

**ЕМОЦІЙНА ТА ВОЛЬОВА САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА
ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ**

Марія Каніболоцька
Київ

У статті розглянуто соціальні та економічні передумови вивчення проблеми. Проаналізовано специфіку прояву емоційної та вольової саморегуляції як соціально-психологічної особливості ставлення до здоров'я студентської молоді. Встановлено, що схильність до емоційної та вольової саморегуляції залежить від економічного статусу особи. Доведено, що молоді з низьким економічним статусом притаманна низька схильність до емоційної та вольової саморегуляції, що негативним чином позначається на їхньому ставленні до здоров'я та психоемоційному благополуччі в цілому. Визначено необхідність проведення соціально-психологічних заходів для оптимізації психологічного благополуччя молоді. Обґрунтовано та доведено ефективність вправ, спрямованих на корекцію неадекватного рівня прояву емоційної та вольової саморегуляції як особливості ставлення молоді до здоров'я. Проаналізовано основні результати експериментального дослідження, а також визначено основні перспективи подальшої роботи.

Ключові слова: емоційна та вольова саморегуляція, ставлення до здоров'я, психологічне благополуччя, економічний статус, молодь.

Постановка проблеми. В умовах різких економіко-політичних перетворень, які наразі відбуваються в Україні, загострюється низка проблем соціально-психологічного характеру. Зокрема, нагального вирішення потребують такі завдання: зменшення міжетнічної агресії, трансформація старих суспільних цінностей та формування нових, покращення якості життя, підвищення толерантності та психологічного благополуччя українців тощо. Об'єктивне ускладнення життя суб'єктивно по-різному відчувається кожною людиною: одних – мобілізує; інших, навпаки, – пригнічує. Найбільш психологічно вразливою до цих трансформацій віковою та соціальною групою є підростаюче покоління, яке часто не володіє достатніми знаннями та навичками збереження здоров'я, способами протистояння суспільним кризам. Зниження внутрішнього потенціалу, накопичення втоми актуалізує необхідність пошуку ресурсів, які можуть дозволити молоді ефективно пристосовуватися до змін середовища. В якості такого внутрішнього ресурсу може бути їхнє здоров'я. Усвідомлення людиною здоров'я як безперечної цінності, яка має важливе значення для соціального та індивідуального розвитку, закладає основу суспільного, міжособистісного, професійного та навчального простору на засадах здоров'язберігаючих практик.

Так, відповідно до особистісно-орієнтованої моделі освіти увага педагога повинна зосереджуватися не тільки на професійному вдосконаленні, а й на завданні всебічного розвитку особистості студента. У зв'язку з цим навчально-виховний процес має включати такі задачі: розвиток мотивації збереження здоров'я та адекватного ставлення до нього; тренування вольового зусилля; вироблення конструктивних способів поведінки у складних життєвих ситуаціях; а також забезпечувати готовність молоді до подолання труднощів та ефективної адаптації. Зважаючи на те, що рівень власної активності молоді у цих питаннях є досить низьким, актуальним постає пошук шляхів корекції регулятивних аспектів ставлення суб'єкта до здоров'я.

Аналіз досліджень і публікацій. Проблематика ставлення до здоров'я молоді в соціальній психології тільки починає розроблятися. Однак, в педагогіці вже накопичено достатньо великий дослідницький матеріал. Так, Т. Андрющенко, С. Кириленко, Г. Кружило, В. Оржеховська, О. Соколенко в руслі аксіологічного підходу досліджують різні аспекти ставлення до здоров'я учнівської та студентської молоді.

У психології проблему ставлення до здоров'я молоді розробляють О. Башмакова, В. Кабаєва, Г. Никифоров, В. Соломонов, М. Тимофієва та ін. Так, наприклад, О. Єжова (2010) зазначає, що сформоване ціннісне ставлення учнівської молоді до здоров'я може оптимізувати навчально-виховну роботу та бути індикатором здоров'яспрямованої поведінки. Як вважають О. Кляпець, Л. Лепіхова, Т. Титаренко (2006) проблему ставлення молоді до здоров'я потрібно розглядати у взаємозв'язку з настановами на здоровий спосіб

життя. Таким чином, більшість робіт у психології пов'язані з вивченням передумов адекватного ставлення людини до здоров'я, зосереджуючись переважно на когнітивних аспектах. Однак поза увагою залишається регулятивна складова, яка надає ставленню суб'єкта ознак активності, тобто можливості свідомого управління.

