

УДК 159.9.07:377.1

**МАРЦЕНЮК М. О.**

*Інститут психології імені Г. С.Костюка НАПН України*

## ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

*В статті досліджуються психологічні особливості розвитку ціннісного ставлення до здорового способу життя. Розглядаються стратегії та технології поведінки, які можуть сприяти більш конструктивному ставленню до здоров'я. Робиться висновок про те, що проблема збереження і зміцнення здоров'я – це проблема розвитку «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я.*

*Ключові слова: здоров'я, здоровий спосіб життя, ставлення, психологія, потреби, цінності.*

Інформація про явище життя, яке не стосується людини особисто, може зовсім не викликати інтересу, а може бути почута, але не змінить поведінки. Тільки якщо обговорюване явище безпосередньо пов'язане з потребами людини, виникає суб'єктивне ставлення до даного явища, як «суб'єктивно забарвлене особистістю відзеркалення взаємозв'язків своїх потреб з об'єктами і явищами світу» [12, с. 23]. Саме суб'єктивне ставлення визначає бажання вчиняти тим або іншим чином, використовувати отримані знання в житті. Людина повинна не просто хотіти набувати «знань» і «умінь» про здоров'я і здоровий спосіб життя, але і хотіти застосовувати їх в житті. Тому, міркуючи про необхідність змінити поведінку людини, необхідно вести мову про розвиток «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я.

Виходячи зі сказаного, очевидно, що вживаний у даний час інформаційний підхід не здатний вирішити проблему збереження і зміцнення здоров'я. Тому ряд авторів пропонує використання не чисто інформаційного, а інформаційно-потребнісного підходу в навчанні [10], розробленого на основі теорії потреб П.В. Сімонова. На думку П.В. Сімонова, в ієрархії основних потреб індивіда завжди є та, що лідирує (домінуюча), яка виступає «ядром» його особистості, тобто найістотнішою особистісною рисою людини. Вчинки будь-якої людини, аж до найдрібніших, завжди продиктовані її потребами. Індивідуальна неповторна композиція і внутрішня ієрархія потреб конкретної людини визначає її особистість. Звідси витікає, що виховання повинне бути пов'язане, перш за все, із задоволенням потреб людини, що актуалізуються в даний віковий період розвитку. Суть концепції, розробленої авторами під керівництвом Г.К. Зайцева, полягала в створенні такого середовища рефлексії, яке забезпечить можливість пізнання своїх особливостей і вільного творчого пошуку вирішення

проблем. Розроблена програма розвитку «правильного» ставлення до здоров'я включає самостійний блок, призначений для дітей підліткового віку [10].

В кращому разі в наявній сьогодні в нашій країні системі освіти можна виявити орієнтацію на роботу з розвитку уявлень (що часто зводяться просто до «знань»), а також з формування стратегій і технологій взаємодії (що зводяться до умінь і навичок), що називаються «навчанням». А ось роботу з розвитку суб'єктивного ставлення назвали навіть спеціальним словом «виховання», продекларували його важливість і непомітно відсунули в сторону [12]. Таким чином, необхідно затвердити важливість роботи з розвитку одночасно уявлень, стратегій і технологій здорового способу життя і потрібного суспільству ставлення до здоров'я.

У підструктуру стратегій і технологій взаємодії, яка не була висвітлена раніше, на думку М.Ю. Кондратьєва і С.Д. Дерябо, входять стратегії, що є у даної людини, і технології взаємодії з об'єктами і явищами, що стосуються певної сфери. Саме ця підструктура визначає уміння здійснювати ту або іншу діяльність. Розрізнення технологій і стратегій має важливе психологічне значення.

В цьому випадку під технологією розуміється сукупність методів, прийомів, необхідних для виконання певної діяльності. Стратегія є системою дій для досягнення результату [12].

В результаті освоєння технологій різних діяльностей людина набуває так званої технологічної грамотності, яка виступає необхідною, але недостатньою умовою для успішного виконання діяльності. У сфері здоров'я і здорового способу життя існує така велика кількість технологій, що в рамках шкільного навчання неможливе хоч трохи серйозне освоєння всіх необхідних технологій. В той же час кількість по-справжньому значущих стратегій обмежена.

