

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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Приверженность молодежи к здоровому образу жизни

Обучающийся

С.В. Новикова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

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

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретико-методологические основы исследования приверженности молодежи к здоровому образу жизни.....	12
1.1 Понятие «здоровый образ жизни» в философских трудах, психологической литературе и исследованиях.....	12
1.2 Факторы, влияющие на здоровье молодежи.....	25
1.3 Концепция приверженности молодежи к здоровому образу жизни и ее психологическая составляющая	31
Глава 2 Эмпирическое изучение приверженности молодежи к здоровому образу жизни	41
2.1 Структура эмпирического исследования приверженности молодежи к здоровому образу жизни.....	41
2.2 Анализ и интерпретация данных эмпирического исследования приверженности молодежи к здоровому образу жизни.....	46
Глава 3 Организации психологической работы с молодежью по формированию приверженности к здоровому образу жизни.....	66
3.1 Программа формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни.....	66
3.2. Эффективность контрольных мероприятий, направленных на выявление критериев сформированности приверженности....	72
3.3. Рекомендации по организации психологической работы с молодежью, направленные на формирование приверженности к здоровому образу жизни.....	82
Заключение.....	87
Список используемой литературы и используемых источников.....	90
Приложение А Анкета «Здоровый образ жизни».....	96

Введение

Актуальность и значимость исследования. В условиях динамически развивающегося общества здоровье и здоровый образ жизни (ЗОЖ) вызывают научный и практический интерес. Поскольку в настоящее время отмечается снижение здоровья людей, обусловленное рядом как специфических, так и неспецифических факторов: стрессом, переутомлением, хронической усталостью, и как исход возникновения болезни. На сегодняшний день, учитывая тенденцию к росту заболеваемости, многие болезни «помолодели», а именно: инсульты, инфаркты, онкология, аутоиммунные заболевания, последние не имеют этиологического обоснования. Ранее они были присущи людям пожилого возраста, а сегодня мы их наблюдаем у молодого поколения [20, 52]. Несмотря на развитие программ, посвященных здоровому образу жизни, мы наблюдаем уязвимость молодого поколения, невозможность и нежелание следовать здоровому образу жизни. В большинстве случаев люди вспоминают о своем здоровье только вследствие его ухудшения. И этот факт формирует необходимость направлять молодое поколение на выбор пути сохранения и укрепления здоровья. Еще древние «мыслители» занимались проблемами определения здоровья и нахождением путей его сохранения. Древнегреческий философ Сократ, говорил: «Здоровье – не всё, но все без здоровья ничто» [40]. Бесспорно, здоровье являлось и является целостной составляющей человечества, представляющей, в свою очередь, жизнеобеспечивающую основу для сохранения, укрепления, развития жизненных ресурсов.

В настоящее время, уделяется довольно большое внимание взаимосвязи здоровья и образа жизни. Во многом образ жизни наносит свой отпечаток на здоровье человека, где мы можем наблюдать неблагоприятную картину, отражением чего служит нездоровый подход к самому себе.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) было дано определение «здоровья» как душевного (психического) и социального

благополучия [43]. В свою очередь, здоровый образ жизни, по ВОЗ определяется готовностью человека принять ряд мер по сохранению здоровья в контексте воздействия природных и социальных факторов окружающей среды [43].

По последним тенденциям времени широкое распространение получило направление в научной деятельности – «психология здоровья», истоками которого является валеологическая наука. В.А. Ананьев [3], И.Н. Гурвич [11], Г.С. Никифоров и другие представители акцентируют свое внимание именно на отношении к здоровью, видя проблему в недостаточной ее освещенности, в свою очередь, укрепление здоровья должно явиться стержневой потребностью самой личности на всей продолжительности жизненного пути. По данной причине возникает необходимость в развитии мотивации, осознанности у молодого поколения, то есть приверженности к здоровому образу жизни и сохранению своего здоровья [27].

С психологической точки зрения, взгляд на проблему здорового образа жизни – прослеживается через такое понятие, как «внутренняя картина здоровья», в которой раскрывается представление физического состояния индивида, проявляющееся на телесном, эмоциональном, познавательном и поведенческом уровнях. Значимым фактором, обуславливающим состояние здоровья, является образ жизни, неотъемлемо связанный с характером, спецификой поведения некоторых людей или целых социальных групп. Образ жизни, в свою очередь, объединяет в себе такие понятия жизни, как: качество, уровень, стиль, уклад, которые, в свою очередь, во многом связаны со здоровьем и жизненными установками. Как правило, именно так и происходит: от того, какой образ жизни предпочитает человек, насколько он активен в своей жизненной позиции, зависит, нанесет ли вред своему здоровью или, наоборот, принесет пользу.

Приверженность к какому-либо образу жизни можно представить, как сложную динамическую систему, которую, с точки зрения системного подхода, необходимо подвергать рассмотрению.

Развивать потребность в сохранении и укреплении здоровья необходимо с самого раннего возраста. И если в детстве дети подвержены влиянию родителей и их образ жизни подчинён образу жизни родителей, то молодёжь – это в большей степени самостоятельные люди со своими устоями, понятиями, видениями на проблему. Приверженность к здоровому образу жизни должна стать потребностью для них самих. На сегодняшний день мы отмечаем достаточно большое количество опубликованных работ по данной проблематике, численность которых с каждым разом продолжает увеличиваться. Тем не менее, многие направления изучения не рассматривают личностный компонент в «приверженности молодежи к здоровому образу жизни».

Обозначенное противоречие позволило сформулировать **проблему исследования**, которая заключается в необходимости организации профилактической работы психологов по формированию у молодежи приверженности, понимания необходимости осознанного отношения к своему здоровью и организации здорового образа жизни для самих себя и своей семьи.

Цель исследования: выявление индивидуально-типологических особенностей личности, влияющих на формирование приверженности молодежи к здоровому образу жизни, разработка рекомендаций по развитию «приверженности молодежи к здоровому образу жизни».

Объект исследования: система отношений личности.

Предмет исследования: отношение к здоровому образу жизни лиц молодого возраста.

Гипотеза исследования:

- состоит в предположении о том, что у молодых людей, не приверженных к здоровому образу жизни, отмечается трофотропный вегетативный тонус, проявляемый в личностной тревожности и личностном дисбалансе жизненной активности;
- апробированная программа, направленная на формирование приверженности молодежи к здоровому образу жизни, в частности,

авторская дидактическая игра «Здоровый образ жизни», будет способствовать нивелированию личностной тревожности, улучшению психоэмоционального состояния, актуализации знаний о здоровом образе жизни.

Достижение поставленной цели данного исследования предполагает решение следующих **задач**:

- провести теоретический анализ научной литературы по проблеме формирования «приверженности к здоровому образу жизни» у современной молодежи;
- провести эмпирическое исследование молодежи по отношению приверженности к здоровому образу жизни и описать полученные результаты, осуществить их количественный и качественный анализ;
- разработать программу комплексных мероприятий, направленных на формирование у молодежи приверженности к здоровому образу жизни;
- подвергнуть апробации и проверке на эффективность комплекс мероприятий, направленный на формирование приверженности к здоровому образу жизни, в частности, авторскую психологическую игру «Здоровый образ жизни»;
- разработать рекомендации по формированию у современной молодежи приверженности к здоровому образу жизни.

Теоретико-методологической основой исследования послужили:

- теоретические и практические исследования «здоровья и здорового образа жизни», которые представлены в трудах В.А. Ананьева, И.Н. Гурвича, Г.С. Никифоров, Р.А. Березовской, З.Ф. Дудченко, Ю.П. Лисицына, и других;
- подходы к изучению вопросов здорового образа жизни студенческой молодежи, представленные в исследованиях Н.П. Абаскалова, М.Н. Антоненко, Р.О. Соловьевой, М. Мартинковского и других;
- теоретические положения и основные принципы деятельностного подхода в психологии (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и другие),

которые позволили рассмотреть и обосновать понятие «приверженность»;

– труды ученых, придерживающихся концептуального подхода рассмотрения психологического отношения к здоровью (В.Н. Мясищев, Г.С. Никифоров, З.Ф. Дудченко), позволили рассмотреть «приверженность» как психологический феномен;

– исследовательские подходы к рассмотрению «приверженности молодежи к здоровому образу жизни» (Ю.А. Баланова, А.Д. Деев, Е.Р. Трыкаш, Д.С. Тюрин, С.А. Шальнова, D. Marks, M. Murray, V. Evans и другие).

В ходе практической деятельности была разработана программа исследования, направленная на достижение поставленных задач. В программе использовался теоретический анализ литературы (сравнение, описание современных научных теорий и концепций) по выбранной теме исследования, а также диагностические и эмпирические методы.

Методики исследования:

– авторская анкета «Здоровый образ жизни»;

– методика Ч.Д. Спилберга, адаптированная Ю.Л. Ханиным, направленная на выявление личностной и ситуативной тревожности;

– методика «САН» В.А. Доскина (направленная на определение уровня самочувствия, активности и настроения);

– методика «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик;

– методика цветových выборов – модифицированный тест М. Люшера на выявление коэффициента вегетативного баланса в адаптации Л.Н. Собчик.

Эмпирической базой исследования выступил Калужский институт (филиал) АНО ВО МГЭУ. В исследовании приняли участие 100 студентов первого и второго курсов очной формы обучения в возрасте 18-23 лет различных направлений подготовки.

Научная новизна исследования состоит в расширении психологических представлений о «приверженности к здоровому образу жизни», интегрировании имеющихся знаний по проблеме «здорового образа жизни». Разработана авторская анкета «Здоровый образ жизни», направленная на изучение понимания, отношения и соблюдения молодыми людьми здорового образа жизни. Составлена программа, направленная на формирование приверженности молодежи к «здоровому образу жизни», результаты которой могут быть применены для дальнейших исследований в направлении здоровьесберегающих технологий. Эмпирически доказано наличие индивидуально-типологических различий между молодыми людьми приверженными к здоровому образу жизни и не приверженными к здоровому образу жизни. Проведены контрольные мероприятия, подтверждающие эффективность проведенного исследования.

Теоретическая значимость исследования состоит в подробном рассмотрении и анализе феномена «приверженности». Предприняты попытки формирования концепции «приверженности к здоровому образу жизни», описаны компоненты «приверженности» и приверженности к здоровому образу жизни.

Практическая значимость магистерской диссертации состоит в разработке оптимизирующей программы, направленной на формирование и поддержание здорового образа жизни среди молодежи. В рамках данного комплекса мероприятий предполагается информирование о преимуществах здорового образа жизни, а также повышение психоэмоционального состояния молодежи как значимой составляющей здоровья.

Разработанная авторская анкета «Здоровый образ жизни» может применяться психологами при изучении отношения молодых людей к здоровому образу жизни, субъективной оценки ведения ими здорового образа жизни и понимания молодыми людьми значимости соблюдения принципов и правил здорового образа жизни.

Разработана и апробирована методика (настольная психологическая игра «Здоровый образ жизни») по формированию приверженности молодежи к здоровому образу жизни. Эмпирически подтвержденные выраженные особенности молодых людей, приверженных и не приверженных к здоровому образу жизни, является основанием для дальнейшей психокоррекционной работы психолога.

Разработаны рекомендации по профилактической работе психолога, направленные на формирование потребности в «здоровом образе жизни» у молодежи. Полученные нами результаты исследования внедрены в процесс образовательной программы Калужского института (филиала) АНО ВО МГЭУ и могут быть интересны в различных психолого-педагогических направлениях и сферах здоровьесберегающих технологий.

Достоверность результатов научного исследования и обоснованность их выводов обеспечивается комплексным подходом к теоретико-методологическим основам, и с использованием психологических методов, которые отвечают цели и задачам нашего исследования, реализации настольной психологической игры в процессе тренинговой работы со студентами института.

Личное участие автора в планировании и проведении исследования включает постановку целей и задач, разработку авторской анкеты, осуществление психодиагностического процесса, обработку полученных эмпирических данных, разработку и реализацию в тренинговой работе со студентами института настольной психологической игры «Здоровый образ жизни».

Апробация и внедрение результатов исследования велись в течение всего исследования. Промежуточные и итоговые результаты отражены в публикациях:

- «Новикова С.В. Концепция формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни / С.В. Новикова // Наука и просвещение: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник

- статей VI Международной научно-практической конференции, Пенза, 25 мая 2021 года. Пенза: Наука и Просвещение, 2021. С. 267-270;
- Новикова С.В. Приверженности молодежи к здоровому образу жизни как психологический феномен / С.В. Новикова // Наука и Просвещение: актуальные вопросы современных научных исследований: сборник статей Международной научно-практической конференции, Пенза, 15 марта 2022 года. Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. С. 98-101;
- Новикова С.В. Модель формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни / С.В. Новикова // Лучшая научная работа 2022: сборник статей IV Международного научно-исследовательского конкурса, Пенза, 20 марта 2022 года. Пенза: Наука и Просвещение (И. П. Гуляев Г. Ю.), 2022. С. 113-116».

