Н. Ю. Васильева

РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Рассмотрены психологические аспекты представлений подростков и студентов медицинского, педагогического колледжей и института искусств и культуры о здоровом образе жизни (ЗОЖ). Представление о здоровом образе жизни у студентов и подростков отличается по уровню интернальности в отношении здоровья и болезни, по ценностным ориентациям, по самооценке здоровья и по совокупности эмоциональных, познавательных, и поведенческих компонентов ЗОЖ.

Ключевые слова: образ жизни, здоровый образ жизни, социальные представления, социальные установки, отношения, ценности, эмоции, поведение.

N. Vasilyeva

DEVELOPMENT OF VIEWS ON HEALTH AND HEALTHY LIFE IN TEENAGERS AND ADOLESCENTS

The psychological aspects of the conception of teenagers and students of medical and pedagogical colleges about healthy life-style is investigated. The conception about healthy life-style among students and teenagers differs in terms of internality level towards the attitude to health

and disease, value orientations, self-appraisal of health and total of emotional, cognitive, behavioral and behaviour components.

Keywords: development, life style, healthy life-style, social conceptions, social aims, attitudes, values, emotions, behaviour, cognition.

Представление о здоровом образе жизни является показателем сформированной внутренней позиции, определяющей целенаправленную деятельность по укреплению собственного здоровья. Выбор образа жизни, связанного с ценностными представлениями о себе, с возможностями позитивного социального влияния и гибкого (имеющего ресурсы выбора) поведения, обеспечивает продуктивно-успешные результаты деятельности в контексте здоровья.

Представления студентов о здоровом образе жизни обусловлены профессиональным становлением и включают в себя информированность студентов о ЗОЖ как профессионально-личностной ценности, эмоционально-ценностное отношение к нему и обогащение его опыта в профессиональном контексте.

Здоровый образ жизни понимается нами как субъективная целостная картина мира («образ») в восприятии человека, картина отношений с миром, окружающими людьми и с самим собой, задающая характер конструктивного коммуникативного поведения, жизнедеятельности и становления личности как субъекта социальных отношений [4].

Представление о здоровье и ЗОЖ является специфической формой познания, имеющего свою структуру, содержание и функции. Согласно С. Московиси, социальные представления — это обобщающий символ, система интерпретации, классификации явлений [5]. В структуре социальных представлений выделяются три измерения: информация, поле представлений и установка [3].

Цель нашей работы заключается в выявлении развития структуры и содержания представления о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте.

В ходе проведения исследования мы ставили следующие задачи: 1) определить уровень ответственности за свое здоровье и за другие сферы жизни; 2) выявить место здоровья в системе ценностей студентов; 3) выявить самооценку уровня здоровья; 4) изучить особенности эмоционального, познавательного и поведенческого компонентов отношения к здоровью.

Нами было обследовано 125 школьников 9-х классов школ № 26, 31 г. Якутска, в возрасте 14–15 лет, из них — 63 мальчика и 62 девочки; 104 студента якутского базового медицинского колледжа, из них — 45 юношей и 59 девушек; 99 студентов Якутского педагогического колледжа № 2, из них — 30 юношей и 69 девушек, в возрасте от 17 до 21 года и студентов АГИИК (Арктического государственного института искусств и культуры) — всего 102 человека, из них — 70 девушек и 32 юноши.

В работе использовались следующие методы исследования: «Индекс отношения к здоровью» С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина, В. И. Панова [2]; личностный опросник «Отношение к здоровью» и методика «незаконченные предложения» Р. А. Брезовской [1]. При статистической обработке полученных результатов использовался *F*-критерий Ливена для сравнения равенства дисперсий.

В структуре представления о здоровом образе жизни мы выделяем следующие компоненты: ценностно-мотивационный, когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Рассмотрим каждый компонент отдельно.

Ценностно-мотивационный компонент представления о здоровье и здоровом образе жизни определяет место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей подростков и

студентов, а также характеризует особенности мотивации в отношении здорового образа жизни. Субтест по доминантности методики «Индекс отношения к здоровью» состоит из семи жизненных ценностей, которые были проранжированы.

Ценность «здоровье и здоровый образ жизни» занимает первое место в терминальных ценностях по средним данным у студентов-медиков ($M = 2{,}24$) и студентов-педагогов ($M = 2{,}48$), на втором месте у студентов-культурологов ($M = 3{,}58$), а у подростков на пятом месте ($M = 4{,}47$). Обнаружены значимые различия по ценности «здоровье и здоровый образ жизни» у подростков и студентов-медиков ($F = 1{,}22$ при значимости 0,01), у подростков и студентов-педагогов ($F = 1{,}14$ при значимости 0,01), у студентов-медиков и студентов-культурологов ($F = 1{,}43$ при значимости 0,01). Полученные результаты позволяют говорить, что у студентов отношение к здоровью является доминантным — занимает одно из первых мест в системе других жизненных ценностей. У студентов-медиков это обусловлено еще и профессиональной направленностью: получая в учебном процессе необходимые знания и профессиональный опыт, они включают в систему приоритетных индивидуальных ценностей здоровье и здоровый образ жизни.