Інформація, що поступає до людини, вступаючи у взаємодію з кожною з трьох вказаних вище підструктур, що впливають на поведінку, приводить або до стану консонансу, або до стану дисонансу. Коли людина отримує інформацію, що суперечить її уявленню, настає так званий когнітивний дисонанс, що переживається як стан дискомфорту, від якого людина негайно прагне позбавитися, оскільки когнітивна система не може бути дисгармонійною.

В цьому випадку по можливості людина прагне зберегти без змін наявну систему уявлень, оскільки її когнітивна система достатньо стійка до зовнішніх впливів. Ця тенденція має дві причини. По-перше, зміна існуючої системи вимагає додаткових зусиль, вона «ресурснозатратна». А у людини є потреба в економії енергії, що виконує дуже важливу функцію в процесі еволюції та відома в побуті під назвою «лінь» [12]. По-друге, при серйозному порушенні стрункості когнітивної системи людина втрачає здатність орієнтуватися в світі і виконувати будь-яку діяльність. Основним механізмом, що дає людині можливість зберегти без змін підструктуру уявлень, є знецінення значення для себе інформації, що надходить, яка суперечить наявній когнітивній системі.

Також як і у випадку з уявленнями, підструктура суб'єктивних ставлень і підструктура стратегій і технологій прагнуть бути стійкими і внутрішньо несуперечливими, тобто залишитися незмінними під впливом інформації, що надходить. Стратегії і технології поведінки є способом зовнішньої реалізації уявлень, що є в особистості, і суб'єктивних ставлень, засобом задоволення її потреб і досягнення мети.

Це означає, що людина буде сприйнятлива до спроб змінити існуючу у неї підсистему стратегій і технологій поведінки тільки в двох випадках:

1. Людина відчуває, що наявних у неї стратегій і технологій недостатньо для задоволення якихось потреб, для досягнення якоїсь мети, і потрібні додаткові.
2. Людина відчуває, що стратегії і технології, що є у неї, неефективні для задоволення потреб, для досягнення якоїсь мети [12].

Для того, щоб робота була ефективною, необхідно знати, які у конкретної людини існують потреби, для реалізації яких вона ще не має відповідних стратегій і технологій поведінки – іншими словами, потрібно знати, які потреби ще не «забезпечені» стратегіями і технологіями поведінки. Таким чином, потреби є однією з умов, що впливають на сприйнятливості людини до інформації, що надходить, а, отже, на ефектив-

ність процесу розвитку «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я. Необхідно також зазначити, що для навчання кожній стратегії і технології є свій сензитивний період.

Пошук відповіді на питання, якими силами суспільства може здійснюватися вирішення проблеми здоров'я, що розуміється як проблема «ставлення», слід починати з визначення поняття «суспільство». Суспільство в даному випадку виступає як організована група взаємодіючих між собою людей.

Можна виділити п'ять суспільних інститутів, безпосередньо пов'язаних з проблемою здоров'я, тих інститутів, які реально здатні вплинути на зміну ставлення до здоров'я: держава, охорона здоров'я, ЗМІ, сім'я, школа [9].

Згідно з думкою ряду вітчизняних учених, стан особистості має складний діалектичний зв'язок з соціально-економічними перетвореннями в суспільстві. Абсолютно очевидно, що держава, створюючи закони і запроваджуючи їх в життя, є основним регулятором життя суспільства, без її участі не може відбутися глобальних змін у ставленні до здоров'я. Охорона здоров'я забезпечує турботу про здоров'я громадян, організовуючи просвітницьку, профілактичну роботу і здійснюючи надання безпосередньої допомоги у разі погіршення здоров'я. ЗМІ здійснюють просвітницьку роботу, відображають події, що відбуваються в державі, пов'язані з політикою держави стосовно до здоров'я, роблять істотний вплив на громадську думку.

Згідно з даними дослідження, присвяченого вивченню впливу на здоров'я різних чинників, сімейні традиції і шкільне виховання займають останні місця в переліку факторів, що вивчаються. Тому на ролі сім'ї і школи слід зупинитися докладніше.

