

УДК 159.9(075.8)

Установка на здоровый образ жизни у студенческой молодежи и факторы ее определяющие

Зотова Л.Н.

Исследованы условия формирования установки студентов на здоровый образ жизни – представления о здоровье, восприятие разных видов социальной поддержки и чувствительность к действию стресс-факторов учебной деятельности. Выявлена пятифакторная структура представлений студентов об их собственном здоровье и качестве жизни. Доказано, что способность студентов к восприятию разных видов социальной поддержки и повышенная чувствительность студентов к действию стресс-факторов учебной деятельности в вузе тесно коррелируют со способностью поддерживать на высоком уровне здоровье и качество жизни в разных сферах.

Ключевые слова: здоровье; здоровый образ жизни; установка на здоровый образ жизни у студентов; восприятие социальной поддержки; стресс-факторы учебной деятельности студентов.

Досліджені умови формування установки студентів на здоровий спосіб життя – уявлення про здоров'я, сприйняття різних видів соціальної підтримки і чутливість до дії стрес-факторів учбової діяльності. Виявлена п'ятифакторна структура уявлень студентів про їх власне здоров'я і якість життя. Доведено, що здатність студентів до сприйняття різних видів соціальної підтримки та підвищена чутливість до дії стрес-факторів учбової діяльності у виз тесно корелюють із здатністю підтримувати на високому рівні здоров'я і якість життя в різних сферах.

Ключові слова: здоров'я; здоровий спосіб життя; установка на здоровий спосіб життя у студентів; сприйняття соціальної підтримки; стрес-фактори навчальної діяльності студентів.

The present paper studied skill formation for healthy way of life in student-their understanding of health, the perception of different kinds of social approval and the ability to respond to stress-factors of studying process. It was proved that the high ability to respond to stress-factors of studying process at the Universities and perception of different kinds of social approval are closely correlated with the ability to keep high level of health and the life level in different spheres.

Key words: health; healthy way of life; skill formation for healthy way to life; perception of social approval; stress-factors of studying process.

Постановка проблемы. Основным содержанием феномена здорового образа жизни является забота о физическом, психическом, социальном и духовном здоровье как высшей ценности. К числу факторов, обеспечивающих следование здоровому образу жизни обычно относят: 1) макросоциальный фактор (культурные традиции общества, страны, нации, этноса), 2) микросоциальный фактор (условия жизни семьи, к которой принадлежит и в которой живет человек), 3) психосоциальный фактор (место здоровья в иерархии потребностей и ценностей данной семьи) и 4) психологический фактор (установка личности, ее готовность принять на себя ответственность за свое здоровье) [5]. Наличие такой установки свидетельствует о том, что здоровье занимает одно из ведущих мест в иерархии потребностей личности.

По Д.Н. Узнадзе, установка как неосознаваемая готовность к деятельности возникает в результате пересечения (встречи, синтеза) потребности и ситуации, в которой эта потребность может быть удовлетворена [6]. Формирование установки предшествует деятельности, содержит в себе «проект» этой деятельности. Следовательно, здоровому образу жизни как деятельности предшествует установка на такую деятельность. Здоровый образ жизни можно рассматривать как активную общественно-трудовую, коммуникативную, семейно-бытовую деятельность людей, в которой всесторонне проявляются физические и духовные способности людей в единстве и относительной гармонии с окружающей природой и социальной средой.

В студенческом возрасте следование здоровому образу жизни (или отход от него) тесно связаны с учебно-познавательной деятельностью. Учебная деятельность студентов может быть источником многочисленных (в большинстве своем умеренных по интенсивности и хронических по длительности) стрессов, которые, аккумулируясь в психике, препятствуют всесторонней самореализации и раскрытию творческого и духовного потенциала личности студента, подрывают его физическое и психическое здоровье. Студентам необходимо сдавать ответственные экзамены, присутствовать на занятиях, характеризующихся монотонностью, проявлять интенсивную интеллектуальную активность при усвоении разнообразного научного материала, поддерживать и развивать контакты с однокурсниками, преподавателями, вузовской администрацией и т.п. В студенческой среде с особой силой проявляется все многообразие перегрузок и требований к личности. Оптимистическая оценка собственного здоровья преобладает над тенденцией заботиться о нем. Юноши и девушки, как правило, неадекватно воспринимают свои личностные ресурсы как неисчерпаемые. Опасения, связанные с пребыванием в условиях длительного стресса вытесняются из сознания выраженной мотивацией достижения и преимущественной ориентацией на настоящее. Стиль студенческой жизни часто оказывается несовместимым с заботой о собственном здоровье. Все это является испытанием для подсистем личности, находящихся в состоянии неустойчивого равновесия.

