

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Гендерные особенности отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища

Обучающийся

К.М. Уланова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псих.н. Е.В. Некрасова

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретическое исследование гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье».....	8
1.1 Понятие ценности «собственное здоровье» в психологии.....	8
1.2 Гендерные особенности отношения к здоровью	15
Глава 2 Эмпирическое исследование гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища...	26
2.1 Организация и методы исследования гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища.....	26
2.2 Результаты исследования гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища	31
2.3 Рекомендации по развитию ответственного отношения к здоровью у студентов с учетом гендерных особенностей.....	62
Заключение.....	69
Список используемой литературы.....	71
Приложение А Анкета на определение отношения к ценности «собственное здоровье».....	74
Приложение Б Результаты исследования по индивидуально- типологическому опроснику Л.Н. Собчик.....	76
Приложение В Результаты исследования по опроснику «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской.....	79

Введение

Актуальность исследования. Здоровье – это абсолютная и непреходящая жизненная ценность, занимающая одну из верхних ступеней в иерархической лестнице ценностей всего человечества. Здоровье является тем ресурсом, от степени обладания которым, зависит уровень удовлетворения практически всех потребностей человека. Оно, выступая в качестве основы активной, творческой и полноценной жизни, участвует в формировании идеалов, гармонии и красоты, определяет смысл и счастье человеческого бытия.

Потребность в здоровье носит всеобщий характер, она присуща и отдельному индивиду, и обществу в целом. Состояние здоровья сказывается на всех сферах жизни людей. Оно обуславливает высокий потенциал физической, психической и умственной дееспособности человека и служит залогом его полноценной жизни. Здоровье населения оказывает огромное влияние на динамику экономического развития общества.

Изучение личностных реакций на заболевание предполагает изучение гендерных особенностей личности не только по отношению к болезни, но и к здоровью. Составляя две стороны одного процесса жизни человека, они характеризуются как качественными различиями, так и многообразными переходными состояниями. А это выдвигает весьма актуальную проблему выявления роли ощущений в формировании представлений о здоровье, что главным образом и определяет отношение человека к состоянию его здоровья.

Следовательно, изучение гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье», является важным и актуальным вопросом в современном обществе.

«Здоровье» как ценность является предметом изучения психологов, социологов, философов и педагогов. Акцент на различных аспектах понятия

«здоровья» и на его многогранности делают такие авторы как Г.С. Никифоров, Г.И. Румянцев, Г.С. Туманян.

Представители гендерного подхода в психологии выдвинули утверждение о том, что психологический и социальный пол (или гендер) формирующийся в ходе жизни человека под влиянием социальных ожиданий общества и особенностей его культуры, влияет на формирование отношений и представлений человека, в частности, на здоровье человека.

Анализ научных исследований и практического опыта работы психологов позволил выявить следующее **противоречие**: между необходимостью в гармонично развитой, ценящей свое здоровье личности и недостаточно изученной в психологии здоровья проблеме отношения юношей и девушек к ценности «собственное здоровье».

Исходя из выявленного противоречия была сформулирована **проблема исследования**: каковы гендерные особенности отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища?

Цель исследования: изучить гендерные особенности отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища.

Объект исследования: отношение к ценности «собственное здоровье».

Предмет исследования: гендерные особенности отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища.

Гипотеза исследования: существуют гендерные особенности отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища: девушки относятся к своему здоровью более ответственно по сравнению с юношами.

Задачи исследования:

- рассмотреть теоретико-методологические аспекты понятия ценности «собственное здоровье» в психологии;
- выявить гендерные особенности отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища;

– разработать рекомендации по повышению ответственного отношения студентов училища к ценности «собственное здоровье», учитывая гендерные особенности.

Теоретико-методологическая основа исследования:

– теории личностно-ориентированного образования (Е.В. Бондаревская, В.А. Караковский, М.К. Сергеев, В.В. Сериков, В.Д. Шадриков);

– идеи, раскрывающие роль гендерного подхода в становлении основных социальных институтов, в том числе образования, культуры, здоровья (Т.В. Бендас, Г.М. Бреслав, Е.М. Дубовская, В.Е. Каган, Е.Н. Каменская, И.В. Русакова, С.Л. Рыков, Н.Е. Татаринцева, Л.В. Штылева, Б.И. Хасан);

– концепции социализации и воспитания качеств здоровой личности в различные возрастные периоды (Л.В. Абдульманова, В.П. Аксенов, М.Н. Алиев, Н.Р. Астарханова, А.Г. Гусейнов, Д.П. Изиева, Т.И. Исаева, Г.А. Караханова, Е.В. Королева, Д.М. Маллаев, П.О. Омарова, К.А. Салихова).

Методы исследования:

– теоретические (анализ психологической литературы по проблеме исследования; интерпретация, обобщение практического опыта, системный анализ);

– эмпирические (опросник Р.А. Березовской «Отношение к здоровью», «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик, авторская анкета, направленная на выявление отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища);

– методы обработки результатов (количественный и качественный анализы полученных данных, коэффициент корреляции Спирмена, U-критерий Манна-Уитни).

Экспериментальная база исследования: исследование было проведено на базе ГБОУ НПО «Профессиональное училище №49». Участие

приняли 50 студентов от 14 до 18 лет, 28 представителей мужского пола и 22 женского.

Организация и основные этапы исследования.

На первом этапе (2020г.) исследовательской части работы определена база исследования, выбор методик для исследования взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».

На втором этапе (2021г.): проведение, непосредственно, исследования гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье», взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища.

На третьем этапе (2022г.): интерпретация результатов и разработка рекомендаций по формированию ответственного отношения к здоровью студентов, учитывая гендерные особенности.

Научная новизна исследования: состоит в описании гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища (возраст 14-18 лет).

Теоретическая значимость исследования: результаты магистерской диссертации обобщают актуальные данные по вопросам гендерных особенностей отношения студентов к ценности «собственное здоровье», которые могут быть полезны студентам, родителям, психологам и педагогам.

Практическая значимость исследования: состоит в том, что результаты проведенного исследования и рекомендации, разработанные для обоих полов, могут быть использованы психологами в работе по повышению ценностного и ответственного отношения к здоровью у студентов училищ, колледжей и других образовательных организаций.

Достоверность и обоснованность результатов исследования была обеспечена применением актуальной методологии исследования; применением базовых теоретических положений в соответствии с принятой в исследовании понятийной терминологии научного аппарата, с опорой на

фундаментальные разработки отечественных и зарубежных ученых в области философии, а также подтверждена методами статистической обработки данных, в программе SPSS Statistics.

Личное участие автора состоит в организации и проведении исследования: реализации целенаправленного обзора и анализа научной литературы по проблеме исследования, планировании и проведении исследования, математико-статистической обработке полученных данных, интерпретации результатов исследования, разработке психологических рекомендаций.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования. Материалы диссертационного исследования были представлены в Международном научном журнале «Форум молодых ученых» №12 (52).

Положения, выносимые на защиту:

- девушки по сравнению с юношами являются более осведомленными и заинтересованными в вопросах сохранения здоровья, чаще прибегают к конкретным действиям, направленным на его поддержание;
- существуют гендерные особенности взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (28 источников), 3 приложений. Для иллюстрации текста используется 3 таблицы, 23 рисунка. Основной текст работы изложен на 73 страницах.

Глава 1 Теоретическое исследование гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье»

1.1 Понятия ценности «собственное здоровье» в психологии

«Понятие ценности «здоровье» активно рассматривается в самых разных исследованиях. Более того, появились новые направления (валеология и психология здоровья, здоровьесберегающая педагогика), претендующие на статус научных дисциплин. В то же время понятие «здоровье», несмотря на мнимую простоту его обыденного значения, сложно и многозначно. В нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека» [5]. «Только в теории медицины существует около 80 определений здоровья человека, сформулированных в разное время представителями различных научных школ. Этот перечень, конечно, является далеко не полным, но даже он поражает как многообразием трактовок, так и разнородностью признаков, используемых при дефиниции этого понятия» [1].

«Проводя анализ сущностных признаков здоровья, выделенных разными авторами, понятие здоровье условно можно разделить на четыре группы в соответствии с концептуальной исследовательской моделью:

- медицинская модель здоровья содержит лишь сугубо медицинские признаки и характеристики (здоровье рассматривается как отсутствие болезней и их симптомов);
- биомедицинская модель здоровья рассматривает отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья;
- биосоциальная модель здоровья включает в себя как биологические, так и социальные признаки здоровья в их единстве и взаимообусловленности при приоритетном значении медико-биологических признаков;

– ценностно-социальная модель рассматривает здоровье как одно из оснований жизнедеятельности, необходимую предпосылку для полноценной жизни человека, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в социальной жизни» [24].

«Последняя модель впервые была представлена в работах известного отечественного теоретика медицины Ю.П. Лисицына. В своих рассуждениях он исходит из того, что здоровье как целостное состояние человека – это не только совокупность характеристик и признаков индивидуального соматического или психического здоровья, но и интеграция социально-экономических черт, делающих его жизненно необходимой частью того социального организма, каким является общество» [1].

«По мнению Ю.П. Лисицына, основной недостаток большинства подходов к определению понятия «здоровый образ жизни» заключается в их односторонности и по существу сводится только к гигиенической программе существования человека. Эту ограниченность социально-медицинских представлений о здоровом образе жизни, условиях его формирования и развития, по его мнению, можно избежать, если в анализ понятия «здоровый образ жизни» включить социально-философский аспект» [20].

«Близкий по контексту, но более глубокий по содержанию методологический анализ проблемы здоровья изложен в социокультурной концепции здравоохранительной деятельности В.И. Гувакова. Он считает, что организованная здравоохранительная деятельность является одной из форм управления в обществе и нацелена на определение функций здоровья в проектировании социальной действительности. Отличительной особенностью традиционного направления здравоохранительной деятельности, по В.И. Гувакову, является формирование концепций здоровья на основе взаимообусловленного сочетания медикобиологического знания и ориентацией на человека, как на объект здравоохранения» [5].

«Социокультурные изменения в масштабе мировой цивилизации, произошедшие в середине XX в., потребовали изменения ориентации

концепций здоровья на человека, как на субъекта здравоохранительной деятельности, что выявило недостаточность медикобиологических знаний и необходимость перехода к социально-психологическим воззрениям. В то же время широкие и разнообразные трактовки здоровья порождают определенные трудности в работе с этим понятием. Его многочисленные определения зачастую несовместимы, а сам смысл здоровья становится изменчивым, текучим, многоликим и практически не фиксируется в каких-либо границах. Такое состояние теории не могло не сказаться на решении проблемы построения здоровьесберегающего образования» [1].

«Анализ педагогической практики (С.В. Барканова, Л.В. Баль, М.М. Безруких, Н.В. Дубровинская, Н.К. Смирнов, Д.А. Фабер) показывает, что, несмотря на то, что задача укрепления и сохранения здоровья детей и подростков выделяется в качестве одной из ведущих в деятельности образовательных учреждений, в большинстве из них используются малодейственные формы по охране и укреплению здоровья как целостного медико-психолого-педагогического явления. Чаще всего в образовательных учреждениях акцент переносится на медицинскую диагностику, оздоровительные, физиотерапевтические и другие лечебные мероприятия. Особенно это характерно для инновационных школ различных типов и видов, в которых медицинские мероприятия нередко используются как вариант снижения отрицательных влияний нетрадиционно организованного учебного процесса. В большинстве регионов разработаны авторские программы, которые можно объединить в одну группу «Образование и здоровье», с ярко выраженной информационно-профилактической направленностью, что предопределяет их малую эффективность» [1].

Сегодня перед школой поставлены приоритетные задачи, связанные с применением эффективных здоровьесберегающих технологий, а также с формированием у обучающихся общей системы ценностей, мотивов, установок, призванных приобщить их к реализации здорового образа жизни [12].

Деятельность психолога рассматривается, прежде всего, с позиции решения им проблем психологического здоровья. В качестве одной из наиболее значимых ценностей образования провозглашается здоровье, как физическое, так и психическое, психологическое. Укрепление здоровья и обеспечение гармоничного развития подрастающего поколения является важнейшей социальной задачей цивилизованного общества, поэтому проблема ее теоретического обоснования и практической реализации широко освещается и обсуждается в психолого-педагогической среде [18].

Понятие «здоровье» многофункционально, неоднозначно и имеет различные интерпретации в зависимости от сферы его рассмотрения. Когда же речь идет о здоровье подрастающего поколения, принято рассматривать такие его стороны, как физическое здоровье, психическое и психологическое. «Под физическим здоровьем ВОЗ понимает полное физическое благополучие, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. В качестве признаков здоровья рассматриваются: устойчивость к действию повреждающих факторов; показатели роста и развития в пределах среднестатистической нормы; функциональное состояние организма в пределах среднестатистической нормы; наличие резервных возможностей организма; отсутствие какого-либо заболевания или дефектов развития» [18].

Один из важнейших вопросов психологии здоровья – это формирование у человека органической потребности в здоровом образе жизни и соответствующих формах его обеспечения.

Г.С. Никифоров выделил характеристики здоровья.

Способность познать истину – в этом видел Декарт здоровье души.

Умение человека регулировать свои поступки и поведение в границах социальных норм. По замечанию А.Ф. Лазурского, это один из признаков здоровой личности.

Способность к саморегуляции, то есть умение человека свободно управлять своими сенсорно-перцептивными процессами, мыслями, эмоциями

и моторными функциями. По мнению А.А. Меграбяна это один из важнейших признаков душевного здоровья личности.

Единство «Я» и эффективная адаптация к социуму как условия психического здоровья личности по определению Т. Рибо.

Сопоставление образа реального «Я» с образом идеального «Я» – таковы, по мнению Н. Страхова, определяющие критерии психического здоровья.

Неприемлемость идей заброшенности, одиночества, пессимистического настроения для психически здорового человека пропагандирует В.П. Кобляков.

«В ряде работ зарубежных авторов здоровье соотносится с переживанием психологического комфорта и психологического дискомфорта. А. Маслоу считает, что психологический дискомфорт наступает в результате фрустрации потребностей ребенка, приводящей к депривации. Подход гуманистической психологии к проблеме психического здоровья можно рассматривать с точки зрения полноты, богатства развития личности. Так, во всех работах А. Маслоу писал о двух составляющих психического здоровья. Это, во-первых, стремление людей быть всем, чем они могут, развивать весь свой потенциал через самоактуализацию. Необходимое условие самоактуализации, по его мнению, – нахождение человеком верного представления самого себя. Для этого нужно прислушаться к «голосу импульса», поскольку большинство из нас прислушиваются не к самим себе, а к голосу папы, мамы, к голосу государственного устройства, вышестоящих лиц, власти, традиций. И вторая составляющая психического здоровья – стремление к гуманистическим ценностям» [13].

Любое психологическое или физиологическое состояние, любое изменение в организме, в какой-то мере связано с мотивацией, в каком-то смысле с мотивационным состоянием.

Накопленный опыт теоретического и экспериментального анализа процессов осознанной регуляции и практического использования его результатов позволяет выделить, дифференцировать в едином процессе саморегуляции две основные составляющие: структурно-функциональную и содержательно-психологическую. Каждая из составляющих определяет соответственно свой специфический аспект анализа саморегуляции.

А. Маслоу считал, что самоактуализирующейся личности присущи такие качества, как принятие других, автономия, спонтанность, чувствительность к прекрасному, чувство юмора, альтруизм, желание улучшить человечество, склонность к творчеству.

Понятие «личность» является объектом изучения многих наук: философии, психологии, педагогики, социологии, этики, эстетики, каждая из которых изучает личность в своем специфическом аспекте [11].

Американский психолог А. Эллис утверждал, что «психологически здоровых индивидов отличает философия «релятивизма», или философия «пожелания». Согласно этой философии, у людей имеется огромное множество различных желаний, мечтаний, целей, предпочтений, и, если они не возводят эти неабсолютные ценности в ранг грандиозных догм и требований, у них будет меньше психологических проблем». В перечень критериев психического здоровья А. Эллис включал интерес к самому себе, общественный интерес, самоуправление, высокую фрустрационную устойчивость, гибкость, принятие неопределенности, принятие самого себя, способность к риску.

Р. Мэй подчеркивает, что духовное самоутверждение совершается тогда, когда человек творчески живет в различных сферах смысла [15].

З. Фрейд говорил о том, что граница между психическим здоровьем и болезнью не может быть проведена так четко, как казалось раньше. Люди в течение жизни неоднократно пересекают грань между психическим здоровьем и болезнью.

«С медицинской точки зрения, люди здоровы до тех пор, пока различные органы тела функционируют нормально и через свои специфические функции содействуют сохранению хорошего самочувствия. На психическом уровне недостаточно, чтобы все составляющие психики оставались неповрежденными» [8]. «Таким образом, мы здоровы, пока нет рассогласования с инстинктивными влечениями или пока сохраняем чувство реальности и способность адаптации к окружающей среде; или пока наши идеалы оцениваются как приемлемые другими людьми. Однако эти составляющие части – не просто дополнение к психическому здоровью. Последнее существует только тогда, когда все действующие в нашей психике силы (инстинкты, разумное эго и идеалы) в значительной степени совпадают и, адаптируясь к внешнему миру, разрешают конфликты, присущие ситуации в целом» [25].

Позитивный подход к определению здоровья приводит к определению таких критериев психического здоровья, которые характеризуют его в большей степени как процесс, нежели состояние, где в центр внимания попадают такие понятия, как «самореализация», «самоактуализация», «аутентичность», «идентичность».

Психологическое здоровье, по мнению О.В. Хухлаевой, представляет собой динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи.