Роль сім'ї у формуванні здоров'я не обмежується спадковістю. Володіючи певною системою відносин, сім'я як структура, з якої починається соціалізація дитини, відіграє вирішальну роль у неусвідомленому засвоєнні нею цінностей, норм і традицій. На думку І.М. Воронцова, дитячий вік – це послідовність критичних періодів розвитку, в ході яких можливі як найбільш ефективно формування, так і найбільш вірогідна втрата основних властивостей здоров'я [6]. Ядро особистості закладається до 5–7 років. В цей час, перш за все, сім'я впливає на дитину. Загальновідомо, що діти, які виховуються в дитячих будинках, зазнають значні труднощі в соціалізації. Ще більш проблемно вказаний процес протікає у безпритульних дітей.

Величезне значення в закладці фундаменту здоров'я людини, формування ядра її особистості, розвитку її як суб'єкта діяльності має період її дитинства, переддошкільного і дошкільного дитинства. Протягом цього проміжку часу в психіці дитини відбувається закладка образу себе. «І яким виявляється цей образ – в потенції активного творця, агресивного руйнівника або боязкого пристосованця, – це визначатиметься тим, як виховуватимуть дитину дорослі і, перш за все, її батьки» [4, с. 255].

Поведінка людини у сфері здоров'я, яка в значній мірі формується в сім'ї, безумовно, корелює з такими об'єктивними по відношенню до здоров'я показниками, як соціально-економічний статус і освітній рівень батьків дитини. Особливо важливий рівень освіти матері, який вважається одним із найнадійніших чинників прогнозування здоров'я дітей [9].

Поєднання оптимальних для здоров'я дитини умов в сім'ї, отримане у результаті одного з досліджень під керівництвом Г.Л. Апанасенко таке: батьки – службовці з вищою освітою, без шкідливих звичок, добре матеріально забезпечені, такі, що проживають в окремому житлі з хорошими санітарно-гігієнічними умовами; хороші взаємини в сім'ї; харчування в сім'ї помірне, але різноманітне; дитина обов'язково отримує м'ясо, фрукти, овочі, молочні продукти і, особливо, рибу не рідше, ніж 3 рази на тиждень; проводить не більше 30 хвилин на день перед телевизором і близько 3 годин на день на свіжому повітрі; регулярно займається фізичною зарядкою або спортом і дотримується режиму дня [2].

І.В. Журавльова описує експеримент, в якому експертам-батькам було запропоновано оцінити значущість основних чинників, що формують здоров'я дитини (підлітка). Була отримана відповідь, що основи здоров'я закладаються в сім'ї, але, передусім, умови життя в сім'ї є такими, що визначають формування ставлення до здоров'я. Умови ці дуже різні і залежать від ряду причин: матеріального добробуту сім'ї, уваги, що приділяється дітям батьками, дотримання дітьми режиму дня, навчального навантаження, відсутності сімейних традицій і підтримки держави.

Підводячи підсумок проведених досліджень, автор зазначає, що роль сім'ї у формуванні здоров'я визначається тим, що людина отримує в спадок деякий «капітал» здоров'я від своїх батьків (і побічно – родичів інших поколінь), що цей «капітал» здоров'я змінюється під впливом матеріальних умов сім'ї (житло, харчування, розмір прибутку та ін.) і діяльності батьків щодо фор-

мування здоров'я (підтримка певних традицій, навчання навичкам турботи про здоров'я і збереження елементів санітарно-гігієнічної культури) [9].

Ось думки експертів-вчителів і експертів-лікарів з приводу сучасного стану школи, наведені автором. Експерти-лікарі характеризують школу як кризову установу для здоров'я дітей. Експерти-вчителі пояснюють, що «бідні і хворі вчителі не можуть виховати підлітків здоровими і багатими» [50]. Проте, не можна недооцінювати ту роль, яку в збереженні здоров'я дитини відіграє школа.

70% часу дитини пов'язано зі школою [5]. Школа була, є і буде єдиним соціальним інститутом, який охоплює всіх без винятку громадян. До того ж в школу дитина приходить у сприйнятливому до навчання і виховання віці, а тривалість її перебування там цілком достатня для розвитку у неї мотивів здорового способу життя, ставлення до здоров'я.