На защиту выносятся следующие положения:

- ведение здорового образа жизни является одной из глобальных задач, которая стоит перед человечеством. Значимой общественной задачей является значимые составляющие здоровья, от сохранения до укрепления, в частности «формирование» приверженности к здоровому образу жизни» у молодежи;
- приверженность – это направленность личности, склонность и следование к чему-либо, в нашем случае к здоровому образу жизни. На развитие «приверженности» влияют индивидуально-типологические особенности человека, его сознание и социальные условия;
- компонентами «приверженности», являются: представление о здоровом образе жизни [30], отношение к нему и следование ему. Соблюдение этих компонентов даст значимый результат в стремлении и приучении молодого поколения к ведению «здорового образа жизни»;
- противоположным понятием «приверженности» является обратное понятие – «неприверженность» (нарушение приверженности) – это полный или частичный отказ от следования чему-либо или это

нарушение приверженности. Нами выделены три степени нарушения приверженности. Оценка степени «приверженности» важна для организации психолого-педагогической работы с молодежью;

– выделенные особенности у молодых людей, не приверженных к здоровому образу жизни (трофотропный вегетативный тонус, проявляемый в личностной тревожности и личностном дисбалансе жизненной активности), позволяют более целенаправленно проводить коррекционную и просветительскую работу с молодежью по «формированию приверженности к здоровому образу жизни» [30];

– комплексная оценка проведенных мероприятий, направленных на формирование приверженности молодежи к здоровому образу жизни, дает возможность судить об их эффективности за счет: повышения когнитивного уровня (согласно концепции «приверженности к здоровому образу жизни»), снижения уровня личностной тревожности, улучшения психоэмоционального состояния за счет адаптационных функций организма.

– использование настольной психологической игры в коррекционной работе со студентами является недирективным способом по формированию у молодежи «приверженности к здоровому образу жизни» [30].

Структура работы состоит из введения, трех глав (теоретической, эмпирической), выводов, заключения, списка используемой литературы, включающего 55 источников. Объем основного текста составляет 95 страниц. В тексте представлены 12 таблиц и 34 графических изображения.

Глава 1 Теоретико-методологические основы исследования приверженности молодежи к здоровому образу жизни

1.1 Понятие «здоровый образ жизни» в философских трудах, психологической литературе и исследованиях

Одной из глобальных проблем, которая стоит перед человечеством, является сохранение и укрепление «здоровья», составляющего задачу любого государства, что определяется не только гуманистическими подходами, но и экономической целесообразностью.

Наряду с современными тенденциями развитого общества, его планомерной деятельностью, сосредоточенной на улучшении качества жизненных условий, все же отмечается тенденция к повышенному риску заболеваний. Объективно, на здоровье человека оказывает влияние совокупность различных факторов: эндогенные (физиологическое состояние организма, которое зачастую обусловлено его образом жизни) и экзогенные (факторы окружающей среды) [45].

Цивилизованное общество стремится к формированию у молодого поколения целостного подхода к пониманию ответственности по отношению к своему здоровью, стремится сформировать человека как физически, психически, так и социально здоровым в соответствии с моральными, интеллектуальными и физическими идеалами [34]. По сути, именно молодежь являет собой «здоровье нации», и залог ее успеха – успех всей страны.

Оглядываясь назад в прошлое, невольно хочется отметить, что суждения и соображения о понятии «здоровье» изменялись с течением времени. В первобытном обществе предпочтение было отдано физическому здоровью, так как именно оно в наибольшей степени являлось определяющим фактором, отвечающим за здоровье индивида. Развивающийся мир диктовал свои условия, в которых физическое здоровье

обуславливало естественный отбор и прочие изменения, которые привели к появлению человека.

Выделяют несколько этапов развития взглядов на здоровый образ жизни, представленные на рисунке 1.

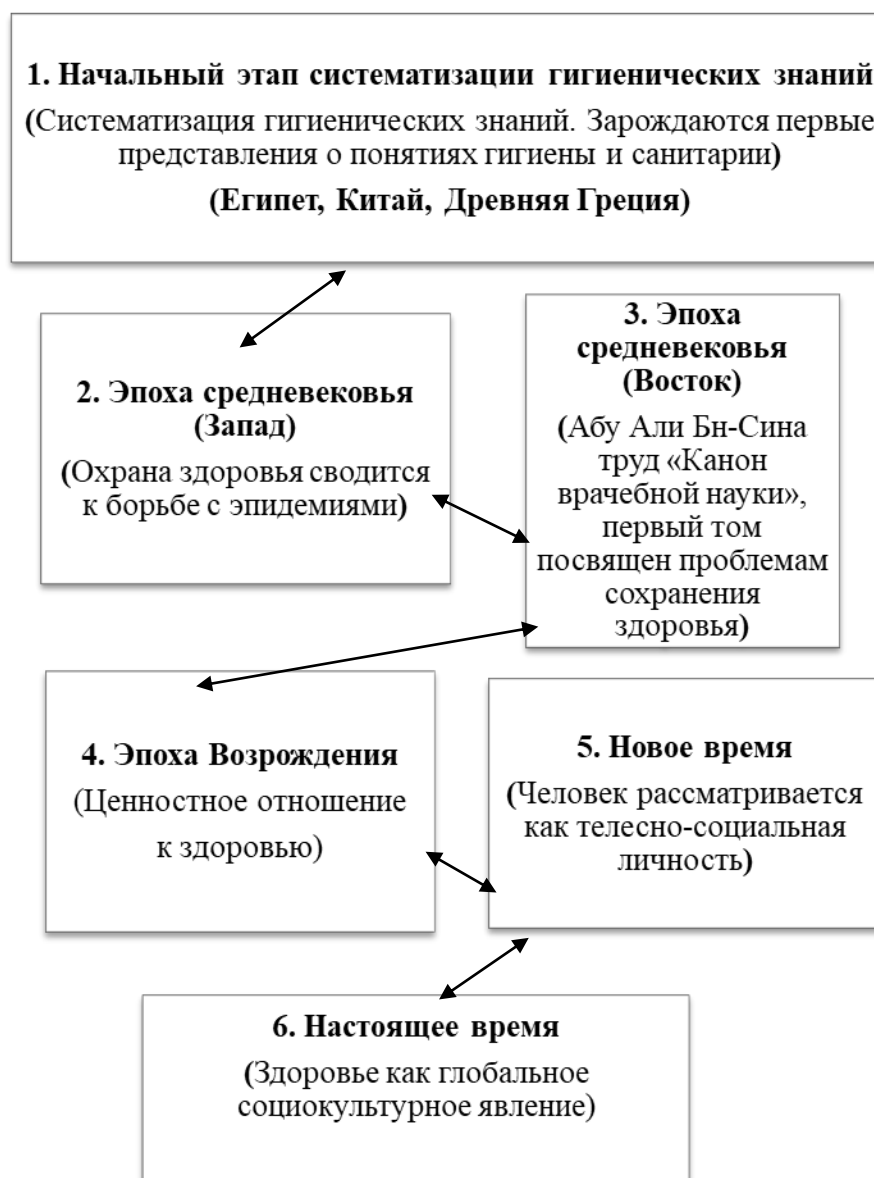


Рисунок 1 – Этапы развития взглядов на «здоровый образ жизни»

Фалес, древнегреческий философ, свидетельствовал о зависимости психических состояний и возможности получения счастья от здоровья.

Гераклит предположил некое противоречие «удовольствия и неудовольствия», которые имеют возможность проявляться через свою противоположность: «голод делает приятным насыщение, усталость – отдых, болезнь – здоровье» [36]. Через это проявление им выражаются «потребности», которые должны быть разумны и регулируемы.

В своих трудах Аристотель рассматривал одновременно два понятия – «болезнь и здоровье», называя их «переходными свойствами», подверженными скорому колебанию и изменению. Аристотель писал о том, что следует различать, что способствует здоровью и что является признаком здоровья. Аристотель предпринимал попытки выявить зависимость между общественным здоровьем и здоровьем индивида [5]. Аристотель также отмечал, «то, в чем мы больше всего нуждаемся для тела, оказывает и наибольшее влияние на здоровье: это главным образом вода и воздух» [5].

Ученые считают, что корень накопления практического опыта по сохранению, укреплению здоровья человека берет свое начало у истоков медицины.

Древними мыслителями задолго до наших времён понималась единая составляющая между понятиями «здоровье» и «образ жизни».

Таким образом, произошло образование двух подходов, ведущих к оздоровлению человека: с одной стороны, направленные на побуждение к правильному образу жизни, с другой – на формирование здоровья и его корректировку с помощью медицинского вмешательства.

Древнегреческий философ, врач Гиппократ в своей «клятве» отражал все области деятельности врача (лечить, выбирать метод лечения), которые принесут наименьший вред здоровью человека как в социально-психологическом, так и правовом аспекте этого понимания. Основной составляющей клятвы Гиппократа являлся принцип «Не навреди!». Также Гиппократом впервые определена взаимосвязь болезни с факторами окружающей среды (климатическими условиями), образа жизни, условиями труда, питания и так далее [10].

Сократ говорил: «Здоровье – не всё, но всё без здоровья ничто» [40]. Также, им был определен фактор «телесного и душевного благополучия» [36]. Сократ отмечал: «...все – и хорошее, и плохое – порождается в теле и во всем человеке душою из нее все проистекает. Потому – то и надо, прежде всего, и преимущественно лечить душу, если хочешь, чтобы и голова, и все остальное тело хорошо себя чувствовали» [23].

Цицероном охарактеризовано здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Платон высказывался о здоровье, как о несравненном богатстве, которое оценивал дороже всех благ. Пифагор в свою очередь, определил «здоровье как гармонию, равновесие», а болезнь, соответственно, как нарушение гармонии, что далее подтверждал в своих трудах наш современник Г.С. Никифоров [27, 36]. Философ считал здоровье гармоничной структурой человеческой организации, сочетающей в себе разнообразие противоречащих между собой качеств, связанных с проявлением духовной и телесной жизни. Пифагором была проведена взаимосвязь здоровья со всей целостной системой человеческого организма.

Как отмечено выше, мы можем наблюдать тесную причинно-следственную связь здоровья и образа жизни – одно накладывает на другое неотъемлемый отпечаток. Здоровье без правильного образа жизни (может только усугубить уже имеющуюся проблему, непосредственно связанную со здоровьем). Демокрит полагал, что важным для духовного здоровья человека является пребывание в состоянии спокойствия и равновесия (отсутствие страхов, страстей, переживаний) [47].

Отличительной и характерной чертой в эпоху Средневековья знаменовалось двойственное представление, как религиозной, так и ценностной направленности. По всей видимости, истоки выражения «Дай Бог Здоровья» дошли до нас отсюда. Мы и по сей день достаточно часто можем слышать данное изречение, употребляемое не только старейшинами, но и наиболее молодым поколением.

Значимый вклад в науку в это время внесён великим мыслителем, врачом Ибн Синой (Авиценна). Его труды, переведённые в наше время на многие языки: «Книга исцеления», «Канон врачебной науки», в которых рассмотрены основы медицинских знаний, предложены методы профилактики и лечения здоровья природными средствами и так далее.

Эпоха Возрождения – переход здоровья в разряд наиболее важной ценности, и не имеет подразделения на физическое и духовное. В это время формируется представление об индивидуальной социальности, являющейся производной телесности [23].

Эпоха Просвещения характеризуется развитием научной, философской и общественной мысли, коллективной науки. Одним из представителей данного периода, являлся великий философ, ученый Декарт Рене, он отмечал, что для того, чтобы достичь «здорового образа жизни» необходимо находится в единстве с чувствами, духом и телом [16]. Им было проведено некое сравнение живого и не живого. Рене Декарт сравнивал растение с машиной: «Растение – такой же механизм, как часы, действия природных процессов вызывается «трубками и пружинами», подобно действиям механизма, с той лишь разницей, что тонкость и искусность этих пружин настолько же превосходят созданное человеком...» [51]. Тело человека он называл физической структурой, которое подобно машине поддается изучению и измерению, в сущности, имеющее свои «механизмы» слаженную работу органов и систем присущие живому организму [16].

Нельзя не отметить огромный вклад в науку для всего «отечества» и человечества целом, который внесён гениальным ученым М.В. Ломоносовым. Важная роль в тот период времени была отведена им просветительской деятельности среди народонаселения. Также большое значение он придавал формированию научных представлений о здоровом образе жизни, уделяя большое внимание профилактической деятельности в отношении болезни [33]. В одной из своих работ «Первые основания металлургии или рудных дел» М.В. Ломоносов описал то, как следует

сохранять здоровье работников шахт. В свою очередь, им разработаны рекомендации по созданию искусственной вентиляции легких [33].

Буржуазная эпоха, в свою очередь, объясняет здоровье с точек зрения механики. По словам В.А. Чернова, в это время «человек рассматривается как телесно-социальная личность наряду с возрождением духовных, гуманистических ценностных ориентиров, направленных вглубь самого себя» [47].

Анализ литературы по данной теме позволяет выделить основополагающие критерии в отношении здоровья. Они включали в себя две составляющие: физическую активность и духовную культуру.

Таким образом, можно заключить, что здоровье во все времена являло собой «высшую ценность», открывающую врата к счастливой, активной жизни, а в современном обществе оно становится и условием выживания.

Современный мир диктует свои правила, и этот мир – мир ускорений. Для того чтобы быть активной личностью в своей профессиональной деятельности, необходимо двигаться вперед, и, в первую очередь, быть «здоровым» во всём смысле этого понимания.

По последним тенденциям времени мы отмечаем активность программ, пропагандирующих здоровый образ жизни, основной задачей которых является повышения динамической составляющей по укреплению физического здоровья [42].

Стремление по укреплению своего здоровья рассматривается с разных точек зрения, но мы более близко коснемся ее поведенческой стороны, которая, в свою очередь, позволяет рассмотреть двусторонность данного направления. С одной стороны, здоровье – это непреходящая жизненная ценность, зависящая во многом от образа жизни, а с другой оно включает в себя некое продолжение первой: образ жизни – это наше поведение.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет понятие «здоровье» как: «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [43].

