

**УДК 37.012**

**О.О. Єжова**, м. Київ

**КРИТЕРІАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНКИ РІВНЯ  
СФОРМОВАНOSTІ ЦІННІСНОГО СТАВЛЕННЯ  
ДО ЗДОРОВ'Я УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

*Обґрунтовано доцільність застосування критеріального підходу при дослідженні процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнівській молоді ПТНЗ; визначені критерії та показники ціннісного ставлення до здоров'я; на їх основі описані рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я.*

**Ключові слова:** критеріальний підхід, ціннісне ставлення до здоров'я, учні ПТНЗ..

У педагогічних дослідженнях проблема аналізу і порівняльної характеристики експериментальних даних завжди була актуальною і досить складною у зв'язку із тим, що в педагогічних експериментах беруть участь люди, зокрема: діти, підлітки, молодь. Узагальнення й уніфікація експериментального матеріалу викликає певні труднощі. Застосування ж критеріального підходу в педагогічних дослідженнях надає змогу уніфікувати експериментальні дослідження, об'єктивізувати експериментальні дані, використовувати сучасні статистичні і математичні методи та порівнювати дані різних авторів між собою.

Метою даної статті є обґрунтування доцільності застосування критеріального підходу при дослідженні процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнівській молоді; визначення критеріїв та показників ціннісного ставлення до здоров'я; на основі виокремлених критеріїв і показників описання рівнів сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я учнів.

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про те, що існують певні розбіжності у підходах і визначеннях критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я. Також ми вважаємо, що дане питання розроблено недостатньо, і тим самим ускладнюється діагностика і контроль за формуванням ціннісного ставлення до здоров'я в учнів у навчально-виховному процесі. Дієві ж

критерії та правильне їх використання стимулюють організацію, удосконалення, оптимізацію та інтенсифікацію процесу формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів.

За основу визначення ціннісного ставлення до здоров'я беремо загальновідоме, яке впливає з теорії ставлень В. М'ясищева: ціннісне ставлення до здоров'я – це індивідуальні, вибіркові, свідомі зв'язки особистості з дійсністю, що відображають взаємозалежність потреб особистості з предметами, об'єктами та явищами оточуючого світу, що сприяють формуванню і збереженню здоров'ю або навпаки, загрожують йому [6]. Ціннісне ставлення до здоров'я формується на основі сукупності знань про здоров'я та відображається у свідомо обраному способу життя. Відповідно до теоретичних викладок критерії, показники та рівні сформованості ціннісного ставлення до здоров'я доцільно розглядати згідно із його компонентами: когнітивним, ціннісно-мотиваційним та поведінково-діяльним.

Для розробки сукупності критеріїв, показників та рівнів ціннісного ставлення до здоров'я, перш за все, нами була проаналізована сутність понять “критерії”, “показники” та “рівні” в педагогіці.

Критерій (з грецької *kriterion* – засіб для судження) – мірило, ознака, на основі якої виконується оцінка досліджуваного явища. Критерій виступає засобом, інструментом оцінки, а не самою оцінкою [8]. Дослідники вважають, що ознака, яка використовується у якості критерію, може бути виражена якісною або кількісною характеристикою. Так, у В. Беспалька під критерієм мається на увазі об'єктивна кількісна міра деякого явища, або кількісне виокремлення його сторін [1]. У більшості педагогічних наукових робіт основна увага приділяється якісним характеристикам досліджуваних явищ, що, в свою чергу, зберігає описовість педагогічних досліджень і утруднює їх статистичну обробку та уніфікацію.

Усі без винятку науковці стверджують, що критерії мають відповідати певним вимогам, дотримання яких надає змогу досліджувати педагогічні явища та порівнювати результати експериментальних досліджень різних авторів. Вимоги, що

висувають дослідники до критеріїв, досить різноманітні. В процесі теоретичного аналізу з'ясовано, що найбільш часто дослідники вказують на такі вимоги, як об'єктивність, надійність і простота виміру критеріїв.