Формирование установки на здоровый образ жизни у студентов происходит в тесной связи

с успехами и неудачами в учебной деятельности. При этом важной внутренней переменной, участвующей в формировании такой установки, является совокупность знаний и убеждений студентов относительно того что такое здоровье и от чего оно зависит. Важными внешними переменными являются трудные (стрессовые, напряженные) ситуации, возникающие в процессе учебной деятельности, а также разного рода источники социальной поддержки, которые студент способен обнаружить и которыми он может воспользоваться. Поэтому в нашем исследовании решались следующие задачи: 1) выявить особенности и структуру представлений студентов о наиболее важных факторах их собственного здоровья, 2) изучить взаимосвязь между оценками собственного здоровья и установками на использование социальной поддержки и 3) исследовать взаимосвязь между оценками собственного здоровья и степенью чувствительности к действию различных стресс-факторов, проявляющихся в процессе учебной деятельности в вузе. В качестве испытуемых в исследовании участвовали 233 студента (198 женщин и 35 мужчин) в возрасте от 18 до 31 года – студенты Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина и Харьковского национального педагогического университета им. Г.С. Сковороды (в основном – психологи).

Результаты и их обсуждение. Для сбора, упорядочения и систематизации представлений испытуемых о том, чем определяется их здоровье, использовалась та часть опросника ВОЗЖ-100, которая диагностирует наиболее значимые для здоровья аспекты жизни [2]. В инструкции говорилось, что необходимо по пятибалльной системе отметить степень важности того, или иного жизненного явления для качества жизни, для здоровья.

Таблица 1

Структура представлений испытуемых о значимых факторах их здоровья (n = 233)

Формулировки значимых аспектов жизни, влияющих на здоровье	Факторы				
	I	II	III	IV	V
Общее качество жизни					0,508
Быть свободным от любой боли			0,525		
Иметь жизненную энергию				0,503	
Ощущать счастье и наслаждение от жизни			0,547		
Ощущать удовольствие			0,657		
Усваивать и помнить важную информацию	0,650				
Разбираться с ежедневными проблемами и принимать решения	0,610				
Быть способным к концентрации внимания	0,663				
Иметь четкое представление о своем теле и внешности			0,646		
Быть свободным от негативных чувств (печали, депрессии, тревоги, беспокойства и т. п.)			0,707		
Свободно передвигаться				0,543	
Быть способным выполнять повседневную деятельность (умывание, одевание, приготовление пищи и т. п.)				0,645	
Быть способным к работе				0,562	
Получать поддержку окружающих		0,569			
Сексуальная жизнь					0,655
Получать необходимую медицинскую помощь		0,774			
Получать необходимую социальную помощь		0,793			
Получать новую информацию или знания	0,698				
Получать новые навыки	0,798				
Окружающая среда (загрязнение, шум, климат, привлекательность)		0,502			
Адекватная работа транспорта в повседневной жизни		0,582			
Личные убеждения	0,566				
Факторный вес	4,33	3,67	3,39	2,98	2,54
% общей дисперсии	13,5	11,5	10,6	9,3	7,9

Факторизация ответов 233 испытуемых методом главных компонент и вращением по типу варимакс выполнялась с помощью пакета программ Statistica 6.0. Критерий «Каменистой россыпи» показал, что оптимальным является пятифакторное решение для укрупнения массива данных (см. табл. 1). Пять факторов в совокупности объясняют более 50% общей дисперсии данных. Выявленные факторы перечислим в порядке убывания их факторных весов: I – «когнитивный» (факторный вес – 4,33; объясняет 13,5% общей дисперсии); II – «коммуникативно-средовой» (3,67; 11,5%); III – «чувственно-гедонический» (3,39; 10,6%);

IV – «энергетико-практический» (2,98; 9,3%) и V – «сексуальный» (2,54; 7,9%).