Як підкреслює М. Чумаков (2009), психорегулятивний аспект волі та емоцій вивчається в основному в загально психологічному плані, та не представлений у межах соціальної психології. Крім цього, різними дослідниками під час вивчення проблематики емоційно-вольової саморегуляції акцентується одна або інша сторона цього процесу. Емоційна сторона регуляції детально розглядається в роботах В. Вілюнас, О. Дашкевич та О. Чернікової. Інші вчені, зокрема О. Биков, Є. Ільїн та Т. Шульга, присвячують свої дослідження вольовій стороні регуляції поведінки людини.

На сьогодні, в умовах гострої стратифікації українського суспільства, виникає потреба дослідження цих аспектів з урахуванням економічного статусу особи. Вплив стратифікації суспільства на якість життя та підтримку здоров'я молодого покоління досліджується Н. Адлер, Т. Белавіною, Э. Лібановою, Д. Мацумото, Н. Тихоною, О. Шиняєвою. Досить часто в роботах аналізується роль і місце економічного чинника у детермінації суб'єктивного благополуччя людини (Г. Головіна, Г. Зараковський, О. Купрейченко, Т. Савченко та ін.), підкреслюється, що економічний чинник набуває пріоритетного значення у визначенні рівня відповідальності за здоров'я та його місця в системі цінностей різних соціальних групах (Л. Коробка, К. Муздибаєв, Г. Никифоров, Т. Титаренко та ін.). Отже, аналіз психологічного здоров'я здійснюється переважно крізь призму дослідження способу життя, соціального самопочуття та суб'єктивного та економічного благополуччя населення. Та все ж, невирішеним залишається питання виявлення регулятивних складових, що визначають соціально-психологічні особливості ставлення молоді до здоров'я.

Метою даної статті стало висвітлення результатів дослідження специфіки прояву емоційної та вольової саморегуляції здоров'я студентської молоді з низьким економічним статусом.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я, як основа психологічного благополуччя, «починається з відповідного ставлення до нього» (Nikiforov, 2006, p. 246). Спираючись на положення теорії В. М'ясищева про трьох-компонентну будову ставлення, ми розглядаємо категорію «ставлення до здоров'я» як взаємодію таких її складових: когнітивної (знання про своє здоров'я та факторів, що впливають на його зміцнення або розбалансування), афективної (емоції та почуття, які пов'язані з погіршенням/покращенням фізичного, психологічного здоров'я) та конативної, тобто особливостей мотивації до здорового способу життя, а також поведінки, яка призводить до адаптації/ дезадаптації особи.

В ході дослідження специфіки ставлення молоді до здоров'я багатьма вченими відмічається достатня поінформованість досліджуваних про фактори ризику для здоров'я, але, разом із цим, підкреслюється їхня бездіяльність та невміння управляти цим ресурсом. Із зазначеного вище зрозуміло, що виникає необхідність дослідження психічних регуляторів ставлення молоді до здоров'я.

В соціальній психології виокремлюється група специфічних теорій і моделей здоров'я, які певним чином інтерпретують поведінку особи у сфері здоров'я. Так, наприклад, в теорії захисної мотивації Р. Роджерса (1986) схильність особи до збереження здоров'я залежить від усвідомлення міри негативних наслідків у разі відмови від профілактичних заходів. Тобто сила страху та відчуття власної уразливості щодо загрози є детермінантами, що визначають стратегію поведінки особи у сфері власного здоров'я. В цій теорії, на нашу думку, простежується ідея значення емоційної складової у регуляції діяльності особи, а також імпліцитно говориться про зв'язок афективного та конативного компонентів ставлення до здоров'я.

М. Чумаков (2009) підкреслює, що під час розгляду регуляції діяльності людини, особливо в межах оптимізації конкретного виду цієї діяльності на практиці, важливим є подолання несприятливих емоційних станів та створення адекватних умов для подальшої роботи. Тобто вчений робить акцент на вольовій регуляції емоцій, що також відповідає ідеї взаємодії афективного з конативним компонентами ставлення людини до здоров'я.