У педагогічній теорії, крім вказаних загально визнаних вимог до критеріїв, дослідники вказують ще на ряд обов'язкових, з їх точки зору, характеристик, яким мають відповідати ознаки-критерії. Такі додаткові вимоги, як правило, обумовлені складністю і специфічністю досліджуваних педагогічних явищ. Так, в свій час Ю. Бабанський доцільність використання критеріїв у педагогічній діяльності розглядав при умові, що "критерій" – це об'єктивна ознака, за допомогою якої можлива *порівняльна оцінка ступеня розвитку* досліджуваного явища у осіб, або можлива класифікація педагогічних факторів і процесів, що вивчаються [7]. Розвиваючи ідеї Ю. Бабанського, Л. Білоусова під критерієм розуміє *ідеальний зразок, еталон*, який визначає вищий, найдосконаліший рівень функціонування певної системи, а порівнюючи з ним можна встановити ступінь відповідності і наближення існуючого рівня даного явища до еталону. При цьому критерій подається як сукупність ознак, що дозволяють відрізнити один рівень від іншого [7]. В. Вергасов крім вимог об'єктивності, надійності та високої вірогідності називає ще спрямованість критерію на управління діяльністю та ефективність [5]. У деяких авторів (В. Дияк, С. Заскалета, В. Курило та ін.) додатковими вимогами до критеріїв постають: узгодження із складовими явища, комплексність, можливість оцінювати розвиток, а також поточні і кінцеві результати педагогічного явища, відповідність меті і завданням, змісту досліджуваного явища, істотність і стійкість, взаємообумовленість.

Також неодноразово на проблемі використання критеріїв у педагогіці в своїх працях зупиняється В. Беспалько [1; 2]. Вважаючи, що його міркування є досить важливими для нашого дослідження, зупинимось детально на поглядах В. Беспалька щодо вимог до критеріїв. В. Беспалько констатує, що проблема педагогічних вимірів у другій половині ХХ сторіччя постає однією із провідних. Такою вона залишається і понині. Особливості

психолого-педагогічних явищ, які досліджуються в освіті, найчастіше дозволяють використовувати лише непрямі виміри. Отже, в педагогічних дослідженнях важливо якомога точніше обрати певну величину (мірило, критерій), яка б дозволяла кількісно охарактеризувати досліджувані якості.

Вимоги, що додатково висуваються В. Беспальком до критерію, наступні:

- адитивність – це означає, що при застосуванні критерію до складових явища, його повна міра отримується при складанні окремих результатів:

$$П(A) = П(A_1) + П(A_2) + П(A_3) + \dots + П(A_T),$$

де П – показник,  $A_1, A_2, A_3, A_T$  – складові частини цілого явища.

- адекватність – критерій має відповідати досліджуваному явищу, і в ньому має відбиватися, як природа явища, так і динаміка його змін.
- кількісність – критерій має бути числовим, при цьому одні й ті ж фактичні значення різних явищ при застосуванні до них критерію мають давати однакові числові значення вимірних величин [2].

Враховуючи наведені міркування науковців, при розробці власних критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я, вважаємо, що основними вимогами до них мають бути об'єктивність, надійність, простота і зручність виміру, узгодження із складовими ставлення до здоров'я, адекватність, адитивність, взаємообумовленість критерію з його показниками.

1. Об'єктивність. Під об'єктивністю критерію ми розуміємо існування досліджуваної ознаки поза людською свідомістю, незалежно від неї, незалежно від волі та бажань людини.

2. Надійність означає, що окрема ознака, критерій має відповідати своєму призначенню, в сукупності обрані критерії мають характеризувати ціннісне ставлення до здоров'я в цілому. Критерії також мають забезпечувати досягнення мети, а саме надавати можливість досліджувати та оцінювати формування ставлення до здоров'я (процес та кінцеві результати дослідження).

3. Простота і зручність виміру. В педагогічних дослідженнях дуже важливо мати такі критерії ставлення до здоров'я, які б не вимагали складності виміру, підрахунків, не займали

тривалого часу. При застосуванні критерій має вимірюватися найпростішими засобами без застосування приладів (за допомогою анкетування, спостереження, експертної оцінки тощо), або з використанням нескладної апаратури, якщо це необхідно.

4. Узгодження із складовими ставлення до здоров'я. Дана вимога продиктована необхідністю забезпечення відповідності обраних критеріїв компонентам ціннісного ставлення до здоров'я. Кожен критерій має відображати певний компонент ціннісного ставлення до здоров'я: когнітивний, ціннісно-мотиваційний та поведінково-діяльнісний.

5. Адекватність, як вимога до критеріїв ставлення до здоров'я, має забезпечувати їх еквівалентність, тотожність ціннісному ставленню до здоров'я, правильність і точність в уявленнях, поняттях, судженнях при дослідженні цього явища, відповідність його природі й змінам, що відбуваються в процесі розвитку і формування ціннісного ставлення до здоров'я.

6. Адитивність. Унаслідок того, що ціннісне ставлення до здоров'я складається з принаймні трьох компонентів, трьох частин, то вимога адитивності надає можливість стверджувати, що властивості цілісного ставлення до здоров'я визначаються властивостями окремих його компонентів, а саме: ціннісне ставлення до здоров'я обумовлено сумою властивостей критеріїв когнітивного, ціннісно-мотиваційного та поведінково-діяльнісного компонентів.