Первый («когнитивный») фактор оказался нагруженным оценками высказываний об особенностях протекания познавательных процессов. Быть здоровым, по мнению наших испытуемых – это, прежде всего, быть способным к приобретению новых навыков (корреляция с фактором – 0,798), получать новую информацию (0,698). К числу, так сказать, «здоровьеобразующих» умственных процессов наши испытуемые отнесли внимание (в частности, способность к его концентрации) (0,663), мышление (как решение повседневных проблем, принятие решений вообще) (0,610) и память (как усвоение и удержание важной информации) (0,650). Присутствие этих переменных в структуре представлений испытуемых о наиболее значимых факторах здоровья легко объяснимо сложившейся ещё в Новое Время традицией отдавать пальму первенства в психическом функционировании интеллекту, отождествлять здоровое с разумным.

Содержание второго – «коммуникативно-средового» – фактора лучше всего раскрывают утверждения о возможности получения необходимой помощи – социальной (0,793) и медицинской (0,774). Посредством данного фактора здоровье получает интерпретацию в сознании испытуемых как некая сущность, которая «привносится извне». В связи с этим «здоровая окружающая среда» по мысли наших испытуемых – это среда, «богатая предложениями». Обязательными особенностями «здоровой среды» являются поддержка окружающих (0,569), хорошо работающий транспорт (0,582), хорошее структурирование и оформление внешней среды (0,502). Таким образом, интерактивный, транзактный аспект здоровья здесь редуцирован до преимущественно одностороннего (извне, от среды внутрь, к индивиду) движения оздоравливающих информационных потоков и благ. Этот фактор, входящий в структуру представлений испытуемых о наиболее важном для здоровой и качественной жизни, отражает установку человека современного индустриального общества на здоровье, как на свойство, субстанцию, которую «можно получать извне» (например, в обмен на деньги, «правильное» поведение, которое соответствует извне заданному образцу и т.п.).

Третий – «гедонически-чувственный», – фактор свидетельствует о существенной роли эмоциональных компонентов в структуре предикторов здоровой жизни. Свобода от негативных эмоциональных переживаний (депрессии, тревоги и т.п.) (0,707) и наличие удовольствия (0,657) образуют противоположную по модальности пару, которая структурирует данный фактор. По-видимому, реализация здорового образа жизни регулируется, помимо всего прочего, противоположными по знаку гедоническими моделями, т.е. моделями «приятного» и «неприятного», к воплощению (и, соответственно, избеганию воплощения) которых стремится субъект. Именно эту, – субъективно-чувственную, – сторону жизнедеятельности и отражает данный фактор. Он оказался также наполненным пунктами «ощущение счастья и наслаждения от жизни» (0,547) и «свобода от боли» (0,525). Данный результат отражает еще одну характерную для большинства людей установку на «отсечение неприятного», удаление его из своей жизни, желание наполнить личное бытие одними лишь удовольствиями. Однако мировой опыт оздоровления (от древних восточных практик до современной западной психотерапии) убедительно свидетельствует, что «анестезия к боли и страданию», обеспечивая локальные, тактические преимущества, не ведет индивида к успеху в борьбе за здоровье в масштабах всей его жизни. Таким образом, наши испытуемые не учитывают, что боль, оцененная как сигнал, как информация об ошибках в деятельности, о деформации характера, о нарушении информационного баланса со средой и внутри организма, может оказаться весьма полезной на пути к выздоровлению. Примечательно то, что в структуре данного фактора определенным образом присутствует телесность (в виде «четкого представления о своем теле и внешности») (0,646).

Структура четвертого – «энергетико-практического» – фактора свидетельствует о том, что в представлении испытуемых здоровье тесно связывается с наличием у человека жизненной энергии (0,503), которая необходима для повседневной деятельности (0,645), работы (0,562), свободного передвижения (0,543).