Тож, з метою з'ясування специфіки емоційно-вольових регуляторів ставлення молоді до здоров'я, ми провели експериментальне дослідження. Вибіркова сукупність складалася

зі студентської молоді (всього 177 осіб). Відповідно до мети дослідження було підібрано методичний комплекс, що складався з таких психологічних методик: опитувальник «Суб'єктивне економічне благополуччя» В. Хащенко; опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р. Березовської, опитувальник «Задоволеність якістю життя» Н. Водоп'янової. Для математичної обробки даних використовувався програмний пакет SPSS 20.0. У статті наводяться тільки достовірні результати. У результаті обробки даних, було встановлено, що кореляційні зв'язки між структурними компонентами ставлення до здоров'я молоді з низьким економічним статусом мають свою специфіку. Так, нами виявлено існування тісного позитивного зв'язку афективного з когнітивним, а також афективного з конативним компонентами ставлення до здоров'я ($p \leq 0,001$). Однак, зв'язку когнітивного з конативним компонентом ставлення досліджуваних до здоров'я не виявлено. На рисунку 1 для більшої наочності представлені особливості зазначених зв'язків.

Такі дані, на наш погляд, говорять про відсутність гармонійного типу взаємозв'язку між структурними компонентами ставлення до здоров'я у молоді з низьким економічним статусом, що може бути причиною пасивності їхнього ставлення.

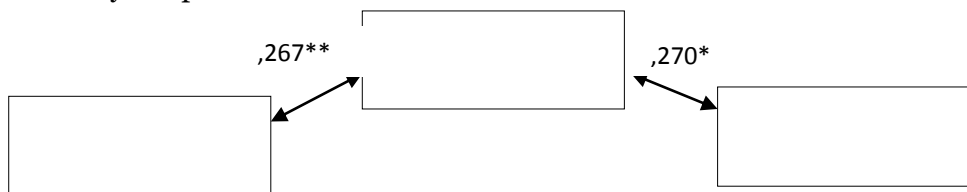


Рис. 1. Кореляційні зв'язки між компонентами ставлення молоді до здоров'я з низьким економічним статусом.

В результаті статистичного аналізу нами виявлено існування прямого зв'язку між таким параметром афективного компоненту, як рівень тривожності з когнітивним і конативним компонентами ставлення до здоров'я ($r = 0,203$ та $r = 0,202$, при $p \leq 0,05$ відповідно). Такі дані можна пояснити наступним чином: чим вище стурбованість і занепокоєння молоді щодо здоров'я, тим частіше вона шукає інформацію про те, як зарадити ситуації. Коли такої стурбованості немає, молодь пасивно ставиться до здоров'я, що підтверджується теорією захисної мотивації Р. Роджерса.

Проведення процедури Varimax обертання дозволило виявити факторну структуру, яка відображає соціально-психологічні особливості ставлення молоді до здоров'я. Нами було виявлено п'ятнадцять значимих факторів, але більш детально ми пропонуємо запититися на тому, що представляє безпосередній інтерес для даного дослідження.

Тож, в результаті цієї статистичної процедури ми отримали фактор, який отримав назву «схильність до емоційної та вольової саморегуляції». Його загальний внесок у сумарну дисперсію становить 8,6 %. На основі інтерпретації ознак, що входять до його складу, ми можемо говорити, що «схильність до емоційної та вольової саморегуляції» відображає здатність людини контролювати прояви гніву та образи на інших, регулювати свій настрій, знаходити внутрішні ресурси в умовах мінливого сьогодення, проявляти самостійність у прийнятті важливих рішень, управляти власним часом і життям в цілому. Проведення подальшого аналізу дозволило встановити, що у молоді з низьким рівнем економічного статусу слабо проявляється «схильність до емоційної та вольової саморегуляції», на відміну від молоді з високим економічним статусом, що підтверджується на статистично значущому рівні ($p \leq 0,001$).

Слабка схильність молоді з низьким економічним статусом управляти власними емоціями і поведінкою свідчить, у даному випадку, про невисокий розвиток емоційної культури, що може призводити до виникнення емоційних зривів. Такі прояви, звичайно, негативно позначаються на професійній та навчальній діяльності студентської молоді. У зв'язку з цим дуже гостро постає задача корекції емоційної та вольової саморегуляції ставлення молоді до здоров'я з метою запобігання появи ознак психоемоційного неблагополуччя.

В якості засобу корекційного впливу ми обрали заняття, яке проводилося з використанням методів групової роботи та принципів активного навчання суб'єкта. Важило відмітити, що вправи на корекційному занятті умовно поділялися на такі, що мають загальний і специфічний характер. В першому випадку мається на увазі

налагодження міжособистісних зв'язків, довіри та прийняття одне одного, активізацію молоді та мотивацію до спільної роботи; в другому – передбачається проведення безпосередньо корекційних вправ у формі групової дискусії із залученням рефлексивних механізмів.