7. Взаємообумовленість критерію з його показниками. Дана вимога передбачає наявність у критерію характеристик, показників, параметрів, які забезпечують логічний змістовий опис його окремих сторін. Під характеристикою (показником), як правило, розуміють змістовний (якісний) опис окремих сторін досліджуваного явища, а під параметрами – характеристики, які набувають числового вираження (кількісний опис).

Визначаючи критерії ціннісного ставлення до здоров'я, ми спиралися на дослідження В. Оржеховської, С. Кириленко, С. Омельченко, В. Горащука, В. Бобрицької з проблем здоров'язбереження в освіті і формування культури здоров'я в учнів і студентів, та враховували вказані ними критерії.

Ціннісне ставлення до здоров'я виконує певні функції щодо організації і управління поведінкою особистості, а значить має свої функціональні компоненти. Кожному з них відповідає критерій: когнітивному компоненту – знання, ціннісно-мотиваційному – ціннісні орієнтації, поведінково-діяльнісному – вчинки, що впливають на здоров'я людини (табл.).

Отже, в якості критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я нами визначені:

1. Критерій “Знання”. Виокремлення даного критерію обумовлено тим, що формування будь-якого психічного утворення, і ставлення в тому числі, вимагає певної інформації, певних знань, що усвідомлені особистістю. Тільки спираючись на знання, можна здійснювати вплив на ціннісно-мотиваційний, а значить і поведінково-діяльнісний компоненти ставлення до здоров'я, проводити дієву здоров'яспрямовану діяльність в навчальних закладах. Критерій “Знання” характеризується наявністю певного рівня знань як про складові здоров'я (фізичне, психічне, соціальне і духовне здоров'я особистості), так і про здоров'я в цілому, про елементи здорового способу життя, про вплив різноманітних факторів на здоров'я людини, сформованістю чи відсутністю пізнавального інтересу до проблем здоров'я (при цьому провідну роль відіграють основні для особистості джерела інформації щодо питань про здоров'я), адекватністю самооцінки здоров'я на основі тих уявлень і знань, які має конкретна людина.

2. Критерій “Ціннісні орієнтації”. Цей критерій відповідає ціннісно-мотиваційному компоненту ставлення до здоров'я, стосується системи цінностей особистості і мотивації її життєдіяльності. Слід відмітити, що поняття “цінність” і “ціннісні орієнтації” не тотожні. Даний критерій вимагає встановлення місця здоров'я, як інтегрального поняття, в ієрархії особистісних життєвих цінностей учня. Ціннісні орієнтації відображають спрямованість, установку особистості на конкретний вибір і формування власного способу життя. Важливим показником цього критерію виступає сформованість потреби особистості до збереження, зміцнення і формування власного здоров'я та здоров'я

оточуючих, особистісні спонуки, мотиви, що формують спосіб життя та діяльність щодо збереження і зміцнення здоров'я учня.

3. Критерій “Вчинки, що впливають на здоров'я людини”. Визначення саме цього критерію обумовлено розумінням того, що формування ціннісного ставлення до здоров'я можливе лише за умови постійної здоров'яспрямованої діяльності особистості. Вчинок розглядається як одиничний акт поведінки, особистісно усвідомлений, сконструйований та реалізований, що має суб'єктивний мотив, суспільно значущий результат, зовнішні умови переходу мотиву у результат [3]. Даний критерій дозволяє визначати відповідність вчинків особистості складовим здорового способу життя, простежувати рівень саморегуляції її вчинків стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я, визначати ступінь відповідальності особистості за власну поведінку щодо збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших в побуті, навчанні, професійній діяльності, виявляти вміння і навички, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я.

Слід зазначити, що педагогічні явища за своєю природою є складними, тому для кожного з них існує багато характеристик (провідних та другорядних), які ще не описані, і не названі. Але, на думку В. Беспалька, яку поділяємо і ми, для формування критерію немає потреби у попередньому знанні всіх характеристик і параметрів досліджуваного явища. Згідно з вище вказаними вимогами, що пред'являються до критеріїв, кожен з обраних критеріїв набуває вигляду:

$$K_n = f(a, b, c, \dots),$$

де  $K_n$  – один з критеріїв педагогічного явища;  $a, b, c, \dots$  – характеристики даного критерію.

Тоді обрані нами критерії ціннісного ставлення до здоров'я можуть бути охарактеризовані низкою ознак (ми зупинилися на трьох), які мають кількісний або якісний вираз (табл.).