С пятым, – «сексуальным» – фактором на значимом уровне коррелировали оценки только двух утверждений – «Сексуальная жизнь» (0,655) и «Общее качество жизни» (0,508), что свидетельствует о тесной взаимосвязи представлений о «здоровом» и «эротическом» в том, что подразумевается под качественной жизнью.

Таким образом, математико-статистический анализ ответов студентов показал не только факт структурированности их представлений о здоровье, но и выявил ряд тенденций, лучше всего вписывающихся в так называемую «адаптационную модель здоровья» [1]. Испытуемые убеждены, что для обретения и сохранения здоровья важна «правильная» работа интеллекта; если здоровье утрачено, то его можно вернуть, обратившись за медицинской и социальной помощью; отсюда же (т.е. из внешнего мира) приходит и болезнь (загрязненная, опасная для жизни внешняя среда); на «языке эмоций» здоровье означает максимум положительных переживаний, удовольствия и минимум (в пределе – отсутствие) отрицательных эмоций, страдания; сексуальность – непременная составляющая здоровья. К сожалению, при доминировании такой установки оказывается отодвинутой на второй план наиболее важная составляющая того, что называют здоровым образом жизни – собственная творческая

активность личности, направленная на утверждение ее ценностей и смыслов.

О наличии ресурсов здоровья и совладания с ситуациями, его подрывающими свидетельствует способность субъекта к восприятию разных источников социальной поддержки, умение эффективно ими воспользоваться. Поэтому в нашем исследовании мы использовали «Многомерную шкалу восприятия социальной поддержки» («MSPSS»), разработанную D. Zimet в 1988 году, адаптированную к русскоязычной выборке Н.А. Сиротой и В.М. Ялтонским в 1994 году и модифицированную Г.С. Кобытовой [3]. Методика предназначена для диагностики средовых копинг-ресурсов и диагностирует чувствительность испытуемых к разным источникам социальной поддержки. На данном этапе исследования участвовали 133 испытуемых из числа тех, кто перед этим заполнял пункты опросника ВОЗКЖ-100. Вычислялись коэффициенты линейной корреляции r_{xy} (по К. Пирсону) между показателями структуры сфер, составляющих здоровый образ жизни по ВОЗКЖ-100 (физическая, психологическая и духовная сферы, уровень независимости, окружающая среда, а также показатель общего качества жизни и здоровья) и показателями готовности испытуемого обращаться за поддержкой к разным источникам (семья, сокурсники, друзья, значимый Другой, общественные организации, а также суммарный показатель готовности обратиться за помощью вообще) (см. табл. 2). Примечательной особенностью полученной корреляционной матрицы является отсутствие сколько-нибудь тесных взаимосвязей такого параметра здоровья как «Уровень независимости» с получением помощи извне. Способность быть независимым определяется главным образом внутренними ресурсами личности. Показатели всех остальных сфер здоровья и интегральный показатель оказались тесно связанными с теми, или иными показателями шкалы восприятия социальной поддержки. Важнейшим из источников поддержки для студентов является «Значимый Другой» – близкий друг, человек, с которым у испытуемого установлены доверительные отношения. Оздоровляющее влияние значимого Другого особенно заметно при решении проблем, возникающих у студенческой молодежи в социальном функционировании (преодоление одиночества, установление и поддержание личных взаимоотношений, способность оказывать поддержку другим людям и т.п.) ($r_{xy} = 0,36$; $p < 0,001$).

Таблица 2

Взаимосвязи между показателями опросников ВОЗКЖ-100 и Многомерной шкалы восприятия социальной поддержки»

Показатели самооценки качества жизни и здоровья	Источники ожидаемой поддержки					
	Семья	Сокурсники	Друзья	Значимый Другой	Общественные организации	Суммарный показатель
Общее качество жизни и здоровья	0,09	0,22**	0,11	0,13	0,14	0,27***
Физическая сфера	0,06	0,11	0,12	0,21*	0,01	0,18*
Психологическая сфера	0,10	0,16	0,12	0,25***	0,03	0,23**
Уровень независимости	0,01	0,08	0,09	0,11	0,01	0,11
Социальные взаимоотношения	0,20*	0,11	0,20*	0,36****	0,01	0,27***
Окружающая среда	0,05	0,25***	0,24**	0,19*	0,07	0,31****
Духовная сфера	0,09	0,04	0,01	0,17*	0,06	0,11

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,005$; «****» – $p < 0,001$.

