

УДК 378.178 + 796.41

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У СТУДЕНТОК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АЭРОБИКОЙ

О.Л. Петрожак, И.Р. Стомба, Н.В. Столярова

Рассматриваются основные характеристики самооценки у студенток ЮУрГУ к своему здоровью как к самоценному явлению. Самоотношение исследовалось структурировано с учетом его распределения по определенным шкалам методики: ценностно-мотивационной, эмоциональной, когнитивной и поведенческой. Студентки, занимающиеся на специализации «аэробика» отличаются пониманием роли физической активности в формировании и укреплении здоровья, что сопровождается более высокими показателями самоотношения к здоровью в целом.

Ключевые слова: самооценка, самоотношение, важность информации в области здоровья, направленность на поддержание здоровья.

Обеспечение жизнедеятельности студента в вузе и его адаптация, в том числе, и к процессу образования, и к будущей профессиональной деятельности, должны происходить на физиологическом, социальном и психологическом уровнях посредством механизмов сохранения, укрепления и формирования здоровья. Правильный учет данных механизмов в образовательной деятельности не только будет способствовать сохранению здоровья, повышению его резервов, но и обуславливать успешность обучения и тем самым содействовать профессиональной готовности [1, 3].

Сфера «здоровье» устойчиво занимает первые места в рейтинге юношеских ценностей и столь же устойчиво оценивается как не очень доступная, что не типично для этого возраста. Молодежи, не обладающей в целом физическими изъятиями, всегда было свойственно относиться к своему здоровью скорее легкомысленно, чем серьезно. Приоритетная роль здоровья чаще отмечается представителями среднего и особенно старшего поколения [4]. Исследования С.В. Кривцовой (1997) показывают, что, наряду с «материально-обеспеченной» и «счастливой семейной жизнью», сфера «здоровье» устойчиво занимает первые места в рейтинге молодежных ценностей [2]. Поэтому отношение к своему здоровью, требует разработки и модернизации психологических и психофизиологических методов воздействия для обучения здоровому образу жизни, ответственного и уверенного отношения к собственному телу и физическому здоровью [1, 3, 4, 5].

В целом, отношение к здоровью студенческой молодежи является одним из центральных, но пока недостаточно разработанных вопросов психологических и психофизиологических исследований. Как правило, молодежь, если и уделяет внимание здоровью, то преимущественно его физической составляющей [4].

В укреплении и сохранении собственного здоровья определяющая роль принадлежит самому человеку. С этим неразрывно связано и его умение оценивать свое здоровье. Отношение к здоровью как целостному, но многомерному состоянию, позволяет оценивать его различные стороны – ценностные характеристики; умение адекватно оценивать свое самочувствие, осведомленность об основных факторах здоровья и др. Эффективность самооценки здоровья прямым образом зависит от знания себя. Оно предусматривает, в том числе, знание самых необходимых сведений об устройстве организма и особенностях его функционирования. Немаловажную роль играет значимость и авторитетность источника информации о здоровье.

На самоотношение человека к себе и, в частности, отношения к своему здоровью влияют различные факторы: половые, возрастные, семейные, гражданские и т.д., поэтому природа самоотношения не замыкается внутренним пространством личности и ее самосознания, а через мотивы связывается с реальной жизнью человека. По представлениям В.В. Столина, на *биологическом* уровне организм получает информацию посредством различения внешних и внутренних ощущений. На основе ощущений формируется самочувствие организма, сигнализирующее об удовлетворении потребности в физическом благополучии. На *социальном* уровне характер процессов самосознания меняется. Здесь основной характеристикой сознания социального индивида является система социальных идентичностей, которая служит средством приобщения к другим людям [6].

Отношение к здоровью – один из элементов самосохранительного поведения. Обладая всеми характеристиками, присущими такому феномену, как «самоотношение», оно содержит три основных компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий.

Когнитивный компонент характеризует знания человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности. 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 [4, 6].

Таким образом, отношение к здоровью, как представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку индивидуом своего физического и психического состояния [4].

Цель проведенного исследования – выявить специфические особенности отношения к своему здоровью у студенток, занимающихся в группах аэробики (первая группа) и студенток, не занимающихся физической активностью (вторая группа). Исследование проводилось среди студенток с 1-го по 3-й курс, обучающихся в Южно-Уральском государственном университете (национальный исследовательский университет) – ЮУрГУ (НИУ). Количество опрошенных студенток первой группы – 58 человек, второй группы – 45. Испытуемым был предложен опросник «Отношение к здоровью» в модификации Р.А. Березовской (Практикум по психологии здоровья, 2005).