Итак, в понятие «здоровье» сегодня следует включать и конкретные формы поведения, которые позволяют улучшать качество нашей жизни, делают ее более благополучной, позволяют достигать высокой степени самореализации.

1.2 Гендерные особенности отношения к здоровью

Понятие «гендер» включает себя совокупность характеристик в поведении мужского пола и женского. Сюда относится система ценностей, норм, типов и образов мышления [2].

Отношение к ценности «собственное здоровье» зависит от гендера в первую очередь, так как мужчинам и женщинам свойственно по-разному оценивать свое состояние и прибегать к различным действиям по его сохранению.

Гендерный подход на Западе формировался как когнитивная практика женского движения. В России женское движение не являлось массовым и политически сильным, однако и оно начинает вырабатывать новые способы осмысления положения полов в обществе, а также формирует запрос на теоретическую разработку данной тематики [28].

По расчетам специалистов разница в средней продолжительности жизни мужчин и женщин, обусловленная биологическим фактором, составляет 1,9-2,1 года. Остальное – результат действия социокультурных факторов, которые после выравнивания полов к периоду половой зрелости оказывают решающее влияние на различия в продолжительности жизни и состоянии здоровья человека.

«Традиционно в отечественной и зарубежной психологии понятие «здоровье» является качественной динамической характеристикой процесса развития личности, интегративным показателем целостности и гармоничности личностной структуры человека (гармоничность как наличие у человека устойчивой способности находиться в единстве с миром, людьми и самим собой)» [21].

«Гармоничность проявляется в целостности структуры личности, в ее готовности к позитивному жизнепрживанию, активному и целенаправленному стремлению к достижению состояния физического, психического, душевного и социального благополучия» [14].

«Отличительным признаком зрелой гармоничной личности является ее сознательное и ответственное отношение к своему физическому и психическому здоровью как источнику и необходимому условию оптимальной жизнедеятельности и долговременной активности во всех сферах бытия. В то же время здоровье как личностное образование имеет сложное уровневое строение (уровень личностного здоровья, уровень индивидуально-психологического здоровья, уровень психофизиологического здоровья), где каждый из уровней характеризуется определенными критериями и закономерностями протекания» [1].

«Вместе с тем уровень личностного здоровья является интегрирующим для двух других уровней и определяющим при оценке целостности развития личности. Качественным показателем сформированности здоровья как системы выступает жизнеспособность, которую мы определяем, как системное качество личности, характеризующее органическое единство психофизиологических и социальных способностей человека к эффективному и позитивному самовыражению и самореализации в рамках конкретного культурно-исторического социума. Жизнеспособность как системное качество личности выполняет созидательную функцию – это то слагаемое жизнедеятельности индивидуума, благодаря которому происходит его саморазвитие как представителя общества, определяющего свободно и ответственно свою позицию среди других людей» [16].

С учетом многоуровневого строения здоровья можно выделить два уровня жизнеспособности – психофизиологический и социально-личностный.

Психофизиологическая жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне биологического организма и индивидуально-типических свойств: свойственная организму человека индивидуально достаточно высокая приспособляемость к изменениям в типичной для него природной и социальной среде, проявляющаяся в сохранности привычного позитивного самочувствия; постоянство и

идентичность эмоциональных переживаний в однотипных ситуациях, соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.

«Социально-личностная жизнеспособность характеризует жизнедеятельность человека на уровне субъектности: осознание индивидом непрерывности, постоянства и идентичности своего физического, психического и личностного «Я»; наличие способности управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами; позитивная критичность к себе и собственной жизнедеятельности во всех ее формах и проявлениях, а также к ее результатам; наличие способности к позитивному планированию своей жизнедеятельности и реализации этого плана; умение изменять способ поведения и домыслить смысл своего существования в зависимости от смены жизненных обстоятельств» [10].

«В процессе развития человека структура его личности претерпевает различные изменения (особенно в онтогенезе), фиксирующие ее качественно новые состояния. Эти изменения могут приводить к временным проявлениям состояния нездоровья, как трудностям личностного роста. Причиной нездоровья подрастающего поколения могут являться системные нарушения жизнеспособности, которые проявляются в неспособности к позитивному саморазвитию в условиях социальных перемен» [1].

Э. Динер вводит понятие «субъективное благополучие», которое формируется из субъективной удовлетворенности жизнью, позитивного аффекта и негативного аффекта. Как отмечает сам автор, речь здесь идет о когнитивной стороне самопринятия (интеллектуальная оценка удовлетворенности различными сферами своей жизни) и эмоциональной стороне (наличие плохого или хорошего настроения) [27]. При этом он считал, что субъективное благополучие является лишь компонентом психологического благополучия.

Как утверждает Р. Гильман, одним из надежных оснований исследования психологического благополучия является склонность

соотносить положительную самооценку и самоэффективность с восприятием высокого уровня удовлетворения жизнью.

В.Н. Мясищев подчеркивает обусловленность характера отношений личности как ее индивидуальным жизненным опытом, так и влиянием общественно-исторического опыта [11].

Следует отметить, что отношение человека к здоровью формируется под влиянием различных факторов, например, таких как окружающая среда, воспитание, экология и различные личностные характеристики.

В процессе обучения в учебном заведении сильное влияние на психологическое здоровье студентов оказывают различные факторы (например, конкуренция среди абитуриентов, адаптация первокурсников, поиск выпускниками работы после окончания учебного заведения). Следовательно, это не может не сказаться и на отношении к ценности «собственное здоровье».

Ш. Салдо и Э. Шейффер также выявили, что подростки, у которых выражена зависимость между высокой эмоциональной регуляцией и социальными и академическими способностями, также более психологически благополучны.

По данным С. Крайслера и Х. Крайслера, которые изучали психологические особенности мужчин и женщин с выраженной направленностью на здоровье, у мужчин были выявлены более высокие показатели привязанности, жизнерадостности, удовлетворенности, а также враждебности и завистливости. Женщины отличались эмоциональной реактивностью, склонностью к позитивным фантазиям, низкими показателями депрессивных проявлений. Они реже сообщали о соматических жалобах и симптомах.

«Новое нетрадиционное понимание места и роли социокультурного феномена «здоровье» в структуре личности открывается в связи с фундаментальным исследованием Д.А. Леонтьева «Психология смысла». Д.А. Леонтьев в своем исследовании исходит из того, что личность как

регуляторная система индивидуума конституируется следующими функциями: выделения субъектом себя из окружающего мира; выделения, презентации и структурирования им своих отношений с миром и подчинения своей жизнедеятельности устойчивой структуре этих отношений в противовес сиюминутным импульсам и внешним стимулам» [1].

«Эту систему функций осуществляет главная, конституирующая подструктура личности – ее смысловая сфера, – особым образом организованная совокупность смысловых образований (динамических смысловых систем) и связей между ними, обеспечивающая смысловую регуляцию целостной жизнедеятельности субъекта во всех ее проявлениях» [1].

«Источником образования и развития смысловой сферы личности (образование динамических смысловых систем и установление между ними связей) является определенная культура как совокупность социокультурных инвариантов (значений), в которых закрепляется общий, совместный опыт» [1].

«Основные формы культуры, в которых сохраняются и транслируются значения, – это артефакты (вещи), знаковые системы (семиосфера) и модели поведения. Д.А. Леонтьев отмечает, что усвоение значений, транслируемых через культуру, представляет собой сложный противоречивый процесс, который нельзя сводить к простому пониманию. Усвоение культурного значения предполагает вживание в него индивида, вращение в культурный мир. Превращение культурного значения в личностный смысл требует его бытийного, жизненного проживания, натурализации в повседневной жизнедеятельности человека» [1].

Сознание в своей непосредственности есть открывающаяся субъекту картина мира, в которую включен, и он сам, его действия и состояния [4].

«Следовательно, здоровье как культуuroобразующий символ находит отражение в смысловой сфере личности в виде возникновения личностной динамической смысловой системы. Вступая во взаимодействие с другими

динамическими смысловыми системами, оно регулирует протекание конкретной деятельности человека (его жизнеспособность)».

«Таким образом, внутренняя картина здоровья как личностная динамическая смысловая система выполняет следующие функции: информационную, реализующуюся в фиксации разнообразных знаний о ценности социокультурного символа здоровья во всех его проявлениях; эмоционального подкрепления, отражающую эмоциональное восприятие знаний о ценности здоровья; смысловую, определяющую поиск, осознание и принятие личностного смысла социокультурного содержания здоровья; регулятивную, реализующуюся в соотношении субъектом собственного действия (жизнеспособности) с личностным смыслом здоровья» [7].

«В структуре внутренней картины здоровья как личностной динамической смысловой системы можно выделить следующие компоненты: когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческий.

Когнитивный компонент подразумевает фиксацию в сознании человека совокупности идей и понятий, связанных с социально-культурным содержанием здоровья, являющихся генетическими производными от ценностей социальных групп и общностей разного масштаба» [22].

«Эмоционально-оценочный компонент внутренней картины здоровья связан с особенностями эмоционального восприятия знания о здоровье. Это эмоциональные переживания, связанные с ценностью здоровья, обусловленные различными аспектами эмоционального восприятия здоровья как ценности социальными группами и общностями разного масштаба. Поведенческий компонент отражает регуляцию субъектом собственного действия. Важный момент любого действия – его осознанность, поэтому в содержание поведенческого компонента входят: оценка фактов, явлений, событий окружающей действительности на основе совокупности идей и понятий, связанных с социально-культурным содержанием здоровья; рефлексия, предполагающая осознанное отношение к собственному действию, его мысленный анализ и при необходимости соответствующая

коррекция через поиск новых способов решения проблемы на основе совокупности идей и понятий, связанных с социально-культурным содержанием здоровья; построение временной перспективы собственной жизнедеятельности на основе совокупности идей и понятий, связанных с социально-культурным содержанием здоровья» [1].

«Учитывая, что селекция, присвоение и ассимиляция индивидом социальных ценностей опосредуется его социальной идентичностью и ценностями референтных для него групп, качество (степень сформированности) индивидуальной картины здоровья у разных индивидов может быть различным и, следовательно, степень влияния на другие динамические смысловые системы и на регуляцию деятельности в целом тоже может быть разнообразной» [10].

«Это качественное состояние индивидуальной картины здоровья может быть описано в следующих показателях: теологичность – каузальность, общий уровень осмысленности, соотношение ценностной и потребительской составляющих, временная локализация.

В соответствии с этими критериями, можно выделить четыре уровня внутренней картины здоровья индивида, которые с учетом содержательных особенностей мы назвали: информационно-пассивный, адаптивно-поддерживающий, ресурсно-прагматический и личностно ориентированный. На первом уровне (информационно-пассивном) здоровье воспринимается как некоторая данность, не зависящая от человека. У индивидов данного типа причины здоровья связываются с не зависящими от человека обстоятельствами: наследственностью, финансовым благополучием семьи, удачей в личных делах и на работе, состоянием окружающей среды» [5].

«Деятельность по сохранению и укреплению своего здоровья (повышению эффективности жизнеспособности) выражается в локальных несистемных лечебно-профилактических мероприятиях в связи с возникновением состояния нездоровья. Смысловое восприятие здоровья на этом уровне может быть выражено следующей формулой: «Чтобы быть

здоровым, им надо родиться. Здоровье, прежде всего, зависит от наследственности, а также от удачи. Когда есть хорошая квартира, высокая зарплата, удобный график работы, благоприятная экологическая обстановка, есть и здоровье. Быть здоровым – значит, жить, как тебе хочется, не заботясь о здоровье» [5].

«На втором уровне (адаптивно-поддерживающим) здоровье – это состояние благополучия, которого человек может достигнуть сам в результате систематических профилактических мероприятий и соблюдения здорового образа жизни в традиционном понимании. Деятельность по сохранению и укреплению своего здоровья на этом уровне носит системный целенаправленный характер, но ее содержанием остаются разнообразные лечебно-профилактические мероприятия с целью не допустить состояния нездоровья.

Смысловое восприятие здоровья может быть выражено следующей формулой: «Быть здоровым – значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого. Для этого надо быть внимательным к любым проявлениям своего тела, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать), соблюдать правила гигиены» [5].

«На третьем уровне (ресурсно-прагматическом), здоровье воспринимается как ресурс, который необходим индивиду, чтобы приспособиться к внешним социальным и природным условиям для достижения состояния успешности. Поэтому здоровье необходимо поддерживать и улучшать, чтобы этот ресурс не был преждевременно израсходован. На этом уровне деятельность по сохранению и укреплению здоровья также носит системный и целенаправленный характер, но ее содержание определяется психофизиологическими особенностями человека и его личностными притязаниями. Смысловое восприятие здоровья на данном уровне может быть выражено следующей формулой: «Здоровье – это когда у тебя все получается, все в порядке, все хорошо. Когда человек здоров, он хорошо учится и работает, а если у человека все

получается, то он не будет волноваться и болеть. Поэтому здоровье зависит от нас самих, и оно необходимо, чтобы быть успешным и счастливым» [5].

«На четвертом уровне (лично ориентированном), здоровье воспринимается как проявление способности человека к гармоничному (физическому, социальному и духовному) развитию и достижению состояния благополучия. Здоровье ассоциируется с состоянием человека как уникальной самобытной личности, реализующей себя в творческой деятельности. Поэтому деятельность по сохранению и укреплению своего здоровья воспринимается как необходимая и естественная для саморазвития и самосовершенствования. Смысловое восприятие здоровья на данном уровне может быть выражено следующей формулой: «Быть здоровым – значит быть со всеми, в «гуще событий», уметь приспособливаться к разным условиям и быть готовым к самореализации. Человек здоров, если он духовно и физически совершенствует себя, все время стремится к лучшему» [5].

Следует обратить внимание на то, что отношение к здоровью и здоровому образу жизни имеет гендерные отличия, то есть отличия, определяемые социальной ролью мужчин и женщин, социальным полом.

В области гендерных исследований разные парадигмы также развиваются одновременно – полоролевой подход сосуществует с его радикальной критикой, социально-конструктивистские исследования проблематизируют категорию женского опыта, который еще не стал устоявшимся предметом исследования [2].

Данные многочисленных эпидемиологических исследований показали, что на протяжении нескольких десятилетий в России отмечается значительный разрыв в средней продолжительности жизни мужчин и женщин, который в настоящее время достигает 10 лет и более. Многие понимают важность здоровья и переживают по поводу своего состояния здоровья, но, тем не менее, никак не меняют своего реального поведения: не

отказываются от рискованного поведения и вредных привычек, не занимаются профилактикой заболеваний и укреплением здоровья.

Взгляды мужчин и женщин на способы поддержания своего здоровья имеют как сходство, так и различия. Женщины чаще придерживаются здорового питания, избегают вредных привычек, значительно чаще посещают врача в целях профилактики, регулярно применяют лекарства. Парадоксально, но при этом мужчины в два раза чаще считают, что для поддержания здоровья они делают достаточно.

У мальчиков и девочек также формируются различные формы поведения, которые можно отнести к здоровому и нездоровому образу жизни [26]. Мальчики с большей вероятностью участвуют в драках и причинении вреда другим людям, что является фактором риска для здоровья. Девочки больше внимания уделяют своей внешности, поэтому для них свойственны нарушения питания и негативные последствия экспериментов со своим телом.

По данным исследований, здоровье является большей ценностью для девочек, нежели для мальчиков. Девушки больше мотивированы сохранять и укреплять его. По данным отчета ВОЗ в 2012 году, девочки лучше усваивают формы поведения, которые обеспечивают сохранение здоровья, такие, например, как употребление фруктов, личная гигиена, чистка зубов. Реакции на заболевания у представителей мужского и женского пола имеют также различия, которые заключаются в эмоциональном и поведенческом аспекте. В силу воспитания, представительницы женского пола более эмоциональны и восприимчивы, с детских лет, а представителей мужского воспитывают как сильный пол, который не должен показывать эмоций.

Представление о здоровье есть у каждого человека, но значительную ценность оно начинает иметь чаще, только к более зрелому возрасту либо, когда есть наличие недуга. В молодом возрасте здоровью и здоровому образу жизни уделяется недостаточное внимание, так как превалируют больше социальные и материальные ценности. Здоровье является более значимой

терминальной и инструментальной ценностью для девушек [23], чем для юношей.

Следовательно, превращение ценности здоровья в смысл жизни конкретного человека возможно только при личностно ориентированной внутренней картине здоровья, когда индивидуальная картина здоровья станет стержневой и обобщенной динамической смысловой системой личности, ответственной за общую направленность жизни как целого.

Выводы по первой главе

Ценность здоровья занимает высшую ступень в иерархии ценностей человека. Это один из компонентов, когда человек может считать себя достаточно счастливым. Здоровье является важным условием успешного духовного, социального и экономического развития как отдельного индивида, так и общества в целом.

В настоящее время отсутствуют научные работы, посвященные формированию ценностных ориентаций на укрепление своего здоровья в среде учащейся молодежи на основе гендерных различий.

Здоровый образ жизни населения, крайне важен для любой страны. Но при формировании здоровьесберегающего поведения и здорового образа жизни, необходимо учитывать гендерные особенности личности, так как женщины, например, меньше нуждаются в физической нагрузке, чем мужчины. Женщинам свойственно более эмоционально реагировать на свое состояние, следовательно, работа должна быть соответствующая как с мужчинами, так и с женщинами.

Таким образом можно заключить, что отношение к здоровью у представителей мужского пола и женского отличается, что обусловлено социальной ролью в обществе и зависит от факторов окружающей среды, семьи, учебных заведений и личностных характеристик индивида.