Вторая по важности сфера здоровья в которой проявляется фактор Значимого Другого – психологическая (сфера качественного когнитивного функционирования, саногенных эмоциональных переживаний, конструктивной мотивации и саморегуляции) ($r_{xy} = 0,25$; $p < 0,005$). «Значимый Другой» как источник оздоровления проявляется в физической сфере ($r_{xy} = 0,21$; $p < 0,05$) и сфере «Окружающая среда» ($r_{xy} = 0,19$; $p < 0,05$). Интересно то, что духовная сфера здоровья (наличие смыслов, способность опереться на собственные убеждения в борьбе

за здоровье, в противостоянии трудностям и т.п.) близка сфере «Уровень независимости». В обоих случаях обращение субъекта к источникам внешней помощи минимально. Значимый Другой – единственный внешний источник, проявление которого заметно в сфере духовного здоровья ($r_{xy} = 0,17$; $p < 0,05$).

Стремясь к здоровью в сферах «Социальные взаимоотношения» и «Окружающая среда» (предпочтение безопасного окружения, качественного жилья, финансовой стабильности и т.п.) испытуемые, напротив, проявляют готовность получить поддержку из множества разных внешних источников. Коэффициенты корреляции суммарного показателя Шкалы восприятия социальной поддержки с показателями ВОЗКЖ-100 отражают общую тенденцию: независимость и духовность – это сферы, здоровье к которых достигается преимущественно собственными усилиями субъекта; стремясь к здоровью в сферах «Социальные взаимоотношения» и «Окружающая среда» испытуемые охотно пользуются внешней поддержкой. Еще одним интересным результатом является отсутствие сколь-нибудь тесных взаимосвязей проявления стремления к здоровью в разных сферах с фактором «Общественные организации». Наши испытуемые продемонстрировали убеждение в том, что от общественных организаций «никакой помощи не дождешься». К сожалению, эта закономерность свидетельствует обо все еще кризисном характере взаимоотношений в системе «Человек – Общество» в современной Украине.

Для решения третьей задачи нашего исследования диагностировалась степень чувствительности испытуемых к действию стресс-факторов, проявляющихся в процессе учебной деятельности в условиях вуза. Для этого использовался опросник, разработанный М.А. Кузнецовым и предназначенный для определения роли взаимоотношений с однокурсниками и с преподавателями, особенностей организации учебного процесса, условий обучения, собственных личностных качеств в возникновении состояний напряженности и стресса у студентов. На этом этапе принял участие 124 студента из числа тех, кто перед этим был продиагностирован с помощью опросника ВОЗКЖ-100. В таблице 3 представлены коэффициенты линейной корреляции r_{xy} между показателями двух опросников. Обращает на себя внимание факт наиболее тесной взаимосвязи показателей большинства сфер здоровья и качества жизни (кроме духовной сферы) с поводами для стресса, связанными с собственными личностными качествами студентов.

Таблица 2

Взаимосвязи между показателями опросников ВОЗКЖ-100 и «Стресс-факторы учебной деятельности студентов»

Показатели самооценки качества жизни и здоровья	Стресс-факторы студентов				
	Взаимоотношения со студентами	Взаимоотношения с преподавателями	Организация учебного процесса	Условия обучения	Личностные качества
Общее качество жизни и здоровья	-0,18	0,03	-0,08	-0,20*	-0,26***
Физическая сфера	-0,22*	-0,01	-0,21*	-0,27***	-0,36*****
Психологическая сфера	-0,23*	-0,01	-0,16	-0,24**	-0,43*****
Уровень независимости	-0,34*****	0,00	-0,19*	-0,26***	-0,39*****
Социальные взаимоотношения	-0,10	0,10	-0,08	-0,12	-0,23**
Окружающая среда	-0,29***	-0,06	-0,21*	-0,32*****	-0,31****
Духовная сфера	-0,01	0,06	-0,06	-0,14	-0,14

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,005$; «****» – $p < 0,001$; «*****» – $p < 0,0005$; «*****» – $p < 0,0001$.