Понимание «здоровья» основано на следующих моделях: медицинской, биосоциальной, ценностно-социальной. Дадим характеристику каждой из перечисленных моделей:

- основу первой составляет отсутствие болезней и сопутствующих состояний;
- вторая модель базируется на ощущениях субъекта, его органических нарушениях и нездоровье, а ее основу составляет совокупность медицинских и биосоциальных признаков, однако приоритет все же отдан социальным;
- характеристика третьей модели говорит сама за себя, здоровье воспринимается как ценность, непосредственно с этой моделью дано определение «ВОЗ», с которым мы так часто встречаем в различных источниках [45].

Человек, как существо биосоциальное, являет собой отражение двух субстанций, биологической и социальной. Обе, в свою очередь, имеют принадлежность к природе, являясь ее неотъемлемой частью, и, между тем, неразрывно связаны с обществом, находясь одновременно в единстве и противоречии. Но для того, чтобы существу биологическому стать социальным, необходимо пройти процесс жизненной адаптации, то есть усвоить те нормы, и правила поведения, присущие социальной среде и человеку как ее неотделимой единицы. Пребывание в социальной среде делает из существа биологического (которое можно условно сравнить с животным) полноценную человеческую личность, что в буквальном смысле, делает человека вдобавок ко всему, еще и разумным.

Природой в человеке заложены многофункциональные, интеллектуальные способности, благодаря которым, происходят мыслительные процессы, помогающие грамотно дифференцировать отличительные факторы. В наше время выделяют в понятии «здоровье» несколько компонентов: биологическое, психическое, социальное. На рисунке 2 приведены данные компоненты здоровья.

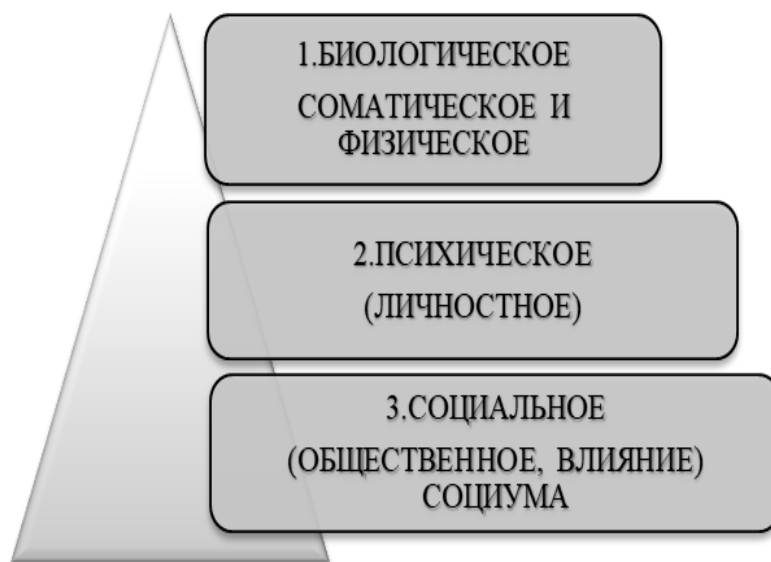


Рисунок 2 – Компонеты здоровья

Три составляющие здоровья можно охарактеризовать следующим образом:

- биологическое здоровье непосредственно связано с организмом и включает в себя балансирующую структуру органов и систем. Здоровье на данном уровне имеет два компонента: соматический и физический. В свою очередь, каждый выполняет соответствующую своему направлению функции. От соматического фактора «сома», то есть тело или телесный фактор, зависит текущее состояние организма, развитие которого составляет биологическая программа организма. Он направлен на развитие, укрепление морфологических, функциональных резервов организма, обеспечивая его функциональную адаптацию;
- психическое здоровье неотъемлемо связано с личностью и находится в зависимости от эмоционально-волевой, мотивационной сфер личности. Данное состояние – это душевный комфорт;
- социальное здоровье имеет связь с влиянием личности на других людей, общество и его составляющую. Эта форма отношения индивида к миру, его активная деятельность в нем.

Отметим, что здоровье и образ жизни – неотделимые друг от друга понятия, дополняя друг друга, в совокупности образуют здоровый образ жизни. Формирование данного понятия сложилось в середине XX века. Вектором некого являлась медицина, на базе которой и сложилось его современное понимание, обобщающее систему здоровьесберегающих технологий, включающих нормы и правила, реализуемые в жизни индивида. Большой вклад в этом принадлежит академику Ю.П. Лисицину. Он обосновал влияние образа жизни на формирование здоровья и поддержал разработку концепции здорового образа жизни, которая основана на научных положениях о факторах риска для личного здоровья [19].

Здоровый образ жизни можно описать как, направленную активность индивида, группы людей, общества для сохранения своего физического, духовного здоровья и своего гармоничного развития.

К основным факторам риска заболеваний были отнесены: отравления табаком, алкоголем, загрязнение окружающей среды и пищевых продуктов, а также «психологическое загрязнение», «мышечная меланхолия» и риск наследственности [27].

Отметим, что учёными установлено, какое разрушающее воздействие на организм человека оказывают стрессы. Так и долгое накопление страха, гнева, обиды, ненависти, печали могут привести, к необратимым последствиям, а следствие всего – болезнь [13, 25]. С точки зрения психосоматической медицины, «клинической психологии», «психологии здоровья», психосоматические проблемы – это наши переживания, длительные стрессовые ситуации, которые находят отражение во взаимодействии психических, физиологических факторов и отражаются в телесных проявлениях, что и приводит к проявлению «болезни» [45].

Невозможно рассматривать «здоровый образ жизни» в одностороннем порядке – однобоко, взяв для исследования лишь одну из ее сторон, ведь это многогранная структура, полнота которой включает в себя такие понятия как: «движение, отдых, употребление пищи, но и значимой составляющей

этого процесса является «дисциплина», включающую в себя «распорядок дня», оказывающий непосредственное влияние на организм в целом. По сути – это деятельная активность личности, людей, направленная на интересы здорового сосуществования каковая непосредственно связана с потенциалом, данным каждому из нас, и являет собой воплощение индивида в тех или иных возможностях, способностях (социальных, психологических, физических).

В настоящее время набирает свои обороты новое научное направление отечественной психологии – «Психология здоровья», находящееся на стыке валеологии и психологии. Определение, данное В.А. Ананьевым, раскрывает критерии научного познания о данной науке как о науке, задачей которой является укрепление и развитие здоровья человека. Формирование данного направления произошло в 70 годах прошлого века [3].

В.А. Ананьев говорит: «психология здоровья – это наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития. Психология здоровья включает практику поддержания здоровья человека от его зачатия до смерти...» [3, 33].

Основной проблемой «Психологии здоровья» является сохранение, укрепление и развитие здоровья, раскрытие потенциальных возможностей человеческой личности. Эта точка зрения позволяет нам выделить главную цель «психологии здоровья» и эта цель направлена на всестороннее развитие и совершенствование личности. Ее объектом с известной долей условности является «здоровая», а не больная личность» [33].

Что же представляет собой предмет «психологии здоровья»? Предполагаем, что название данного направления, говорит само за себя. Все же дадим ему некое обоснование, основными постулатами охарактеризуем ее предмет, а именно: «самопознание, самосохранение и саморазвитие состояний здоровья».

Отдавая предпочтение данному направлению, сфокусируем внимание на рассмотрении термина «психологическое здоровье», которое является

неотъемлемой частью субъективной деятельности и являющегося значимой единицей в направлении «психологии здоровья». В многочисленных литературных источниках данный термин нашел свое обоснование как психологического удобства или психологического дискомфорта. Это ощущение возникает при долговременном фрустрационном состоянии личности, неудовлетворёнными собственными ожиданиями – результат психосоматические расстройства [45].

Сфокусируем внимание на концепции (здорового образа жизни) субъекта, сутью которой является поддержание некоего гомеостаза, направленного внутрь самого себя.

О.С. Шустер в продолжении вышесказанному отмечает: «...индивидуального, физического, психического и социального благополучия» [49].

Из выше перечисленного: «Психология здоровья» – это то направление, которое рассматривает образ жизни человека в отношении его здоровья. Так что же такое здоровый образ, уровень, направленность жизни, стиль жизни? Определений, соответствующих этому направлению, достаточно много, рассмотрим некоторые из них.

Здоровый образ жизни – многоуровневая структура, включает в себя активную деятельность людей, направленную на сохранение здоровья, на его формирование, которое идёт в течение жизни, целенаправленно и постоянно создавая весомую составляющую профилактической деятельности, заключающую в себе изменения уклада, стиля, жизни. Это типичные формы поведения повседневной жизнедеятельности, устремлённые укреплять, совершенствовать ресурсную систему организма.

Из выше сказанного отметим, что «здоровье и образ жизни» находятся в прямой взаимосвязи друг с другом, или можно обозначить их как некий «гомеостатический баланс», соответственно прерывание этой связи, приводит к нарушению этого баланса и как следствие – возникновение «болезни».

Существуют разные подходы, дающие определение здорового образа жизни, но основу практически всех рассмотренных нами подходов составляет гармоничная взаимосвязь между понятиями «здоровье» и «образ жизни» личности.

По мнению Ю.П. Лисицына: «здоровый образ жизни – это не просто все то, что благотворно влияет на здоровье людей, а многогранность деятельности, направленная на охрану и улучшение здоровья, как основу жизнедеятельности личности» [19]. Отметим, что контекст этого «понятия» склоняет нас к более глубокому размышлению над данным вопросом.

С точки зрения Г.С. Никифорова «здоровье» и «образ жизни»: «...стратегическая цель жизни, обеспечивающая гармонию длительных периодов индивида и всей жизни» [26].

Расширяя границы данного понятия, автор указывает на различную специфику деятельности, не сводимую к отдельным формам медико-социальной активности, в том числе искоренения вредных «повадок», аддиктивного поведения, соблюдение санитарных норм и правил и прочее, а, напротив, дает возможность посмотреть на «здоровый образ жизни», прежде всего, как на деятельность активной личности, общества, которое использует как материальные, так и духовные возможности в целях гармоничного физического и духовного развития человека, заинтересованного в собственном здоровье [3, 27].

З.Ф. Дудченко рассматривает данное понятие как: «активность личности, которая использует представляемые ей возможности в интересах здоровья, гармоничного психического, физического и духовного развития» [13]. Исследователь расширяет границы данного понятия и выделяет его критерии: «...качество жизни, состояние здоровья, медицинскую и психологическую грамотность, продолжительность жизни...» [13, 26].

Все перечисленные выше критерии имеют многомерную структуру, охватывающую не только физиологическую составляющую личности, но и всю категориальную систему «здоровья». Положение этих критериев в

иерархической цепочке дают возможность определить многоплановость деятельности личности, направленную на более продуктивное размышление в отношении критериев «здорового образа жизни» и осознанное отношение к своему здоровью.

Также следует отметить, рано или поздно каждый человек обращает внимание на состояние своего здоровья. Человека можно сравнить с машиной только биологической, и в ней происходят сбои, и, как описано выше, наше здоровье зависит от разных факторов, начиная от степени удовлетворённости жизнью и ее составляющих, до критериев осведомленности о здоровом образе жизни, его психологической и медицинской осведомлённости о жизни в целом.

Сопоставляя информацию по изучению темы исследования, мы выделили что:

- здоровый образ жизни определено обусловлен жизнедеятельностью личности;
- чтобы поддерживать здоровый образ жизни необходимо проявлять личностную активность (выполнять комплекс действий, обращенных в сторону сохранения и укрепления здоровья).

Можно отметить, что большинство литературных источников выделяют основополагающим фактором единую составляющую здорового образа жизни – это укрепление и поддержание здоровья. Данная модель представлена на рисунке 3 [26, 50, 52].

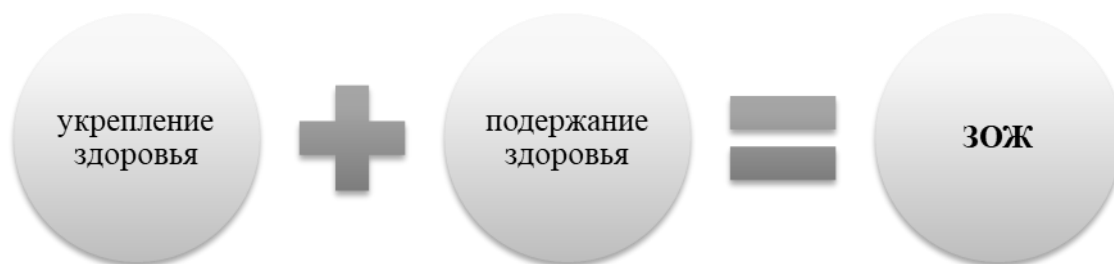


Рисунок 3 – Составляющие ЗОЖ

В зарубежной психологии отдано предпочтение поведенческой терапии, сущность которой заключается в управлении, направлении действий (поведения) на сохранение, поддержание, укрепление здоровья. Это направление включает в себя довольно обширный комплекс мер, таких как: (физическая активность, здоровое питание, лечебные и защитные меры, вакцинация, использование противозачаточных средств и так далее), избегание опасных для здоровья действий (курение, алкоголь и наркотические средства), диагностические мероприятия (реабилитация, посещение врача) [54].

Таким образом, мы можем заключить: здоровье и здоровый образ жизни неотъемлемо связаны между собой, ибо здоровье нуждается в сохранении, поддержании, укреплении. На состояние здоровья оказывают влияние множество факторов (биологических, личностных, социальных), но у человека всегда имеется выбор, как действовать.

