

А. Н. Борека

Научный руководитель: Н. Г. Новак, канд. психол. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

В статье описаны результаты теоретического анализа по проблеме особенностей отношения студентов к здоровью и здоровому образу жизни, приводятся определения здоровья и здорового образа жизни, исследованы различия в особенностях отношения к здоровью студентов, занимающихся спортом, и студентов, которые не увлекаются спортом.

Ключевые слова: здоровье, ценность здоровья, студенты, здоровый образ жизни, отношение к здоровью, ценностное отношение.

Жизнедеятельность человека зависит от его состояния здоровья и от того, в каком объёме он использует свой физиологический потенциал. В конечном счёте, все задействованные сферы деятельности личности так или иначе определяются степенью его здоровья. Оно является важным условием осуществления полноценной жизни, так как помогает выполнять все наши поставленные цели, задачи, реализовывать намеченные планы, справляться с жизненными трудностями. В том числе, поддержание здорового образа жизни, его сохранение и укрепление, является залогом продолжительности жизни и обеспечения активного жизненного тонуса.

Д. А. Виноградов выделяет три вида здоровья: здоровье физическое, психическое и нравственное (социальное) [1].

Здоровье рассматривается как нечто очень важное, необходимое на всех жизненных этапах, во всех жизненных ситуациях. Оно раскрывается как базовая ценность, которая выражает потребность «быть». Состояние здоровья представляет одно из наиболее важных и необходимых условий активной, полноценной жизни каждого индивида в обществе. Неудовлетворительный показатель здоровья, безусловно, оказывает негативное воздействие на трудовую, общественную, а также экономическую активность людей, на интенсивность и эффективность их работы, то есть затрагивает все сферы жизни людей. Кроме того, оказывает негативное влияние на характеристики естественного движения населения: на здоровье в целом и физиологическое развитие продолжения рода. Здоровье – это выражение целостности организма. Оно не сводится лишь к физическому состоянию, а также предполагает стабильность психоэмоционального состояния, то есть, включает психическое здоровье.

Как отмечает Г. С. Никифоров, понятие «здоровый образ жизни» есть «концентрированное выражение взаимосвязи образа жизни и здоровья человека», «стратегическая цель жизни, обеспечивающая гармонию длительных периодов индивидуальной жизни, всей жизни» [2]. Здоровый образ жизни в значительной степени зависит от ценностных ориентаций индивида. В условиях здорового образа жизни ответственность за состояние здоровья, и здоровье в целом, формируется как часть общекультурного развития, которая проявляется в возможности создать себя как личность в соответствии с имеющимися понятиями и представлениями о полной в духовном, моральном и физическом отношении жизни. Учёные исследователи Б. Г. Ананьев, В. А. Ядов, Б. Ф. Ломов, Л. С. Выготский, Л. И. Божович, Т. М. Андреева, рассматривали ценности индивида с истоками активности человека - его потребностями, предметами данной активности, а именно условиями и мотивами управления этой активностью. Также большое значение в исследовании аспекта ценностей оказали

труды и других учёных: И. С. Кон, В. М. Кузнецов, И. С. Артюхова и др., которые рассматривали ценностные ориентации как стремление человека или группы лиц к разным формам социальной значимости.

Ключевыми компонентами ценностного отношения к здоровью, по мнению Г. С. Никифорова, являются:

- субъективная оценка здоровья с целью осознания собственного состояния;
- определение личностью места здоровья в иерархии жизненных ценностей, доминирующее настроение личности;
- реализация ценности здоровья в реальной жизнедеятельности, а также действия, направленные на сохранение здоровья, здоровый образ жизни [2].

Р. А. Березовская отмечает, что основным механизмом развития ценностного отношения к здоровью является активная самостоятельная деятельность субъекта по разрешению противоречия между осознанием ценности здоровья и реальным поведением. При этом важную роль играет рефлексия, дающая возможность оценивать и корректировать имеющийся субъективный опыт сохранения здоровья [3].