Глава 2 Эмпирическое исследование гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища

2.1 Организация и методы исследования гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища

Исследование гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» проходило на базе ГБОУ НПО «Профессиональное училище №49» приняло участие 50 студентов в возрасте от 14 до 18 лет.

На первом этапе исследовательской части работы (01.03.21 – 30.05.21) определена база исследования, формирование анкеты, как инструмента для проведения исследования, выбор методик для исследования гендерных особенностей по отношению к ценности «здоровье».

На втором этапе (01.08.21 – 10.09.21) исходя из целей, задач, предмета и объекта исследования гендерных особенностей личности и отношения к ценности «здоровье», был подобран психодиагностический инструментарий [19].

На третьем этапе (05.12.21 – 10.07.22). Проведено исследование гендерных особенностей и отношения к ценности «собственное здоровье», на базе ГБОУ НПО «Профессиональное училище №49». В исследовании приняли участие 50 студентов от 14 до 18 лет.

Для проведения эмпирического исследования были использованы следующие психодиагностические методики.

«Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик (ИТО) [6].

Опросник направлен на изучение самосознания и самооценки личности. С помощью этого теста можно определить основные черты характера личности. Этот тест также позволяет отнести личность к определенному типу. Тест состоит из 91 вопроса и на него отводится 30 мин.

Вопросы заключают в себе короткие ответы (да, нет). Этот тест позволяет достаточно точно определить тип личности.

Методика Л.Н. Собчик, позволяет получить количественные результаты индивидуально-типологических свойств личности. В данном опроснике акцент делается на врожденные качества личности, которые потом становятся ведущими, трансформируются в акцентуации, черты характера личности.

Опросник включает в себя 8 шкал, которые оценивают 4 пары противоположных качеств. «Экстраверсия – Интроверсия, Спонтанность – Сензитивность, Агрессивность – Тревожность и Ригидность – Лабильность. Кроме того, возможно выделение вторичных, «дериватных» качеств из сочетаний первичных качеств. Вторичных качеств также 8, и они тоже разделены на четыре пары полярных качеств: Лидерство – Зависимость, Конформность – Неконформность, Индивидуализм – Коммуникативность и Конфликтность – Компромиссность».

«Конформность» – проявляется на стыке таких ведущих тенденций как «тревожность» и «сензитивность»: конформность как стиль поведения базируется на типологических свойствах неуверенности в себе, и избыточной ориентированности на общепринятые нормы поведения.

Повышенная тревожность в сочетании с эмоциональной неустойчивостью в эксперименте показали высокую корреляцию с таким социально-психологическим свойством как «компромиссность», то есть одновременное стремление к самоутверждению и к избеганию конфликта с референтной группой.

«Зависимость» как стиль взаимодействия с микросоциумом оказалась тесно связанной с такими типологическими свойствами как «интроверсия» (склонность к уходу в мир идеалов, застенчивость, замкнутость) и «сензитивность» (чувствительность и ранимость в отношении средовых воздействий с выраженной потребностью к глубокой и постоянной привязанности и защите со стороны более сильной личности), так эти

тенденции создают почву для поведения, направленного на избегания конфликта и поиска щадящей социальной ниши.

«Лидерство» как свойство, проявляющееся в норме самостоятельностью в принятии решений, предприимчивостью и стремлению быть «ведущим», а не «ведомым», формируется сочетанием умеренно выраженной «спонтанности» и «агрессивности» (как продолжение высокой активности). Однако при высоких (8-9) баллах отражает самоуверенность и неумение соблюдать субординацию по отношению к старшим по должности или по возрасту лицам, или даже самовлюблённость и манию величия.

«На стыке» таких свойств как «эмоциональная лабильность» и «экстраверсия» проявляется «коммуникативность». Этому способствует демонстративность поиски признания неустойчивой личности в сочетании с высокой социальной активностью экстраверта.

В то же время следует подчеркнуть, что «социальная пассивность», базирующаяся на интроверсии, здесь рассматривается как свойство неоднозначное: имеется ввиду менее выраженная реактивность внешних проявлений при одновременно более богатой интрапсихической активности, что проявляется как высокая рефлексивность (чувствительность к внешним воздействиям), напряженная внутриличностная работа по самосовершенствованию, склонность к мечтам и фантазированию.

Напротив, «социальная активность» рассматривается как склонность к широким контактам с людьми, разговорчивость и двигательная раскрепощенность, но при этом ослаблена склонность к самосовершенствованию и тенденция к самонаблюдению.

«Индивидуализм» сочетанием «интровертированности» с «ригидностью» и проявляется устойчивостью собственного, временами достаточно самобытного и субъективного мнения.

Сочетание «ригидности» с «агрессивностью» проявляется конфликтным и неконфликтным стилем поведения.

Если «Комформность» в норме проявляется как хранительница традиций и устоев общества, то «некомформность» – тенденция к отвержению общепринятых канонов и устаревших догм, спутница раадикализма и прогресса, которая при низком уровне развития или при патологии ведет к антисоциальным формам поведения.

Шкалы анализа полученных результатов разделяются на оценки, которые соответствуют каждому вопросу. Например, шкала «ложь» соответствует двум баллам, это говорит о том, что данные достаточно достоверны.

Если результаты выражены в средней степени, умеренно, то это соответствует 3-5 баллам. При этом, если баллы составляют выше 5 баллов, то следует отметить, что это шкала отмечает высокий уровень «тревожности» – 6 баллов, 7 баллов – «сензитивность». Также, если шкала оценивания соответствует 8 баллам, то это обозначается как «агрессивность». Таким образом можно выявить наиболее выраженную акцентуацию характера и общего состояния человека на момент исследования.

Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовская [3].

Данный опросник состоит из 10 вопросов, на которые даны утверждения (согласен, частично согласен, не согласен). Эта методика позволяет достаточно точно определить отношение человека к своему. Данный опросник делится на 4 шкалы, где:

- на когнитивном уровне определяется понимание роли здоровья для индивидуума, его осведомленность в активной жизненной позиции;
- на поведенческом уровне определяется степень соответствия поступков человека по отношению к своему здоровью;
- на эмоциональном уровне проверяется наличие тревожности, спокойное восприятие своего состояния;
- на ценностно-мотивационном можно определить уровень мотивации на сохранение своего здоровья, то есть степень важности здоровья для человека.

Авторская (анкета). Анкета направлена на изучение отношения респондентов к ценности «собственное здоровье», состоящая из 10 вопросов с вариантами ответов и 2 вопроса демографического характера, для подсчета определенных статистических данных.

Первые 3 вопроса направлены на выявление представлений респондентов о значимости ценности «собственное здоровье», следующие 3 вопроса позволяют выявить поведенческие аспекты исследуемой группы, по отношению к своему здоровью, а также подтвердить на сколько сходятся понятия респондентов о здоровье и их действия по его сохранению. В результате подсчета данных делается вывод об отношении подростков к своему здоровью.

И заключительная часть вопросов анкеты позволяет определить факторы бездействий, интервьюируемых по сохранению своего здоровья, а также негативно влияющие факторы на качество жизни и здоровья человека, в частности психологического.

Подсчет результатов испытуемых, производится посредством количественных методов исследования. Результаты собираются и подсчитываются по каждому вопросу делается вывод, определяются причинно-следственные связи. На основе чего, делается заключение и предлагаются стратегии разрешения проблем. При интерпретации результатов используются методы статистической и математической обработки данных.

Критериями интерпретации результатов являются:

- оценка представления о понятии ценности «здоровье»;
- конкретные действия, испытуемых направленные на сохранение своего здоровья;
- соотношение между понятиями и действиями испытуемых, посредством проверочных вопросов;
- причины, в силу которых, испытуемые недостаточно серьезно относятся к своему здоровью.

Анкета представлена в приложении А.

2.2 Результаты исследования гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища

В результате исследования гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье» в ГБОУ НПО «Профессиональное училище №49», посредством опроса, в качестве инструмента использовалась специально разработанная анкета. В процессе интерпретации полученных результатов у 50 испытуемых, в возрасте от 14 до 18 лет, из них 28 представителей мужского пола и 22 женского. При анализе результатов анкеты было выявлено относительно поверхностное отношение к своему здоровью, как к «ценности». Это может быть связано с определенными факторами, влияющими на студентов. Например, окружающая среда, друзья, вредные привычки, не достаточное информирование о важности здоровья, в жизни человека, как ценности. Это прослеживается в интерпретации результатов анкеты.

Анкета состоит из 12 вопросов с вариантами ответов, где нужно выбрать один, наиболее близкий вариант.

Анализируя результаты анкеты, можно сделать следующие выводы: исходя из вопроса: «Что для Вас означает «Здоровье»?» большинство респондентов мужского пола 52% и 45% женского выбрали вариант: «Это, когда я чувствую себя хорошо в целом»; остальные 25% мужского и 15% женского отметили вариант: «Это то, что дано человеку с рождения, это невозможно изменить», 13% мужского пола, 30% женского пола выбрали ответ: «Здоровье это ценность и богатство, здоровьем надо дорожить»; и 20% женского и 10% мужского пола предпочли вариант: «Это, то, что может периодически меняться» (рисунок 1).



Рисунок 1 – Результаты значения «здоровья» в представлении студентов мужского и женского пола

Следовательно, большинство студентов поверхностно оценивают собственное здоровье как «ценность», это может быть связано с молодым возрастом, средой в которой находится человек.

Подтверждающим фактом недостаточно серьезного отношения студентов к своему здоровью являются результаты ответов на вопрос: «Вы стараетесь поддерживать свое здоровье?», где преимущественно 67% опрошиваемых, выбрали вариант: «Не придаю особого значения» и оставшиеся, лишь, 33% указали, что внимательно относятся к своему здоровью.

Также, следующим вопросом «Что Вы делаете для поддержания своего здоровья?», мы получили следующие результаты ответов: большинство 45% мужского пола и 30% женского пола, если заболевают, предпочитают лечиться самостоятельно 15% мужского пола и 35% женского выбрали вариант: «Стараюсь правильно питаться, выполнять физические упражнения»; 18% мужского пола и 20% женского отметили вариант: «Ничего, только если заболеваю, то следую рекомендациям врачей»; 12% мужского пола и 10% женского пола не задумываются на эту тему; и 10% представителей мужского пола, 5% представительниц женского пола предпочитают лечиться самостоятельно (рисунок 2).

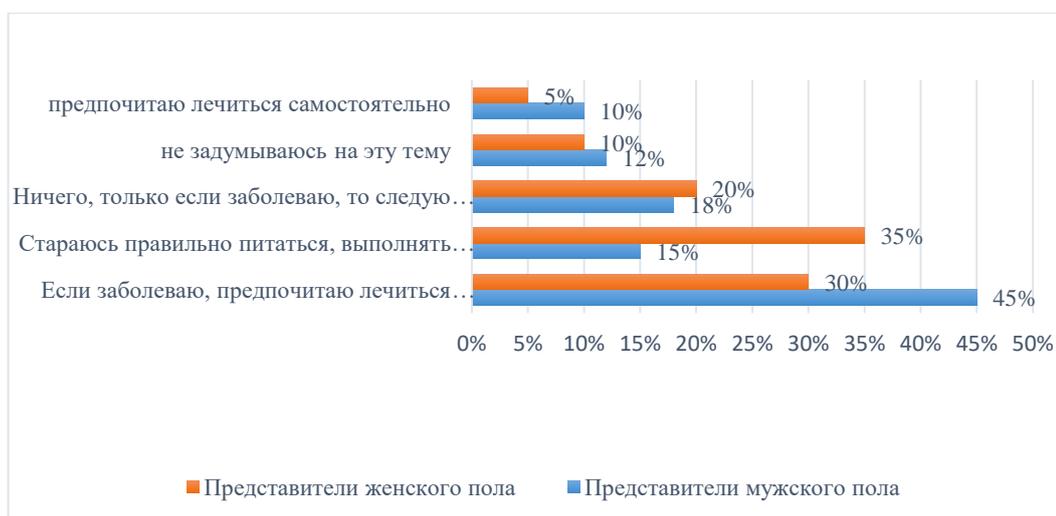


Рисунок 2 – Результаты действий испытуемых, направленных на поддержание своего здоровья

Полученные результаты показывают, что тема здоровья не первостепенна среди юношей и девушек. Это говорит о том, что необходимо больше агитировать молодое поколение. В юношеском возрасте в приоритете другие интересы, которые кажутся им важнее здоровья, друзья, окружающая среда имеет большое влияние, присутствует желание попробовать что-то новое, например, это могут быть пагубные привычки, которые влияют на здоровье, но подросток может не осознавать последствия их влияния.

Еще одним проверочным вопросом, на отношение респондентов к своему здоровью, был: «На сколько серьезно Вы относитесь к своему здоровью, когда заболеваете?», где 25% представители мужского пола и 18% женского выбрали вариант: «Пытаюсь не обращать внимания»; 21% мужского пола и 16% женского пола отметили вариант: «Игнорирую симптомы»; 16% мужского пола и 12% женского ответили, что, когда болеют «теряют интерес ко всему, потеря мотивации, в том числе и здоровью. «Уход в себя» – 11% мужского пола и практически столько же 10% женской части опрошенных. 10% представителей мужского пола и 16% женского предпочитают: «использовать свою болезнь, для какой-либо выгоды (взять отпуск; получить материальные блага; внимание к себе)»; 9% мужского пола и 15% женского пола ответили, что при заболевании; «погружаюсь в болезнь,

стараюсь всем рассказать об этом»; 25% женского пола и всего – лишь 7% мужского пола сразу обращаются к врачу (рисунок 3).



Рисунок 3 – Результаты действий испытуемых при заболевании

Реакция на недомогание, болезнь может меняться, а также зависеть от акцентуаций характера. Например, человек, которому не хватает внимания, будет использовать свою болезнь в качестве манипуляций.

Дополнительным вопросом, для определения отношения к своему здоровью подростков и оценки их действий был: «Обращаетесь ли вы к врачу, когда чувствуете недомогание?», где мы получили следующие результаты: 37% мужского пола и 15% женского пола выбрали вариант: «Не обращаю внимания, стараюсь переключить внимание». Это говорит о, некой, халатности по отношению к своему состоянию здоровья, на что следует обратить внимание, при дальнейшей психологической работе в данном учреждении. 25% мужского пола и 20% женской части опрашиваемых отметили: «Считаю, что само все пройдет, лечусь, с помощью интернета», что также подтверждает вышесказанное. 33% женского пола и 17% мужского пола опрашиваемых респондентов, выбрали вариант: «Сразу обращаюсь к врачу», это говорит о осознанном и внимательном отношении к своему здоровью у этой части подростков.

Далее, оставшиеся два варианта ответов «Просто терплю и страдаю» отметили 13% мужского пола и 12% женского пола, который также требует психологического внимания, и вариант: «Обращаюсь, если за меня это кто-то сделает другой» – выбрали 20% представительниц женского пола и 8% представителей мужского пола опрашиваемых, данный критерий показывает низкую ответственность за свое состояние здоровья подростков (рисунок 4).



Рисунок 4 – Результаты готовности студентов обращаться к врачу за помощью при недомогании

Одним из уточняющих вопросов отношения к здоровью и влияющих факторов был: «Какие из факторов, наиболее негативно влияют на ваше состояние здоровья?», где выявились следующие негативные, мешающие поддерживать здоровье, моменты: 45% представителей мужского пола и 24% женского пола выбрали вариант: наличие вредных привычек. 36% женского пола и 33% мужского пола считают, что негативным фактором, влияющим на здоровье, является окружающая среда, друзья. 40% женского пола и 22% мужского пола отметили вариант: недосыпание и не правильное питание. Полученные результаты показывают, что для среди студентов мужского пола более выражен, такой негативно влияющий на здоровье фактор как вредные

привычки, чем среди женского пола, а также выраженным показателем среди женской части испытуемых является недосыпание. Наглядно результаты представлены на рисунке 5.

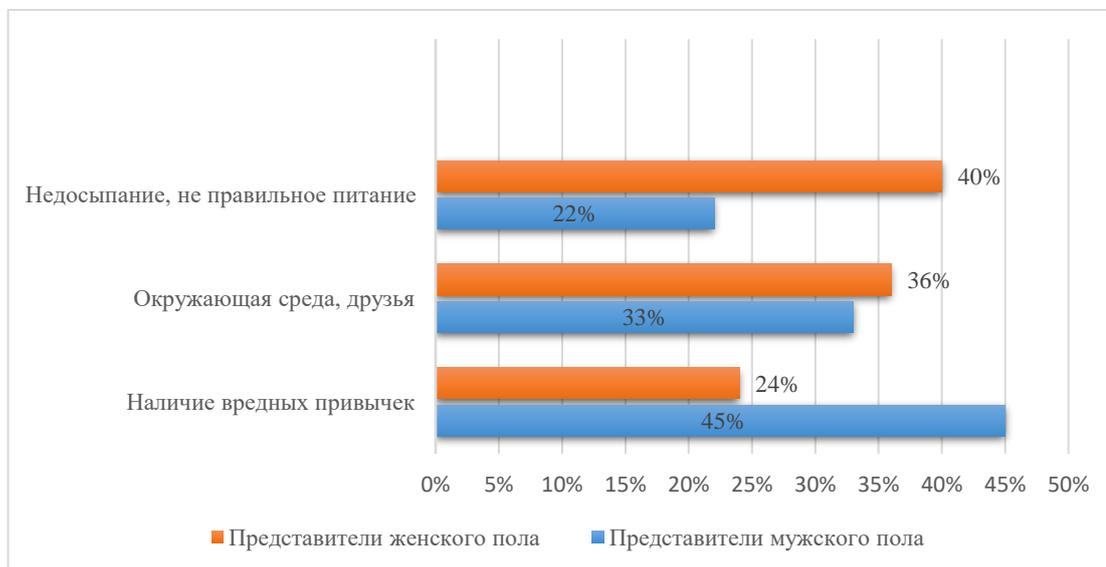


Рисунок 5 – Результаты негативно влияющих факторов на состояние здоровья испытуемых

Следовательно, на эти все аспекты стоит обращать внимание специалистам, которые работают с подростками, в частности и психологу, так как это одна из составляющих здорового образа жизни.