В процессе анализа шкал, отражающих ценностные характеристики, выявлено, что подавляющее большинство респондентов 1-й группы придают здоровью более высокое значение в иерархии ценностей, чем вторая. «Ценность здоровья» – 70,1 % в 1-й группе против 53,3 % во 2-й; «Важность здоровья для того, чтобы добиться успеха в жизни» – 45,2 % (1-я гр.) и 33,3 % (2-я гр.). По всей видимости, данные показатели обусловлены тем, что при профессиональной подготовке, которой обеспечивает образовательный курс обучения в университете, большое внимание уделяется специальным предметам, требующим большой концентрации внимания, времени и усилий по выполнению специальных заданий. В настоящее время современные студенты часто испытывают сильные учебные перегрузки. Учебная деятельность в условиях современного вуза характеризуется чрезмерным эмоциональным и интеллектуальным напряжением, инновационными формами и методами преподавания, наряду с проблемой восприятия и переработки большого объема информации в условиях дефицита времени. К сожалению, часть студентов, которых в данном исследовании представляет вторая группа, не придает должного значения тому, что именно целенаправленное отношение к своему здоровью обеспечивает необходимую выносливость и энергию, способствует мобилизации всех когнитивных процессов, снимает лишнее напряжение и гармонизирует эмоциональное состояние.

Показательно, что при описании самого понятия «здоровье», 35 % девушек первой группы считают, что здоровье – это гармония физического и психического состояний человека, 15 % – это хорошее самочувствие. При этом большинство респондентов из второй группы (33,3 %) считают, что здоровье – это, в первую очередь, отсутствие болезней, а также, что здоровье – это радость и счастье (20,0 %) (рис. 1, 2).

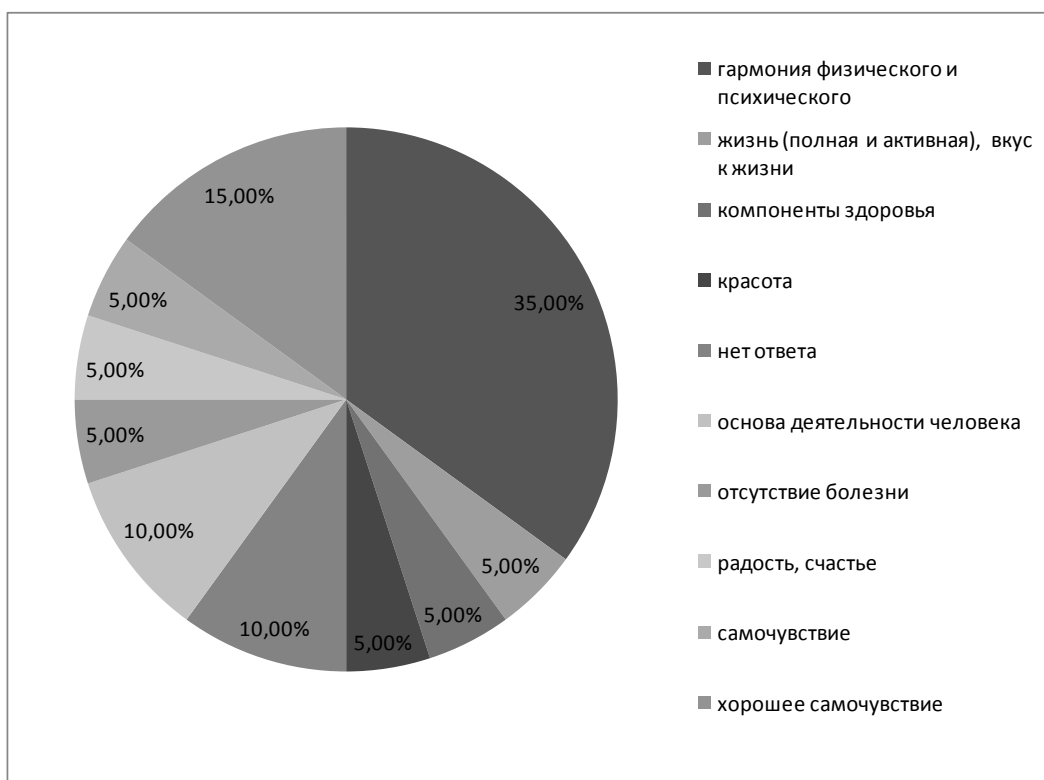


Рис. 1. Сравнительная характеристика самооценки студентками 1-й группы определения понятия «здоровье»