Здоровый образ жизни – это образ, направленный на укрепление здоровья, неотъемлемо связанный с активной жизненной позицией, направленной в центр самого себя. Как преимущественно в зарубежной психологии, так и в наших психологических исследованиях предпочтение отдано поведенческой терапии, сущность которой заключается в управлении, направлении действий (поведения) на сохранение, поддержание, укрепление здоровья. Гармонично развитый, здоровый человек способен эффективно и длительно участвовать в жизни семьи и общества.

1.2 Факторы, влияющие на здоровье молодежи

Для всего человечества остается актуальной проблема по охране и укреплению здоровья, ценность которого невозможно ни с чем сравнить. Но, так или иначе, все в нашей жизни начинается со «здоровья». Приобретая накопленные годами знания, передавая их как бесценный дар от одного поколения другому, мы смотрим в будущее, и каким оно будет, во многом

зависит от нас. Наш ориентир – молодежь, созидающая, сильная, здоровая нация. Жизнь человека находится в прямой зависимости от состояния здоровья организма, его ресурсной системы, внутренних и внешних потенциалов личности. Человек ищущий всегда находит то, что искал. Но куда устремлён наш взор, в том ли направлении? Над этим вопросом задумывается далеко не каждый, тем более в молодом возрасте, когда перед тобой, множество соблазнов, казалось бы, открываются многочисленные возможности, все начинает вращаться, белое может казаться черным и наоборот. Вот здесь нужно быть очень осторожным и внимательным: можно приобрести многое или потерять ещё большее. Мы стремимся к возрастанию благосостояния, удовлетворению естественных первичных потребностей, заключающихся в пище, отдыхе и прочее, но порой мы теряем ценность того, что приобретаем. Наверное, у каждого человека есть принципы, так и в основе любого образа жизни закладывается свой индивидуальный принцип, ориентир, поведение, правила, убеждения, которых придерживается индивид. Также нет единой системы здоровья – она для каждого индивидуальна, и зависит от многих показателей – возрастных, физических, функциональных резервов организма, так же и воздействия неблагоприятных факторов.

Что же характеризует молодое поколение? Это отражение стиля жизни. Согласно традициям, ориентация «на здоровье» ознаменуется с поколением старшего возраста, и согласно ему, оценивается молодым поколением, как «непривлекательная и скучная» [54].

Довольно известным оказывается и то, что на формирование здоровья оказывают воздействие как (социальные, природные), так и внутренние (наследственность, пол, возраст) факторы, которые зачастую определяются образом жизни личности. В ходе своего развития молодой человек может столкнуться с различными факторами – как отрицательными, так и положительными, оказывающими то или иное влияние на здоровье индивидах [1, 50]. Представим ряд факторов, оказывающих негативное воздействие на здоровье человека: неправильное питание, употребление

наркотиков, алкоголя, курение, гиподинамия, злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, эмоциональный стресс, неблагоприятные социальные условия и другое [7].

В совокупности все выше перечисленные факторы влекут волевые, психоэмоциональные нарушения, нарушения нормальных регуляторных процессов деятельности человеческого организма приводя их в процесс дезадаптивности. Необходимо отметить, что зачастую итог происходящих действий оказывает необратимые процессы в организации личности. Следует помнить, причиняя вред себе – наносим его окружающим [55]. Тем не менее, наряду с негативными факторами, существует целый комплекс благоприятных факторов, содействующих укреплению здоровья, оказывающих положительное воздействие на индивидуальное сознание человека, влияя на психическую, физическую, социальную составляющую, формируя гармоничную, здоровую личность. Эти факторы нераздельно связаны между собой, дополняют друг друга необходимыми и обязательными компонентами, они принимают активное участие в жизнедеятельности человека формируя гармоничную, здоровую личность. Перечень факторов представлен на рисунке 4.



Рисунок 4 – Факторы, формирующие здоровый образ жизни

Социум – та макросреда, в которой человеку приходится находиться большую часть времени. Формирование личности закладывается обоюдно с двух сторон: первая – это семья, вторая – социум. Эти две среды взаимосвязаны между собой и одновременно дополняют друг друга. По мере взросления каждый индивид проходит определённые этапы становления личности, сталкиваясь с воздействием ряда факторов:

- социально-психологические факторы в определённой мере отражают и моделируют макросреду, где выступают источником стресса;
- психофизиологические факторы – микросреда организма. Действуют на уровне организма и при негативном воздействии могут способствовать возникновению заболевания [11].

По данным ВОЗ установлено, что здоровье населения обусловлено: более чем в 50-55% условиями и образом жизни; в 15-22 % – состоянием окружающей среды; в 20% – генетическими факторами и лишь в 8-10% – состоянием здравоохранения. Таким образом, здоровье населения напрямую зависит от уровня цивилизации, ответственности граждан за личное здоровье, перечисленные критерии представлены на рисунке 5.

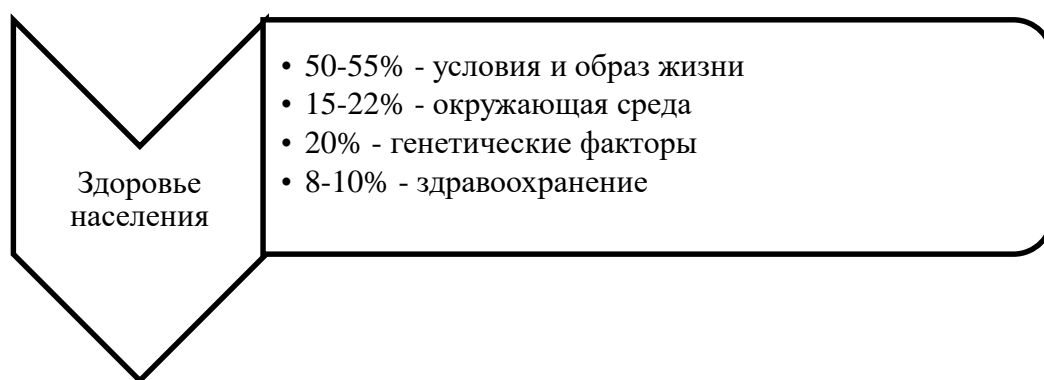


Рисунок 5 – Факторы, влияющие на здоровье населения

Пропаганда «здорового образа жизни» [29] на сегодняшний день является одним из приоритетных направлений государства. [43].

Но, несмотря на то, что во многих регионах открываются клубы, спортивные залы, призывая общество и молодежь защищать и укреплять здоровье, тем не менее, проблема несоблюдения здорового образа жизни остается значимой. Наше общество стремится формировать ценностное отношение к своему здоровью у каждого человека на протяжении всего процесса «онтогенеза» в ходе развития и становления личности. И эти знания мы получаем из разнообразных источников, а именно: СМИ, журналов, книг, буклетов и прочего. Множество научных статей, литературных источников ведут борьбу, направленную на выбор здорового образа жизни, его направленности, условий, стиля, уклада, качества жизни, своего поведения, и такая тенденция приближает каждого из нас к приобретению новых знаний и сохранению накопленных.

Однако большое внимание, с точки зрения теории личности, следует уделить именно «отношению» индивида к своему здоровью. Оно определит глубокое понимание и осознание роли здоровья человека в процессе его жизни [8]. В центре отношения к своему здоровью находится сам человек. В таблице 1 приведены структурные компоненты концепции «Отношение к здоровью» рассмотренные Г.С. Никифоровым [27].

Таблица 1 – Структурно-личностные компоненты здоровья

Название компонента	Описание
Эмоциональный компонент	переживание своего состояния здоровья
Поведенческий компонент	особенности поведения связанные с изменением состояния здоровья
Когнитивный компонент	знания о здоровье, понимание основных факторов риска и антириска
Моторно-волевой компонент	совокупность результатов, стремлений, направленных на достижение ощутимо значимых целей

Подходя к рассмотрению степени адекватности, либо неадекватности отношения к своему здоровью обоснуем уровни осведомленности о знании своего здоровья. На рисунке 6 представлена модель иерархической связи.



Рисунок 6 – Модель осведомленности об уровнях здоровья

Можно отметить, что большое значение имеет мотивационно-поведенческий уровень. Находясь на этом уровне, человек не только имеет знания в отношении здоровья, но и целенаправленно соответствует ему. Также можно отметить двойственный характер отношения человека к здоровью: желание иметь отличное здоровье и отсутствие усилий для его сохранения. Это можно обосновать тем, что человек рассматривает здоровье как данность и потребности в его сохранении нет. С этой позиции (желание сохранять свое здоровье) молодежь можно отнести к категории наименее социально защищенных групп населения. Этот факт подчеркивают многие исследователи: М.Н. Антоненко, Р.О. Соловьева [4], Э.В. Еремина [14], М. Мартинковский [22], Э.А. Овчаренков [31] и другие.

Анализ информации различных научных источников дал возможность выделить ряд причин, по которым отмечено ухудшение здоровья молодежи.

К этой плеяде зависимостей можно отнести: неблагоприятные факторы обучения, повышенная нагрузка учебного процесса, стрессовые ситуации, неправильное питание, отсутствие физической нагрузки и употребление психоактивных веществ, оказание негативного влияния на организм пассивного употребления табачных изделий [55]. Последние исследования показали, что российская молодежь стала больше употреблять табак и алкоголь. Также отмечены проблема с массой тела, психические расстройства, нарушение пищеварительной и нервной системы [44].

Похожие проблемы переживают самые разные страны, в их число включены Северная Америка и Западная Европа. Век компьютерной индустрии приводит к снижению физической активности, заменяя ручной труд механизированным, как итог – гиподинамия, приводящая к ряду заболеваний (ожирению, гипертензии) [54].

Таким образом, необходимо грамотно и целенаправленно организовать работу по «формированию приверженности молодежи к здоровому образу жизни» [2], сформировать у студентов потребность к осознанному поведению и ответственности за собственное здоровье.

1.3 Концепция приверженности молодежи к здоровому образу жизни и ее психологическая составляющая

Сохранение и укрепление здоровья учащейся молодежи является наиболее сложной и многогранной проблемой. Современный мир диктует свои условия. Динамика развития общества требует новые подходы для решения поставленной проблемы. На сегодняшний день отмечается активное проведение «исследований в отношении здорового образа жизни» [30], который за последние годы стал активно изучаться в различных направлениях (медицинских, психологических, педагогических и социологических исследованиях), и широко представлен в публикациях прессы, набирая, таким образом, свою популярность.

Многие ученые анализируют данную проблему (В.М. Розин [36], М. Мартинковский [23] и другие), а также ее «формирование» (Э.В. Еремина [14]), упуская «именно приверженность к здоровому образу жизни» [30].

Термин «приверженность» использовался в медицине, и происходит от комплаентность (compliance). Ф.Р. Банщиков описывает его как «согласие, приспособление, приверженность, разделение взглядов, стремление соответствовать» [6]. Термин «комплаентность» стал достаточно распространен в медицинской «клинической психологии», социологии, психологии труда, психологии здоровья, экономике и так далее. Его можно встретить в разнообразных литературных источниках, однако, исследователи не смогли прийти к единому мнению относительно содержания данного понятия, которое с одной точки зрения обладает некой многогранностью, а с другой конкретной структурой правил поведения личности.

ВОЗ определяет комплаенс как: «степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнение рекомендаций по питанию или изменению образа жизни назначениям и указаниям врача» [9].

Р.В. Кадыров и другие рассматривают комплаентность, как следование рекомендациям врача [17]. Я.И. Коц, И.С. Митрофанова определили: «комплаентность как фактор повышения эффективности лечения больных...» [18]. Ими выделены основополагающие психологические компоненты комплаентности: тревожность, прошлый опыт, приоритетность ценностей, качество жизни, психологическое благополучие [18]. Н.Б. Лутова и другие авторы «приверженность к терапии» сводят к поведению пациента относительно лечения [21]. В свою очередь, Ю.В. Лукина и соавторы рассматривают «приверженность» как решение проблемы в ряде клинических ситуаций [20].

В психологической литературе «комплаентность», комплаенс также имеет различные значения.

В.Д. Менделевич описывает в «комплаенс» три блока: «сенсорно-эмоциональный (непосредственные впечатления и переживания, вызванные);

логический (система оценок и суждений); поведенческий (мотивы, действиями и поступками)» [24]. Д.С. Данилов рассматривает комплаенс как «терапевтическое сотрудничество» [12]. О.В. Аброськина, Е.В. Силина и другие ученые рассматривают приверженность в рамках здорового образа жизни [2] и определяют приверженность через соблюдение принципов здорового питания, режима труда и отдыха, достаточного уровня физической активности. С.А. Шальнова и другие определяют: «приверженность здоровому образу жизни» как соблюдение правил и следование здоровому образу жизни» [48]. Е.Р. Трыкаш, Т.Д. Сюрин, В.К. Хромых, описывая современные тенденции «формирования приверженности к здоровому образу жизни» [30], понимают приверженность как соблюдения всех компонентов здорового образа жизни [42].

Можно заключить, что в современной научной медицинской и медико-психологической литературе термин (приверженность) рассматривается во взаимоотношении категорий «врач» и «пациент». Он определяет степень ответственности и степень соответствия поведения, следование, согласие, точное и осознанное выполнение рекомендаций, часть убеждений личности, его отношение, а также терапевтическое сотрудничество.

Если обратиться к толковым словарям С.И. Ожегова [32] и Д.Н. Ушакова [41], то они рассматривают приверженность как преданность кому-либо, чему-либо.

