилактические, терапевтические и реабилитационные компетенции чаще всего вообще не осознавались как часть здорового образа жизни.

Формирование гигиенических компетенций в раннем возрасте связано с общими психологическими закономерностями до-

школьного и младшего школьного этапов развития ребенка. Этот период психического развития ребенка сопряжен с особой стадией социализации, характеризующей подготовку к жизни в обществе, усвоение общественных норм и правил, в том числе касающихся социально одобренного образа жизни и правил личной гигиены.

В профиле компетенций подростков преобладают кейсы, связанные с профилактическими компетенциями (рис. 3). Контент-анализ выделенных кейсов свидетельствует об их ограничительной специфике: в подавляющем большинстве случаев кейсы связаны с отказом от вредных действий.

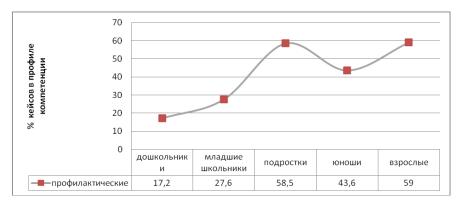


Рис. 3. Динамика осознанности профилактических витальных компетенций в разные возрастные периоды

Формирование профилактических витальных компетенций ограничивающего типа базируется на саморегуляционых и коммуникативных способностях подросткового периода. На новый уровень поднимаются интеллектуальные возможности подростка и его самосознание, расширяется кругозор, появляются новые интересы и планы на выбор профессии. Психические новообразования этого возраста связаны с развитием произвольности и осознанности поведения, интеллектуализацией картины мира, связанной с усвоением системы научных понятий, с формированием субъективной взрослости (термин Д.Б. Эльконина) и развитием образа Я, интегрирующего его новые психические и физические качества.

Развитие терапевтических и реабилитационных компетенций связано с опытом

управления здоровьем в условиях заболевания [7]. Они формируются в зависимости от социально приемлемых в культуре способов коррекции болезненных состояний. В полученных данных просматривается общая тенденция к росту осознанности данных компетенций, однако статистический анализ не подтверждает данной закономерности. Вероятно, в этом случае особенности индивидуального жизненного пути (количество и тяжесть перенесенных заболеваний) в большей степени определяют развитие компетенций, нежели возрастные периоды развития.

В качестве сензитивного периода будет выступать первое серьезное нарушение здоровья, которое повлекло за собой существенное снижение качества жизни и возможностей достигать жизненные цели. На формирование терапевтических и реабилитационных компетенций влияет ранний детский опыт, во время которого справиться с болезнью ребенку помогала мать или другой значимый взрослый, обеспечивавший уход за ним. Этот опыт влияет на форму терапевтического альянса, возникающего между больным и врачом в процессе лечения, и способы преодоления барьеров приверженности терапии, связанные с «мерой личностного взаимоотношения» [11]. Однако детский возраст не может рассматриваться как сензитивный период для формирования данных компетенций, предполагающих самостоятельную активность личности по преодолению болезненных состояний и дальнейшей реабилитации.

#### Выволы

- 1. Витальная метакомпетентность личности как системное психологическое образование имеет свои специфические особенности развития на разных этапах онтогенеза. Если для дошкольного периода развития ребенка больше характерна социально-одобряемая модель здоровья, во многих своих чертах транслирующая родительский опыт, то для младшего школьного, и, особенно, подросткового опыта свойственны специфические искажения социальной модели здоровья, обусловленные переоценкой внутренних ресурсов и недооценкой опасности угрожающих здоровью ситуаций.
- 2. В исследовании выявлены сензитивные периоды развития гигиенических и профилактических компетенций. Учет сензитивных периодов необходим для организации целенаправленного формирования и коррекции здоровьесберегающей деятельности личности.

### Литература

- 1. Бусловская Л.К. Здоровьесберегающие технологии в начальном образовании / Л.К. Бусловская Белгород: ИПК НИУ "БелГУ", 2011.
- Волошина Л.Н. Представления современного ребёнка дошкольника о здоровье и здоровом образе жизни / Л.Н. Волошина, Л.П. Кудаланова // Фундаментальные исследования. 2012. №3-2. С. 269-272.

- 3. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учеб. пособие / В.А. Деркунская. М.: Педагогическое общество России, 2005.
- 4. Захарова А.В. Деятельностный подход к изучению самооценки / А.В. Захарова. Таллин, 2006.
- Малафеева С.Н. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников / С.Н. Малафеева, Н.А. Вершинина // Специальное образование. 2014. №2. С. 30-39.
- Малозёмова И.И. Культура здоровья дошкольника как педагогическая проблема / И.И. Малозёмова, Н.А. Волкова // Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения. 2015. №3 (16). С. 159-160.
- Пережигина Н.В. Историко-методологические аспекты психологического подхода к исследованию личности в условиях болезни / Н.В. Пережигина, М.В. Дрынова // Российский медикобиологический вестник им. акад. И.П. Павлова. 2012. №2. С. 174-181.
- Уланова Н.Н. Особенности здоровьесберегающего поведения и привержености лечению у врачей на разных этапах профессионального становления / Н.Н. Уланова, Н.В. Яковлева // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2015. – №1. – С. 102-108.
- 9. Яковлева Н.В. Методики психологического исследования здоровьесберегающей деятельности субъекта / Н.В. Яковлева, В.В. Яковлев // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. − 2014. − № 2 (5). − Электр. дан. − Режим доступа: http://humjournal.rzgmu.ru/art&id =84 (дата обращения: 9.09.2015)
- Яковлева Н.В. Концепция витальной метакомпетентности как основа формирования здорового образа жизни / Н.В. Яковлева. Рязань: РязГМУ, 2015. 453 с.
- Adherence to HAART: a systematic review of developed and developing nation patient reported barriers and facilitators / E. Mills [et all] // PLoS Med. 2006. Vol. 3, № 11. P. 438.

# PSYCHOLOGICAL RESEARCH GENESIS VITAL METACOMPETENCE OF PERSONALITY

### N.V. Yakovleva

The article discussed the formation of health-research activities in line with the personality of the author's concept of vital metacompetence. The relationship formation vital competencies with age laws of formation of the person has been demonstrated. Based on empirical data were identified sensitive periods for the formation of vital skills.

**Keywords:** health-research activities, vital metacompetence, sensitive periods, personal development.

Яковлева Н.В. – к.психол.н., доц., зав. кафедрой общей психологии с курсом педагогики ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

E-mail: yakovleva.nata2@gmail.com