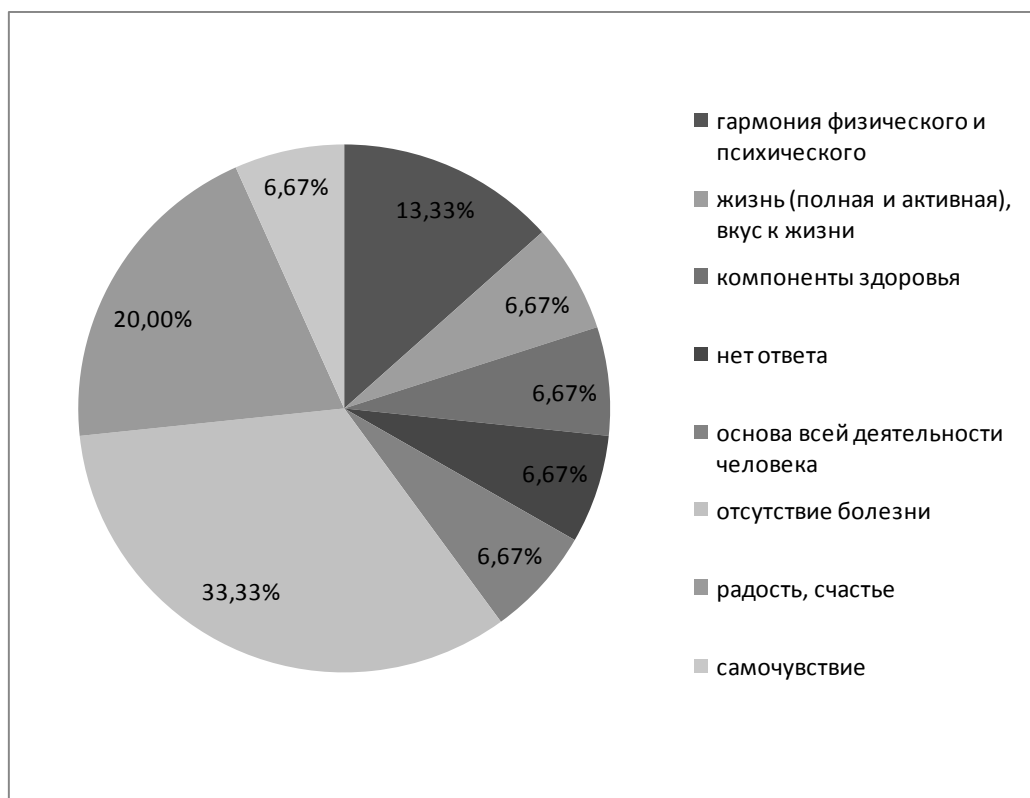


Рис. 2. Сравнительная характеристика самооценки студентками 2-й группы определения понятия «здоровье»

По самооценке студентками степени «важности информации в области здоровья из различных источников важности информации в области здоровья из различных источников» в целом в результатах исследования отмечаются незначительные ($p < 0,05$) расхождения в характере распределения в подвыборках (группах обследованных) самооценки студентками степени субъективной важности собственного здоровья на данный момент: (высокий уровень отмечали 70,0 % студенток 1-й группы и 53,3 % студентов 2-й группы гр.), а также в удельной доле испытуемых с высокими показателями самооценки субъективной важности собственного здоровья как «одного из инструментов достижения успеха в жизни» (45,2 % – в 1-й группе и 33,4 % – во 2-й группе гр.).

Более существенные различия выявлены в показателях самооценки степени влияния получаемой из различных источников информации по вопросам и проблемам здоровья и здорового образа жизни на общую осведомленность респондентов в этой области.

Представленные на рис. 3 данные и результаты их анализа в исследованных подгруппах позволяют сделать вывод о значительном расхождении самооценок по этому вопросу практически по всем параметрам.

