

отрицанию собственной вины в конфликтных ситуациях. Защита собственного «Я» осуществляется у них путем обвинения преимущественно других, перенесением ответственности на окружающих за устранение барьеров на пути к достижению цели. Средние значения имеют 32,5 % респондентов, что указывает на избирательное отношение юношей и девушек к себе. Обвинение себя за те или иные поступки и действия сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих. Высокие значения можно наблюдать у 7,5 % респондентов. Это испытуемые, которые видят в себе прежде всего недостатки, готовы поставить себе в вину промахи и неудачи.

Таким образом, полученные результаты проведенного исследования говорят о том, что особенности некоторых компонентов самоотношения в юношеском возрасте взаимосвязаны со склонностью к саморазрушающему поведению. Респондентам юношеского возраста, которым свойственно повышенное самообвинение, враждебное отношение к собственному «Я», свойственна и склонность к саморазрушению. Учитывая выявленные закономерности, нами были разработаны практические рекомендации по снижению уровня склонности к саморазрушающему поведению для юношей и девушек и также их родителей.

Список использованных источников

- 1 Конюх-Синица, С. А. О ценностях и социальных ориентациях учащихся / С. А. Конюх-Синица // Сацьяльна-педагагічная работа. – 2000. – № 3. – С. 6–10.
- 2 Развивающаяся личность в зеркале угроз / Под ред. В. Г. Маралова. – Череповец: ФБГОУ ВПО ЧГУ, 2013. – 144 с.

УДК 159.923:613.9-053.67:316.62

Д. А. Чуянова

Научный руководитель: О. А. Короткевич, старший преподаватель
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,
г. Гомель, Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

В статье обоснована значимость популяризации здорового образа жизни среди молодёжи, охарактеризованы основные компоненты здорового образа жизни и отношения к здоровью, как социокультурного феномена. Автором описаны основные результаты эмпирического исследования психологических особенностей отношения к здоровью юношей и девушек с разным уровнем жизнестойкости.

Ключевые слова: здоровье, отношение к здоровью, здоровый образ жизни, жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска, юношеский возраст.

В современном обществе как никогда раньше, остро встает проблема формирования здорового образа жизни среди молодежи. Работа в данном направлении позволяет предотвратить потенциальное влияние факторов риска развития различных заболеваний и предотвратить возникновение вредных привычек. В юношеском возрасте уже существует основа для проявления сознательной индивидуальной активности в обеспечении здорового образа жизни.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), являющаяся несомненным авторитетом в вопросах здоровья, кроме отсутствия болезни в понятие здоровье включает «полное физическое, психическое и социальное благополучие», а также способность и возможность «вести социально и экономически продуктивную жизнь» [1]. Данные, приводимые Всемирной организацией здравоохранения, свидетельствуют о том, что не менее 50 % здоровья человека зависит от образа жизни [2].

Здоровый образ жизни включает в себя следующие главные составляющие: рациональный режим труда и отдыха; воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков; отсутствие вредных привычек, таких как курение, наркотики и употребления алкоголя; достаточную двигательную активность, включая специальные физические упражнения, с учётом возрастных и физиологических особенностей; личную гигиену, соблюдение которой способствует сохранению и укреплению здоровья; владение навыками первой помощи; закаливание; рациональное питание, умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов;

- духовность.

Отношение к здоровью – это подлинный социокультурный феномен, который «представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку индивидом физического и психического состояния» [3]. Обладая всеми характеристиками, присущими психическому отношению, отношение к здоровью содержит три основных компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий.

Когнитивный компонент характеризует знания человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов, оказывающих как негативное (повреждающее), так и позитивно е (укрепляющее) влияние на здоровье человека и т.п. Эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия человека. Мотивационно-поведенческий компонент определяет место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей человека особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характеризует особенности поведения в сфере здоровья, степень приверженности человека здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения здоровья [4].

Преимущественно в период юношеского возраста формируются вредные поведенческие привычки, которые наряду с другими факторами, включая недостаточный образовательный компонент в области формирования навыков здорового образа жизни, сказываются на качестве здоровья новых поколений.

Жизнестойкость (hardiness) представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Согласно С. Мадди, «вовлеченность» (commitment) является существенным компонентом в характеристике отношений индивида к себе и к окружающему миру, который дает силы и мотивирует человека к реализации, лидерству, здоровому образу мыслей и поведению. Жизнестойкость определяет способность противостоять стрессам.

С точки зрения Л. А. Александровой жизнестойкость – это особая интегральная способность, благоприятствующая успешной адаптации личности, в состав которой входят два блока: блок общих способностей (базовые личностные установки, интеллект, самосознание, смысл и ответственность); блок специальных способностей (навыки взаимодействия с людьми, а также навыки преодоления различных сложных ситуаций).

Эмпирическое исследование проводилось нами на базе УО «Гомельский государственный профессионально-технический колледж бытового обслуживания» и УО «Гомельский государственный профессионально-технический колледж электротехники». Выборку исследования составили 120 человек, из них 60 юношей и 60 девушек, в возрасте 16-18 лет.

При обработке и анализе данных, полученных с помощью теста «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясин), нами были получены следующие результаты, представленные на рисунке 1.