Отход от эталонов здоровья и качества жизни демонстрируют, прежде всего, те студенты, которые в рамках учебной деятельности повод для недовольства находят в собственных

личностных качествах (недостатках когнитивной сферы, слабости учебной мотивации, нехватки воли, дефектов самоорганизации учения). У ряда студентов имеет место особый стиль атрибуции, при котором неудачи в учебной деятельности связываются внутренними и долговременными причинами, что неизбежно затрудняет совладание с проблемами, подрывает здоровье [4]. При этом наибольшей угрозой подвергаются «Психологическая сфера» ($r_{xy} = -0,43$; $p < 0,0001$), «Уровень независимости» ($r_{xy} = -0,39$; $p < 0,0001$) и «Физическая сфера» ($r_{xy} = 0,36$; $p < 0,0001$) здоровья и качества жизни.

Чувствительность студентов к действию стресс фактора «Условия обучения» (неудобство аудиторий, проблемы с расписанием, недостаточная техническая оснащенность учебного процесса и т.п.) не затрагивает только духовную сферу и сферу социальных взаимоотношений. Наиболее выражено его влияние на здоровье студентов в сфере «Окружающая среда» ($r_{xy} = -0,32$; $p < 0,0005$). Своеобразным «слабым звеном» в совокупности сфер здоровья, подверженным негативному воздействию стрессов и напряжения, возникающих во взаимоотношениях с однокурсниками является «Уровень независимости» ($r_{xy} = -0,32$; $p < 0,0005$). Соперничество и конфликты в студенческой группе, отсутствие взаимопонимания и групповой сплоченности – это испытание на прочность, прежде всего, способности быть самодостаточным в действиях, суждениях, поступках, а также быть свободным от необходимости принимать лекарства. Плохая (по мнению студентов) организация учебного процесса снижает уровень здоровья и качества жизни в физической сфере ($r_{xy} = -0,21$; $p < 0,05$), а также в аспектах «Социальной среды» ($r_{xy} = -0,21$; $p < 0,05$) и «Уровня независимости» ($r_{xy} = -0,19$; $p < 0,05$).

Интересно то, что, судя по полученным нами данным, способность студентов поддерживать на высоком уровне здоровье и качество жизни в «Духовной сфере» почти никак не затрагивается стрессами и проблемами в учебной деятельности. Кроме того установлено, что если студент, переживая напряжение и стрессы в учебной деятельности, связывает их не с собой, а с личностью преподавателя, то ему удастся поддерживать на достаточно высоком уровне здоровье и качество жизни во всех основных сферах.

Выводы

1. Представления студентов об их собственном здоровье и качестве жизни определённым образом структурированы и включают в себя пять факторов – «когнитивный», «коммуникативно-средовой», «чувственно-гедонический», «энергетико-праксический» и «сексуальный».

2. Способность студентов к восприятию разных видов социальной поддержки и сформированность установки на их активное использование для совладания со стрессовыми ситуациями тесно коррелирует со способностью поддерживать на высоком уровне здоровье и качество жизни в разных сферах.

3. Повышенная чувствительность студентов к действию стресс-факторов учебной деятельности в вузе отрицательно коррелирует со способностью поддерживать на высоком уровне здоровье и качество жизни в разных сферах. Наиболее выраженное негативное влияние на эту способность оказывает обуславливание неудач и проблем учебной деятельности долговременными внутренними факторами (чертами собственной личности).

Литература

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании. – Ростов-на-Дону: ООО «Мини Тайп», 2005. – 480 с.
2. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
3. Корытова Г.С. Модификация психодиагностической методики «MSPSS» для изучения ресурсов совладания // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – №3. – С. 77-80.
4. Налчаджан А. Атрибуция, диссонанс и социальное познание. – М.: Когито-Центр, 2006. – 415 с.
5. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
6. Узнадзе Д.Н. Общая психология. – М.: Смысл; СПб.: Питер, 2004. – 413 с.