У подростков «здоровье» не входит в систему важных терминальных ценностей, потому как воспринимается естественной данностью, не требующей особого внимания. Это соотносится с данными по самооценке здоровья. Для ее выявления школьникам и студентам предлагалось оценить свое здоровье по семибалльной шкале, где 1 балл — это оценка своего здоровья как «очень плохое», 7 баллов — «отличное». У подростков ($M = 5{,}08$ б.) самооценка здоровья выше, чем у студентов ($M = 4{,}67$ б.), поэтому здоровье не является актуальной жизненной необходимостью, пока оно не нарушено и меньше беспокоит. В укреплении и сохранении собственного здоровья определяющая роль принадлежит умению оценивать свое здоровье [6].

Ценность «*хорошее здоровье*» как инструментальная ценность, т. е. как средство достижения успеха в жизни занимает третье место у студентов-медиков ($M = 5{,}38$), у студентов-педагогов ($M = 5{,}52$) и четвертое место — у студентов-культурологов ($M = 5{,}29$) и у подростков ($M = 4{,}89$): у них наименьший показатель среднего, но значимых различий нет.

Когнитивный компонент представления о здоровом образе жизни раскрывает, в какой степени молодые люди проявляют интерес к проблемам здоровья и здорового образа жизни, насколько они готовы воспринимать получаемую информацию и насколько сами активно стремятся получать такую информацию. По «познавательной» шкале «индекса отношения к здоровью» студенты обнаружили более высокие результаты ($M = 6{,}69$) относительно подростков ($M = 5{,}31$). Подростки меньше стремятся к получению знаний о способах сохранения и поддержания здорового образа жизни; в меньшей степени, чем студенты, занимаются поиском специальной литературы и информации о здоровом образе жизни. Их интересы больше направлены на поддержание межличностных отношений, и это обусловлено возрастными особенностями и ведущим видом деятельности подросткового возраста.

Значимые различия есть между показателями подростков и студентов-медиков ($F = -2{,}20$ при уровне 0,05), подростков и студентов-педагогов ($F = -1{,}21$ при уровне 0,05). Студенты медицинского и педагогического колледжей проявляют больший интерес к проблеме здоровья и занимаются активным поиском необходимых знаний по способам оздоровления и поддержания здорового образа жизни. Это можно объяснить и профессиональной подготовкой студентов-медиков, которая непосредственно связана с проблемой здоровья. Студенты-педагоги стремятся обладать боль-

шими знаниями, так как это также необходимо им в профессиональной деятельности при обучении детей.

Мы проанализировали определения здоровья, данные подростками и студентами. В определении *здоровья* преобладают физические характеристики этого понятия у подростков и студентов-медиков, т. е. они выделяют только телесную составляющую здоровья и не связывают его с душевными переживаниями. Студенты-педагоги больше вкладывают психологические характеристики в понятие «здоровье». А студенты-культурологи больше отмечают социально-психологические характеристики и меньше всех выделяют физическую составляющую здоровья. У них преобладает компонент жизненной активности в определении здоровья.

Кроме того, мы получили множество вариантов определения *здорового образа жизни*. Наиболее популярным ответом для подростков, студентов-педагогов и студентов-культурологов являются ценностные определения ЗОЖ: «самое важное», «самое главное»… С одной стороны, такая формулировка может быть проинтерпретирована как безусловное признание важности и необходимости здоровья, а с другой — как уход от ответа (особенно в тех случаях, когда других характеристик в определении нет).

Подростки больше, в отличие от всех групп студентов, отмечают при определении ЗОЖ «отсутствие вредных привычек» и «занятие спортом», т. е. для подростков, чтобы быть здоровым, нужно не иметь вредных привычек (употребление спиртных напитков, табакокурение и наркомания) и заниматься спортом. Это, по мнению подростков, — основные способы ведения ЗОЖ.

У студентов наиболее распространена категория ответов, отражающих психологический компонент в ЗОЖ: «гармония», «энергия», «бодрость», «счастье». Интернальная позиция «забота о себе», «возможность сохранить здоровье», «зависит от самого человека» меньше выражена у подростков и студентов-медиков и выше — у студентов-педагогов и студентов-культурологов.

Наиболее существенное влияние на осведомленность подростков, студентов-педагогов и студентов-культурологов в области здоровья, с их точки зрения, оказывают «родители», а у студентов-медиков основным источником информации являются «книги, журналы, газеты».

Эмоциональный компонент представления о здоровье показывает степень изменений в системе аффективно окрашенных «эталонов» личности, обусловленных отношением к своему здоровью, которые проявляются в сензитивности человека к различным проявлениям своего организма и других людей. По эмоциональной шкале у студентов показатели выше ($M = 11{,}33$), чем у подростков ($M = 9{,}02$). Существуют значимые различия между показателями подростков и студентов-медиков ($F = -1{,}73$ при значимости 0,01), подростков и студентов-педагогов ($F = -2{,}79$ при значимости 0,01), подростков и студентов-культурологов ($F = -2{,}43$ при значимости 0,01). Большинство студентов отмечают, что здоровье приносит много положительных эмоциональных переживаний. Они способны наслаждаться своим здоровьем, чутко реагировать на поступающие от него сигналы, свободны от отрицательных, эмоционально окрашенных стереотипов, существующих в обществе по отношению к ЗОЖ, и их способы отношения к здоровью отличаются большей разнообразностью и вариативностью по сравнению с подростками.