Чтобы выявить причины недостаточно серьезного отношения к своему здоровью, как уже отмечалось выше, был задан вопрос: «Если Вы, заботитесь о своем здоровье не регулярно, даже если болеете, то почему?». Большинство респондентов 42% мужского пола и 32% женского отметили вариант: «Медицинские услуги слишком затратные», что является, вполне, очевидным в нынешнее время, в плане экономической ситуации в стране, но, в то же время, существуют, определенные субсидии, льготы, обязательное медицинское и социальное страхование, но об этом мало информирована большая часть населения, следовательно, специалистам учреждения стоит уделять внимание информированию медицинской и социальной помощи своим подопечным. 20% представителей мужского пола и 16%

представительниц женского пола, обучающихся выбрали вариант: «Нет времени позаботиться», что говорит о «поверхностном», халатном отношении к здоровью, вероятно, в силу возраста, когда «ценность» здоровья уходит на второй план. 32% женского пола испытуемых и только 16% мужского пола ответили, что стараются периодически заботиться. Вариант: «Нет особой необходимости, достаточно сильный иммунитет» отметили 14% женского пола и 12% мужского пола опрашиваемых студентов, что также подтверждает вышесказанный результат, о недостаточном времени и ресурсах заботиться о своем здоровье (рисунок 6).

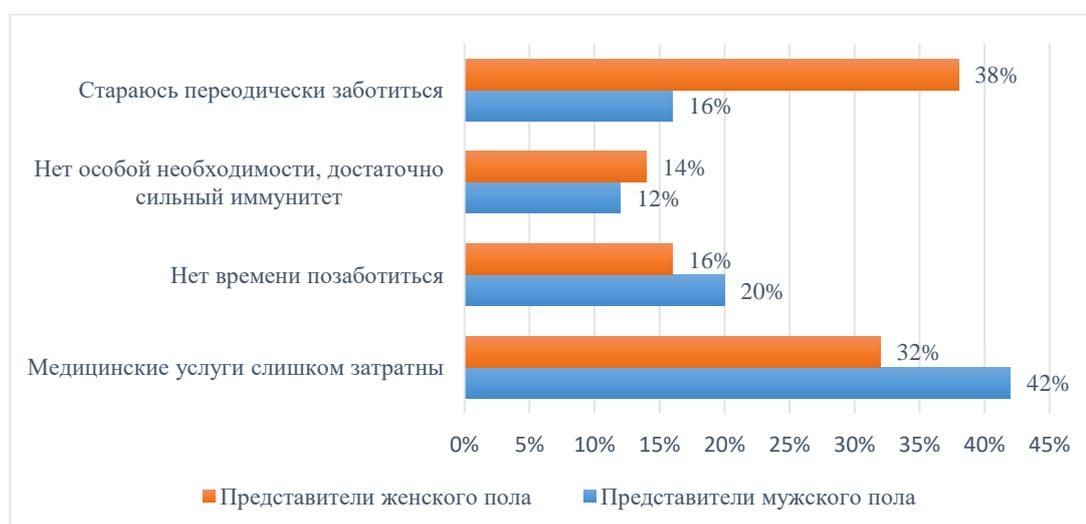


Рисунок 6 – Причины недостаточно серьезного отношения к здоровью студентов

Также, чтобы оценить то, насколько подростки задумываются о своем психологическом здоровье, одним из анкеты стал вопрос: «Заботитесь ли Вы о своем психологическом и эмоциональном состоянии?». 75% мужского пола и 48% женского пола опрашиваемых респондентов ответили; – нет и только 25% мужского пола стараются уделять этому время, при этом 52% женского пола все же стараются уделять время своему психологическому состоянию. Практика показывает, что к психологу обращаться за помощью достаточно редко и психологическая работа проводится не в полном объеме (рисунок 7).

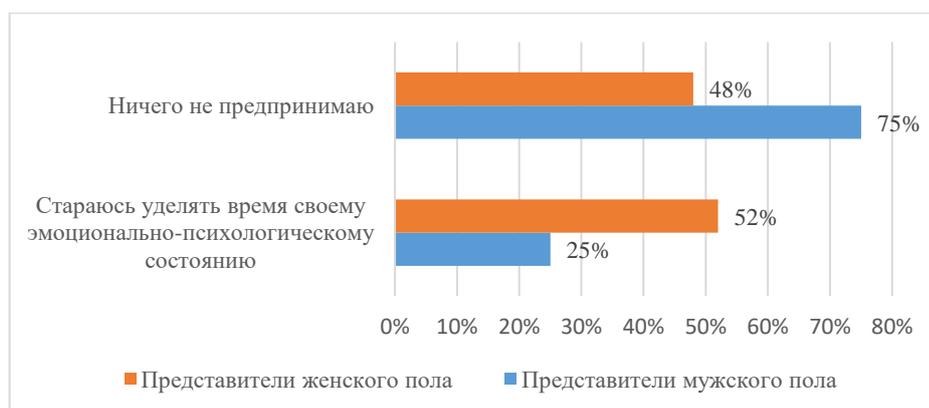


Рисунок 7 – Результаты отношения испытуемых к своему эмоционально-психологическому состоянию

Проверочный вопрос «На сколько внимательно Вы относитесь к психологическим услугам в вашем учебном заведении?» также подтвердил предыдущий результат, где вариант да выбрали 67% мужского пола и 35% женского пола выбрали вариант: «Поверхностно отношусь» и 65% женского пола и 33% мужского пола ответили «Внимательно отношусь к консультациям психолога» (рисунок 8).

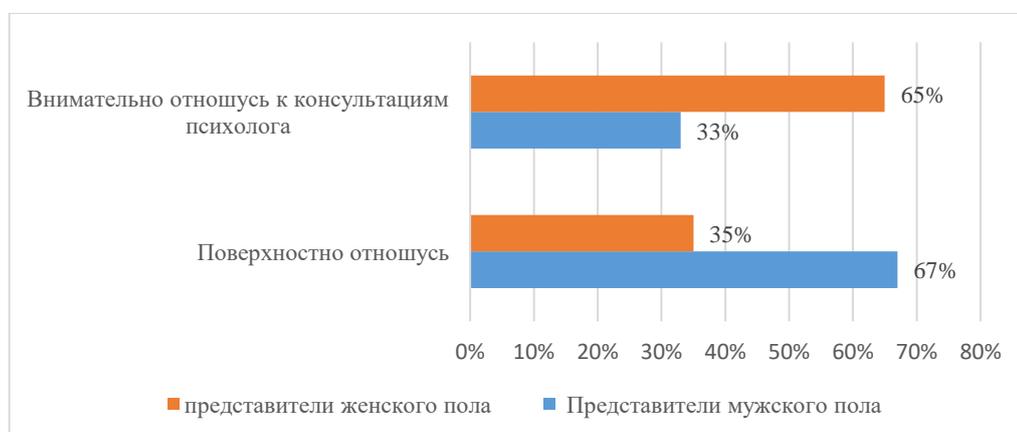


Рисунок 8 – Отношение студентов к психологическим услугам

И заключительный вопрос, оценивающий внимательность подростков по отношению к своему психологическому состоянию, прозвучал следующим образом: «Бывает ли, то, что Вы самостоятельно обращаетесь к психологу?», где выясилось, что только 56% представительниц женского пола и 30% мужского пола вынуждены были обращаться за психологической

помощью. Остальные 70% мужского пола и 44% женского ответили, что никогда не приходилось обращаться.

Посредством анкетирования, изучая отношение респондентов к ценности «собственное здоровье» можно отметить, что распространенность наличия вредных привычек среди подростков достаточно высока. Данная проблема может быть связана со спецификой семейного воспитания, окружающей средой, темпераментом.

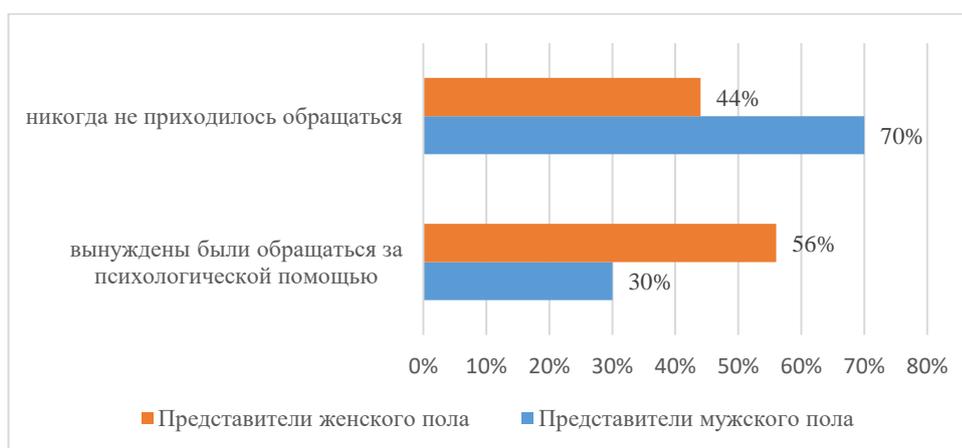


Рисунок 9 – Заинтересованность студентов в психологических услугах

Анализируя отношение к ценности «собственное здоровье», стоит опираться на то, что каждому человеку присущ определенный тип мышления, который определяет отношение к своему здоровью, поэтому при психологической работе необходимо учитывать этот аспект и исходя из анализа личностных особенностей формировать дальнейшую программу взаимодействия с клиентом.

Следует также отметить, что отношение к ценности «собственное здоровье», проявляется в ответственности за свое здоровье и отношением к нему, посредством внимания, своевременном обращении к врачу и серьезностью в процессе работы с психологом.

При этом необходимо отметить, что представительницы женского пола более серьезно относятся к своему здоровью и больше замотивированы в его улучшении и поддержании чем представители мужского пола, это

отражается в результатах ответов на вопросы анкеты, например, если на восприятие информации о здоровом образе жизни на юношей больше влияет окружающая среда и СМИ, то девушки больше ориентируются на рекомендации врачей и научно-популярные журналы, и книги. Также вредные привычки чаще распространены среди юношей, чем среди девушек. Это может быть связано с детством, где девочки, изначально считают, что они должны быть хорошим примером. И следует обратить, что девушки больше склонны обращаться за врачебной помощью при возникновении недуга, чем юноши. Это касается и психологической помощи, в отличие от юношей девушки намного внимательнее относятся к своему психоэмоциональному состоянию.

Следовательно, ответственность по отношению к своему здоровью недостаточно высокая у большинства испытуемых. Это может быть связано, по мимо окружающей среды и воспитания, также с возрастом, когда человек еще не внимателен к своему здоровью. Также при психологической работе, необходимо учитывать наличие личностных и гендерных особенностей, которые могут влиять на отношение к здоровью, и исходя из этого, формировать дальнейшую программу взаимодействия.

Чтобы определить индивидуально-типологические особенности личности учащихся, использовался «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик», состоящий из 91 утверждения, которые группируются в 8 шкал. Результаты по методике представлены в приложении Б.

Шкала «тревожности», среди 80% испытуемых равна 3 баллам, что говорит об осторожности в принятии решений, наличие ответственности за свои решение, а также по отношению к окружающим. У остальных 20% шкала тревожности равна 5 баллам, следовательно, выявлена некая мнительность и боязливость. Как акцентуация. Испытуемых с более высоким показателем не выявлено.

Шкала «стенничности (агрессивности)» у 55% подростков соответствует норме 4 балла, что говорит об отстаивании своих интересов, тенденции к самоутверждению и самореализации. 35% испытуемых имеет 6 баллов, что указывает на агрессивную манеру самоутверждения вопреки чужим интересам и 10% имеет выраженную склонность к агрессивным манерам и действиям – 7 баллов.

Шкала «интроверсии» составляет 7 баллов у 45% опрашиваемых, что говорит о застенчивости или недостаточной общительности. 8 баллов прослеживается у 15% испытуемых, где можно отметить наличие замкнутости.

У 30% студентов шкала «экстраверсии» соответствует 4 баллам, что говорит об обращенности личности в мир реальных событий, заинтересованности. 6 баллов имеет 8% опрашиваемых, что означает наличие избыточную общительность. И у 2% испытуемых – 9 баллов, где можно отметить такие качества как назойливость и неразборчивость в социальных и межличностных контактах.

Шкала «сензитивности» у 75% составляет 4 балла, что говорит о впечатлительности и чувствительности к окружающей среде. 25% испытуемых показали 5 баллов, что также говорит о повышенной чувствительности. Показателей более 8 баллов не выявлено.

Показатели шкалы «спонтанности» составляют 5 баллов у 60% опрашиваемых. Это говорит о позитивной самооценке и стремлении к самоутверждению. 7 баллов выявлено у 25% испытуемых, что означает наличие стремления к лидированию и раскрепощенности. Показатели выше 8 баллов имеют 15% испытуемых, что говорит о высокой импульсивности.

Шкала «ригидности», которая выявляет устойчивость к стрессу, а также педантизм, показывает следующие результаты: 82% опрошенных подростков имеют вполне положительную динамику, которая составляет 6 баллов. Остальная часть испытуемых 18% набрала 8 баллов, что говорит о

настороженной подозрительности, некой инертности установок и субъективизме.

Шкала «лабильности», которая отражает то, на сколько может меняться настроение, и мотивация у 86% испытуемых составила 4 балла, это говорит об устойчивом состоянии данной части опрошенных. Остальная часть 14% студентов имеет выше 6 баллов, что говорит о избыточной эмотивности и демонстративном проявлении эмоций.

Также следует отметить, шкалу «искренности», то на сколько честно отвечали респонденты, показывает следующие результаты: 5 баллов имеет наибольшая часть опрошенных, которая составляет 85% это говорит о достаточной достоверности результатов, и всего лишь 15% респондентов имеют показатель выше 5 баллов, что означает некую недостоверность в результатах ответов на вопросы.

Шкала «агрессия» не превышает 3 балла, это также подчеркивает искренность и отсутствие к подчеркиванию проблем.

Наглядно полученные результаты представлены на рисунке 10.

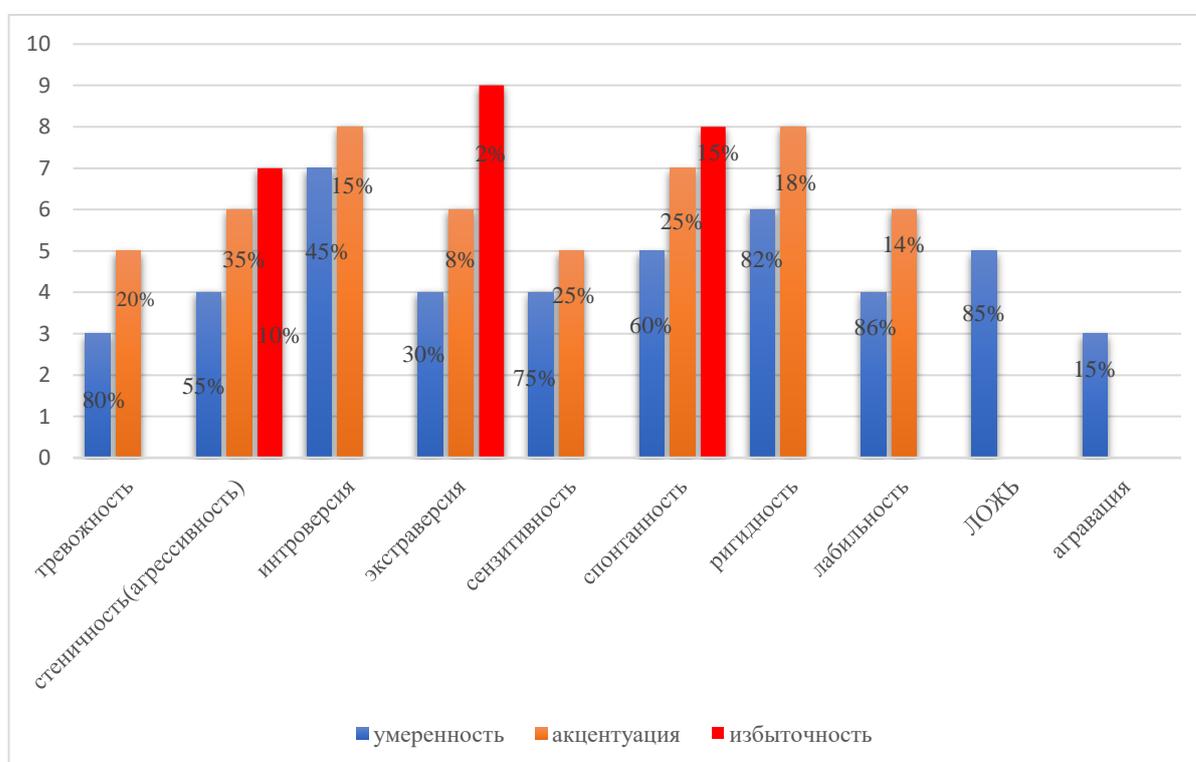


Рисунок 10 – Индивидуально-типологические особенности личности

Показатели данного исследования, которые не превышают 5 баллов, выражены умеренно, это означает акцентулируемые черты характера, индивидуально психологических особенностей испытуемых.

Следует отметить также выраженную шкалу «сензитивности», у определенной малой части испытуемых, в сочетании со шкалой «экстраверсии» выражает гиперстенический тип поведения.