Отже, з'являється підпорядкована система (структура) показників критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я. Так,

$$Z = f(Z_{33}, Z_{13}, Z_{AC}),$$

де  $Z$  – критерій “знання” когнітивного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я;  $Z_{33}$ ,  $Z_{13}$ ,  $Z_{AC}$  – його показники:  $Z_{33}$  – знання про здоров'я та його складові,  $Z_{13}$  – сформований інтерес

до проблем здоров'я,  $Z_{AC}$  – адекватна самооцінка власного здоров'я.

$$ЦО, = f(ЦО_{Ц}, ЦО_{П}, ЦО_{М}),$$

Таблиця

### Критерії та показники ціннісного ставлення до здоров'я

Компоненти ціннісного ставлення до здоров'я	Критерії ціннісного ставлення до здоров'я	Показники критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я
Когнітивний	Знання	Знання про здоров'я та його складові
		Сформований інтерес до проблем здоров'я
		Адекватна самооцінка власного здоров'я
Ціннісно-мотиваційний	Ціннісні орієнтації	Місце здоров'я в системі життєвих цінностей особистості
		Сформована потреба до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих
		Мотивація на здоровий спосіб життя
Поведінково-діяльнісний	Вчинки, що впливають на здоров'я людини	Дотримання норм і правил здорового способу життя
		Саморегуляція вчинків
		Відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших

де ЦО – критерій “ціннісні орієнтації” ціннісно-мотиваційного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я; ЦОЦ, ЦОП, ЦОМ – його показники: ЦОЦ – місце здоров'я в системі особистісних життєвих цінностей, ЦОП – сформована потреба до збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточуючих, ЦОМ – мотивація на здоровий спосіб життя.

$$ВЗ = f(ВЗ_{НП}, ВЗ_{СВ}, ВЗ_{ВП}),$$

де ВЗ – критерій “вчинки, що впливають на здоров'я людини” поведінково-діяльнісного компоненту ціннісного ставлення до здоров'я; ВЗ<sub>НП</sub> – дотримання норм і правил здорового способу життя, ВЗ<sub>СВ</sub> – саморегуляція вчинків, ВЗ<sub>ВП</sub> – відповідальна поведінка в усіх сферах життєдіяльності стосовно збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших.



На основі критеріїв ціннісного ставлення до здоров'я та їх показників були розроблені анкети, які дозволяють визначити рівні сформованості кожного компонента ціннісного ставлення до здоров'я учнів (високий, вище за середній, середній, нижче за середній та низький).

Високий рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я свідчить:

- для когнітивного компонента – про ґрунтовні знання з основ здоров'я: чітке розуміння сутності здоров'я як інтегративного феномена, складових здоров'я, фізичного і психічного розвитку, основ життєдіяльності організму людини, які необхідні для усвідомлення необхідності ведення здорового способу життя, значний інтерес до проблематики здоров'я людини, самостійний пошук інформації, яка стосується збереження здоров'я, адекватну самооцінку здоров'я;
- для ціннісно-мотиваційного компонента – про провідне місце здоров'я в ієрархії життєвих цінностей особистості, усвідомлення значення здорового способу життя, здоров'я та його залежності від дій самої людини, позитивну мотивацію на дотримання здорового способу життя і на заняття фізичною культурою і спортом, сформовану потребу у збереженні і зміцненні власного здоров'я;
- для поведінково-діяльнісного компонента – про суворе дотримання норм і правил здорового способу життя, відповідальну поведінку стосовно збереження власного здоров'я і здоров'я оточуючих, постійну саморегуляцію вчинків на користь тих, що спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я.

Рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я вище середнього характеризується:

- для когнітивного компонента – добрими знаннями про основи фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я, здорового способу життя, життєдіяльності організму, стійким інтересом до питань збереження і зміцнення здоров'я, адекватну самооцінку здоров'я;

- для ціннісно-мотиваційного компонента – знаходженням здоров'я в ядрі ціннісних орієнтацій особистості, усвідомленням необхідності збереження здоров'я і сформованою мотивацією на здоровий спосіб життя, недостатньо вираженою потребою у збереженні здоров'я;
- для поведінково-діяльнісного компонента – систематичним дотриманням норм і правил здорового способу життя, відповідальною поведінкою щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, саморегуляцією вчинків в процесі життєдіяльності.