Як указують деякі вітчизняні учені, в Україні в освітній системі склалася ситуація, яка умовами, засобами, методами навчання провокує зниження рівня здоров'я, розвиток хронічних захворювань, інтелектуальної депресії учнів і викладачів [14, 15, 20]. Ф.Ф. Ерісман ще на початку 20 століття зафіксував існування «шкільних хвороб»: короткозорості, порушень нервової системи, викривлення хребта [19].

Часті зміни освітніх стратегій і технологій проводяться без відповідного фізіологічного, гігієнічного аналізу, що, кінець кінцем, призводить до прогресування захворювань. З урахуванням ситуації, що склалася, необхідна експертна оцінка освітнього процесу [21], педагогічних інновацій, що враховує психофізіологічні особливості учнів, індивідуальні особливості вчителя і навіть регіональну специфіку рівня морфофізіологічного розвитку дітей.

На фоні екологічного, соціального неблагополуччя та інтенсифікації шкільної освіти, звертає на себе увагу наростаюче погіршення здоров'я дітей. Багато дітей приходять до школи недостатньо готовими до навчання з погляду їх психофізіологічного розвитку [3]. В умовах систематичних шкільних перевантажень вони виявляються неуспішними учнями або учнями, успіхи яких у школі досягаються ціною здоров'я. Постійне перебування в ситуації неуспішності посилює поведінкові і нервово-психічні відхилення і нерідко штовхає до асоціальних форм поведінки.

На думку Т.В. Ахутіної [3], труднощі навчання викликаються недостатнім розвитком окремих

психічних функцій або їх компонентів. На сьогодні нейропсихологічне дослідження дозволяє виділити у кожної дитини її сильні і слабкі сторони, тобто сильні і слабкі компоненти вищих психічних функцій. Тому основна стратегія розвивального навчання повинна полягати у «виращуванні» слабкої ланки при опорі на сильні ланки в процесі спільної діяльності вчителя та учня. Існуючий в концепції Л.С. Виготського принцип роботи в зоні найближчого розвитку доповнюється в цьому випадку принципом врахування слабкої ланки [3, 7].

Проте слід зазначити, що причини погіршення здоров'я дітей у процесі їх перебування в школі часто носять не об'єктивний, а суб'єктивний характер, тобто пов'язані з неправильними діями або з бездіяльністю вчителів при вирішенні завдань охорони здоров'я учнів.

На сьогодні проаналізовані питання про роль вчителя у вирішенні вказаної проблеми [18], про стан здоров'я вчителів [16], про особливості умов і психологічного змісту праці вчителя [13], намічені шляхи виходу з ситуації, що склалася [10, 11]. Проте вказані теоретичні досягнення в належній мірі не використовуються на практиці.

На наш погляд, це пов'язано з цілим рядом об'єктивних (особливості професії) і суб'єктивних (небажання) труднощів. Робота вчителя висуває підвищені вимоги до перцептивної, когнітивної, інтелектуальної, емоційної і мотиваційної сфер. Витрати часу на професійну діяльність набагато перевищують нормативно допустимі. Тому професія вчителя належить до групи професій підвищеного ризику за частотою невротичних і психосоматичних розладів. Подібна логіка простежується в дослідженнях Т.С. Паніної і Л.П. Вашлаєвої [17]. Вже давно відомо, що висока психофізіологічна напруженість діяльності виступає як могутній чинник розвитку професійного стресу. Він виникає в результаті невідповідності вимог робочого середовища та індивідуальних ресурсів працюючої людини. Це створює загрозу не тільки для успішності діяльності, але і для здоров'я і самопочуття. У певний момент як реакція на хронічні і інтерперсональні чинники на роботі може відбутися «згорання», яке визначається такими ефектами: цинізм, виснаження, неефективність. У такому разі цілком резонансним зауваженням, «що бідні і хворі вчителі не можуть виховати дітей здоровими і багатими».