Когда здоровье ухудшается, студенты в большей степени испытывают отрицательные эмоциональные состояния, чем подростки. Возможно, это связано с наличием хронических заболеваний и с худшим состоянием здоровья у студентов, чем у подростков.

Эмоциональный компонент представления о ЗОЖ как у подростков, так и у сту-

дентов состоит в большей мере из положительных переживаний высокого уровня интенсивности, связанных со здоровьем. А отрицательные эмоции имеют низкий уровень интенсивности.

Поведенческий компонент представления о здоровье раскрывает, в какой степени проявляется отношение человека к собственному здоровью (практическая шкала) и в какой степени наличествует активное стремление изменять свое окружение, стимулируя их к ЗОЖ (поступочная шкала). По практической шкале у студентов-медиков — наименьшие баллы ($M = 8{,}87$). Мы объясняем это тем, что современная медицина направлена на лечение уже возникших болезней и болезненных состояний, а профилактика здоровья не является приоритетным направлением. Поэтому будущие медики уделяют меньшее внимание собственному здоровью на уровне поведения. Они больше ориентированы на лечение заболеваний, а не на их предупреждение путем превентивных поведенческих мер.

У подростков относительно студентов — средние показатели применения практических действий, направленных на здоровьесбережение. Значимых различий нет.

По «поступочной» шкале у студентов — более высокие результаты ($M = 6{,}67$) относительно результатов подростков ($M = 5{,}47$). Существуют значимые различия между показателями подростков и студентов-педагогов ($F = -1{,}69$, при уровне 0,01). Профессиональная деятельность педагогов ориентирована на обучение других людей, в том числе оздоровительным методам. А подростки недостаточно сравнительно со студентами влияют на изменение отношения других людей к своему здоровью.

Таким образом, нами были выделены содержательные и структурные характеристики представления о здоровье и здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте.

Итак, ориентирование молодежи на ЗОЖ в процессе школьного образования и профессионального становления должно быть основано на целенаправленных действиях по информированию школьников и студентов о здоровом образе жизни как профессионально-личностной ценности; по актуализации их ценностно-эмоционального отношения к ЗОЖ; по обогащению их опыта здорового образа жизни в профессиональном и личностном контексте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Березовская Р. А.* Отношение менеджеров к своему здоровью как к фактору профессиональной деятельности: Дис. … канд. психол. наук. СПб., 2001. С. 63–80.
2. *Дерябо С. Д., Ясвин В. А., Панов В. И.* Здоровье как предмет экопсихологической диагностики // Прикладная психология. 2000. № 4. С. 52–66.
3. *Донцов А. И., Емельянова Т. П.* Концепция социальных представлений о феноменах обыденного сознания // Идеологические и психологические аспекты исследования массового сознания: Сб. обзоров. М., 1989. С. 11–44.
4. *Моложавенко А. В.* Коммуникативная подготовка педагога к работе по профилактике аддиктивного поведения подростка (последипломный период непрерывного педагогического образования): Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Волгоград, 2002.
5. *Московиси С.* Социальное представление: Исторический взгляд // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 1. С. 3–18; № 2. С. 3–14.
6. *Никифоров Г. С.* Психология здоровья: Учебное пособие. СПб.: Речь, 2002.

REFERENCES

1. *Berezovskaja R. A.* Otnoshenie menedzherov k svoemu zdorov'ju kak k faktoru professional'noj dejatel'nosti: Dis. … kand. psihol. nauk. SPb., 2001. S. 63–80.

2. *Derjabo S. D., JAsvin V. A., Panov VI.* Zdorov'e kak predmet jekopsihologicheskoj diagnostiki // Prikladnaja psihologija/ 2000. № 4. S. 52–66.

3. *Doncov A. I., Emel'janova T. P.* Koncepcija social'nyh predstavlenij o fenomenah obydennogo soznanija // Ideologiechkie i psihologicheskie aspekty issledovanija massovogo soznanija: Sb. obzorov. M., 1989. S. 11–44.

4. *Molozhavenko A. V.* Kommunikativnaja podgotovka pedagoga rabote po profilaktike addiktivnogo povedenija podrostka (poslediplomnyj period nepreryvnogo pedagogicheskogo obrazovanija): Avtoref. dis. … kand. ped. nauk. Volgograd, 2002.

5. *Moskovisi S.* Social'noe predstavlenie: istoricheskij vzgljad // Psihologicheskij zhurnal. 1995. T. 16. № 1. S. 3–18; № 2. S. 3–14.

6. *Nikiforov G. S.* Psihologija zdorov'ja. Uchebnoe posobie. SPb.: Rech', 2002.