

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

*Работа представлена кафедрой психологического обеспечения профессиональной деятельности
Санкт-Петербургского государственного университета.*

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор Г. С. Никифоров

В статье рассматривается один из аспектов изучения психологии здоровья – отношение к здоровью. Приводятся данные современных исследований в данной области, в том числе излагаются результаты авторского исследования. Делается предположение о влиянии различных факторов на формирование отношения к здоровью.

Ключевые слова: *психология здоровья, отношение к здоровью, внутренняя картина здоровья, компоненты отношения к здоровью, критерии здоровья.*

A. Prokopenko

SOME FEATURES OF TEENAGERS' ATTITUDE TO HEALTH

The paper is devoted to one of the aspects in the health psychology study – attitude to health. The data of contemporary researches in this field as well as the results of the author's investigation in particular are presented. The author makes an assumption about the influence of various factors on forming of an attitude to health.

Key words: *health psychology, attitude to health, internal image of health, components of an attitude to health, health criteria.*

Здоровье является необходимым условием жизнедеятельности, развития и самореализации. Это известно каждому из нас и не нуждается в доказательстве. Однако условия жизни и ее ритм заставляют прежде всего решать вопросы карьерного роста, зарабатывания денег, поиска своего «места под солнцем». Таким образом, мы все меньше и меньше обращаем внимание на самое ценное, что нам дано, – здоровье. К сожалению, подобное отношение приводит к печальным результатам. А именно отношение к здоровью, психология здоровья, – наука, возникшая не так давно (50-е гг. XX в.) – считает основным компонентом внутренней картины здоровья. По Г. С. Никифорову, внутренняя картина здоровья – это особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию [4, с. 437].

Таким образом, отношение к здоровью является одним из центральных понятий, рассматриваемых психологией здоровья. Несмотря на всю важность исследования данной области, существует ряд вопросов, остающихся на данный момент открытыми. К таковым относятся изучение факторов, влияющих на формирование отношения к здоровью; исследование представлений о собственном здоровье и о том, каким оно должно быть; выявление основных мотивов изменения отношения к здоровью. Ответы на эти вопросы позволят уже на ранних этапах жизни человека формировать адекватное отношение к своему здоровью. На данный момент, как отмечает Г. С. Никифоров, молодые люди склонны относиться к здоровью как к чему-то достаточно важному, но абстрактному, не имеющему к ним прямого отношения [2, с. 84].

Исходя из вышесказанного, одним из наиболее актуальных направлений изучения психологии здоровья является исследование отношения к здоровью у подростков. Подростковый возраст многие психологи считают одним из самых важных периодов в становлении личности. Именно в этот период происходят скачкообразные биологические, социальные и психологические изменения. Результатом психологических изменений является психо-

логическая зрелость. Достижение психологической зрелости означает, что у человека сложилась иерархия мотивов, сознательная регуляция собственного поведения, система ценностных критериев и ориентиров. Происходит это, конечно же, далеко не сразу: на протяжении длительного времени происходит переоценка ценностей, выстраивания их в собственную иерархию. Весь длительный процесс сопровождается такими психологическими новообразованиями, как появление рефлексии реакций – повышенное внимание к своему внутреннему миру; формирование следующих доминант: эгоцентрической (интерес подростка к собственной личности), доминанта дали (установка подростка на большие масштабы, которые для него более субъективно приемлемы, чем текущие, сегодняшние), доминанта усилия (тяга к сопротивлению, преодолению, волевым напряжениям, которые иногда проявляются в упрямстве, хулиганстве, борьбе против воспитательного авторитета, протесте и др. негативных проявлениях), доминанта романтики (стремление к неизвестному, рискованному, к приключениям, героизму) [3, с. 115].

Поскольку происходит разрушение одной системы и построения другой, с точки зрения В. Э. Чудновского, это самый «незащищенный» от отношения к различным конкурирующим влияниям возраст [5, с. 53]. Действительно, подростковый период оказывается сенситивным для оказания на него воздействия: подросток ориентируется на свое окружение, на мнение значимых для него людей. Именно поэтому важно составление и проведение различных учебных дисциплин, коррекционных программ, бесед и дискуссий на темы здоровья, его значимости в нашей жизни, какую ответственность каждый несет за свое здоровье, и что я могу и должен делать для своего здоровья.