В наиболее общем виде, понятие «приверженность» принято определять, как преданность, здесь действия человека зависят от его убеждений, поддержки окружающих и ряда других факторов [53]. С точки зрения социально-психологической концепции, данное понятие стоит рассматривать как действия человека, зависящие от убеждений, которые поддерживают его собственную причастность к нему, то есть, можно быть преданным, причастным чему-либо, или кому-либо, например, своей стране.

Можно встретить трактование «приверженности» как разделения какой-либо точки зрения, управление некоторыми представлениями,

привязанность, пристрастие, хорошее отношение к кому-либо, верность и преданность, готовность оказать поддержку кому-либо, чему-либо. Отсутствие единого мнения ученых относительно содержания термина «приверженность» в психологических словарях, обуславливает необходимость разработки и описания его с точки зрения психологической науки.

Для более точного описания данного термина рассмотрим его с точки зрения его синонимов. Наиболее близкими с нашей точки зрения, синонимами являются: наклонность, склонность, тяготение, преданность, следование. Наиболее близкое на наш взгляд, является понятие «склонность», которое еще в 40-е годы 20 века закрепилось в отечественной психологии Б.М. Тепловым, С.Л. Рубинштейном. Однако понятие «склонности» рассматривается по-разному:

- С.Л. Рубинштейн рассматривает ее как выбранную индивидом деятельность;
- А.Г. Ковалёв, В.Н. Мясищев, Г.А. Фортунатов и А.В. Петровский делают акцент на профессиональной деятельности;
- К.К. Платонов описывает как социальную направленность личности;
- А.В. Орлов рассматривает ее как внутренне мотивированную предрасположенность к деятельности, к которой равнодушно данное лицо [35];
- Л.И. Божович определяет «приверженность» как ориентацию, придавая данному понятию устойчивое (надситуативное) стремление, направленность мыслей, действий человека, являющееся следствием доминирования определенных (основных, ведущих) мотиваций [35].

Таким образом, в психологическом смысле данный синоним описывается как отношение, влечение, интерес, направленность к какому-либо определенному делу, в нашем смысле – это направленность по отношению к «здоровому образу жизни». Психологическую основу составляет устойчивая потребность личности в определённой деятельности.

Опираясь на рассмотренные выше суждения, считаем, что, приверженность – это направленность личности, склонность и следование к чему-либо. Описывать эту психологическую категорию необходимо посредством таких понятий как: «личность», «познание», «индивидуально-типологические особенности», «смыслы», «переживания», «отношение», «социальные условия» и «деятельность».

В своей работе «мы разработали модель формирования приверженности» [30], представленную на рисунке 7.

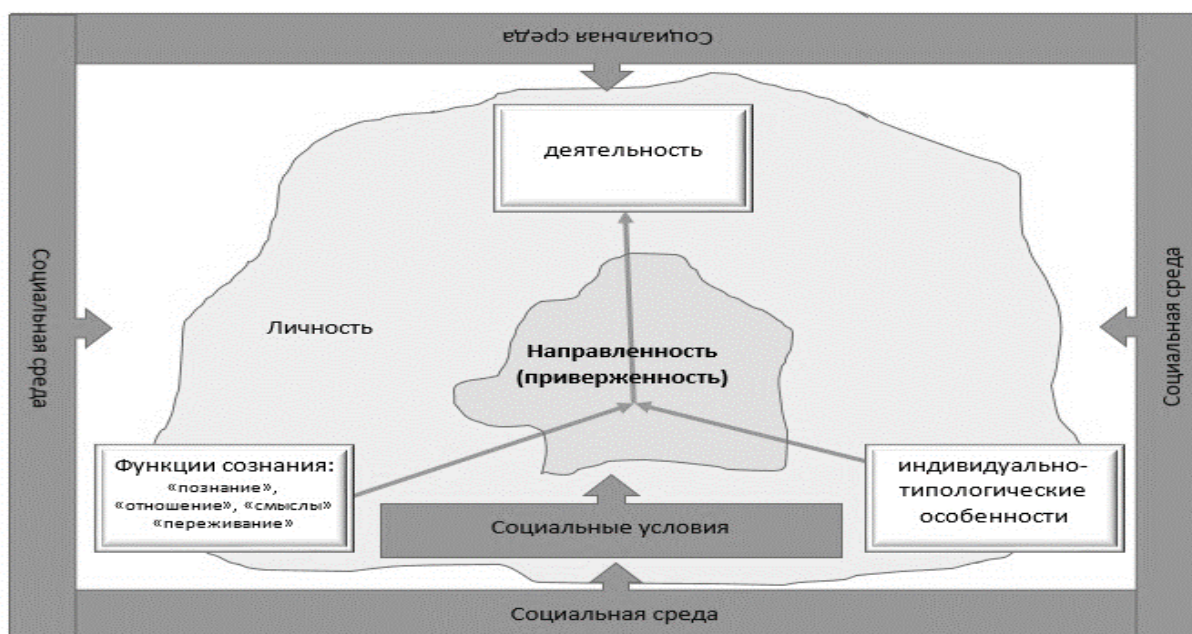


Рисунок 7 – Модель формирование приверженности

«На развитие приверженности, по нашему мнению, влияют «индивидуально-типологические» особенности человека и его сознание с осуществляемыми им функциями [28]. Все это происходит под влиянием социальных условий, во взаимодействии с социальной средой и проявляется в деятельности (привержен к «ЗОЖ») или нет [29]. Полагаем, «приверженность», относится к свойствам личности, как определенная направленность личности на что-нибудь» [30]. Нами выделены компоненты приверженности, представленные на рисунках 8, 9.

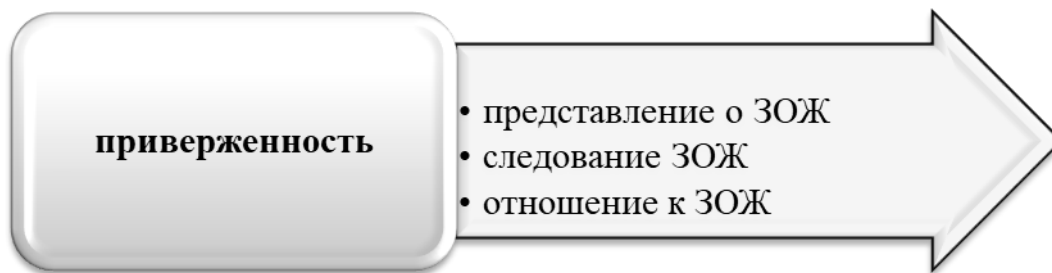


Рисунок 8 – Компоненты приверженности к здоровому образу жизни

Данные компоненты были выделены нами исходя из модели формирования приверженности. «Представление» и «отношение» обусловлены индивидуально-типологическими особенностями и возможны благодаря функциям сознания. Приверженность проявляется в деятельности, что в данных компонентах является «следованием» [28].

Соотнося компоненты приверженности со структурными компонентами концепции «Отношение к здоровью», предложенной Г.С. Никифоровым, мы выделили Уровни компонентов приверженности к здоровому образу жизни, представленные на рисунке 9.

Уровни «компонентов приверженности» можно выделить следующим образом:

- когнитивный компонент обусловлен индивидуально-типологическими особенностями и часто развивается под влиянием социальных условий;
- эмоциональный компонент обусловлен такой функцией сознания как переживание;
- волевой компонент обусловлен индивидуально-типологическими особенностями и часто развивается под влиянием смыслов человека, а формирование смыслов, в свою очередь, часто происходит под влиянием тех условий, в которых находится человек;
- сознательный компонент обусловлен функцией сознания – отношение;

- духовный компонент заключается в понимании важности соблюдения духовных законов.

Согласно выделенным компонентам, для приверженности к (здоровому образу жизни) необходимо формирование таких условий:

- представление о здоровом образе жизни – что такое здоровый образ жизни и зачем ему следовать;
- отношение к здоровому образу жизни – личное отношение, и польза для самого человека;
- действие – следование здоровому образу жизни. Личная активность и ответственность при соблюдении здорового образа жизни [28].

Соблюдая компоненты, возможно достичь желаемого результата в приучении молодого поколения к ведению здорового образа жизни [29, 30].

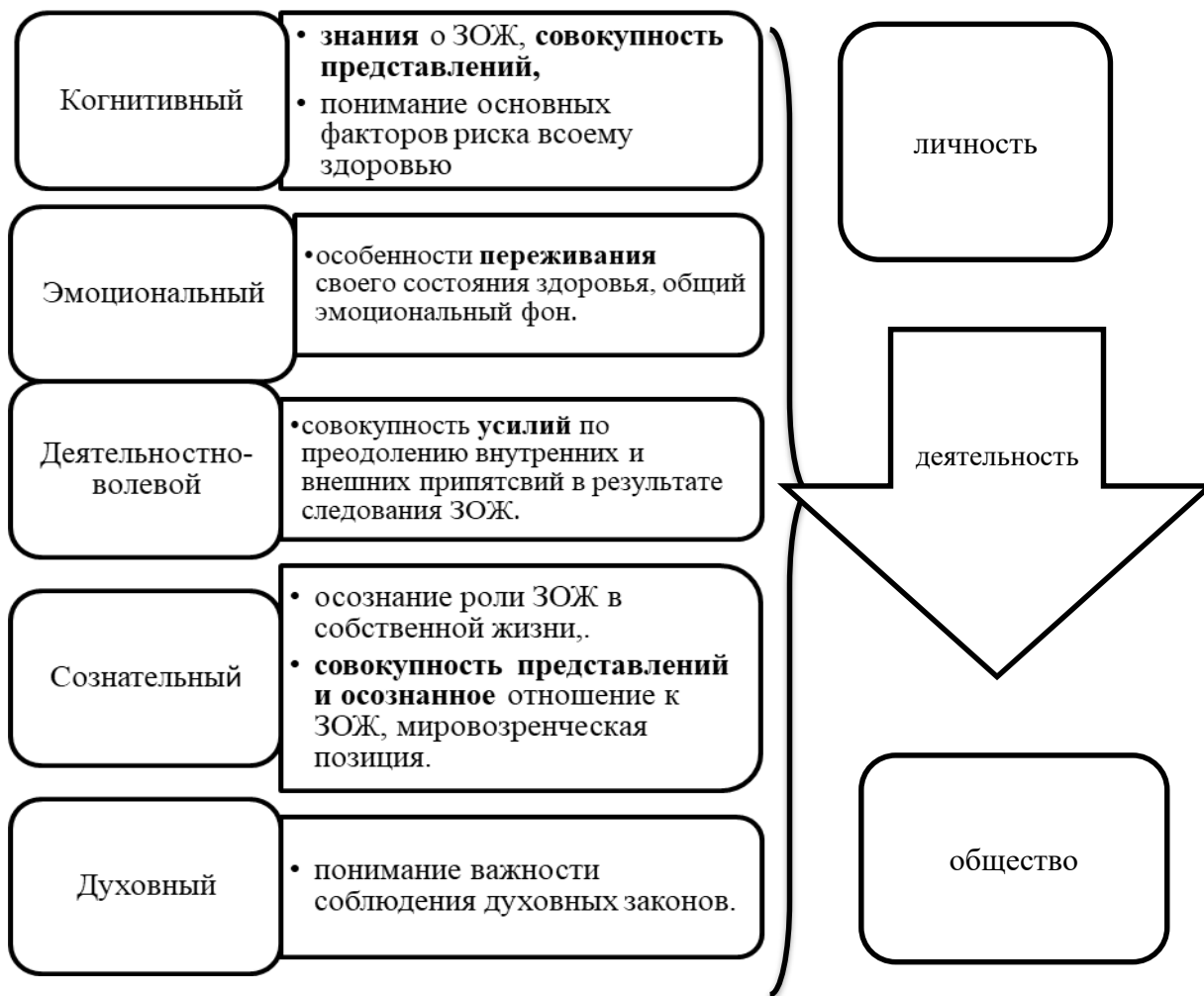


Рисунок 9 – Уровни компонентов приверженности к здоровому образу жизни

В свою очередь, необходимо отметить, что существование такого феномена как «приверженность», создает факт существования и обратного понятия – «неприверженность», по нашему мнению – это полный или частичный отказ от следования чему-либо или это нарушение приверженности.

«Ориентируясь на предложенную российскими авторами шкалу приверженности Национального общества доказательной фармакотерапии (НОДФ), выделены 3 степени нарушения приверженности лечения: частичная приверженность, частичная неприверженность, полная (абсолютная) неприверженность [20]. Нами выделены четыре степени приверженности «здоровому образу жизни» [29]. На рисунке 10 отображены степени «приверженности к здоровому образу жизни».