Шкала тревожности в сочетании со стеничностью, эмоциональной нестабильностью, у определенной части испытуемых превышает норму, что говорит о компромиссности, если человек стремится к самоутверждению, но при этом избегает конфликтных ситуаций.

Стоит выделить повышенный уровень интроверсии и сензитивности (чувствительность, ранимость, привязанность, потребность в защите со стороны) у многих опрошенных респондентов, что говорит о склонности к зависимому стилю поведения, избеганию конфликта, поиску покровительства.

У небольшой части опрошенных, выявлена, относительно, повышенный уровень экстраверсии, означающая склонность к социальным контактам, а в переизбытке говорит о, некой, навязчивости.

У большинства выражена, умеренно и не много повышена, шкала спонтанности и экстраверсии. Это показатель того, что данные респонденты склонны к лидерству, самоуверенности, либо, даже, к неумению соблюдать дистанцию, при взаимодействии с людьми в общении.

Также у определенной части опрошенных наблюдаются, относительно, высокие показатели по шкалам лабильности и экстраверсии, что может проявляться таким качеством как коммуникативность.

Высокие показатели ригидности и интроверсии говорят о формировании индивидуализма как стиля межличностного общения и устойчивого собственного мнения.

При этом высокие показатели ригидности и агрессивности (стеничности) указывают на конфликтный стиль поведения.

Следует отметить, что у представителей женского пола чаще встречаются показатели по сензитивному, эмотивному и тревожному типу, а у мужского пола – по агрессивному, ригидному и спонтанному. Данные показатели были выявлены в результате процесса исследования, методом наблюдения и интерпретации. Так как в настоящем исследовании преобладает в основном мужская половина, следовательно, результаты показывают общие результаты.

Необходимо отметить, что экстраверты, которые социально коммуникабельны, отличаются наличием правополушарных характеристик (освоение информации ими легче воспринимается через разговорное общение).

Тревожный тип и эмоционально лабильный (восприимчивый) отличается художественным, наглядно-образным восприятием информации. При этом может проявляться в разных ролях, быть в центре внимания, проявляя свои творческие способности.

Также стоит отметить спонтанный тип, который воспринимает информацию опираясь на интуицию. Их понимание и знание проблемы может опережать события. Принимая решения, они могут использовать догадки. В сфере профессии это, в основном администраторы, предприниматели.

Спонтанно-стеничные личности ориентированы на двигательную деятельность (спортсмены, военные, работа, связанная с путешествиями).

Стоит отметить, также, что тревожные типы личности, чаще выбирают профессии, связанные с преподаванием, воспитанием там, где необходимо самоотречение. Они нуждаются в определенной щадящей нише.

Пассивные интроверты, в большинстве, имеют левополушарный когнитивный тип мышления. При этом они относятся к сензитивно-тревожным личностям (зависимым). Ориентированы на вербальное (словесное) восприятие информации. Выбирают гуманитарные профессии.

Ригидные, социально-пассивные личности обладают прагматичным, системным стилем мышления.

Необходимо подчеркнуть, что возможна умеренная степень сбалансированности разных типологических особенностей личности, что говорит об уравновешенности и гармоничности. Данный показатель имеет половина опрошенных испытуемых. В силу возраста, воспитания, окружающей среды и индивидуально-типологических особенностей у большинства, преимущественно, превалирует один или несколько показателей.

Исходя из результатов исследования по выявлению индивидуально-типологических особенностей личности, следует отметить, что в основном, у испытуемых в возрасте от 14 до 18 лет, выражены такие акцентуации, как:

- стеничность(агрессивность) – 10%;
- экстраверсия – 2%;
- спонтанность – 15%.

Данные показатели могут меняться с возрастом. В силу влияния окружающей среды, молодого возраста, когда повышен интерес к жизни, миру, чему-то неизведанному, а также личностных особенностей, данная группа испытуемых склонные к импульсивности, а также имеет избыточность в этих показателях.

Следует выделить группу испытуемых респондентов, которые имеют акцентуации последующим шкалам:

- тревожность – 20%,
- сензитивность – 25%,
- ригидность – 18%,
- лабильность – 14%.

Данная группа склонна к ранимости, интровертности, уходу от конфликтных ситуаций.

Остальная часть опрошенных показала умеренные показатели по шкалам на выявление индивидуально-типических особенностей по опроснику Л.Н. Собчик.

Для определения отношения к здоровью испытуемых, использовался опросник Р.А. Березовской, который состоит из 10 вопросов, которые потом формируются и распределяются в 4 шкалы. С помощью этих шкал можно оценить отношение к здоровью респондентов на когнитивном, поведенческом, эмоциональном и ценностно-мотивационном уровне. Результаты по методике представлены в приложении В.

С помощью качественного анализа полученных данных, посредством данного опросника, можно привести следующие результаты, по каждому утверждению: полученные результаты респондентов по первому вопросу показывают значение ценности здоровья, среди остальных жизненно-важных ценностей (рисунок 11).

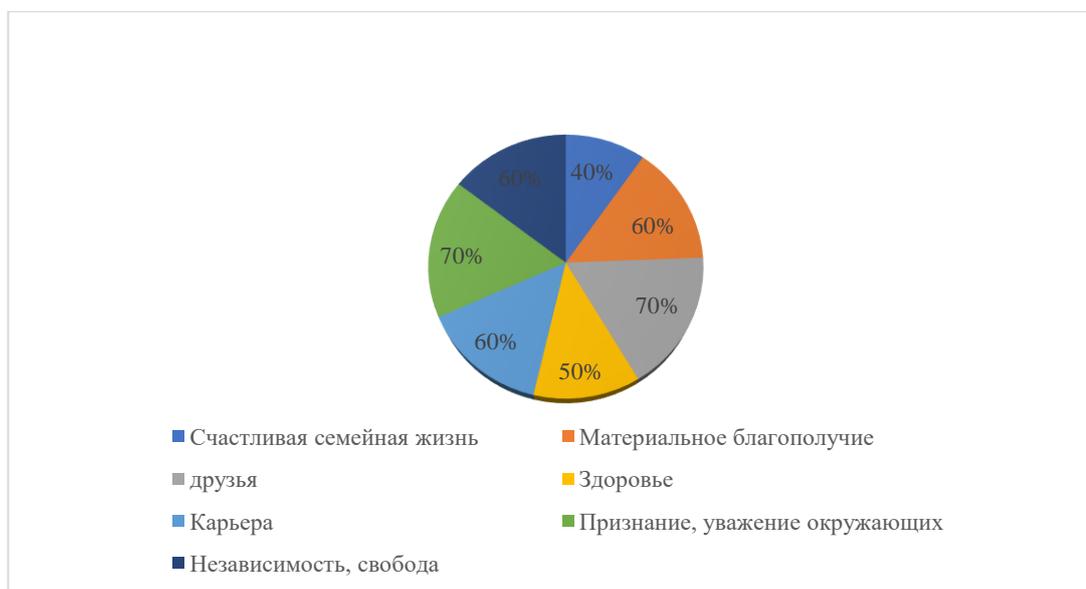


Рисунок 11 – Результаты отношения к ценности «здоровье» у испытуемых

Исходя из полученных результатов, по первому вопросу опросника Р.А. Березовской, можно сделать вывод, что ценность «здоровье» для респондентов подростков, занимает 3-е место, после таких ценностей как «друзья», «признание, уважение» и «независимость, свобода» и «материального благополучия». Это может быть связано, с тем, что данная

социальная группа нацелена на личные внешние приоритеты жизни и, большинство, не сталкивались с серьезными проблемами со здоровьем, поэтому его ценность находится на среднем уровне.

Подтверждающим является результат, полученный на второй вопрос: «Как Вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?», где здоровье стоит на третьем месте, наравне с вариантом «нужные связи», но после таких вариантов как «способности», «везение, удача», «упорство, трудолюбие» (рисунок 12).



Рисунок 12 – Результаты отношения респондентов к важности здоровья, среди остальных ценностей жизни, для достижения успеха

Третий вопрос являлся открытым, где нужно было определить в нескольких словах, что такое «здоровье». На данный вопрос в силу молодого возраста многие поставили прочерк. Остальные варианты были такими как: «самочувствие человека», «то, что дано от природы», «правильный образ жизни», «отсутствие болезней». Исходя из результатов, можно сказать, что испытуемые владеют данным понятием не в полной мере, чтобы более глобально и точно знать о «здоровье», следовательно, и понять его ценность.

Четвертый вопрос звучал следующим образом «Какое влияние на Вашу осведомленность о здоровье, оказывают следующие источники?» (рисунок 13).



Рисунок 13 – Результаты влияния информации, полученной из различных источников на осведомленность испытуемых

Исходя из результатов на данный вопрос, большинство влияние на осведомленность о «здоровье» оказывает информация, полученная из средств массовой информации (интернет, телевидение, радио). На втором месте вариант: «врачи и специалисты», который, в основном, могли отметить те респонденты. Которые когда-либо обращались за помощью. На третьем месте друзья и знакомые и на четвертом научно-популярные книги о здоровье, это отметили те респонденты, которые заинтересованы в данной теме.

Пятый вопрос опросника касается факторов, которые, по мнению респондентов, наиболее значительное влияние оказывают на здоровье. Где, в среде (рисунок 14):

- экологическая обстановка и образ жизни составляет 7 баллов;
- вредные привычки, качество медицинского обслуживания и недостаточная забота о своем здоровье - 6 баллов;
- недостаточная забота о своем здоровье – 5 баллов;

– профессиональная деятельность – 3 балла.



Рисунок 14 – Факторы наиболее влияющие на состояние здоровья, по мнению испытуемых

Шестой вопрос звучал следующим образом: «Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?», где полученные результаты практически все положительные и значительно не расходятся (рисунок 15).

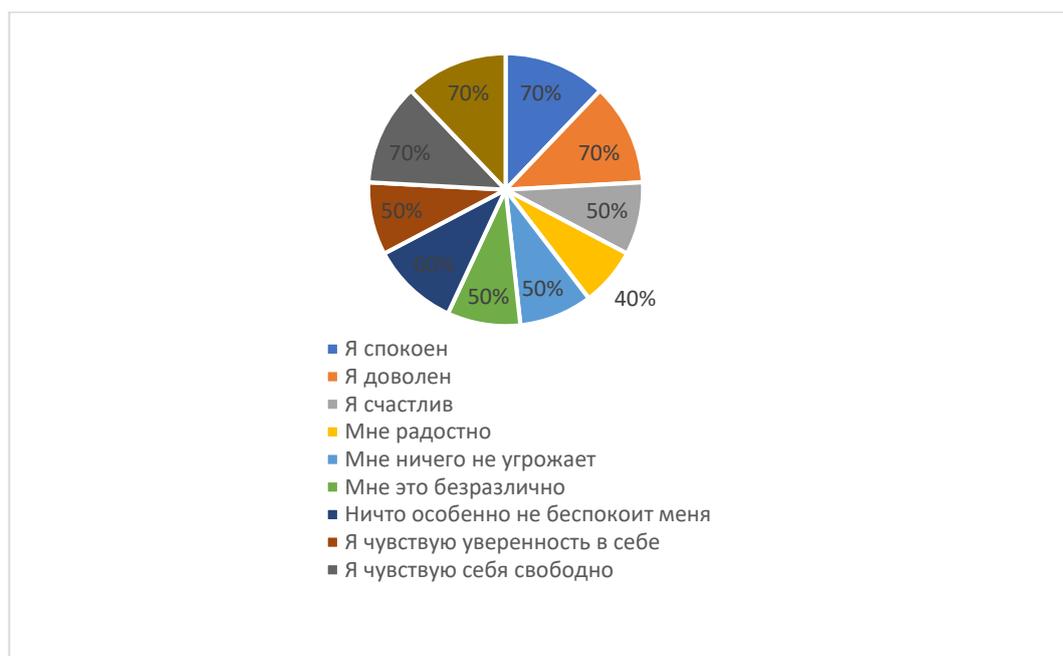


Рисунок 15 – Чувства и ощущения респондентов, когда с их здоровьем все благополучно

Седьмой вопрос направлен наоборот, на то, какие чувства испытывает индивид, когда он узнает об ухудшении здоровья. Ответы респондентов приведены на рисунке 16.

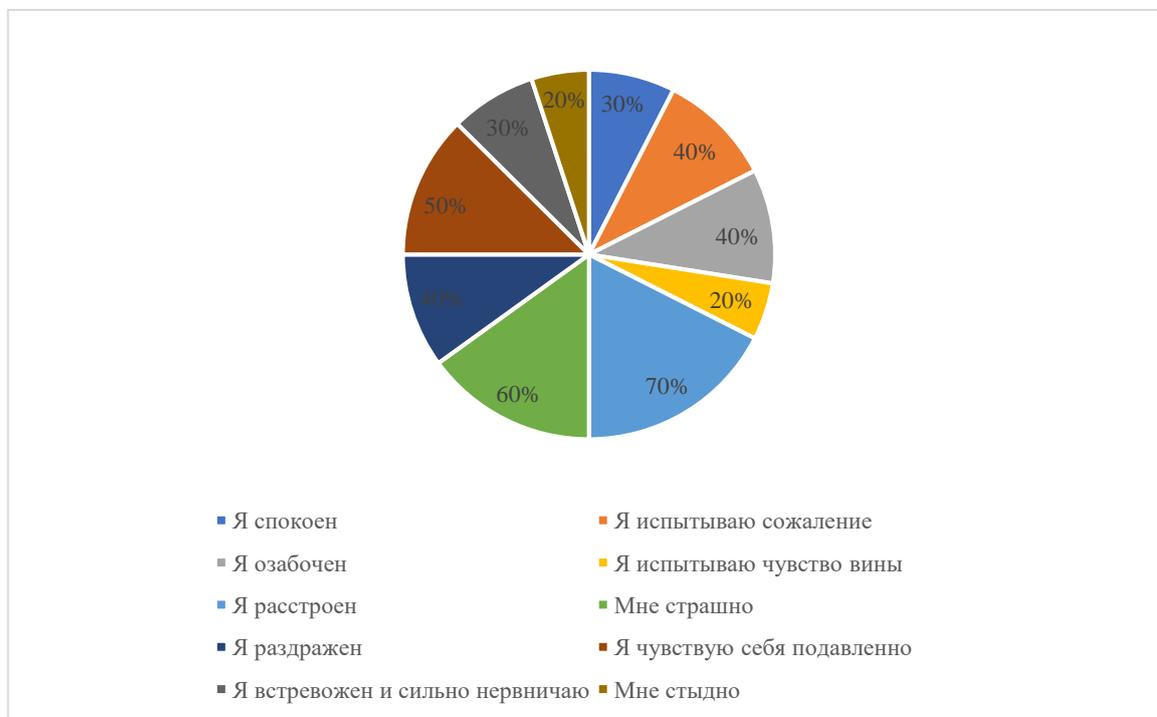


Рисунок 16 – Чувства респондентов, когда узнают об ухудшении здоровья

Исходя из ответов испытуемых, можно сделать вывод, что практически все испытывают какие-либо негативные эмоции и чувства, когда узнают о каком-либо недомогании, ухудшении состояния здоровья. В основном это эмоциональное расстройство и страх. Очень алое количество респондентов остаются спокойны. А также некоторые испытуемые испытывают чувство вины, это может быть связано с тем, что недомогание возникло по их личным действиям по отношению к своему здоровью, например, вредные привычки, неправильный образ жизни.

Восьмой вопрос опросника, позволяет определить, как испытуемые поддерживают свое здоровье. Результаты представлены на рисунке 17.