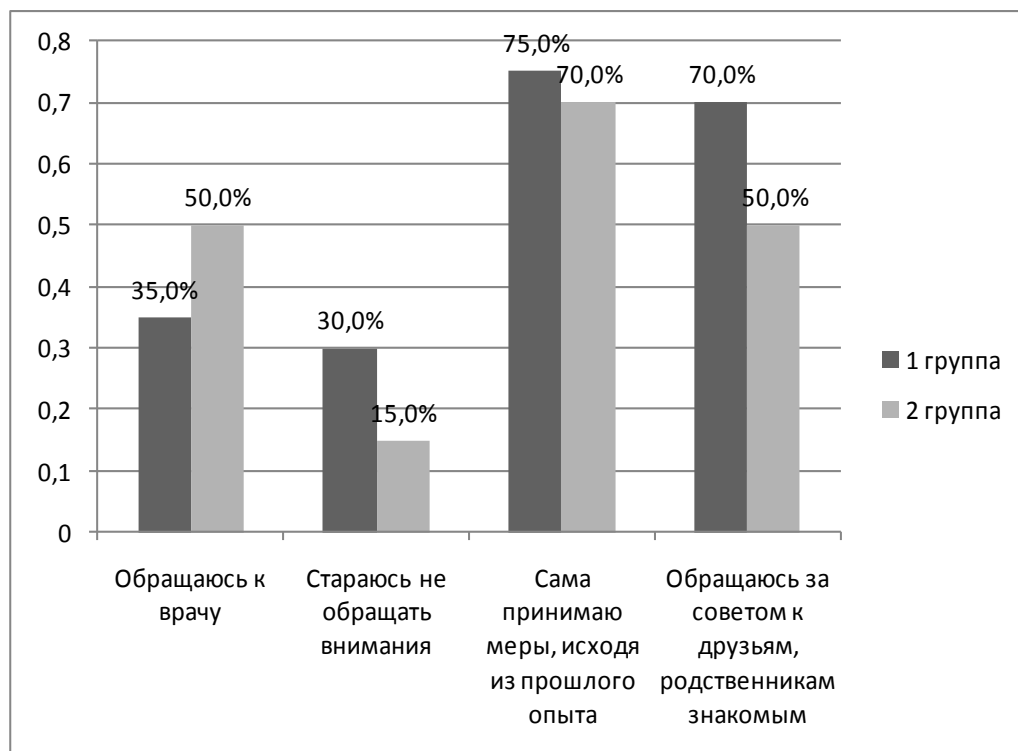


Рис. 3. Сравнительная характеристика самооценки студентками важности информации в области здоровья, получаемой из различных источников

Преобладание для студенток 2-й группы практики обращения к книгам, к друзьям и знакомым, к врачам свидетельствует о признании данного источника сведений более авторитетным, однако этот способ информирования не признается ими как призыв к действию, а именно активно заниматься физической культурой. Вместе с тем, можно предположить, что более широкое использование студентками 1-й группы наглядных (СМИ и книги) и профессиональных источников информации (врачи и другие специалисты) даёт им больший стимул в формировании мотивации для занятий физкультурой и спортом.

Представляют больший в психологическом отношении, интерес, результаты исследования самоотношения к «необходимости осуществления с достаточной регулярностью мер, методов и приемов, принимаемых для поддержания здоровья».

Помимо того, что для девушек 1-й группы физические упражнения являются основным средством поддержания здоровья, можно отметить, что они опережают вторую группу по удельному весу принимаемых мер для поддержания здоровья. Так, в два раза больше респондентов первой группы соблюдают режим сна и отдыха, посещают баню или сауну, не имеют вредных привычек (по 60,1 % – 1-я гр. и 31,2 % – 2-я гр.). В то же время почти равное количество опрошенных в двух группах соблюдают диету, закаливаются и контролируют свой вес. Следует отметить, что количество студенток 2-й группы, посещающих врача с профилактической целью, в три раза превышает количество опрошенных первой группы (32,1 % – 2-я гр. и 9,8 % – в 1-й).

Этот результат можно объяснить регулярным посещением занятий физкультуры, а именно занятий аэробики девушками 1-й группы, при этом, представительницы 2-й группы отмечают, что совершенно не используют эти способы и формы поддержания здоровья. В целом можно отметить, что у представительниц первой группы удельный вес относительно простых и не затратных мер поддержания здоровья (соблюдение режима сна и отдыха, посещение бани и сауны в качестве оздоровительных процедур, отказ от вредных привычек) почти по всем параметрам превышает аналогичные показатели у девушек второй группы.