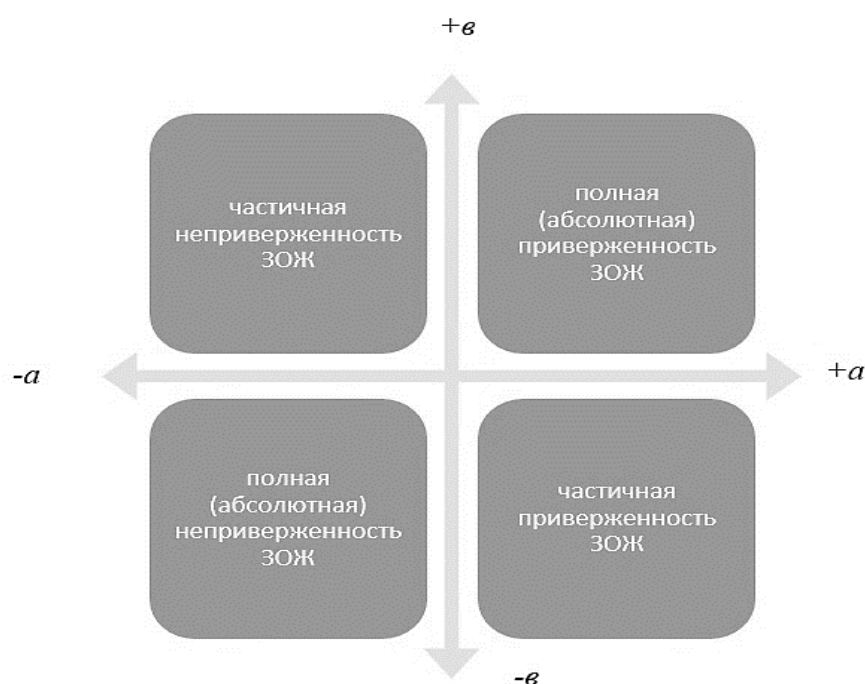


Рисунок 10 – Степени приверженности здоровому образу жизни

Выделенные нами степени нарушения приверженности охватывает все вышеописанные компоненты. «Описание особенностей каждой степени

будет заключаться в следующем: нами выбрано два вектора направленности компонентов. Каждый компонент имеет знак «+» (наличие признака) и «-» (отсутствие признака). За вектор «а» принят неизменный компонент – деятельность, так как деятельность в аспекте приверженности к здоровому образу жизни имеет главное значение. Соблюдает человек правила здорового образа жизни или нет, ведет ли здоровый образ жизни или нет. Это подтверждается вышеописанным наблюдением о том, что большинство исследователей описывают приверженность к здоровому образу жизни через ведение человеком здорового образа жизни» [29]. За вектор «в» может быть принят любой из оставшихся компонентов: когнитивный (знает, не знает), эмоциональный (нравится здоровый образ жизни, не нравится или положительная эмоциональная реакция на понятие «здоровый образ жизни» или отрицательная), волевой (преодолеывает или не преодолевает препятствия), сознательный (осознанное или не осознанное отношение к здоровому образу жизни) [29].

Можно выделить несколько уровней приверженности к здоровому образу жизни:

- абсолютная – человек понимает основные факторы риска несоблюдения здорового образа жизни, соблюдает «здоровый образ жизни», создает положительный эмоциональный фон;
- частичная – человек не имеет знания о здоровом образе жизни, но соблюдает его;
- частичная неприверженность – человек имеет знания о «здоровом образе жизни», но его не ведет;
- абсолютная неприверженность – «отказ ведения здорового образа жизни» [30].

«Оценка степени приверженности или ее нарушения важна для организации психолого-педагогической работы с молодежью, важно понимать, что именно «мешает» молодым людям вести здоровый образ жизни. На какую воздействовать сферу» [29]. Только профессионально и грамотно собранная

информация о личности, и ее дальнейшая обработка, дает нам возможность сфокусировать свое внимание на тех личностных качествах, либо определенных ее чертах, дающих возможность составить для нее более подходящий психологический портрет. В дальнейшем это поможет найти индивидуальный подход в сфере деятельности не только для оценки приверженности к здоровому образу жизни, но и оказания помощи субъекту.

Выводы по первой главе

В ходе исследования нами были рассмотрены и описаны различные подходы, направленные на рассмотрение проблемы здорового образа жизни. Концепция «приверженности к здоровому образу жизни» [29], дала нам возможность не только обосновать и сформулировать программу нашего исследования, но и выделить основные составляющие и компоненты здорового образа жизни. Выделены компоненты приверженности: представление, отношение, следование «здоровому образу жизни». Отметим, что существование такого феномена как «приверженность», создает факт существования и обратного понятия – «неприверженность», что, по нашему мнению, означает полный или частичный отказ от следования чему-либо или это нарушение приверженности [29]. Для сопоставления и аргументирования концептуальной стратегии, опирались на анализ литературных источников по данной теме, что способствовало определению дальнейшего плана действия [28, 34]. Нами выявлено: «проблема здоровья и здорового образа жизни» [26] корнями уходит в прошлое. Человечество издревле придавало огромное значение здоровью, высоко оценивая его, называя «бесценным даром». И по сей день этот вопрос не потерял своей актуальности, в связи с чем многие умы современности – педагоги, психологи, медицинские работники и другие – вовлечены в процесс поиска решения этой проблемы.

Глава 2 Эмпирическое изучение приверженности молодежи к здоровому образу жизни

2.1 Структура эмпирического исследования приверженности молодежи к здоровому образу жизни

В данной главе мы постарались раскрыть описание эмпирического исследования, направленного на изучение «приверженности молодежи к здоровому образу жизни» [29]. В рамках научной работы, в ходе анализа литературных источников, описывающих научные подходы к изучению специфики здорового образа жизни у молодежи, можно отметить многоаспектность и разрозненность авторов в изучении приверженности к здоровому образу жизни. Нами приверженность здоровому образу жизни рассматривается как направленность личности, что позволяет ее изучение проводить при помощи психодиагностического инструментария.

Мы выделили компоненты приверженности (когнитивный, эмоциональный, волевой, сознательный, духовный) и ее степени (абсолютная приверженность, частичная приверженность, частичная неприверженность, абсолютная неприверженность). Уровни и компоненты можно соотнести с критериями сформированности приверженности к здоровому образу жизни (высокий, пороговый, низкий, самый низкий). Выделенные критерии можно рассмотреть, как маркеры приверженности, благодаря им можно оценить проделанную работу по «формированию приверженности у молодежи к «здоровому образу жизни»» [29].

Представленные компоненты имеют соотношение со степенью приверженности, выявленными показателями и отражением уровня «частотности». В таблице 2 представлены характерологические особенности уровней сформированности приверженности.

Таблица 2 – Компоненты, показатели, степени и уровни сформированности приверженности молодежи к здоровому образу жизни

Уровень	(компонент)	Показатель	Степень
высокий	когнитивный	у человека имеются знания о ЗОЖ, и он понимает основные факторы риска своему «здоровью»	абсолютная приверженность
	эмоциональный	соблюдение ЗОЖ создает положительный эмоциональный фон	
	деятельностно-волевой	следует здоровому образу жизни, не смотря на внутренние и внешние препятствия	
	сознательный	осознает роль ЗОЖ в собственной жизни	
	духовный	соблюдение и принципы ЗОЖ соотносятся с его духовно-нравственной организацией	
пороговый	когнитивный	у человека есть знания о ЗОЖ и он понимает основные факторы риска своему здоровью, но отрицает это	частичная приверженность
	эмоциональный	соблюдение ЗОЖ может создавать как положительный эмоциональный фон, так и отрицательный	
	деятельностно-волевой	внутренние и внешние препятствия могут быть достаточно сильными; но человек ведет здоровый образ жизни	
	сознательный	может не осознавать его роли в собственной жизни	
	духовный	соблюдение и принципы ЗОЖ может не соотносятся с его духовно-нравственной организацией	
низкий	когнитивный	у человека нет знаний о ЗОЖ, может не понимать основных факторов риска своему здоровью	частичная не приверженность
	эмоциональный	соблюдение ЗОЖ может создавать положительный эмоциональный фон	
	деятельностно-волевой	не ведет здоровый образ жизни, внутренние и внешние препятствия не преодолеваются	
	сознательный	осознает его роли в собственной жизни (сознательный)	
	духовный	соблюдение и принципы ЗОЖ соотносятся с его духовно-нравственной организацией	
самый низкий	когнитивный	у человека отсутствуют знания о ЗОЖ, или он не хочет их узнавать, не понимает или даже отрицает основные факторы риска своему здоровью	абсолютная не приверженность
	эмоциональный	соблюдение ЗОЖ создает отрицательный эмоциональный фон	

Продолжение таблицы 2

Уровень	(компонент)	Показатель	Степень
	деятельностно-волевой	отказ ведения здорового образа жизни, не ведет здоровый образ жизни, не преодолевает внутренние и внешние препятствия (волевой)	
	сознательный	не осознает роли ЗОЖ в собственной жизни (сознательный)	
	духовный	соблюдение и принципы ЗОЖ может не соотноситься с его духовно-нравственной организацией	

Одной из важных составляющих магистерской работы является не только разработка, но и апробация психологической программы, суть которых выражается в направленности фокуса на формирование у молодежи приверженности к здоровому образу жизни в условиях высшего учебного заведения.

Главная цель проведения эмпирического исследования – выявление индивидуально-типологических особенностей, влияющих на «формирование приверженности молодежи к здоровому образу жизни» [29].

Проведение эмпирического исследования проходило поэтапно. Этапы исследовательской деятельности взаимосвязаны между собой, и каждый служит дополнением другому.

Первый этап – теоретический, заключался в анализе проблемы исследования, посредством изучения литературных источников и построение собственной теории приверженности. В нем были определены ключевые термины: здоровье, здоровый образ жизни, приверженность, выделены компоненты приверженности к здоровому образу жизни и описаны современные проблемы здорового образа жизни молодежи [28, 30]. Проведен анализ сформированности приверженности только посредством соблюдения «здорового образа жизни».

Второй этап – организационный, на этом этапе были выбраны методы и методики исследования, разработаны авторская анкета и бланк экспертного опроса. Методики исследования подбирались с целью изучения всех компонентов приверженности молодежи, а именно: когнитивный

(представление), сознательный (отношение), деятельностно-волевой (следование). Также были подобраны методики, определяющие индивидуально-типологические особенности респондентов с целью нахождения возможной зависимости между приверженностью к «здоровому образу жизни» и индивидуально-типологическими особенностями личности, данные которых приведены на рисунке 11.

представление (когнитивный)	
отношение (сознательный)	• Анкета «Здоровый образ жизни»
следование (деятельностно-волевой)	
эмоциональный	• Методика цветových выборов М.Люшера
индивидуально-типологические особенности студентов	• Индивидуально-типологический опросник ИТО Л.Н.Собчик • Методика Спилберга Ч.Д., (Ханина Ю. Л.) "Личностная и ситуативная тревожность" • Методика САН

Рисунок 11 – Соотношение критериев приверженности, уровней осознанности, личностных компонентов к методикам исследования

Третий этап – эмпирический, на этом этапе мы провели изучение у молодежи приверженности к здоровому образу жизни посредством проведения выбранных методик. Сама программа нашего эмпирического этапа составлена на основе разработанной нами модели приверженности и выделенных составных компонентов приверженности.

Четвертый этап – рекомендательный. На данном этапе были разработаны рекомендации и программа по «Формированию приверженности молодежи к здоровому образу жизни» [29].

В программу включены занятия, содержащие теоретические и практические аспекты формирования приверженности к здоровому образу жизни, согласно разработанной нами концепции.

В ходе исследовательской деятельности нами были получены результаты, которые обрабатывались при помощи программы STATISTICA. Для проведения корреляционного анализа мы использовали критерий г-Спирмена.

База исследования: студенты Калужского института (филиала) АНО ВО МГЭУ в возрасте 18-23 лет, в количестве 100 человек, различных направлений подготовки (психология, менеджмент, юриспруденция, экономика и дизайн).

Период проведения эмпирического исследования с 09.11.2021 по 28.11.2022 года.

Программа «формирования приверженности к здоровому образу жизни» [29] включала в себя курс теоретических и психологических занятий, который был рассчитан сроком на 16 недель и включал 16 занятий. Групповые занятия проходили в очном формате в неурочное время. Время, отведенное на занятие, составляло 1 час 30 минут.

В рамках эмпирического исследования применялись следующие психодиагностические методики:

- авторская анкета «Здоровый образ жизни» включает в себя 22 вопроса. Спектр вопросов включает в себя такие категории как: представление, отношение, направленность, следование. Структура задаваемых вопросов выстроена таким образом, чтобы охватить основные проблемы здорового образа жизни. Данная анкета направлена на изучение представлений молодежи о здоровом образе жизни, информированности о показателях «ЗОЖ», оценки собственной жизни в рамках здорового образа жизни и так далее. Вопросы анкеты приведены в приложении А;

- методика (ИТО) «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик использовалась для выявления индивидуально-типологических особенностей студентов и выявления возможных взаимосвязей между индивидуально-типологическими характеристиками, приверженностью к здоровому образу жизни [39];
- методика Ч.Д. Спилберга, адаптированная Ю.Л. Ханиным [46], направлена на выявление личностной и ситуативной тревожности, нахождение возможных взаимосвязей между тревожностью и приверженностью к «здоровому образу жизни»;
- методика САН направлена на определение самочувствия уровня активности и настроения;
- методика цветочных выборов, модифицированный тест М. Люшера на выявление коэффициента вегетативного баланса [39]. С помощью данной методики мы производили изучение эмоционального состояния у респондентов.

Центральным аспектом проведенной опытно-экспериментальной работы выступал акцент на необходимость изучения приверженности к здоровому образу жизни как показателя следования здоровому образу жизни, и как личностного, психологического феномена.

Выбранные и обоснованные психодиагностические инструменты позволили объективно подойти к утверждению разработанной программы, а также обеспечить достоверность и актуальность проводимых исследований.

2.2 Анализ и интерпретация данных эмпирического исследования приверженности молодежи к здоровому образу жизни

С целью исследования «приверженности молодежи к здоровому образу жизни» была разработана авторская анкета, включающая в себя 22 вопроса. Для выявления уровней приверженности к здоровому образу жизни были взяты когнитивный, деятельностно-волевой и сознательный

компоненты. В анкете они представлены как: представление, следование и отношение.