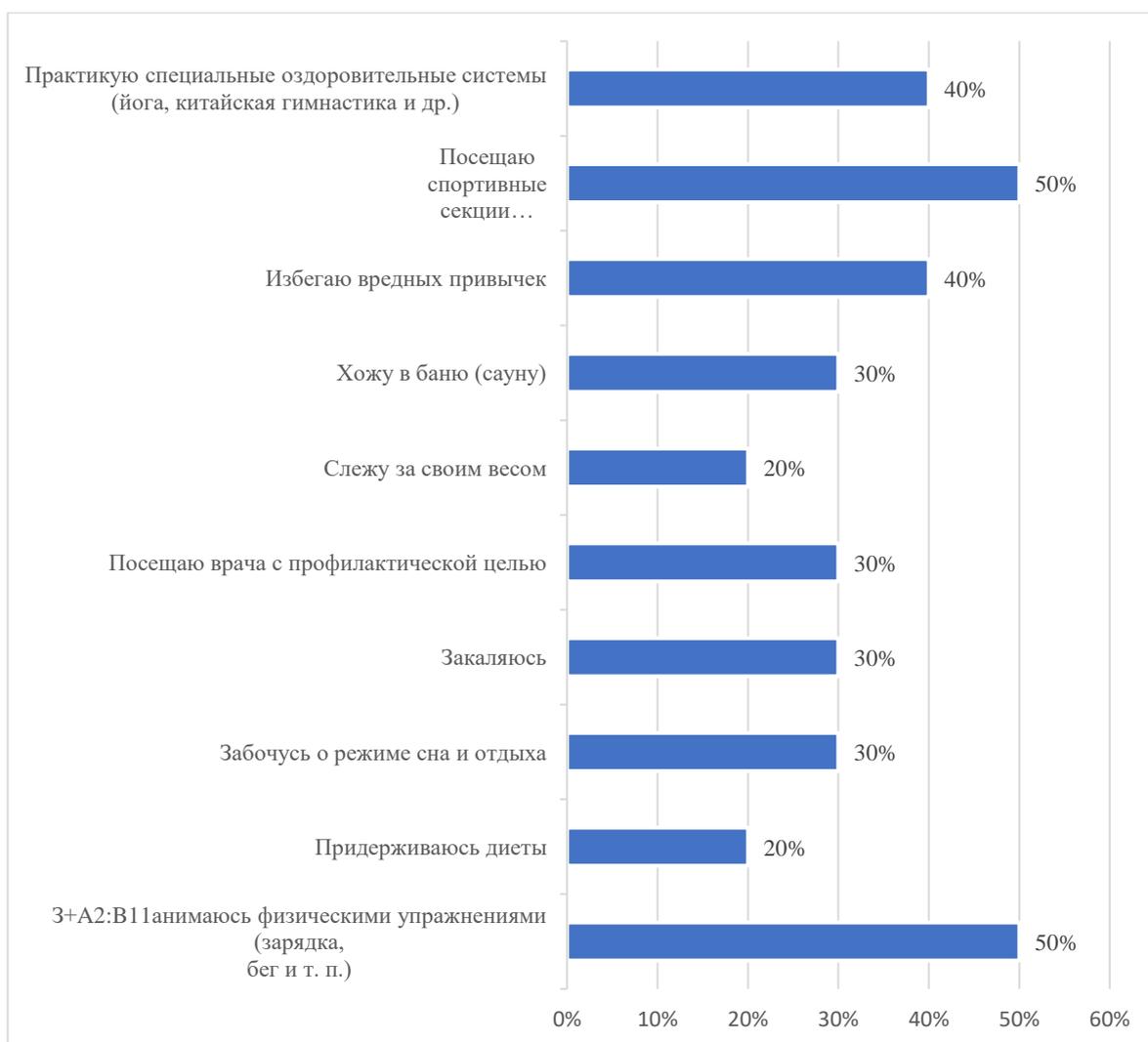


Рисунок 17 – Результаты действий испытуемых по поддержанию своего здоровья

Полученные результаты показывают, что действия респондентов, направленные на поддержание своего здоровья, осуществляются не в полной мере. В среднем, значения не превышают 5 баллов из 7. Следовательно, можно сделать вывод, что юноши и девушки относятся к своему здоровью недостаточно серьезно.

Девятый вопрос позволяет определить причины, по которым испытуемые подростки заботятся о своем здоровье нерегулярно. Результаты представлены на рисунке 18. Из полученных данных основными причинами являются отсутствие силы воли, нехватка времени и незнание испытуемыми, что именно делать для поддержания своего здоровья.

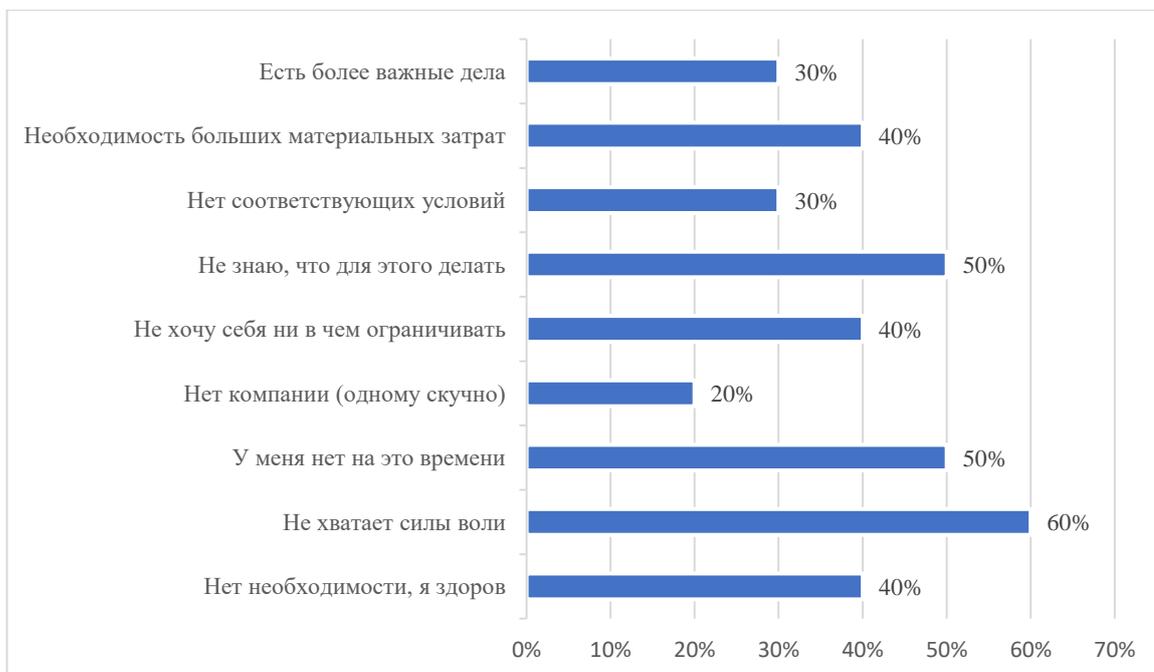


Рисунок 18 – Причины, по которым респонденты нерегулярно заботятся о своем здоровье

Результаты, полученные на десятый вопрос, показывают действия испытуемых, применяемые в случаях недомогания (рисунок 19).

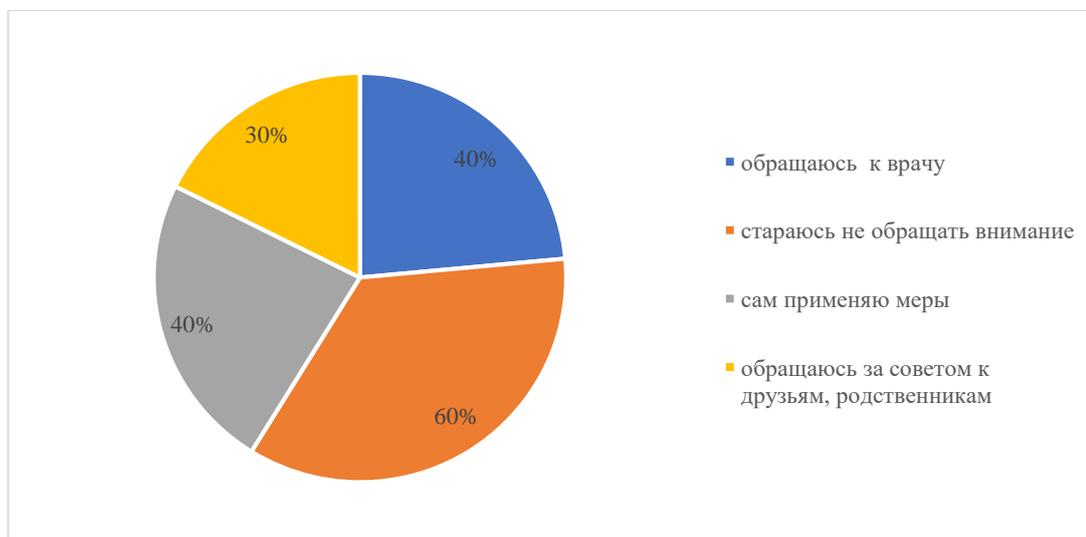


Рисунок 19 – Результаты действий испытуемых, в случаях недомогания

Результаты показывают, что большинство респондентов стараются не обращать внимания на свой недуг, игнорировать. Определенная часть все-таки обращается к врачу за помощью, а также многие пользуются советами друзей, знакомых.

После интерпретации результатов ответов на вопросы опросника Р.А. Березовской, необходимо распределить по шкалам.

Когнитивная шкала: (3,4,5 вопрос) оценивая осведомленность респондентов в сфере здоровья, понимание важности и его ценности, можно отметить, что испытуемые поверхностно владеют информацией о здоровье как «ценности». Это подтверждают их общие личные формулировки. Также, результаты показывают, что на осведомленность о здоровье подростков влияет в основном информация, полученная из СМИ, в некоторой мере врачи, если подросткам приходилось обращаться за помощью. Также в определенной степени оказывают влияние друзья, знакомые, при этом на некоторых повлияли и книги. Следует отметить, что, по мнению респондентов, факторами, влияющими на здоровье, являются – окружающая среда, вредные привычки, качество медицинского обслуживания.

Основным отличием между испытуемыми мужского пола и женского является то, что представители мужского пола больше осведомлены в плане здоровья, с помощью СМИ, друзей, а представители женской части опрошенных получают информацию от врачей и научно-популярных книгах о здоровье. Поэтому можно сделать вывод, что женская половина испытуемых более глубоко и серьезнее воспринимает информацию о здоровом образе жизни (рисунок 20).

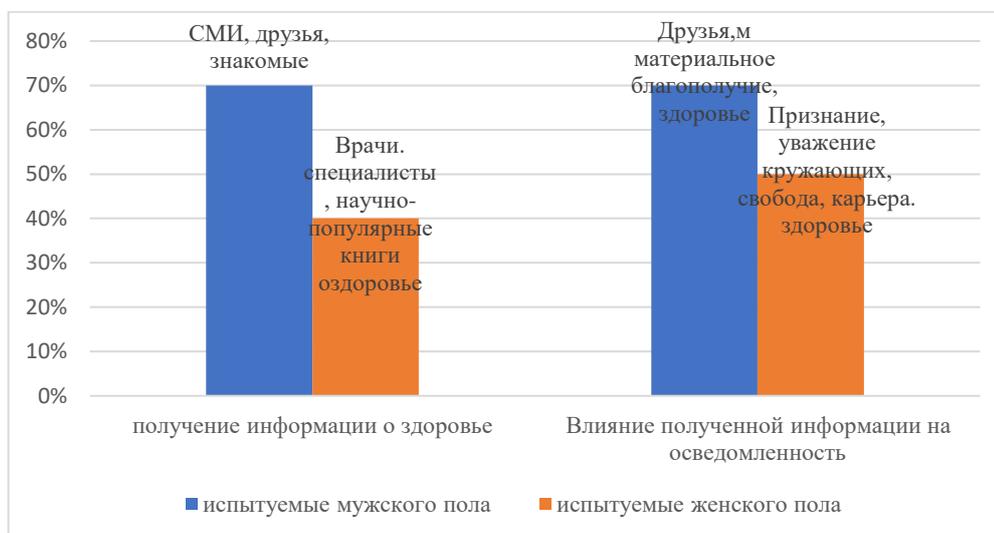


Рисунок 20 – Результаты опроса по когнитивной шкале отношения к здоровью представителей мужского и женского пола

Поведенческая шкала: оценивая соответствие действий и поступков испытуемых требованиям здорового образа жизни, исходя из 8 и 10 вопроса, следует отметить, что действия осуществляются в недостаточной степени. В среднем более 4 баллов имеют только варианты: физические упражнения – 5 баллов и посещение спортивных секций – 5 баллов. Также поверхностное отношение к своему здоровью показывают ответы респондентов, на вопрос: «если Вы чувствуете недомогание, то...», где среднее арифметическое количество получилось – 6 баллов, которое соответствует варианту ответа: «стараюсь не обращать внимание». Данные показатели показывают халатное отношение к своему здоровью, которое выражается, именно в действиях испытуемых, а точнее в бездействии при возникновении недуга.

Также следует отметить некоторые отличия в поведении, они направлены на сохранение своего здоровья между мужским и женским полом. Для мужской части опрошенных характерны, преимущественно, физические упражнения, а для женского пола, в приоритете, избегание вредных привычек и обращение к врачам, при заболевании (рисунок 21).

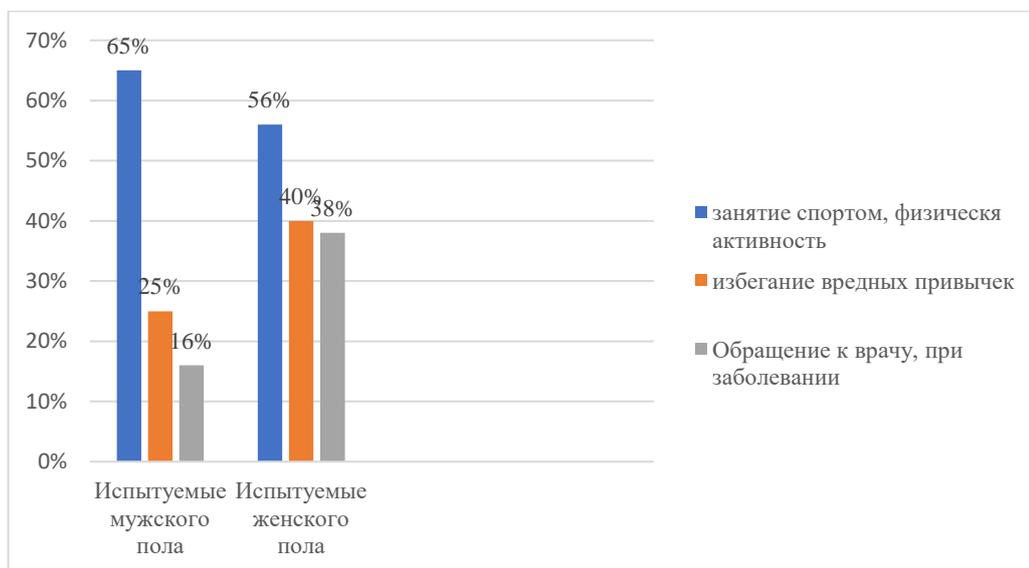


Рисунок 21– Результаты опроса по поведенческой шкале отношения к здоровью представителей мужского и женского пола

Эмоциональная шкала: анализируя уровень тревожности и умение испытывать положительные чувства по отношению к состоянию своего здоровья, следует отметить, что испытуемые достаточно адекватно проявляют эмоции к своему здоровому самочувствию, так как среднее наивысшее значение «7 баллов», выбранные респондентами, которые соответствуют таким выражениям как: «я спокоен», «я доволен». «я счастлив», «я чувствую уверенность в себе». «ничего особенно не беспокоит меня».

Следует заметить, что такие ярко-выраженные эмоции могут возникать, особенно, после какой-либо болезни, именно когда возникает понимание истинной «ценности» здоровья. При этом, на вопрос, касающийся ощущений, когда испытуемые узнают о возникновении болезни, наибольшее количество раз был отмечен вариант: «Я спокоен» – 7 баллов и вариант: «мне страшно».

Данные результаты показывают неготовность адекватно воспринять информацию о болезни, что может быть объяснимо фазой неприятия и нежеланием смириться, либо игнорированием. Следовательно, можно сделать вывод, что испытуемые адекватно воспринимают информацию о выздоровлении, хорошем состоянии и недостаточно адекватно – информацию о заболевании.

Также следует отметить, помимо общего показателя положительных эмоций о хорошем состоянии здоровья, имеются отличия между мужским и женским полом, которое состоит в том, что женская часть опрошенных имеет более выраженное беспокойство за свое здоровье, а представители мужского пола больше склонны испытывать спокойствие во время недуга, тем самым игнорировать симптомы заболевания.

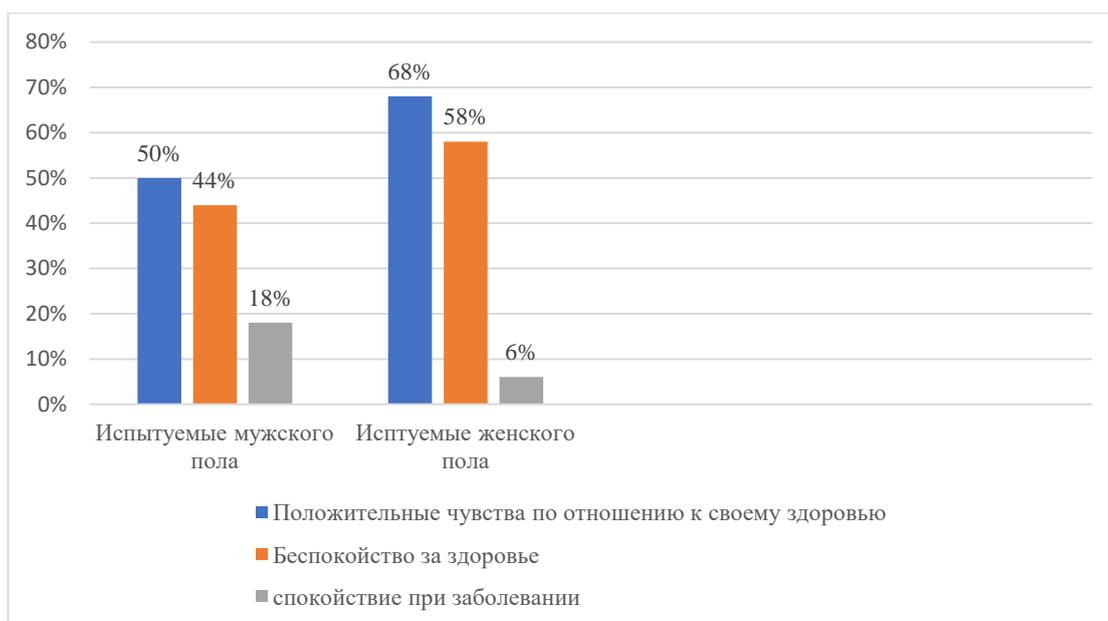


Рисунок 22 – Результаты опроса по эмоциональной шкале восприятия своего здоровья испытуемыми мужского и женского пола

Ценностно-мотивационная: оценивая значимость здоровья в иерархии ценностей испытуемых, следует отметить, что здоровье как «ценность» играет не первостепенную роль. На первом месте стоит дружба, карьера, материальное благополучие, признание, уважение окружающих и только потом здоровье. А также чтобы добиться успеха респонденты считают необходимым, что в первую очередь необходимо иметь определенные способности, трудолюбие и везение, а только потом наличие здоровья.