Побудова групи відповідала принципам ефективності проведення соціально-психологічного тренінгу. Кількість учасників не перевищувала 15 осіб, враховувався принцип добровільності, анонімності, взаємної поваги. Крім цього, ми обирали тільки тих респондентів, показники яких за «схильністю до емоційної та вольової саморегуляції» були найменшими. Дотримання цієї умови, з одного боку дало змогу, створити гомогенну групу, а з іншого – сприяло динамічності групових процесів. Також нами була створена контрольна група, в якій корекційні вправи не проводилися, в замість цього відбулося лекційне заняття. Надалі проводилася перевірка ефективності запропонованих корекційних вправ у двох досліджуваних групах із застосуванням статистичних процедур. Для більшої наочності у таблиці 1 представлено корекційні вправи.

Таблиця 1.

Вправи, спрямовані на корекцію низької «схильності до емоційної та вольової саморегуляції» у молоді з низьким економічним статусом

Проблемна Ситуація	Коли в моєму житті виникають складні ситуації, мені стає важко самостійно приймати рішення і я починаю трохи нервувати. Якщо плани на майбутнє змінюються незалежно від мого бажання, мене це дратує, я можу гніватися на себе або на інших. Я вважаю, що будувати майбутнє – це важлива частина мого життя і, робити це потрібно крок за кроком, але я не вмію тримати все під контролем, і в загалі, коли змінюються обставини, моя тривога значно зростає. Іноді буває так, що я запланую багато справ, зустрічей і не встигаю зробити все вчасно, або пообіцяю щось близьким/друзям та не виконую цього. В таких ситуаціях частіше мені соромно перед цими людьми, я навіть можу докоряти собі: «Знову ти всіх підвів!».
Вправа 1	1. Які, на вашу думку, негативні риси характеру та поведінки проявляються у цієї людини? (Запишіть їх) 2. Що їй заважає повноцінно керувати своїм життям (планами, часом, настроєм)? Чи усвідомлює вона позитивні риси свого характеру? 3. Яким чином вона висуває цілі та досягає їх? 4. Як її життя впливає на здоров'я та майбутні плани?
Вправа 2	1. Чи впізнаєте ви себе у цій особі? Що спільного/відмінного у вас із нею? 2. Яке ставлення у вас до людей такого типу? 3. Як ви вважаєте, чи впливає здатність людини керувати своїми емоціями та вчинками на рівень її задоволення життям?
Вправа 3	1. Проаналізуйте власний досвід та визначте стратегії вашої поведінки, які не були успішними. 2. Визначте, яких ресурсів вам не вистачило для досягнення успіху. Яке місце серед них займає здоров'я. 3. Пригадайте, як невдача/успіх вплинули на ваше здоров'я. 4. Складіть поради для людини, яку зображено у розповіді (запишіть їх). Які, на вашу думку, риси характеру та моделі поведінки були б для неї ресурсними.

Перейдемо до більш детального опису вправ, які спрямовувалися на корекцію неадекватно вираженої «схильності до емоційної та вольової саморегуляції» у молоді з низьким економічним статусом. Тож, перша вправа полягала у спільному обговоренні стимульного тексту, в якому демонструється прояв слабкої «схильності до емоційної та вольової саморегуляції» особи. Учасники мали змогу обміркувати і висловити свою думку у групі. На наш погляд, можливість почути думку інших учасників надає додаткові ресурси для обмірковувань і, відповідно, фіксує увагу учасників навколо проблемного поля. Зазначимо, що перед отриманням завдання групу було поділено на кілька мікрогруп, а також надано учасникам час на пошук і обговорення відповідей. Це сприяло підвищенню когнітивного потенціалу, що активізувало діяльність мікрогруп і допомагало їм зануритися в роботу. На цю вправу відводилося 10 хвилин.

Друга вправа спрямовувалася здебільшого на активізацію власних переживань та досвіду учасників, що відбувалося за допомогою залучення емоційної рефлексії. Досліджуваним необхідно було поміркувати над заданою проблемою, звернутися до власних відчуттів та актуалізувати набутий досвід. Текст із ситуацією, яка розкривала відповідну соціально-психологічну особливість ставлення до здоров'я, викликав емоційне реагування учасників, які обмінювалися ідеями у мікро-групах. Лише після цього учасники могли висловлювати свої думки в загальній групі. На цю вправу відводилося 10-15 хвилин. Виконання останньої вправи передбачало практичне спрямування та активізувало творчі здібності учасників, адже активізувала творчий пошук і знаходження різних варіантів розв'язання заданих завдань – від тривіальних до оригінальних. З метою збагачення знань та обміну досвідом між учасниками, ми створили мікс-групи. Час виконання становив 15-20 хвилин.