Вопросы, направленные на выявление представлений о здоровом образе жизни:

- Что такое на ваш взгляд здоровый образ жизни?
- Рациональное питание является ли составной частью здорового образа жизни?
- Из каких источников можно брать информацию о здоровом образе жизни?

Вопросы, направленные на выявление отношения к здоровому образу жизни:

- Как вы относитесь к соблюдению людьми здорового образа жизни?
- Насколько успех в жизни зависит от «образа жизни»?
- Для чего бы вы стали вести «здоровый образ жизни»?
- Ведет ли ваша семья «здоровый образ жизни»?

Вопросы, направленные на выявление следования здоровому образу жизни:

- Как вы считаете можно ли назвать здоровым ваш образ жизни?
- Вы ведете здоровый образ жизни?
- Какие обстоятельства вас побудили бы вести «здоровый образ жизни»?
- Какое место в жизни вы уделяете спорту?
- Сколько вы спите (отдыхаете)?
- У вас есть вредные привычки?
- Вы испытывали стресс?
- Вы конфликтуете?
- Как вы справляетесь с конфликтами?

Вопросы сформулированы таким образом, чтобы респонденты могли раскрыть все проблемы здорового образа жизни.

В виду того, что в разработанной анкете не предполагается получение числовых данных, для анализа результатов использовался метод частотности выбора, то есть количества одинаковых ответов. Эти данные представлены в

процентах по каждой шкале. Для ответов на вопросы анкеты студентам предлагалось в некоторых вопросах выбрать варианты ответов.

Таким образом, распределение ответов на вопрос «Что такое на ваш взгляд здоровый образ жизни?» можно представить следующим образом: 53% респондентов отметили, что здоровый образ жизни – это образ жизни, направленный на сохранение здоровья, 16% респондентов к здоровому образу жизни отнесли только занятия спортом, 9% к здоровому образу жизни отнесли спорт и закаливание» [28]. Данные опроса представлены на рисунке 12.

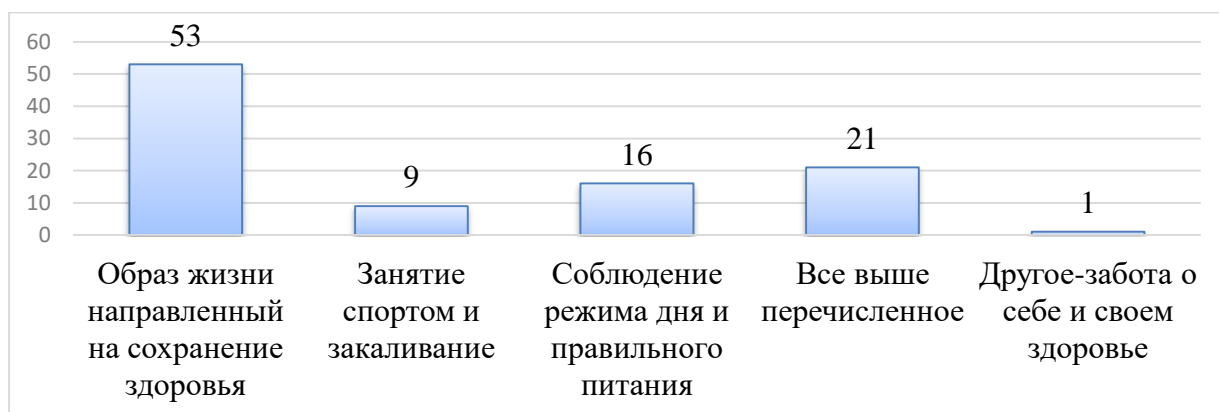


Рисунок 12 – Ответ на вопрос: Что такое на ваш взгляд здоровый образ жизни?

Анализируя ответы респондентов на вопрос «Насколько успех зависит от вашего образа жизни?» можем отметить, что максимальное влияние на здоровье человека оказывает только сам человек, и успех в его жизни неотъемлемо связан с теми условиями, в которых он находится: образ жизни к которому он привык, правила поведения, которым научен. Так 28% респондентов отметили важность здорового образа жизни на 80 – 100% по шкале от 0 до 100%, где 0 – не зависит, а 100% полностью зависит успех от образа жизни. На рисунке 13 отображены полученные показатели.

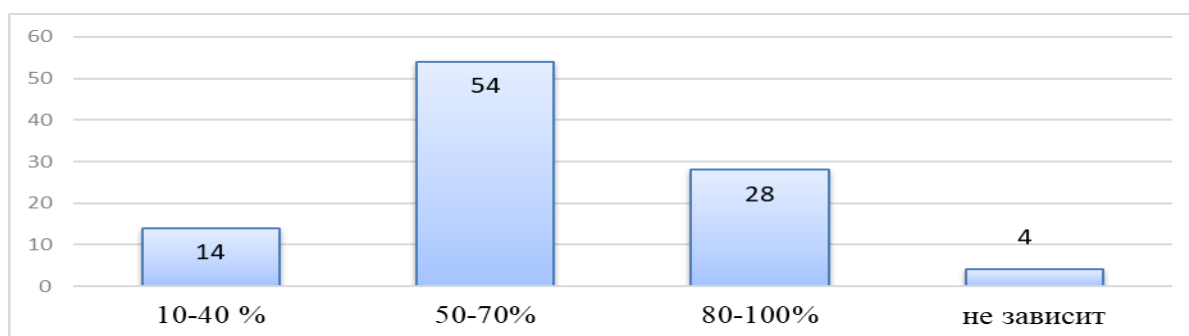


Рисунок 13 – Ответ на вопрос: насколько успех зависит от его образа жизни?

Анализируя ответы на вопрос о причине правильного образа жизни можно отметить, что большинство (29%) опрошенных побуждает к ведению здорового образа жизни болезнь. А 25% побуждает собственное желание, 20% пример родителей, 14% - пример уважаемых людей. Исходя из выше представленной информации, можно заключить, что чаще всего именно «болезнь» побуждает человека пересмотреть свое отношение к жизнедеятельности. Данные опроса представлены на рисунке 14.

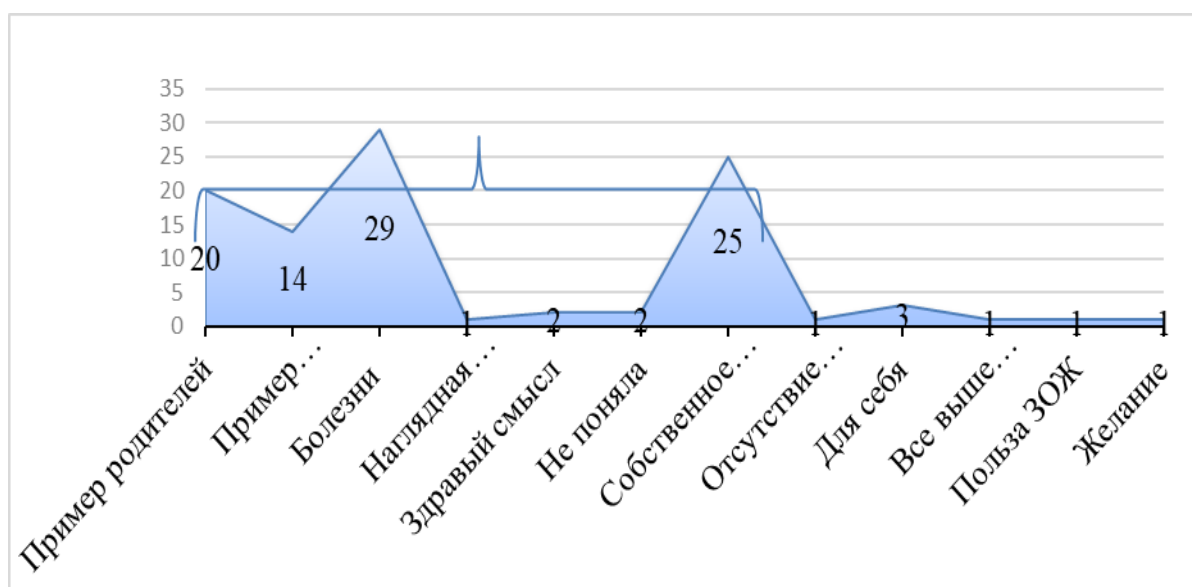


Рисунок 14 – Ответ на вопрос: Какие обстоятельства вас побудили бы вести здоровый образ жизни?

Анализируя ответы на вопрос «Какое место в вашей жизни, Вы уделяете спортивной деятельности?» мы отметили, что максимальное

количество респондентов (62%) уделяют спорту второстепенное значение. Значимое место спорту в собственной жизни отводят всего 30% и (8%) респондентов из числа опрошенных не смогли дать ответ на поставленный вопрос. На рисунке 15 представлены данные опроса.

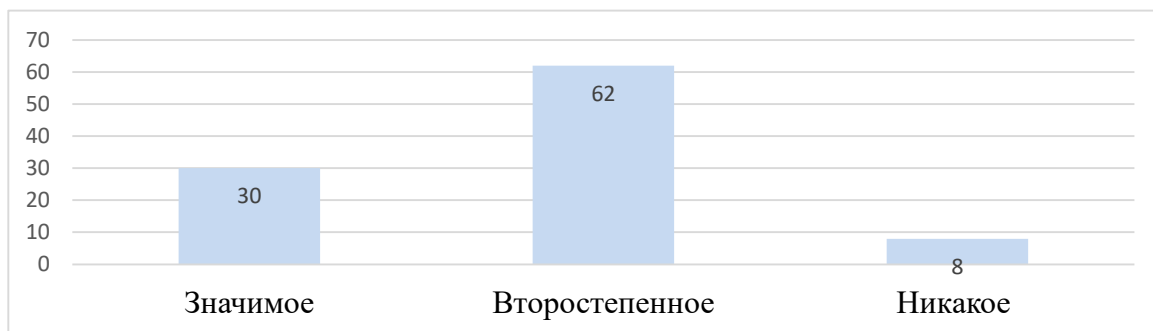
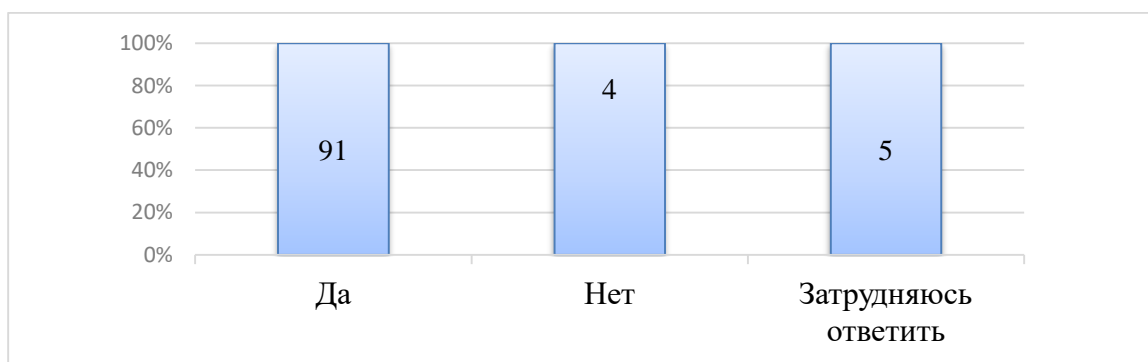


Рисунок 15 – Ответ на вопрос: Какое место в жизни вы уделяете спорту?

Анализируя ответы на вопрос: «Является ли рациональное питание составной частью здорового образа?», мы отметили, что 91% респондентов отнесли рациональное питания к здоровому образу жизни. На рисунке 16 представлены варианты ответов.



Р

Важной составляющей приверженности к здоровому образу жизни является ведение человеком здорового образа жизни. Анализируя ответы на вопрос: «Стремитесь ли Вы вести здоровый образ жизни?», нами отмечено,

что 71% респондентов стремятся вести здоровый образ жизни, 21% – изредка, 7% респондентов не стремятся вести здоровый образ жизни, и 1% стараются его вести. Данные представлены на рисунке 17.

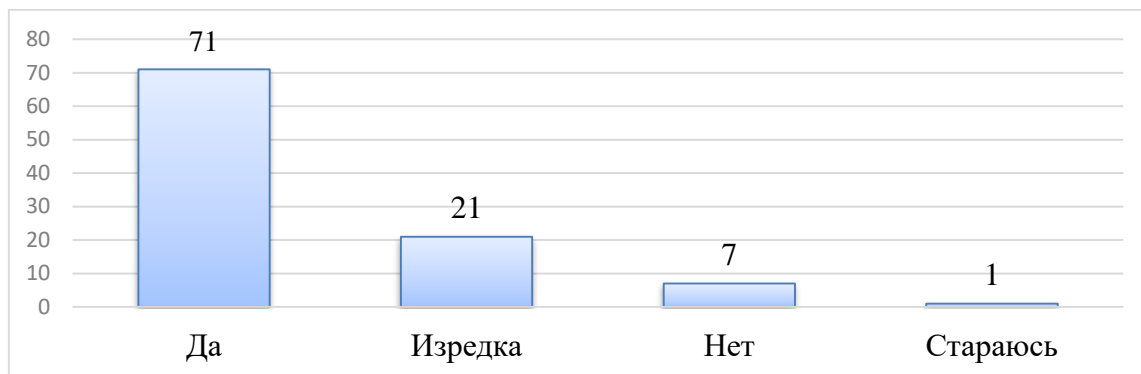


Рисунок 17 – Ответ на вопрос: Стремитесь ли Вы вести «здоровый образ жизни»?