К сожалению, приходится признавать тот факт, что работа в этой области ведется крайне разрозненно, неполно и недостаточно. С другой стороны, возможно, и так все хорошо, и подростки прекрасно без вмешательства взрослых серьезно относятся к своему здоровью? Рассмотрим данные, полученные в ходе

проведения психологических исследований на данную проблематику за последние годы.

В исследовании И. В. Дворко, проводимом в 2000 г., в качестве испытуемых выступили 52 учащиеся (15 мальчиков и 37 девочек) одиннадцатых классов общеобразовательных школ г. Санкт-Петербурга. Им предлагалось написать шесть наиболее важных, по их мнению, признаков (критериев) здоровья, а затем проранжировать их по степени важности. В результате на первом месте оказались критерии физического здоровья (65,7%), на втором – психического (18,6%) и на третьем – социального (15,7%). Можно сделать вывод, что представление подростков о критериях здоровья не носит сбалансированного, гармоничного характера. Также были выявлены различия по полу. В частности, девочки значительно чаще по сравнению с мальчиками называют критерии психического и социального здоровья. В выборе критерием психического здоровья у девочек доминирует эмоциональная сфера, у мальчиков – интеллектуальная [2, с. 68].

Нами было проведено аналогичное исследование, в котором приняли участие учащиеся восьмых и одиннадцатых классов средних общеобразовательных школ, суворовских военных училищ и кадетских корпусов (суворовцев и кадетов далее будем именовать кадетами) в количестве 276 человек. Были получены следующие результаты у восьмиклассников. Лидируют критерии физического здоровья (47% ответов у девочек, 56% – у мальчиков, 68% – у кадетов). На втором месте критерии психического здоровья (46% – у девочек, 36% – у мальчиков и 28% – у кадетов) и на третьем – социального (7, 4 и 5% соответственно). При проведении исследования среди учащихся одиннадцатых классов получилось такое же распределение мест: прежде всего были указаны критерии физического здоровья (48% – у девочек, 65% – у мальчиков и 77% – у кадетов), за ними следуют критерии психического здоровья (44, 31 и 27% соответственно) и на последнем месте оказались критерии социального здоровья (7, 6 и 5%). Так же как и в исследовании И. В. Дворко, девочки чаще, чем мальчики, называли критерии психического и социального здоровья. Помимо этого,

можно отметить, что кадеты чаще, чем учащиеся средних общеобразовательных школ приводили критерии физического здоровья, и реже указывали критерии психического и социального здоровья. Можно предположить, что помимо гендерных различий в представлениях о критериях здоровья, существуют профессиональные различия.

В 1995 г. проводилось международное исследование «Здоровье подростков и окружающая среда», в котором принимали участие подростки из России, Финляндии и Эстонии. В нем медицинская информированность проверялась посредством вопросов-тестов. Результаты исследования показали более низкий уровень медицинских знаний россиян в сравнении с их сверстниками из Эстонии и Финляндии. Например, меньше половины аудитории верно ответили на вопросы о наиболее важном факторе заболевания раком кожи (41,8%), о влиянии сексуальных отношений на риск заболеть гонореей (49,5%) и о возможности обнаружить иные виды рака с помощью лабораторного теста (27,3%) [1, с. 55].

Результаты исследования «Ваше здоровье», проведенного Институтом социологии в 1990 г. среди выпускников трех московских школ, в котором подросткам предлагалось проранжировать по значимости 10 жизненных ценностей, показывают, что у подростков здоровье как ценность занимает лишь 5-е место. На вопрос, направленный на выяснение инструментальной ценности здоровья, ответили, что согласились бы «расплатиться» здоровьем ради большего заработка треть опрошенных подростков, ради работы за границей – также треть. Ответ: «не согласился бы ни при каких условиях» выбрали только 39% респондентов. Вопрос о важности здоровья как фундаментальной ценности выявил следующее распределение: 11% подростков назвали здоровье «самым главным в жизни» (у взрослых эта доля в три раза выше), 33% ставят здоровье в один ряд с работой, отдыхом, учебой, развлечениями и признают, что иногда жертвуют здоровьем ради достижений в перечисленных сферах жизни (у взрослых – 27% ответов); предпочитают жизнь с риском, острыми ощущениями, даже во вред здоровью, 12%