Результати статистичної обробки даних свідчать, що корекційне заняття пройшло ефективно. Після проведення низки корекційних вправ прояв «схильності до емоційної та вольової саморегуляції» значно посилюється ($p \leq 0,01$). Для більшої наочності на рисунку 2 представлені зміни у рівні прояву цієї соціально-психологічної особливості ставлення до здоров'я молоді з низьким економічним статусом під впливом корекційного заняття. Представлені дані говорять про те, що корекційні вправи допомогли підвищити «схильності до емоційної та вольової саморегуляції» досліджуваної молоді, що свідчить про ефективність проведення експериментальної роботи. У контрольній групі змін на статистично значущому рівні не відбулося. Тож, зважаючи на отримані результати ми можемо рекомендувати запропонований комплекс вправ та завдань для корекції неадекватного прояву такої особливості ставлення до здоров'я як «схильності до емоційної та вольової саморегуляції», а саме для її підвищення у молоді з низьким економічним статусом.

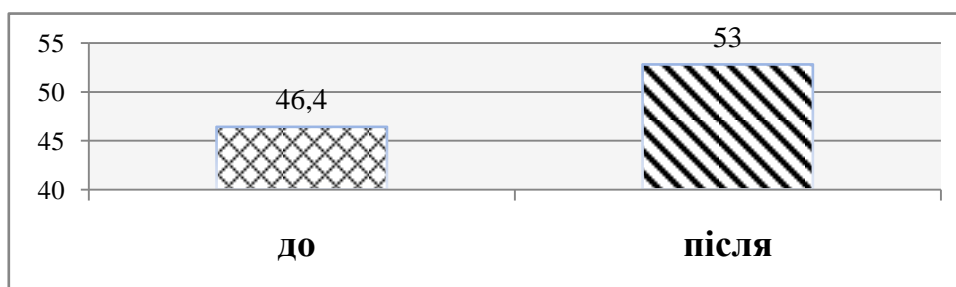


Рис. 2. Прояв «схильності до емоційної та вольової саморегуляції» у молоді з низьким економічним статусом до та після корекційного впливу.

Висновки. Збільшення вимог до сучасного життя диктує вияв високої активності та відповідальності за здоров'я, що не завжди усвідомлюється молодою людиною. Пасивність і низька культура у сфері збереження здоров'я погано позначається на якості та задоволеності життям в цілому. В цьому контексті особливого значення набуло дослідження емоційних і вольових регуляторів ставлення до здоров'я молоді.

В результаті проведеного аналізу було встановлено, що у структурі ставлення молоді з низьким економічним статусом порушено взаємозв'язок когнітивного і конативного компонентів. Подальший аналіз дозволив виявити, що молодь із низьким економічним статусом звертається до авторитетних інформаційних джерел тільки в разі відчуття реальної загрози власному здоров'я, в інших випадках – її ставлення має пасивний характер.

Крім цього, виявлено, що ставленню до здоров'я молоді з низьким економічним статусом властива така соціально-психологічна особливість як низька «схильність до емоційно-вольової саморегуляції». Вона проявляється у невмінні керувати власною емоційною сферою, часом та життям в цілому; характеризується відсутністю гармонійних взаємин з оточуючими, слабкою адаптацією до мінливих умов життя.

Використаний комплекс корекційних вправ показав високу ефективність, на відміну від такої форми заняття як лекція. Зважаючи на отримані результати, перспективним у подальших пошуках може стати розробка методичних рекомендацій щодо формування усвідомленого ставлення до здоров'я учнівської та студентської молоді, які можуть застосовуватися під час навчально-виховної роботи, а також психологічною службою в закладах середньої та вищої освіти. Запропоновані завдання є універсальним

інструментом, який можна успішно використовувати під час індивідуальної та групової психокорекції. Доцільним може бути продовження роботи у напрямку розробки психопрофілактичних програм з формування відповідального ставлення до здоров'я безробітної молоді, розробки спеціальних соціально-психологічних тренінгів з використанням ресурсного підходу для подолання низької емоційно-вольової саморегуляції та набутої безпорадності у ставленні до здоров'я маргінальних верств населення.