Зниження рівня продуктивності діяльності унаслідок професійного стресу призводить до зміни сприйняття вчителя, його фіксації на зовнішньому обрисі вчинку учня без проникнення в

дійсні цілі і мотиви. У такому разі процес викладання полягає в об'єктивному викладі фактів, тоді як «хороший» вчитель повинен розглядати процес викладання ще і як суб'єктивний процес ведення учнів до вершин їх творчих можливостей. Зниження продуктивності педагогічної діяльності в цілому, на нашу думку, припускає ту ж тенденцію у вирішенні вчителем проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів. Продуктивність педагогічної діяльності розглядається тут в рамках акмеологічного підходу, закладеного в роботах Б.Г. Ананьєва [1]. Інтерес для даної роботи являють психологічні продукти діяльності вчителя, під якими розуміються новоутворення в особистості учня.

Згідно з результатами Г.І. Палєєва [16], психологічна готовність до сприйняття валеологічних знань у педагогів залежить від стажу роботи: найбільш сприйнятливі педагоги зі стажем роботи від 11 до 20 років і більше 30 років, оскільки вони переживають істотні негативні зміни функціонального стану. Проте саме через цю обставину педагоги з таким стажем професійної діяльності в найменшій мірі готові виступати як провідники валеологічних знань.

Вказані висновки зроблені на основі оцінки стану фізичного здоров'я вчителів за Г.Л. Апанасенком, вивчення рівня напруги регуляторних систем за Р.М. Баєвським і функціонального стану за опитувальником семибальної самооцінки стану. Тільки у випадку, якщо сам вчитель виступає прикладом того, що він говорить, можна розраховувати на позитивний результат. Р. Бернс приходять до висновку, що позитивна «Я-концепція» вчителя сприяє розвитку позитивної «Я-концепції» учня. У вчителя, який позитивно себе сприймає, підвищуються впевненість у собі, задоволеність професією, ефективність роботи в цілому. Такий вчитель прагне до самореалізації. Реальна ситуація відрізняється від бажаної. Дослідження Л.М. Мітіної показали, що у вчителів спостерігаються низькі показники інтересу до себе, зосередження зусиль на захисті свого «Я», пред'явлення підвищених вимог до оточуючих. А як відомо, наслідування – один із найдоступніших і найдієвіших способів навчання. Згідно з висновком ряду авторів, у вирішенні протиріччя між інтуїтивним розумінням цінності здоров'я і реальним ставленням до нього, роль вчителя може бути визначальною.

З погляду психологічного підходу, проблема збереження і зміцнення здоров'я – це проблема розвитку «потрібного» суспільству ставлення особистості до власного здоров'я. Важливою

ланкою розвитку «потрібного» суспільству ставлення особистості до власного здоров'я виступає не тільки школа в цілому як соціальний інститут, що охоплює всіх без винятку громадян протягом тривалого проміжку часу, але і кожен конкретно узятий вчитель як провідник «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я.

Підводячи підсумки сказаного, можна зазначити наступне:

1. Поведінка людини визначається трьома підструктурами свідомості: підструктурою знань і уявлень, стратегій і технологій, ставлень.
2. Увагу, що приділяється розвитку уявлень, формуванню стратегій і технологій в області здоров'я слід визнати недостатньою, розвитку суб'єктивного ставлення – практично відсутньою.
3. Набуті знання, уявлення, уміння і навички не здатні на тривалий час змінити поведінку людини в області здоров'я, якщо вони не підкріплені відповідним ставленням. Таким чином, проблема збереження і зміцнення здоров'я – це проблема розвитку «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я.
4. Однією з умов, що впливають на ефективність процесу розвитку «потрібного» суспільству ставлення до здоров'я, виступають потреби особистості.

#### Список використаних джерел

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: в 2-х т. / под ред. А.А. Бодалева, Б.Ф. Ломова. — М.: Педагогика, 1980. — Т.1. — 230 с. — Т.2. — 287 с.
2. Апанасенко Г.Л., Казакевич В.К., Коровина Л.Д. Уровень соматического здоровья, его связь с физическим развитием и прогнозирование заболеваемости подростков / Г.Л. Апанасенко, В.К. Казакевич, Л.Д. Коровина // Валеология. — 2003. — №1. — С. 19—24.
3. Ахутин Т.В. Здоровьесберегающие технологии: нейропсихологический подход / Ахутин Т.В. // Вопросы психологии. — 2001. — №4. — С. 101—110.
4. Бодалев А.А. Воспитание и акме (к проблеме структурно-содержательной характеристики развития способности, возможности и действительности акме в онтогенезе) / А.А. Бодалев // Мир психологии. — 2000. — №3. — С. 253—260.
5. Боровикова М.П., Агеева Г.В., Темникова Е.И., Антонов А.Ф. Состояние здоровья школьников Калужской области // IX Всероссийская научно-практическая конференция «Образование в России: медико-психологический аспект»: материалы конференции. — Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2004. — С. 5—10.
6. Воронцов И.М. К обоснованию некоторых общепсихологических и частных подходов для формиро-