подростков (по сравнению с 6% взрослых). Таким образом, можно констатировать недооценку значимости здоровья как фундаментальной ценности у подростков. Не оценивают они «здоровье» и как существенный фактор, способствующий достижению жизненного успеха, ставя его на 5-е место среди 8 предложенных факторов. По-видимому, ценность здоровья как инструмента достижения жизненных успехов пока весьма низка по причине молодости и относительно хорошего здоровья, а также ввиду отсутствия жизненного опыта [1, с. 64].

Подводя итоги перечисленных исследований, можно сказать, что на сегодняшний день существуют проблемы в формировании отношения к здоровью у подростков во всех его основных компонентах: когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом.

Когнитивный компонент подразумевает под собой совокупность знаний человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, что показывает несбалансированность представления подростков о критериях здоровья. Можно предположить, что подростки весьма смутно себе представляют, что такое психологический и социальный критерии здоровья и какую роль данные критерии играют в жизни человека. О несформированности когнитивного компонента говорит и тот факт, что отсутствуют минимальные знания о ряде распространенных заболеваний (рак, заболевания, передающиеся половым путем).

Эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия человека. Как уже указывалось ранее, подростки предпочитают рискованное поведение, приносящее

мимолетное, но мгновенное удовольствие, своему здоровью.

Мотивационно-поведенческий компонент включает в себя 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. Приводимые ранее результаты исследований говорят о том, что здоровье занимает далеко не первые места в системе ценностей подростков, более того оно не рассматривается как фактор, способствующий достижению жизненного успеха.

Как нам представляется, проблемы, возникающие с формированием ответственного отношения к своему здоровью, связаны с тем, что в подростковом возрасте здоровье воспринимается как естественная данность. Подростки очень часто переоценивают свои возможности и считают, что с их здоровьем никогда ничего плохого не произойдет. Эта уверенность позволяет им экспериментировать со своим здоровьем с помощью экстремальных видов спорта (паркур, скейтбординг, сноубординг), употребления различных психоактивных веществ и др. Уж тем более речь не идет о том, чтобы следить за своим здоровьем, регулярно проходить осмотры у врачей, поддерживать физическую форму и т. д.

В заключение хотелось бы отметить, что несмотря на то, что наука психология здоровья по сравнению с некоторыми другими направлениями в области психологии молодая, проблемы, которые она затрагивает (в частности, отношение к здоровью), являются актуальными и их важность не вызывает сомнения. А поскольку здоровье формируется еще до нашего рождения, чем раньше начать уделять ему внимание, тем меньше проблем с ним возникнет в будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Журавлева И. В. Здоровье подростков: социологический анализ. М.: Изд-во института социологии РАН, 2002. 240 с.
2. Никифоров Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие. СПб.: Речь, 2002. 256 с.

3. *Обухова Л. Ф.* Детская (возрастная) психология: учебник. М.: Российское педагогическое агентство, 1996. 374 с.
4. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифова. СПб.: Питер, 2003. 607 с.
5. *Чудновский В. Э.* Нравственная устойчивость личности. Психологическое исследование. М.: Педагогика, 1981. 208 с.

REFERENCES

1. *Zhuravlyova I. V.* Zdorov'ye podrostkov: sotsiologicheskiy analiz. M.: Izd-vo instituta sotsiologii RAN, 2002. 240 s.
2. *Nikiforov G. S.* Psikhologiya zdorov'ya: ucheb. posobiye. SPb.: Rech', 2002. 256 s.
3. *Obukhova L. F.* Detskaya (vozrastnaya) psikhologiya: uchebnik. M.: Rossiyskoye pedagogicheskoye agentstvo, 1996. 374 s.
4. Psikhologiya zdorov'ya: uchebnik dlya vuzov / pod red. G. S. Nikifova. SPb.: Piter, 2003. 607 s.
5. *Chudnovsky V. E.* Nravstvennaya ustoychivost' lichnosti. Psikhologicheskoye issledovaniye. M.: Pedagogika, 1981. 208 s.