Полученные результаты показывают, что важность здоровья студенты недооценивают, это может быть связано с тем, что в молодом возрасте, у большинства достаточно сильный иммунитет, процесс самовосстановления, и им не приходилось сталкиваться с серьезными недугами, а также мало информированности в вопросах здоровья. При этом основными причинами того, что испытуемые нерегулярно заботятся о своем здоровье являются: «нехватка силы воли» и «незнание для чего это делать». Это подтверждает недостаточное информирование подрастающего поколения в вопросах здоровья.

При этом необходимо отметить, что для женского пола «здоровье» среди остальных ценностей, имеет более значимое место чем для мужской части испытуемых.

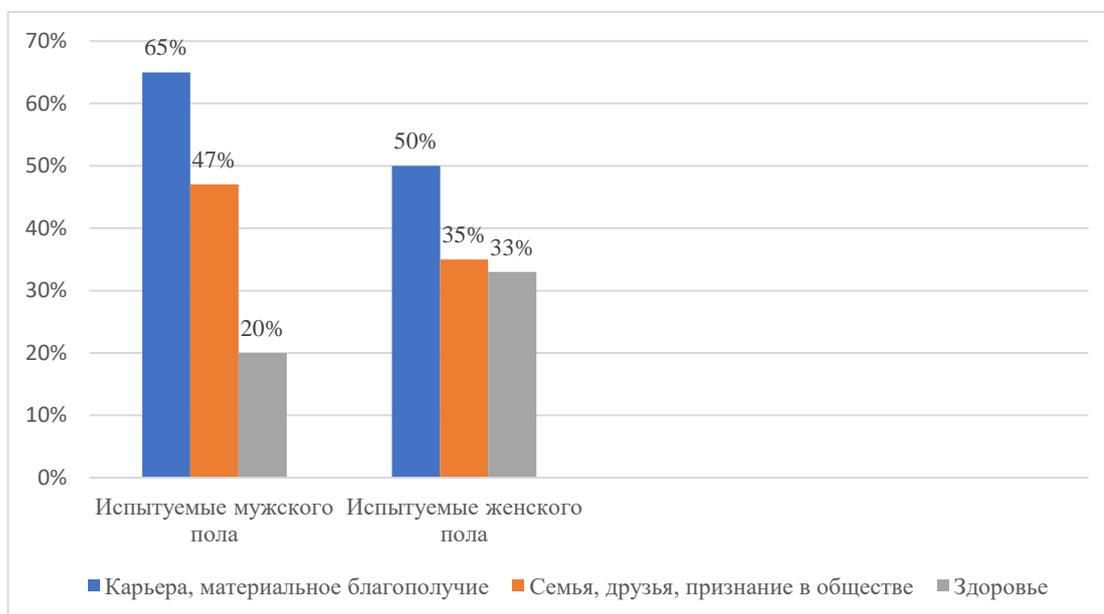


Рисунок 23 – Результаты опроса по ценностно-мотивационной шкале отношения к здоровью испытуемых мужского и женского пола

Таким образом, можно сделать вывод, что основными ценностями для испытуемых мужского и женского пола являются материальное благополучие, карьера, признание в обществе, семья, друзья и потом только здоровье. Но при этом женская часть опрошенных респондентов более склонна ценить свое состояние и внимательно относиться к здоровью. Это подтверждается тем, что данная категория испытуемых отмечает, что имеет беспокойство за свое состояние здоровья и обращается за помощью к специалистам и врачам, а испытуемые мужского пола, в свою очередь, склонны игнорировать симптомы заболевания.

Сравнение по шкалам опросника «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской, было подтверждено с помощью критерия различий U-Манна-Уитни в программе SPSS Statistica.

Таблица 1 – Сравнительные результаты отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов училища разного пола

Название шкалы	Среднее значение в группе юношей	Среднее значение в группе девушек	Эмпирическое значение критерия	Уровень значимости
Когнитивная	5.143	6.146	488.0	0***
Эмоциональная	5.893	6.318	398.5	0.057
Поведенческая	4.571	5.818	503.5	0***
Ценностно-мотивационная	4.643	5.727	489.0	0***

Существуют значимые различия по шкале «когнитивная» между группой «юноши» и группой «девушки». Среднее значение в группе «девушки» выше среднего значения группы «юноши». Следовательно, можно сделать вывод, что на когнитивном уровне, в плане осведомленности уровень у представительниц женского пола выше чем у представителей мужского.

Существуют значимые различия по шкале «поведенческая», где показатель у девушек также выше, чем у юношей. Это говорит о том, что девушки чаще предпринимают какие-либо меры по сохранению своего здоровья.

Значимые различия отмечены также по шкале «Ценностно-мотивационная», где показатель у представителей женского пола значительно выше. Это говорит о том, что испытуемые женского пола уделяют больше внимание ценности «собственное здоровье».

С целью выявления взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье», был выполнен корреляционный анализ. Использовался коэффициент корреляции Спирмена в программе SPSS Statistica.

Анализируя результаты корреляционного анализа, следует отметить различия во взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей и

отношения к ценности «собственное здоровье» между представителями мужского и женского пола.

В таблице 2 и 3, наглядно отражены полученные результаты корреляционного анализа взаимосвязи индивидуальных особенностей мужского и женского пола по отношению к ценности «собственное здоровье».

Таблица 2 – Результаты корреляционного анализа отношения к ценности «собственное здоровье» и индивидуально-типологических особенностей у представителей мужского пола

Индивидуально-типологическая особенность	Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
Тревожность		0.188		
Агрессивность		0.275		
Интроверсия	0.126			
Экстраверсия				0.225
Сензитивность	0.334*			
Спонтанность			0.299	
Ригидность			-0.368*	
Лабильность				0.225

В результате корреляционного анализа индивидуальных особенностей испытуемых мужского пола, были выявлены положительные связи между шкалой «сензитивность» и шкалой «когнитивная». То есть чем более высокую чувствительность имеет человек, способность ощущать, реагировать на внешние раздражители тем более осознано он воспринимает свое здоровье.

Также между шкалой «поведенческая» и шкалой «ригидность» существует значимая отрицательная взаимосвязь. Это говорит о том, что определенный процент опрошенных имеют, напротив, недостаточную чувствительность. Это может означать, что такие черты личности как сопротивление, неспособность к изменению своего поведения, упрямство,

недостаточная адаптированность к ситуации может отрицательно влиять на самосохранение своего здоровья. То есть человек может игнорировать болезнь, уходить в себя, не обращаться за медицинской помощью.

Следует отметить, что были выявлены среди опрошенных представителей мужского пола, положительные взаимосвязи между шкалой «лабильность» и шкалой «ценностно-мотивационная». Чем более выражены показатели по шкале «лабильность», тем выше показатели по шкале «ценностно-мотивационная». Это может говорить о том, что на ценностное отношение к здоровью влияет на мышление человека, способность к абстрагированию, выделять главную ценность среди остальных. Поэтому определенная часть подростков среди мужского пола может адекватно оценивать свое состояние и внимательно относиться к своему здоровью.

Таблица 3 – Результаты корреляционного анализа отношения к ценности «собственное здоровье» и индивидуально-типологических особенностей у представительниц женского пола

Индивидуально-типологическая особенность	Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
Тревожность			0.444*	
Агрессивность		0.199		
Интроверсия		0.122		
Экстраверсия				0.225
Сензитивность	0.454**			
Спонтанность			0.112	
Ригидность		0.056		
Лабильность				0.405*

Анализируя корреляционные связи индивидуальных особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» женского пола, следует отметить существующие положительные взаимосвязи между шкалой «сензитивность» и шкалой «когнитивная». То есть чем более высокая чувствительность свойственна личности, способной ощущать, реагировать на

внешние раздражители тем более осознано воспринимается ценность «собственное здоровье».

Также между шкалой «поведенческая» и шкалой «тревожность» у определенной женской части опрошенных, были выявлены значимые положительные взаимосвязи. Это может означать, что излишнее волнение, тревожные мысли, страх за свое здоровье вынуждает совершать определенные действия, направленные на его сохранение. Данный показатель можно интерпретировать как высокую чувствительность, свойственную женскому полу от природы.

Вышесказанный результат подтверждает и выявленный значимый показатель положительной взаимосвязи между шкалой «лабильность» и шкалой «ценностно-мотивационная», что также говорит о высокой чувствительности. Это можно связать с тем, что на ценностное отношение к здоровью влияет определенное мышление человека, когда человек внимательно относится к своим ценностям и способен выделять главную ценность среди остальных.

Таким образом, корреляционный анализ взаимосвязи индивидуально-типических особенностей и отношения к ценности «собственное здоровье» между испытуемыми мужского и женского пола определяется выявленными общими показателями и отличительными особенностями в том, что для мужского пола характерны следующие особенности, влияющие на отношение к ценности «собственное здоровье»:

- сензитивность (чувствительность, внимательное отношение к своему состоянию);
- ригидность (сопротивляемость недугам, игнорирование болезни, нежелание обращаться за медицинской помощью);
- лабильность (способность адекватно оценивать собственное здоровье, состояние и придавать определенное значение ценности «здоровье»).

Что касается женской части испытуемых, следует подчеркнуть, то, что у данной категории опрошенных существуют сходства с мужской частью

испытуемых в таких индивидуально-типических особенностях, влияющих на восприятие и отношение к своему здоровью, как:

- сензитивность (проявлена в большем проценте, чем у представителей мужского пола);
- лабильность (умение адаптироваться к ситуации и адекватно воспринимать ее).

Отличие индивидуальных особенностей женского пола от мужского, в отношении восприятия своего здоровья также, состоит в выявленной особенности, такой как: тревожность (может быть связана с тем, что представительницы женской части более восприимчивы и эмоциональны от природы).

2.3 Рекомендации по развитию ответственного отношения к здоровью у студентов с учетом гендерных особенностей

Исходя из результатов исследования гендерных особенностей отношения к ценности «здоровья» у студентов училища в возрасте от 14 до 18 лет, где приняли участие 50 человек, 28 представителей мужского пола и 22 женского. В результате эмпирического исследования было выявлено, что студенты умеют адекватно оценивать понятие «здоровье» и его важность, но им не хватает мотивации следовать определенным действиям, направленным на его сохранение, а также учитывать его первостепенную важность в жизни, ставя на первое место, больше материальные ценности и ценность своей позиции в обществе.

Общие рекомендации для психолога для работы со студентами по формированию ценностного отношения к здоровью.

Одной из направленностей психологической работы психолога-педагога в учебном заведении ГБОУ НПО «Профессиональное училище №49» должна стать деятельность по формированию ценностей и целей по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, учитывая при этом

индивидуально-психологические особенности личности и используя векторный подход (например векторный анализ В. Толкачева), чтобы исходить из интересов и темперамента каждого подростка индивидуально, и тем самым, находить подход для развития мотивации, направленной на сохранение здоровья.

Одной из основных рекомендаций является периодическое проведение консультаций и бесед, по темам здоровьесберегающего поведения, которые необходимо проводить 1-2 раза в неделю.

Мотивирующим моментом, направленным на развитие поведенческого и ценностного отношения к здоровью в психологическо-педагогической работе можно использовать различные рекламные и профилактические средства. Например, внушающим доверие мероприятием, может быть приглашение известных спикеров, блогеров, людей, которые служат авторитетом для молодежи. Для студентов, интересующихся спортом, можно устраивать, определенные «флэшмобы» и онлайн-марафоны, с участием, привлеченных «кумиров», играющих значимую роль для студентов.

Также необходимо проведение тестирования, посредством опросников, например, опросника Л.Н. Собчик и Р.А. Березовской и специально разработанной анкеты, для выявления индивидуально-психологических особенностей и отношения к здоровью, так как данные показатели у подростков могут меняться, с ростом, развитием и осведомленностью личности.

В качестве технологий, направленных на развитие ценностного отношения к здоровью, можно предложить использование психологических тренингов, направленных на формирование ценностного отношения к «собственному здоровью» [17].

При взаимодействии педагога-психолога со студентами, необходимо учитывать их гендерные особенности. Это должно учитываться как при профилактической работе, так и при проведении периодических дальнейших исследований отношения к здоровью [9].

При работе по формированию здоровьесберегающего поведения и ответственного отношения к здоровью, необходимо учитывать когнитивную, поведенческую, эмотивную и ценностно-мотивационную составляющую, где:

- когнитивная составляющая формируется, посредством просветительской работы, психопрофилактических мероприятий;
- поведенческая (действия направленные на поддержание здоровья) может заключаться в проведении праздника «день здоровья», различные спортивные конкурсы, «флэшмобы».
- эмотивная (беседы с психологом, привлечение авторитетных лиц, для мотивации подростков, направленной на здоровьесберегающее поведение);
- ценностно-мотивационная (проведение ценностно-ориентированных тренингов).

Для формирования ценностей и ответственного отношения к здоровью, необходимо ввести факультатив «Здоровье – это важно!».

Работа должна быть комплексной и проводиться психологом, совместно с другими педагогами и специалистами, при этом тематика должна быть достаточно разнообразной и включать в себя следующие пункты:

- правильное питание и гигиена;
- профилактика вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотики);
- разрешение трудных жизненных ситуаций (например, как выйти из состояния стресса, конфликта);
- психология коммуникации;
- психология гендерных вопросов воспитания.

Материал программы факультатива, должен иметь накопительный принцип, проводиться систематически и с каждым разом дополняя и закрепляя, усвоенную информацию, полученную на предыдущем занятии.

Содержание занятий должно быть сформулировано исходя из запросов, интересов и гендерных различий подростков. Психологическая работа производится в зависимости от заинтересованности студентов в конкретной проблеме, теме и того, насколько они готовы будут обсуждать данные вопросы.

Занятия проводятся сначала отдельно с группами женского пола и отдельно с группами мужского. Это поможет юношам и девушкам быть более раскрепощенными и откровенными. Далее итоговые, закрепляющие занятия необходимо провести совместно, для обмена опытом и мнениями, в виде мозгового штурма по каждой конкретной тематике.

Факультатив по здоровьесберегающему поведению и формированию ценностного отношения к здоровью включает в себя разбор конкретной ситуации или случая, на примере реальной ситуации, которая происходила с людьми. Участники совместно с педагогом-психологом находят пути выхода из возможных ситуаций.

Подобный формат проведения факультатива помогает студентам быстрее втянуться в процесс, повысить заинтересованность в теме, формирует умение анализировать ситуацию, разрабатывать ее решение, адаптироваться в обстановке и снимает излишнюю эмоциональность и тревожность.

Форма занятий включает в себя как текстовое описание случаев, с яркой эмоциональной окраской для разбора, так и психологические ролевые игры, которые предполагают специальную расстановку, ролей, где подростки будут максимально задействованы.

Таким образом, данный формат факультатива способствует формированию у студентов правильных моделей поведения, уважение к оппоненту, развитие чувства самоконтроля и ответственности, которое необходимо для повседневной жизни человека. У каждого подростка формируется понимание, что только он сам может распоряжаться своей

жизнью, делая правильный выбор поведения, приводящего к желаемому результату, цели.

Для того, чтобы быть здоровым, необходимо постоянное развитие тела, разума и духа, исходя из этого необходимо выполнение следующих рекомендаций, отдельно для девушек и юношей, так как их гендерные особенности имеют различия в восприятии ценности «собственное здоровье».

Психологические рекомендации для представительниц женского пола по сохранению своего здоровья.

Исходя из того, что у девушек, в отличие от юношей больше выражена сензитивность, то есть чувствительность по отношению к своему состоянию физическому и эмоционально-психологическому, а также повышен уровень тревожности, следовательно, рекомендации будут направлены на ее снижение и адекватное ценностное отношение к своему здоровью.

Духовные практики. Медитации, йога. Занимаясь подобными практиками можно обрести внутреннюю гармонию, спокойствие разума и ясные мысли. Регулярные занятия практиками позволят снизить тревогу, особенно в моменты ее повышения, так как медитации положительно воздействуют на нервную систему, а также способствуют услышать свой внутренний голос, истинные желания и цели. В совокупности с йогой или любой двигательной активностью, это будет хорошим психотерапевтическим эффектом, который придаст тонус телу, эмоциональному спокойствию и осознанности.

Правильное распределение времени. Здоровый сон. Лучше завершить дела до того, как наступит поздний вечер, так как для женского организма особенно важен полноценный сон, как минимум 7-8 часов. Если выполнять поставленные задачи на день, в планируемое время, это значительно снизит тревожность и беспокойство. Планировать свой день заранее, а лучше, если это будет письменно.

Вознаграждение себя. Благодарите себя ежедневно, за выполнение шагов к цели или просто, за то, что сделали какое-то важное дело, а также балуйте себя, в пределах разумного. Это позволит сохранять здоровую самооценку, восприятие себя и мотивацию к дальнейшим действиям.

Здоровое питание. Часто причинами болезней, в частности и депрессий является пищеварение. Не стоит изнемогать себя жесткими диетами, а достаточно обращать внимание на качество пищи и количества, содержание белков, жиров и углеводов, которые необходимы организму.

Общение с близкими. Доверительное общение помогает эмоциональной разгрузке и просто наполняет позитивными эмоциями.

Психологические рекомендации для представителей мужского пола по сохранению своего здоровья.

Двигательная активность. Не обязательно заниматься профессиональным спортом, достаточно заниматься тем, что нравится, даже простые пешие прогулки помогут разгрузить мысли и поднять тонус в теле.

Распределение ресурсов. Берите столько работы, чтобы суметь уложиться во времени, ставьте реальные цели и адекватно оценивайте свои силы, чтобы избежать стрессовых ситуаций.

Будьте полезны другим людям. Помогая кому-то, мы запускаем механизм самоуважения в себе, следовательно, укрепляется самооценка, эмоциональное и психологическое здоровье.