Результати даного дослідження також можуть стати підґрунтям для створення корекційно-розвиваючих програм та вправ для молоді, спрямованих на розвиток здоров'язберігаючого ставлення та піклування про власне фізичне, психологічне та соціальне здоров'я. Активізація емоційних та вольових процесів покращує успішність учня або студента незалежно від навчального предмета, що полегшує проведення позакласних занять, спрямованих на підвищення соціалізації та адаптації молоді до сучасних умов.

Література:

1. Єжова О. Визначення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я в учнівської молоді / О. Єжова // Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології. – 2010. – № 5. – С. 155 – 164.
2. Никифоров Г. С. Психология здоров'я / Г. С. Никифоров. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
3. Тимофієва М. П. Ставлення сільської молоді до здоров'я / М. П. Тимофієва // Актуальні проблеми психології. – 2009. – Т. 7. – С. 184–190.
4. Титаренко Т. М. Формування в молоді настанов на здоровий спосіб життя: Методичні рекомендації / Т. М. Титаренко, Л. А. Лепіхова, О. Я. Кляпець. – К. : Міленіум, 2006. – 124 с.
5. Чумаков М. В. Эмоциональные аспекты волевого усилия / М. В. Чумаков // Вестник ЮУрГУ. – 2009. – № 5. – С. 77–86.
6. Rogers, R (1986) 'Protection Motivation Theory and preventive health: beyond the Health Belief Model', Health Education Behavior, vol. 1, no 3, pp. 153-161.

Literatura:

1. Ezhova O. Vyznachennya rivnya sformovanosti tsinnisnoho stavlennya do zdorov'ya v uchniv'skoyi molodi / O. Yezhova // Pedagogichni nauky : teoriya, istoriya, innovatsiyni tekhnolohiyi. – 2010. – № 5. – S. 155–164.
2. Nikiforov H. S. Psykholohyya zdorov'ya / H. S. Nykyforov. – SPb. : Pyter, 2006. – 607 s.
3. Timofiyeva M. P. Stavlennya sil's'koyi molodi do zdorov'ya / M. P. Tymofiyeva // Aktual'ni problemy psykholohiyi. – 2009. – T. 7. – S. 184–190.
4. Titarenko T. M. Formuvannya v molodi nastanov na zdorovyy sposib zhyttya: Metodychni rekomendatsiyi / T. M. Tytarenko, L. A. Lyepikhova, O. Ya. Klyapets'. – K. : Milenium, 2006. – 124 s.
5. Chumakov M. V. Emotsyonal'nye aspektu volevoho usylyya / M. V. Chumakov // Vestnyk YuUrHU. – 2009. – № 5. – S. 77–86.
6. Rogers, R (1986) 'Protection Motivation Theory and preventive health: beyond the Health Belief Model', Health Education Behavior, vol. 1, no 3, pp. 153-161.

В статье рассмотрены социальные и экономические предпосылки изучения проблемы. Проанализирована специфика эмоциональной и волевой саморегуляции как социально-психологической особенности отношения к здоровью студенческой молодежи. Установлено, что склонность к эмоциональной и волевой саморегуляции зависит от экономического статуса человека. Доказано, что молодежи с низким экономическим статусом присуща низкая склонность к эмоциональной и волевой саморегуляции, что негативно сказывается на их отношении к здоровью и психоэмоциональном благополучии в целом. Определена необходимость проведения социально-психологических мероприятий для оптимизации психологического благополучия молодежи. Обоснована эффективность упражнений, направленных на коррекцию неадекватного уровня проявления эмоциональной и волевой саморегуляции как особенности отношения молодежи к здоровью. Проанализированы основные

результаты экспериментального исследования, а также определены основные перспективы дальнейшей работы.

Ключевые слова: эмоциональная и волевая саморегуляция, отношение к здоровью, психологическое благополучие, экономический статус, молодежь.

The social and economic conditions to study of the problem are determined. The specificity of emotional and volitional self-regulation as a socio-psychological feature of an attitude to health of students is analysed in the article. It is determined that the tendency to emotional and volitional self-regulation depends on the economic status of a person. It is proved that youth with low economic status tend to have low emotional and volitional self-regulation that affects their attitude to health and psycho-emotional well-being in general. The necessity for the application of socio-psychological interventions aimed at optimization of psychological well-being of youth is stated. The efficiency of exercises aimed at correcting the inadequate level of emotional and volitional self-regulation as a feature of youth's attitude to health is grounded. The main outcomes of the experimental study are determined, as well as the key perspectives for further work are identified.

Key words: emotional and volitional self-regulation, attitude to health, psychological well-being, economic status, youth.