Ценностные ориентации человека, уровень притязаний, жизненные стремления, которые определяют его отношение к здоровью, формируются в семье, характерной чертой которого является принятие ценности здоровья на когнитивном и эмоциональном уровне (ценю здоровье, заявляю об этом, но ничего не делаю для его укрепления и совершенствования). Поэтому, семья, социальное окружение индивида, учреждения образования, где он проводит большую часть своего времени, являются основными факторами, которые влияют на формирование отношения к здоровью. Общество и государство через экономические и социальные структуры, идеологию и культуру оказывают влияние и регулируют процессы жизнедеятельности человека.

Описание выборочной совокупности: 80 человек в возрасте от 17 до 28 лет. 41 студент, занимающийся спортом, и 39 студентов, которые не увлекаются спортом. Средний возраст опрошенных – 20 лет.

Цель исследования: изучить отношение к здоровью и здоровому образу жизни студентов, занимающихся спортом.

Результаты исследования, полученные с помощью опросника «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской, представлены в таблице 1/

Таблица 1 – Результаты, полученные с помощью опросника «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской

Шкала	Количество человек					
	Занимаются спортом			Не занимаются спортом		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Когнитивная	6 (14,6 %)	15 (36,6 %)	20 (48,8 %)	20 (51,3 %)	10 (25,6 %)	9 (23,1 %)
Эмоциональная	7 (17,1 %)	17 (41,5 %)	17 (41,5 %)	16 (41 %)	16 (41 %)	7 (17,9 %)
Поведенческая	8 (19,5 %)	17 (41,5 %)	16 (39 %)	17 (43,6 %)	16 (41 %)	6 (15,4 %)
Ценностно-мотивационная	6 (14,6 %)	15 (43,9 %)	20 (48,8 %)	15 (38,5 %)	15 (38,5 %)	9 (23,1 %)

Результаты изучения отношения к здоровью и здоровому образу жизни, полученные с помощью опросника «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской, по шкалам у студентов, занимающихся спортом, и студентов, которые не занимаются спортом, показали, что в группе студентов, которые занимаются спортом, у большинства опрошенных когнитивный

компонент находится на высоком уровне (48,8 %). В группе студентов, которые не занимаются спортом, у большинства респондентов когнитивный компонент на низком уровне (51,3 %). В группе студентов, которые занимаются спортом, у большинства респондентов средний и высокий уровни эмоционального компонента (41,5 %). В группе студентов, не занимающихся спортом, у большинства респондентов низкий и средний уровни (41 %) эмоционального компонента. В группе студентов, которые занимаются спортом, у большинства респондентов выражены средний (41,5 %) и высокий (39 %) уровни по поведенческой шкале. В группе студентов, не занимающихся спортом, у большинства опрошенных выражены низкий (43,6 %) и средний (41 %) уровни по поведенческой шкале. В группе студентов, занимающихся спортом, у большинства респондентов высокий уровень (48,8 %) ценностно-мотивационного компонента. В группе студентов, не занимающихся спортом, у большинства опрошенных выражены низкий и средний уровни (38,5 %) ценностно-мотивационного компонента. Для сравнения и оценки достоверности выявленных различий использовался ϕ^* - критерий Фишера. Результаты, полученные студентами, представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты статистического анализа данных, полученных с помощью опросника «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской

Шкала	Уровень	Студенты		Значение критерия
		Занимаются спортом	Не занимаются спортом	
Когнитивная	низкий	6 (14,6%)	20 (51,3%)	$\phi^*_{эмп} = 3.635,$ $p \leq 0,01$
	средний	15 (36,6%)	10 (25,6%)	$\phi^*_{эмп} = 1.064,$ $p \geq 0,05$
	высокий	20 (48,8%)	9 (23,1%)	$\phi^*_{эмп} = 2.432,$ $p \leq 0,01$
Эмоциональная	низкий	7 (17,1%)	16 (41%)	$\phi^*_{эмп} = 2.401,$ $p \leq 0,01$
	средний	17 (41,5%)	16 (41%)	$\phi^*_{эмп} = 0.045,$ $p \geq 0,05$
	высокий	17 (41,5%)	7 (17,9%)	$\phi^*_{эмп} = 2.352,$ $p \leq 0,01$
Поведенческая	низкий	8 (19,5%)	17 (43,6%)	$\phi^*_{эмп} = 2.356,$ $p \leq 0,01$
	средний	17 (41,5%)	16 (41%)	$\phi^*_{эмп} = 0.045,$ $p \geq 0,05$
	высокий	16 (39%)	6 (15,4%)	$\phi^*_{эмп} = 2.423,$ $p \leq 0,01$
Ценностно-мотивационная	низкий	6 (14,6%)	15 (38,5%)	$\phi^*_{эмп} = 2.481,$ $p \leq 0,01$
	средний	15 (43,9%)	15 (38,5%)	$\phi^*_{эмп} = 0.179,$ $p \geq 0,05$
	высокий	20 (48,8%)	9 (23,1%)	$\phi^*_{эмп} = 2.432,$ $p \leq 0,01$

Примечание: $t_{кр} = 1,64, p = 0,05; t_{кр} = 2,31, p = 0,01$.

Статистический анализ респондентов диагностического исследования показал, что значимые различия на низком и высоких уровнях выявлены относительно шкал: когнитивная, эмоциональная, поведенческая и ценностно-мотивационная.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что студенты, которые не занимаются спортом, менее осведомлены и компетентны в вопросах сохранения здоровья. В меньшей степени осознают роль здоровья в обеспечении активной и полноценной жизни. У них пониженный уровень тревожности по отношению к своему здоровью, в случае недомогания или существенных признаках заболевания редко ориентированы на получение какой-либо помощи. Им в меньшей степени характерно соответствие действий и поступков требованиям здорового образа жизни. Они более пассивны, неактивно принимают какие-нибудь действия, направленные на укрепление и поддержание здоровья. В индивидуальной иерархии ценностей здоровье не занимает высокую значимость, степень сформированности мотивации на сохранение здоровья низкая.

Социокультурная сфера образовательных учреждений, безусловно, оказывает влияние не только на индивида, но и на его социально-психологические, профессиональные характеристики, а также жизненные ценности, взгляды, идеалы. Начиная с момента поступления, абитуриенты находятся в процессе взаимодействия как с учебной средой, так и вступают во взаимоотношения друг с другом, а затем и со всей группой, в которой образуется общая концепция ценностей, разделяемая каждым туда входящим человеком.

Информирование всех категорий населения о понятиях здоровья и здорового образа жизни, проведение комплексной работы, а также проведение мероприятий, которые направлены на формирование здорового образа жизни, - важные условия, которые влияют на формирование образа жизни.

1 Информирование абсолютно всех категорий населения о понятиях здоровья и здорового образа жизни, о положительных и негативных факторах, которые на него влияют и др. То есть необходима четко структурированная, понятная для каждого система оповещения, которой могут пользоваться люди и иметь возможность получать требуемые знания или же, как минимум быть заинтересованными в оздоровлении, так как многие аспекты поведенческих особенности зависят от наших мыслей, имеющейся информации, понятий, представлений по разным вопросам.

2 Комплексная просветительская и воспитательская работа, направленная на развитие способностей поддержания, укрепления здоровья, формирование мотивации для ведения здорового образа жизни и, в целом, развитие культурой здорового образа жизни.

3 Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни. Построение различных спортивных центров, осуществление спортивных, игровых и других оздоровительных мероприятий, ориентированных на развитие здорового образа жизни.