Качественное общение. Человек – социальное существо, поэтому для обмена опытом и просто кого-то выслушав, кому-то высказаться помогает снять душевный груз, выражая свои эмоции, даже в словесной форме мы проживаем их и разгружаемся.

Укрепление психического здоровья. Максимально старайтесь соблюдать правильный режим сна, питания, старайтесь заменить вредные продукты на полезные, чаще бывайте на природе.

Выводы по второй главе

Исходя из исследования гендерных особенностей отношения к ценности здоровья, было выявлено, что в большинстве случаев, юноши и девушки осознают понятие здоровье, его важность и испытывают положительные эмоции, когда узнают о выздоровлении, но при заболевании чаще всего игнорируют симптомы, но при этом они не стараются самостоятельно влиять на выздоровление.

Результаты исследования показывают, что студентам не хватает цели, мотивации, чтобы осознать ценность здоровья и направить действия на рекомендации здоровьесберегающего поведения. Также существуют отличия между испытуемыми мужского и женского пола. Представители мужского пола имеют меньше заинтересованности в здоровьесберегающем поведении, чем представительницы женского пола. При этом женская часть опрошенных проявляет тревожность в случае заболевания и тем самым, склонна чаще обращаться к врачу. В свою очередь, молодые люди проявляют большее сопротивление по отношению к лечению и склонны к игнорированию недуга.

Следовательно, психологическая работа по формированию ценностного отношения к здоровью должна учитывать гендерные особенности студентов и включать в себя проведение занятий, отдельно в группах женского пола и отдельно в группах мужского пола. Работа должна проводиться исходя из заинтересованности юношей и девушек в проблеме, актуальной для конкретной группы.

Методом психологической работы может выступать разбор конкретных ситуаций и пути выхода из них, в виде мозгового штурма и ролевых игр, которые помогают максимально включиться каждому участнику и, тем самым, способствовать ответственному выбору поведения, нацеленному на определенную цель в вопросах здоровья.

Заключение

Здоровье – это основная ценность человека. Под здоровьем понимается состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

В зависимости от индивидуальных особенностей личности формируется отношение к ценности «здоровье». Каждый человек ответственен за свое здоровье. Ответственность является определенной чертой личности и включает совокупность личных задач человека. В свою очередь, человеку свойственно приписывать ответственность за что-либо, в частности и за здоровье, внешним силам (случаю, судьбе), либо собственным действиям, стремлениям.

Следует отметить, что гендерные особенности отношения к ценности «собственное здоровье» заключается в том, что каждому человеку присущ определенный тип мышления, который определяет отношение к своему здоровью, а также существуют отличительные особенности по половому признаку, поэтому при психологической работе необходимо учитывать этот аспект и исходя из анализа личностных особенностей формировать дальнейшую программу взаимодействия с клиентом.

Опираясь на результаты исследования гендерных особенностей отношения к ценности «собственное здоровье», существуют как общие, так и отличительные особенности.

Для представителей мужского пола характерны следующие особенности, влияющие на отношение к ценности «собственное здоровье»:

- сензитивность (чувствительность, внимательное отношение к своему состоянию);
- ригидность (сопротивляемость недугам, игнорирование болезни, нежелание обращаться за медицинской помощью);
- лабильность (способность адекватно оценивать собственное здоровье, состояние и придавать определенное значение ценности «здоровье»).

Что касается женской части испытуемых, следует подчеркнуть, то, что у данной категории опрошенных существуют сходства с мужской частью испытуемых в таких индивидуально-типологических особенностях, влияющих на восприятие и отношение к своему здоровью, как:

- сензитивность (проявлена в большем проценте, чем у представителей мужского пола);
- лабильность (умение адаптироваться к ситуации и адекватно воспринимать ее).

Отличие индивидуальных особенностей женского пола от мужского, в отношении восприятия своего здоровья состоит в уровне тревожности, которая может быть связана с тем, что представительницы женской части более восприимчивы и эмоциональны от природы.

Следовательно, психологическая работа по формированию ценностного отношения к здоровью, должна проводиться в группах женского и мужского пола отдельно, для обсуждения актуальных проблем и вопросов здоровья, посредством разбора конкретных ситуаций, путей выхода из них, в виде мозгового штурма и такого метода психологической работы как ролевые игры. Это способствует формированию правильных моделей поведения, ответственности за свое здоровье. Также после проведения работы в отдельных группах, общие закрепляющие занятия следует проводить совместно, для обмена мнением и опытом.

Таким образом, следует отметить, что гипотеза, о том, что представительницы женского пола относятся к своему здоровью более внимательно и ответственно, по сравнению с представителями мужского пола подтвердилась.

Список используемой литературы

1. Ананьев В. А. Психология здоровья. Книга 1: Концептуальные основы психологии здоровья. СПб. 2017. 384 с.
2. Барканова О. В. Исследование половых и гендерных различий отношения к здоровью старших подростков [Электронный ресурс]. URL: <http://pandia.ru/text/78/409/41515.php> (дата обращения 23.09.2021).
3. Березовская Р. А. Отношение менеджеров к своему здоровью как фактору профессиональной деятельности: диссер. канд. психол. наук. СПб. 2018. 240 с.
4. Выготский Л. С. О психологических системах. Собр. соч. в 6-ти т. - Т.1. М. : 1982. С.68–108.
5. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности. Вестник практической психологии образования. № 3. 2019. С. 17–21.
6. Духновский С. В. Психодиагностика. М.: Издательство Юрайт. 2020. 353 с.
7. Здравомыслова Е. А., Темкина А. А. Социология гендерных отношений и гендерный подход в социологии // Социологические исследования 2000. № 11. С.15–23.
8. Конопкин О. А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека // Вопросы психологии. № 1. 2015. С. 5–12.
9. Кабаченко Т. С. Психология управления ресурсами. СПб. : СПб. : 2017. 399 с.
10. Ковалевская А. Ф. Вопросы воспитания ценностного отношения. Художественное образование, эстетическое воспитание и культура в XXI веке; сборник научных статей. Чита. 2016. Часть 11. С.187–193.
11. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Academia, 2014. 346 с.

12. Мандель Б. Р. Возрастная психология. 2-е изд., испр. и доп. М.: ИНФРА. 2021. 350 с.
13. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. 2018. 351 с.
14. Мухамадеева Л. И., Зиннатуллина Ю. Ш. Изучение индивидуально-психологических особенностей личности. В сборнике: Будущее науки-2016. Сборник научных статей 4-й Международной молодежной научной конференции: в 4-х томах. 2016. С. 118–120.
15. Мэй Р. Проблема тревоги. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2015. 432 с.
16. Немчин Т. А. Состояние нервно психического напряжения. Л. : Ленинградский университет. 2013. 167 с.
17. Осипова А. А. Общая психокоррекция. М. : Сфера. 2012. 510 с.
18. Отчет ВОЗ выявляет тот факт, что здоровью подростков уделяется недостаточно внимания [Электронный ресурс]. URL:<http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/information-for-the-media/sections/latest-press-releases/who-report-reveals-teenagers-do-not-get-a-fair-deal-on-health> (дата обращения: 12.08.2021).
19. Торохтий В. С. Методика диагностики психологического здоровья семьи. М.; МГПУ. 2019. 100 с.
20. Холодков Е. И. Диагностика психологии здоровья. М. : 2016. 183 с.
21. Феоктистова С. В. Психология. М. : Юрайт. 2020. 234 с.
22. Чапала Т. В. Психология здоровья как предмет исследования: теоретический обзор // Актуальные проблемы и новые технологии медицинской (клинической) психологии и психотерапии. Самара: Типография ЦРП, 2016. С. 248–252.
23. Шилова Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования, 2000. № 11. С. 134–141.
24. Bradburn N. The Structure of Psychological Well-Being. Chicago. 1969. 318 с.

25. Bishop G. D., Converse S.A. Illness representations: A prototype approach // Health Psychology. 1986. V.5. P.95–114.
26. Blos P. Children think about illness. Their concepts and Beliefs // Psychosocial Aspects of Pediatric Care. N.Y., 1978. P.1–18.
27. Diener E. The Satisfaction with Life Scale // Journal of Personality Assessment. 1985. № 49. P. 71–75.
28. Lahelma E., Arber S. The myth of Gender differences in Health: Social Structural Determinants across Adult Ages in Britain and Finland // Current Sociology. 2001. №2. P.120–126.

Приложение А

Анкета на определение отношения к ценности «собственное здоровье»

Подсчет результатов испытуемых, производится посредством количественных методов исследования. Результаты собираются и подсчитываются по каждому вопросу делается вывод, определяются причинно-следственные связи. На основе чего, делается заключение и предлагаются стратегии разрешения проблем.

Таблица А.1 – Авторская анкета на определение отношения к ценности «собственное здоровье»

Что для Вас означает «Здоровье»?	Кол-во ответов
А. Здоровье - это ценность и богатство, здоровьем надо дорожить;	7
Б. Это, когда я чувствую себя хорошо в целом;	11
В. Это то, что дано человеку с рождения, это невозможно изменить;	6
Г. Это, то, что может периодически меняться;	6
Вы стараетесь поддерживать свое здоровье?	
А). Да, внимательно отношусь;	12
Б). Не придаю особого значения;	18
Что Вы делаете для поддержания своего здоровья?	
А. Стараюсь правильно питаться, выполнять физические упражнения,	6
Б. Ничего, только если заболеваю, то следую рекомендациям врачей;	8
В. Если заболеваю самостоятельно лечусь;	3
В. Не задумываюсь на эту тему;	13
На сколько серьезно Вы относитесь к своему здоровью, когда заболеваете?	
А. Сразу обращаюсь к врачу;	3
В. Пытаюсь не обращать внимания;	10
Г. Игнорирую симптомы;	4
Д. Погружаюсь в болезнь, стараюсь всем рассказать об этом;	6
Е. Стараюсь использовать свою болезнь, для какой-либо выгоды (взять отпуск; получить материальные блага; внимание к себе и т.п.)	3
Ж). Когда болею, теряется интерес ко всему, потеря мотивации. Уход в себя;	4
Обращаетесь ли вы к врачу?	
А. Сразу вызываю скорую, либо самостоятельно посещаю поликлинику;	5
Б. Считаю, что само все пройдет, лечусь, с помощью интернета;	10
В. Не обращаю внимания, стараюсь переключить внимание;	4
Г. Обращаюсь, если за меня это кто-то сделает другой;	7
Д. Просто терплю и страдаю;	4

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

Какие из факторов, наиболее негативно влияют на ваше состояние здоровья?	
А. Наличие вредных привычек;	8
Б. Окружающая среда;	3
В. Не совсем правильный образ жизни;	8
Г. Неправильное питание;	5
Д. Недосыпание	5
Если Вы, заботитесь о своем здоровье не регулярно, то почему?	
А. Нет особой необходимости, достаточно сильный иммунитет;	7
Б. Медицинские услуги слишком затратные;	8
В. Нет времени позаботиться;	11
Г. Стараюсь заботиться периодически;	4
Заботитесь ли Вы о своем психологическом и эмоциональном состоянии?	
А. Да, стараюсь уделять этому время;	12
Б. Нет;	18
Пользуетесь ли Вы психологическими услугами в вашем учебном заведении?	
А. Да, внимательно отношусь к консультациям психолога;	11
Б. Поверхностно отношусь;	19
Бывает ли, то, что Вы самостоятельно обращаетесь к психологу?	
А. Да;	9
Б. Нет;	21

Приложение Б

Результаты исследования по индивидуально-типологическому опроснику Л.Н. Собчик

Таблица Б.1 – Результаты испытуемых мужского пола по методике Л.Н. Собчик

Испытуемые мужского пола	Тревожность	Стеничность	Интроверсия	Экстраверсия	Сензитивность	Спонтанность	Ригидность	Лабильность
Испытуемый 1	8	9	7	9	6	4	6	3
Испытуемый 2	6	6	6	7	7	6	7	5
Испытуемый 3	9	6	5	5	8	7	6	6
Испытуемый 4	5	7	3	6	7	3	6	7
Испытуемый 5	7	5	4	7	3	5	8	6
Испытуемый 6	6	2	8	6	8	6	4	6
Испытуемый 7	5	7	9	7	9	7	2	8
Испытуемый 8	3	6	9	8	9	6	3	4
Испытуемый 9	4	7	6	7	6	6	8	5
Испытуемый 10	4	8	7	6	4	8	6	7
Испытуемый 11	5	6	7	8	6	4	3	6
Испытуемый 12	9	8	7	8	7	5	8	6
Испытуемый 13	4	5	9	4	3	6	9	8
Испытуемый 14	5	5	6	8	5	8	5	4
Испытуемый 15	5	9	6	9	6	9	6	2
Испытуемый 16	4	8	8	9	7	10	4	3
Испытуемый 17	6	9	7	10	6	6	6	8
Испытуемый 18	4	10	8	9	6	4	7	6
Испытуемый 19	5	8	7	8	8	6	3	4
Испытуемый 20	4	8	6	8	4	6	4	6
Испытуемый 21	5	6	7	7	8	4	7	9
Испытуемый 22	4	8	3	4	7	6	7	8

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Испытуемые мужского пола	Тревожность	Стеничность	Интроверсия	Экстраверсия	Сензитивность	Спонтанность	Ригиднос ть	Лабильность
Испытуемый 23	5	7	4	6	5	6	4	6
Испытуемый 24	6	6	7	9	8	6	5	6
Испытуемый 25	7	7	5	8	6	8	6	5
Испытуемый 26	6	5	6	4	6	7	7	5
Испытуемый 27	7	6	7	5	6	8	5	4
Испытуемый 28	5	4	6	7	4	5	6	5

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Результаты испытуемых женского пола по методике Л.Н. Собчик

Испытуемые женского пола	Тревожность	Стеничность	Интроверсия	Экстраверсия	Сензитивность	Спонтанность	Ригидность	Лабильность
Испытуемый 1	9	5	7	5	6	4	5	3
Испытуемый 2	7	6	8	7	5	6	7	5
Испытуемый 3	9	7	7	5	8	7	6	6
Испытуемый 4	5	7	3	6	6	3	6	7
Испытуемый 5	7	5	5	7	3	5	4	6
Испытуемый 6	8	2	8	6	8	6	5	6
Испытуемый 7	5	7	9	7	7	7	4	6
Испытуемый 8	7	6	9	6	5	6	3	4
Испытуемый 9	7	7	6	7	6	6	8	6
Испытуемый 10	4	8	7	6	4	8	5	7
Испытуемый 11	5	6	9	5	6	4	6	6
Испытуемый 12	9	6	7	8	7	6	8	6
Испытуемый 13	4	5	7	4	4	5	9	8
Испытуемый 14	8	5	6	8	5	8	5	4
Испытуемый 15	7	9	6	7	6	9	6	5
Испытуемый 16	5	8	8	9	7	8	4	5
Испытуемый 17	6	9	7	6	6	6	6	8
Испытуемый 18	8	7	8	9	6	4	7	6
Испытуемый 19	7	8	7	6	5	6	3	4
Испытуемый 20	8	5	6	6	4	6	4	6
Испытуемый 21	5	6	5	7	6	4	7	6
Испытуемый 22	6	6	3	4	7	6	7	8

Приложение В

Результаты исследования по опроснику «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской

Таблица В.1 – Результаты испытуемых мужского пола по методике Р.А. Березовской

Испытуемые мужского пола	Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
Испытуемый 1	5	6	5	4
Испытуемый 2	5	6	5	6
Испытуемый 3	7	7	6	5
Испытуемый 4	5	7	4	5
Испытуемый 5	7	5	4	4
Испытуемый 6	5	6	5	4
Испытуемый 7	6	7	5	5
Испытуемый 8	7	6	5	6
Испытуемый 9	6	7	6	5
Испытуемый 10	4	6	5	6
Испытуемый 11	5	6	4	5
Испытуемый 12	6	7	6	6
Испытуемый 13	4	5	4	4
Испытуемый 14	5	5	6	4
Испытуемый 15	5	6	6	5
Испытуемый 16	4	5	5	4
Испытуемый 17	6	6	7	5
Испытуемый 18	4	6	6	4
Испытуемый 19	5	4	7	5
Испытуемый 20	4	6	6	5
Испытуемый 21	5	5	7	4
Испытуемый 22	4	6	6	4
Испытуемый 23	5	7	4	6
Испытуемый 24	6	6	6	6
Испытуемый 25	7	7	5	4
Испытуемый 26	6	5	6	4
Испытуемый 27	7	6	5	5
Испытуемый 28	6	4	6	4

Продолжение Приложения В

Таблица В.2 – Результаты испытуемых женского пола по методике Р.А. Березовской

Испытуемые женского пола	Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
Испытуемый 1	6	7	6	5
Испытуемый 2	5	6	6	6
Испытуемый 3	7	6	6	5
Испытуемый 4	6	6	4	5
Испытуемый 5	7	5	6	6
Испытуемый 6	6	7	6	6
Испытуемый 7	6	4	5	5
Испытуемый 8	7	6	5	6
Испытуемый 9	6	7	6	5
Испытуемый 10	5	6	5	5
Испытуемый 11	5	7	6	5
Испытуемый 12	6	5	6	6
Испытуемый 13	6	7	5	5
Испытуемый 14	5	5	6	5
Испытуемый 15	7	7	6	5
Испытуемый 16	7	7	5	6
Испытуемый 17	6	7	6	6
Испытуемый 18	4	5	5	6
Испытуемый 19	5	6	4	5
Испытуемый 20	5	6	4	5
Испытуемый 21	6	7	5	6
Испытуемый 22	6	7	4	4