Середній рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я забезпечується:

- для когнітивного компонента – основними знаннями про здоров'я та його складові, здоровий спосіб життя, життєдіяльність організму, ситуативним інтересом до питань збереження і зміцнення здоров'я, адекватною або дещо завищеною самооцінкою здоров'я;
- для ціннісно-мотиваційного компонента – знаходженням здоров'я серед трійки провідних цінностей особистості, не завжди вираженим усвідомленням необхідності збереження здоров'я і мотивацією на здоровий спосіб життя, слабко вираженою потребою у збереженні і зміцненні здоров'я;
- для поведінково-діяльнісного компонента – дотриманням норм і правил здорового способу життя у більшості випадків; як правило, відсутністю шкідливих звичок; здебільшого відповідальною поведінкою щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, і переважною саморегуляцією вчинків щодо збереження здоров'я.

Рівень нижче за середній сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я проявляється:

- для когнітивного компонента – здебільшого мозаїчним характером знань про здоров'я та його складові, здоровий спосіб життя, життєдіяльність організму, відсутністю або слабким інтересом до проблем здоров'я, неадекватною самооцінкою здоров'я;
- для ціннісно-мотиваційного компонента – розташуванням здоров'я в середині ієрархічної структури ціннісних орієнтацій особистості, слабким усвідомленням

необхідності збереження здоров'я, несформованими мотивацією на здоровий спосіб життя і потребою у збереженні і зміцненні здоров'я;

- для поведінково-діяльнісного компонента – частим порушенням норм і правил здорового способу життя, наявністю шкідливих звичок, окремими випадками відповідальної поведінки щодо власного здоров'я та здоров'я оточуючих, недостатньою саморегуляцією вчинків щодо збереження здоров'я і залежністю поведінки від зовнішніх обставин.

Для низького рівня сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я характерно:

- когнітивний компонент – відсутність інтересу до проблем збереження здоров'я, фрагменти знань щодо основ здоров'я та життєдіяльності організму, які учень називає за допомогою викладача, як правило, неадекватна оцінка власного здоров'я;
- ціннісно-мотиваційний компонент – неусвідомлення значення здоров'я для людини, несформованість мотивації на здоровий спосіб життя та відсутність потреби у збереженні здоров'я, серед цінностей особистості здоров'я не посідає високого місця;
- поведінково-діяльнісний – здебільшого порушення норм і правил здорового способу життя, наявність шкідливих звичок, систематичними випадками безвідповідальної поведінки щодо збереження і зміцнення власного здоров'я, здійснення вчинків під впливом зовнішніх обставин.

В результаті проведених досліджень з'ясовано, що більшість учнівської молоді професійно-технічних навчальних закладів має рівень сформованості компонентів ціннісного ставлення до здоров'я нижче за середній та середній.

Перспективами подальших досліджень виступає визначення типології ціннісного ставлення до здоров'я.

### **Література:**

1. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии. / В.П.Беспалько – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.

2. Беспалько В. П. Элементы теории управления процессом обучения. – Часть 2 (Измерение качества процесса обучения). Материалы лекций, прочитанных в Политехническом музее на факультете программированного обучения. / В. П. Беспалько – М. : Знание, 1971. – 72 с.
3. Бех І. Д. Психологічні джерела виховної майстерності: навч. посібник. / І. Д. Бех – К. : Академвидав, 2009. – 248 с. – (Серія “Альма-матер”).
4. Білоусова В. О. Теорія і методика гуманізації відносин старшокласників у позаурочній діяльності загальноосвітньої школи. / В. О. Білоусова – К. : ІЗМН, 1997. – 192 с.
5. Вергасов В. М. Активизация познавательной деятельности студентов в высшей школе / В. М. Вергасов. - 2-е изд., доп. и перераб. - Киев : Вища шк., 1985 - .
6. Диагностика здоровья. Психологический практикум / [Волкова А. Н., Дудченко З. Ф., Никифоров Г. С. и др.]; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
7. Педагогика / [Ю. К. Бабанский и др.]; Под ред. Ю. К. Бабанского. – 2-е изд., доп. и перераб. . – М. : Просвещение , 1988 – 478 с.
8. Философский энциклопедический словарь [Гл. редакция: Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Королев, В. Г. Панов] – М. : Сов. Энциклопедия, 1983. – 840 с.

*Обосновано целесообразность использования критериального подхода при исследовании процесса формирования ценностного отношения к здоровью у учащихся ПТУЗ; определены критерии и показатели ценностного отношения к здоровью, на основании которых описаны уровни сформированности ценностного отношения к здоровью.*

**Ключевые слова:** критериальный подход, ценностное отношение к здоровью, учащиеся ПТУЗ.

*The article describes reasonability of criterion approach use when exploring forming process of value attitude to health of students of vocational schools; criteria and indexes of value attitude to health have been determined and on their ground levels of formed value attitude to health have been described.*

**Keywords:** criterion approach, value attitude to health, students.