Осознание, понимание и внедрение в жизнь человека здорового образа жизни не дано ему в «готовом» виде. Совокупность этих процессов происходит в результате воспитания, саморазвития, научения, а также культуры, к которой относится индивид. Культура здорового образа жизни молодого поколения выражается в отношении к собственному состоянию здоровья как к ценности и в принятии на себя ответственности за его поддержание, сохранение и укрепление. Смысл воспитания здорового образа жизни ориентирован на усвоение обучающимися разносторонности самого понятия «здоровье» и понимании его как важной ценности; формирование бережного отношения к здоровью, а также состоянию здоровья окружающих; внедрение в жизнь физической культуры и спорта; развитие культуры рационального питания, отдыха, труда; формирование эмоциональной устойчивости к аддиктивным формам поведения и негативного отношения к злоупотреблению алкоголем, курению, токсикомании, наркотическим веществам и т. д.; воспитание здорового сексуального поведения, личной и общественной гигиены. Здоровый образ жизни каждого человека зависит от степени осознанности и ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих. Развитие здорового образа жизни подрастающего поколения содержит организационную направленность и деятельность абитуриентов в учреждениях образования, которая нацелена на развитие и поддержание мотивации в отношении к здоровью как ценности.

На сегодняшний день разработано огромное число организаций, проектов, программ, которые транслируют здоровый образ жизни и к тому же приглашают людей к подниманию их уровня активности для того, чтобы укрепить, поддержать своё физическое здоровье. Главная цель таких побудительных усилий – это, в первую очередь, информирование населения о позитивном

и негативном воздействии разных форм поведения на собственное здоровье, и во-вторых, одна из важных, по моему мнению, это убеждение их в способности пересмотреть, преобразовать, скорректировать своё состояние здоровья. Развитие и введение здорового образа жизни – это система мер, которая способствует установлению образа жизни человека и общества, обеспечивающих их гармоничное формирование и преодоление условий риска появления и развития болезней, рационального применения в заинтересованности сохранения и восстановления здоровья общественно-экономических, природных и духовно-культурных факторов.

Список использованных источников

- 1 Виноградов, Д. А. Физическая культура и здоровый образ жизни / Д. А. Виноградов. – 1990. – 223 с.
- 2 Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учебник для вузов / Г. С. Никифоров; под ред. Г. С. Никифорова. –СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
- 3 Березовская, Р. А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии / Р. А. Березовская // Вестник СПбГУ. – 2011. – № 12. – С. 221–226.

З. А. Дорффеева

Научный руководитель: С. А. Сандуляк, канд. психол. наук, доцент
Государственный педагогический университет имени Иона Крянгэ
г. Кишинев, Молдова

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

В статье рассматривается проблема психологической безопасности в подростковом возрасте как наиболее уязвимом в социальном плане. Анализируются современные исследования психологической безопасности, делаются выводы о структуре данного понятия, о его взаимосвязи с некоторыми аспектами жизнедеятельности и отношениями человека.

Ключевые слова: психологическая безопасность, подростковый возраст, семейные факторы социализации, ментальные модели, социальное беспокойство, потребность в безопасности.

Переход от детства к юности считается в психологии сложным возрастным периодом, у которого собственные характеристики и особенности, познание которых и их учет важны для предупреждения возможных угроз для психологической безопасности личности. В этом возрасте наблюдается существенный рост таких поведенческих характеристик как агрессивность, отсутствие дисциплины, конфликты, неспособность самоконтроля. При этом источники поведенческих асоциальных форм подростков часто скрыты. Психические преобразования в подростковом возрасте определены потребностями и мотивами, которые подросток ощущает как потребности, появившиеся в период полового созревания, так и потребностями, возникшими в юности. Подросток сталкивается с рядом потребностей: в познании, в привязанности, в принадлежности к группе, в независимости и в необходимости образцов. Самые драматические противоречия подростков проявляются между биологическим и социально-психологическим развитием, между устремлениями и возможностями, между разными категориями потребностей и способами их удовлетворения, между реальностью и подростковыми иллюзиями и т. д. Одной из характерных черт данного периода являются любознательность, любопытство ума, желание изучать новое, неизведанное в социальных отношениях. Подросток пытается овладеть максимальным количеством социальных контактов. Подросткам свойственны такие противоречивые характеристики как максимализм, желание доказать