Рисунок 1 – Результаты анализа различий между девушками и юношами по тесту «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясин)

Полученные результаты по анализу данных по параметру «Познавательная шкала» позволяют говорить о том, что девушки (средний уровень составляет 81,6 %) в большей степени, чем юноши (средний уровень – 61,6 %) проявляют интерес к проблеме здоровья, сами активно ищут соответствующую информацию и любят общаться с другими людьми на данную тему. Кроме того, они в большей степени готовы воспринимать поступающую информацию о здоровье. Данные, полученные по параметру «Практическая шкала» свидетельствуют о том, что девушки (средний уровень составляет 75 %) более чем юноши (средний уровень – 63,3 %) склонны заботиться о своем здоровье: посещать спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя соответствующие умения и навыки, вести здоровый образ жизни в целом. По показателям «Эмоциональной шкалы» девушки (средний уровень составляет 85 %) в большей степени, чем юноши (средний уровень составляет 80 %) способны наслаждаться своим здоровьем, могут получать эстетическое удовольствие от здорового организма, чутко реагировать на поступающие от него сигналы. Они более свободны от отрицательных эмоциональных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни.

Общие результаты исследования (у девушек 83,2 %, а у юношей 79 %) позволяют говорить, что в некоторой степени у девушек более высокосформированное отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

Нами был проведен анализ различий по параметрам общей жизнестойкости, полученные результаты представлены на рисунке 1.



Рисунок 2 – Результаты по тесту «Жизнестойкость» (С. Мадди, адаптация Д. А. Леонтьева)

Только четверть опрошенных (25 %) характеризуются высоким уровнем жизнестойкости, они убеждены, что все происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личностного развития, и получают удовольствие от собственной деятельности. Такие юноши и девушки считают, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не

гарантирован. Они рассматривают свою жизнь как способ приобретения опыта и готовы действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности.

С помощью статистического анализа (U-критерия Манна-Уитни) нами были выявлены психологические особенности отношения к здоровью юношей и девушек с высоким и низким уровнями жизнестойкости, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты статистического анализа отношения к здоровью юношей и девушек с высоким и низким уровнем жизнестойкости

Шкала	Высокий уровень	Низкий уровень	Достоверность различий
Эмоциональная шкала	17	14	Uэмп (147)
Познавательная шкала	16	13	Uэмп (137)
Практическая шкала	17	16	Uэмп (141)
Поступочная шкала	17	16	Uэмп (141)

Статистический анализ различий отношения к здоровью юношей и девушек с высоким и низким уровнем жизнестойкости по «эмоциональной шкале» показал, что по этому показателю есть различия, имеющие статистическую значимость. Девушки и юноши с высоким уровнем жизнестойкости более внимательны и заботливы к своему здоровью и его поддержанию, свободны от негативных эмоциональных стереотипов. Девушки и юноши с низким уровнем жизнестойкости не уделяют особого внимания своему здоровью, не прилагают достаточно усилий для его поддержания, не заостряют внимание на здоровом образе жизни.

Статистический анализ различий отношения к здоровью юношей и девушек с высоким и низким уровнем жизнестойкости по «познавательной шкале» показал, статистически значимые различия. Девушки и юноши с высоким уровнем жизнестойкости в большей степени готовы воспринимать получаемую от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни, и стремятся сами получать информацию по этой теме, нежели девушки и юноши с низким уровнем жизнестойкости.

Статистический анализ различий отношения к здоровью юношей и девушек с высоким и низким уровнем жизнестойкости по «практической шкале» показал, статистически значимые различия. Девушки и юноши с высоким уровнем жизнестойкости более нацелены на какие-либо практические действия со стороны заботы и поддержания своего здоровья. В то время как девушки и юноши с низким уровнем жизнестойкости в основном не посещают различные спортивные секции или мероприятия по поддержания и улучшения своего здоровья.

Статистический анализ различий отношения к здоровью юношей и девушек с высоким и низким уровнем жизнестойкости по «поступочной

шкале» показал, что эти показатели имеют статистически значимые различия. На основании этого можно сделать вывод, что девушки и юноши с высоким уровнем жизнестойкости наиболее внимательны к своему стилю жизни, здоровью, питанию и среде обитания, нежели девушки и юноши с низким уровнем жизнестойкости.

Полученные теоретические и эмпирические данные могут быть использованы при проведении психологического просвещения, профилактики аддиктивного поведения среди юношей и девушек, а также при разработки коррекционно-развивающих и тренинговых программ, направленных на формирование позитивного ответственного отношения к здоровью и здоровому образу жизни юношей и девушек с разным уровнем жизнестойкости.

Список использованных источников

- 1 Формирование здорового образа жизни в молодежной среде // Студбукс. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://studbooks.net/> – Дата доступа: 01.03.19 г.
- 2 Изуткин, Д. А. Формирование здорового образа жизни. // Н. П. Абаскалова – Новосибирск: Советское здравоохранение, 1984, № 11, с. 8-11.
- 3 Шулаева, М. А. Ценностные представления о здоровье и здоровом образе жизни студенческой молодежи // М. А. Шулаева – Киев: Журнал: Вестник Кемеровского государственного университета, 2004. – 14 с.
- 4 Особенности студенческого возраста // Психолоджис [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psychologies.ru/> – Дата доступа 17.03.19 г.