вания валеологических концепций в педиатрии и педологии / И.М. Воронцов // Методология и идеология педиатрии: сборник научных трудов. — СПб., 1991. — С. 5—27.

7. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. — М.: Педагогика, 1991. — 467 с.
8. Гридусова Н.А. Информационная теория эмоций П.В. Симонова / Н.А. Гридусова // Психологические механизмы регуляции активности личности: сборник научных трудов. — Ч.1. — Новосибирск: Новосибир. гос. пед. ун-т, 2001. — С. 123—127.
9. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В. Журавлева. — М.: Изд-во института социологии РАН, 2002. — 240 с.
10. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. Твое здоровье: Регуляция психики / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев. — СПб.: Детство-Пресс, 2000. — 96 с.
11. Заруба Н.А., Никифорова О.А. Система коррекционно-развивающих мероприятий как элемент валеологизации учебного процесса / Н.А. Заруба, О.А. Никифорова // Физиология и психофизиология мотиваций. — 1999. — №3. — С. 115—117.
12. Кондратьев М.Ю., Дерябо С.Д. Психологические рекомендации по усвоению программы «Здоровье» / М.Ю. Кондратьев, С.Д. Дерябо // Школа здоровья. — 2000. — №4. — С. 22—27.
13. Львова Ю.Л. Творческая лаборатория учителя / Ю.Л. Львова. — М.: Просвещение, 1985. — 278 с.
14. Максименко С.Д. Генезис существования личности / С.Д. Максименко. — К.: Издательство ООО «КММ», 2006. — 240 с.
15. Максименко С.Д. Основы генетической психологии / С.Д. Максименко. — К.: НПЦ Перспектива, 1998. — 220 с.
16. Палеев Г.И. О возрастной динамике состояния здоровья педагогов Ростовской области / Г.И. Палеев // Валеология. — 2002. — №1. — С. 42—46.
17. Панина Т.С., Вашлаева Л.П. О подготовке педагогов-валеологов в системе повышения квалификации / Т.С. Панина, Л.П. Вашлаева // Актуальные проблемы валеологии в образовании: материалы 1 Всероссийской научно-практической конференции. — М.: Изд-во АПКПРО, 1997. — С. 22—27.
18. Романова Т.П. Место и содержание работы классного руководителя в обеспечении здоровья школьников: Материалы 2-й межрегион. науч.-практ. конф. «Здоровье ребенка и пути его формирования и защиты». — Липецк: ЛГПУ, 2000. — С. 104—105.
19. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. — М.: Школьная пресса, 2000. — 416 с.
20. Слободяник В.И. Психологичні особливості формування здорового способу життя у курсантів вищого військового навчального закладу. — автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 / Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Б. Хмельницького. — Хмельницьк, 2009. — 20 с.
21. Швалб Ю.М. Принципи та моделі психологічної експертизи / Ю.М. Швалб // Практична психологія та соціальна робота. — 2000. — №1. — С. 22—25.

В статье исследуются психологические особенности развития ценностного отношения к здоровому образу жизни. Рассматриваются стратегии и технологии поведения, которые могут способствовать более конструктивному отношению к здоровью. Делается вывод о том, что проблема сохранения и укрепления здоровья – это проблема развития «нужного» общества отношения к здоровью.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, отношение, психология, потребности, ценности.

The psychological features of development of the valued attitude toward the healthy way of life are explored in the article. Behavioral strategies and technologies are examined which can create a more constructive personal attitude towards health. Conclusion is drawn that a problem of saving and strengthening of health is a problem of development of «necessary» society attitude toward one's health.

Keywords: health, healthy way of life, relation, psychology, needs, values.