При этом представляется важным, что почти треть студенток 2-й группы в три раза чаще, чем девушки первой группы, посещают врача с профилактической целью. Возможно, причина данных показателей в недостаточном желании заниматься физической активностью, в том числе, ориентирование на поиск поддержки со стороны в вопросах формирования и укрепления здоровья.

Можно предположить, что студентки 2-й группы больше ориентированы на внешние факторы или обстоятельства, которые они не могут контролировать (экономическая нестабильность и т.п.), что ограничивает их

способность влиять на собственное здоровье. Косвенным свидетельством в пользу такого вывода являются данные о том, что в качестве мер, принимаемых при том или ином недомогании, студентки 2-й группы в большей мере ($p < 0,01$) обращаются за помощью к врачу (50,0 % респондентов 2-й группы против 35,3 % численности 1-й группы).

Среди причин и объяснений недостаточной или нерегулярной заботы о здоровье в обеих группах почти половина респондентов (по 45 % численности выборки) называют имеющие в целом психологическую природу факторы отсутствия силы воли и нехватки времени вследствие большой загруженности учебными и иными делами на фоне неумения организовать и структурировать свою деятельность. В то же время показатели самоотношения респондентов по характеристикам «мер, принимаемых при наличии недомогания», показывают, что студентки 2-й группы в большей мере обращаются за помощью к врачу (50,0 % – 1 гр., 35,3 % – 2 гр.).

Большая разница проявляется в самооценке отношения к собственному здоровью, как к самоценному явлению. Такого рода самооценка исследовалась структурировано с учетом ее распределения по определенным шкалам методики – ценностно-мотивационной, эмоциональной, когнитивной и поведенческой.

Более 90 % респондентов 1-й группы имеют адекватное (по критериям методики) самоотношение к своему здоровью как в целом, так и по определенным шкалам, при том, что аналогичные характеристики самооценки отмечаются только у 66,7 % студенток 2-й группы.

Таким образом, 1-я группа девушек придает здоровью более высокие значения в иерархии жизненных ценностей, чем представительницы 2-й группы. Большинство респонденток обеих групп в незначимо различающейся степени согласны с тем, что здоровье является важным фактором для достижения успеха в жизни.

Респонденты первой группы опережают респондентов второй группы по удельному весу принимаемых мер для поддержания здоровья. Однако количество опрошенных второй группы, посещающих врача с профилактической целью, превышает количество опрошенных первой группы в три раза.

Только 10 % респондентов первой группы в определенной степени согласны с тем, что здоровы, при том, что доля респондентов второй группы, считающих также, в сумме составляет 46,67 %. Среди причин недостаточной или нерегулярной заботы о здоровье опрошенных обеих групп значительное место занимает равное отсутствие силы воли и нехватка времени. Адекватное отношение большинства респондентов к здоровью означает понимание ими роли здоровья в обеспечении жизнедеятельности, направленность на поддержание здоровья и осведомленность о способах его поддержания.

Библиографический список

1. Виленский, М.Я. Физическая физкультура и здоровый образ жизни студента: учебное пособие / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – М.: КНОРУС, 2013. – 240 с.
2. Кривцова, С.В. Подросток на перекрестке эпох / С.В. Кривцова, М.Н. Достанова, Е.Б. Кнорре и др. авт. – М.: Генезис, 1997. – 288 с.
3. Круглякова, И.П. Приоритетные факторы, влияющие на здоровье студенческой молодежи / И.П. Круглякова // Вестник Южно-Уральского университета. Сер. «Образование, здравоохранение, физическая культура». – 2003. – Вып. 2. – № 5. – С. 140–141.
4. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.
5. Соколкова, С.В. Здоровье в системе жизненных ценностей студентов / С.В. Соколкова // Менеджмент качества физического воспитания студенческой молодежи: Материалы региональной научно-практической конференции. – Тюмень: «Вектор Бук», 2008. – С. 44–46.
6. Столин, В.В. Познание себя и отношение к себе в структуре самосознания личности: дис. ... д-ра психол. наук / В.В. Столин. – М., 1985. – 530 с.

[К содержанию](#)