На вопрос «Есть ли у вас вредные привычки (какие?)» 52% опрошенных отметили, что «нет», 29% ответили, что курят, а 19% что и курят, и употребляют алкоголь. Полученные данные представлены на рисунке 18.



Рисунок 18 – Ответ на вопрос: Есть ли у вас вредные привычки (какие)?

Для получения данных об осведомленности респондентов о здоровом образе жизни, мы включили в анкету вопрос: «Из каких источников Вы слышали о здоровом образе жизни?». Ответы респондентов распределились

следующим образом: 81% – слышали о здоровом образе жизни из СМИ, журналов, книг, лекций, семинаров, семьи, 12% слышали о здоровом образе жизни только от членов семьи. Лекции и семинары стали источником информации для 7% опрошенных. Как мы можем наблюдать, все же максимальное количество студентов осведомлены о «здоровом образе жизни», и источники их осведомленности разнообразны. Мы можем заключить, что для истинной приверженности к здоровому образу жизни, необходима грамотная мотивация, стимул, направленный на себя. Данные представлены на рисунке 19.

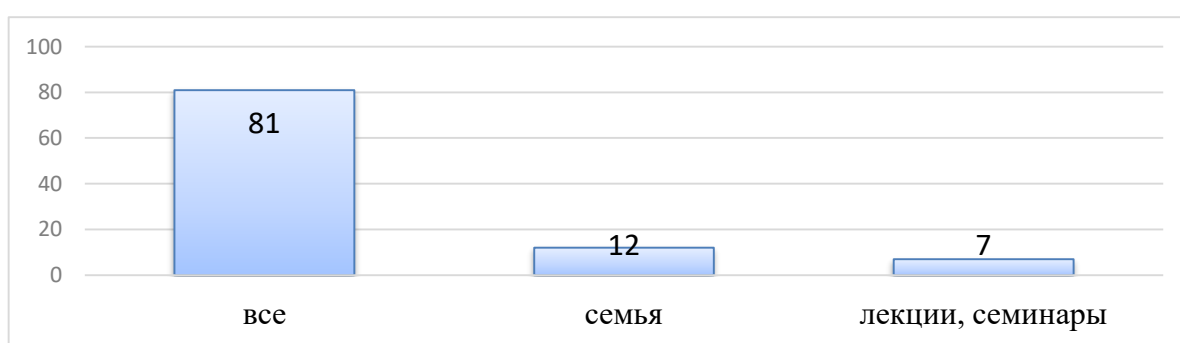


Рисунок 19 – Ответ на вопрос: Из каких источников Вы слышали о здоровом образе жизни?

Анкетирование позволило выявить у молодежи уровни сформированности компонентов приверженности, которые отображены в таблице 3.

Таким образом, можно заключить, что выявленные нами показатели свидетельствуют о стремлении молодежи к развитию здорового образа жизни, что подтверждается данными исследования. Большинство респондентов обладают высоким уровнем «приверженности к здоровому образу жизни» (42%), пороговый у 38%. В свою очередь, низкий уровень отмечен у 15,5% и самый низкий уровень у 4,3%. Так как нами выделены группы с низким уровнем приверженности к здоровому образу жизни, то

именно на них должна быть направлена работа психолога по «формированию приверженности к здоровому образу жизни».

Таблица 3 – Уровни сформированности компонентов приверженности у молодежи

Уровень	Критерий (компонент)	Количество ответов респондентов	Среднее значение
Высокий	когнитивный	68	42,4
	деятельностно-волевой	31	
	сознательный	28	
Пороговый	когнитивный	9	37,7
	деятельностно-волевой	50	
	сознательный	54	
Низкий	когнитивный	16	15,5
	деятельностно-волевой	17	
	сознательный	14	
Самый низкий	когнитивный	7	4,3
	деятельностно-волевой	2	
	сознательный	4	

Опираясь на полученные результаты, можем заключить, что выявленные нами показатели во многом свидетельствуют о формировании у молодежи стремления приверженности к здоровому образу жизни.

У большинства респондентов 42,4% отмечен высокий уровень приверженности к здоровому образу жизни, но есть и низкие показатели – это уровни (15,5% и 4,3%) именно на эту группу респондентов и должна быть направлена работа психолога по «формированию приверженности к здоровому образу жизни». В ходе нашего исследования необходимо было выявить и индивидуально-типологические особенности респондентов для проверки нашей гипотезы.

Так, анализируя данные методики диагностики тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина мы можем заключить, что умеренный уровень ситуативной тревожности преобладает у большинства респондентов (68%), высокий уровень отмечается у 30%. Отметим, что, возможно возникновение данного состояния обусловлено как эмоциональной реакцией на сам опрос,

так и возможными предыдущими негативными состояниями, предшествующими прохождению опроса, данные представлены на рисунке 20.



Рисунок 20 – Данные методики диагностики тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина (ситуативная тревожность)

В свою очередь, у большинства респондентов (49%) преобладает высокий уровень личностной тревожности, что отражает устойчивую индивидуальную характеристику индивида и предрасположенность к тревоге в разнообразных ситуациях. Полученные показатели представлены на рисунке 21.

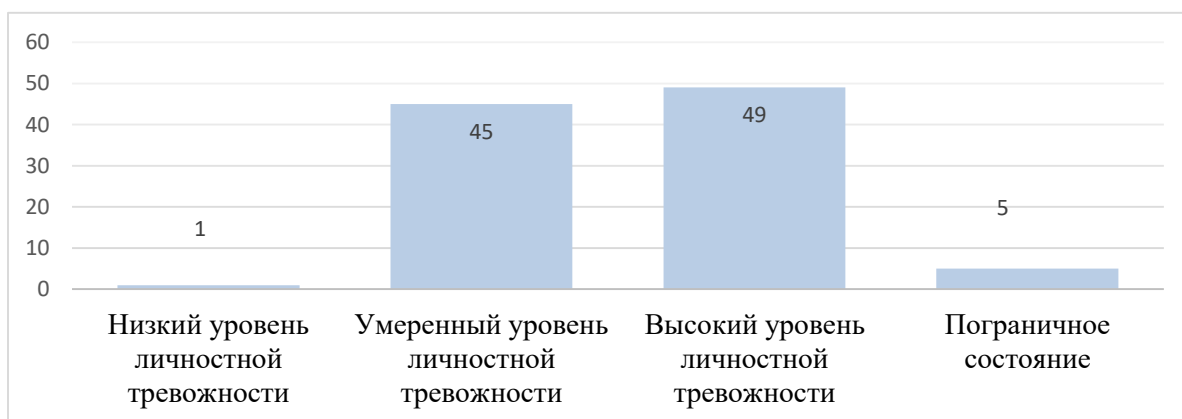


Рисунок 21 – Данные методики диагностики тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина (личностная тревожность)

Мы можем заключить, что наши респонденты обладают достаточно высокими уровнями как личностной, так и ситуативной тревожностью, что констатировано полученными результатами в ходе проведенного исследования.

Для выявления индивидуально-типологических различий между респондентами, ведущими и неведущими здоровый образ жизни, мы разделили их на две группы по соответствующему признаку и сравнили данные разных методик. Мы сопоставили компоненты личностной и ситуативной тревожности с образом жизни, присущим нашим респондентам. Данные представлены на рисунке 22. У респондентов, ведущих нездоровый образ жизни, отмечается высокий показатель личностной тревожности и низкий уровень ситуативной тревожности. Можно предположить, что данные молодые люди, имея личностную тревожность как устойчивое свойство для самоутверждения ведут нездоровый образ жизни. Что, возможно, является защитным механизмом скрытия своей тревоги.

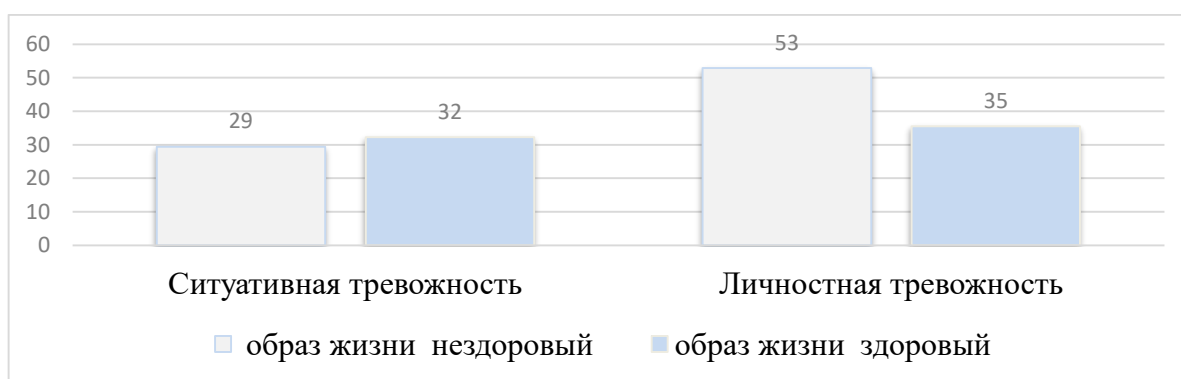


Рисунок 22 – Сопоставление данных личностной и ситуативной тревожности с образом жизни

Большинство респондентов с личностной тревожностью (60%) воспринимают свой образ жизни относительно здоровым. А 40% – считают свой образ жизни здоровым. Данные опроса можно увидеть на рисунке 23.



Рисунок 23 – Субъективная оценка следования и не следования здоровому образу жизни у людей с пограничной личностной тревожностью

Спорт в их жизни занимает значимое место (80%), 20% второстепенное, что может говорить о стремлении студенческой молодежи к ведению «здорового образа жизни», данные опроса представлены на рисунке 24.

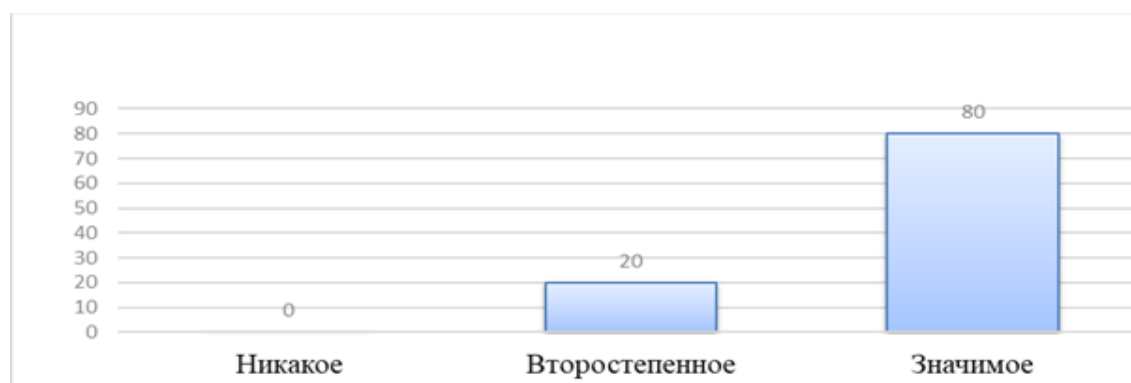


Рисунок 24 – Место спорта в жизни молодых людей с высокой личностной тревожностью

Можно заключить, что люди с повышенной личностной тревожностью, уделяют большое внимание спорту и не имеют вредных привычек, что может быть связано с их восприятием окружающей действительности как опасной и вредной для себя. Но, с другой стороны, их излишняя осторожность и

тревожность по отношению к внешнему миру, оберегает их и их здоровье от негативных факторов.

В свою очередь, студенты с низкой личностной тревожностью не относят свой образ жизни к здоровому, считая его относительно здоровым. Они незначительное внимание уделяют спорту и у них присутствуют вредные привычки. Можно предположить, что в силу своих индивидуально-типологических особенностей они не относят «здоровье», и его возможное ухудшение к опасной для себя ситуации. И в силу этого не уделяют достаточное внимание соблюдению здорового образа жизни.

Студентов с умеренной личностной тревожностью можно описать как: ведущих относительно здоровый образ жизни, второстепенное внимание уделяющих спорту и имеющих вредные привычки (данные представлены на рисунках 25, 26). Возможно, умеренная личностная тревожность позволяет им более безответственно относиться к своему здоровью.



Рисунок 25 – Субъективная оценка следования и не следования здоровому образу жизни студентов с умеренной личностной тревожностью

Ответы респондентов на поставленный вопрос распределились следующим образом, а именно: 67% респондентов отводят спортивной деятельности второстепенное место, 29% считают спорт значимым для них и 4% не отдают никакого предпочтения спорту.



Рисунок 26 – Место спорта в жизни молодых людей с умеренной личностной тревожностью

Гипотезой нашей работы стало предположение о том, что у молодых людей, неприверженных к здоровому образу жизни, отмечается трофотропный вегетативный тонус, проявляемый в личностной тревожности и личностном дисбалансе жизненной активности.

Анализируя данные по выявлению вегетативного коэффициента можно отметить, что у молодых людей, ведущих нездоровый образ жизни, отмечается преобладание трофотропного тонуса. Такие молодые люди не готовы быстро реагировать на изменяющиеся ситуации, они не испытывают желания к активным действиям и желания что-либо менять. Такие люди пассивны и не берут на себя ответственность. Возможно, это и является причиной ведения ими нездорового образа жизни. Трофотропный тонус является биологической предпосылкой низкой волевой активности, что может находить соответствующее смысловое подкрепление в нежелании такими людьми прикладывать усилия для того, чтобы вести «здоровый образ жизни». На рисунке 27 видим сравнительную характеристику данных.

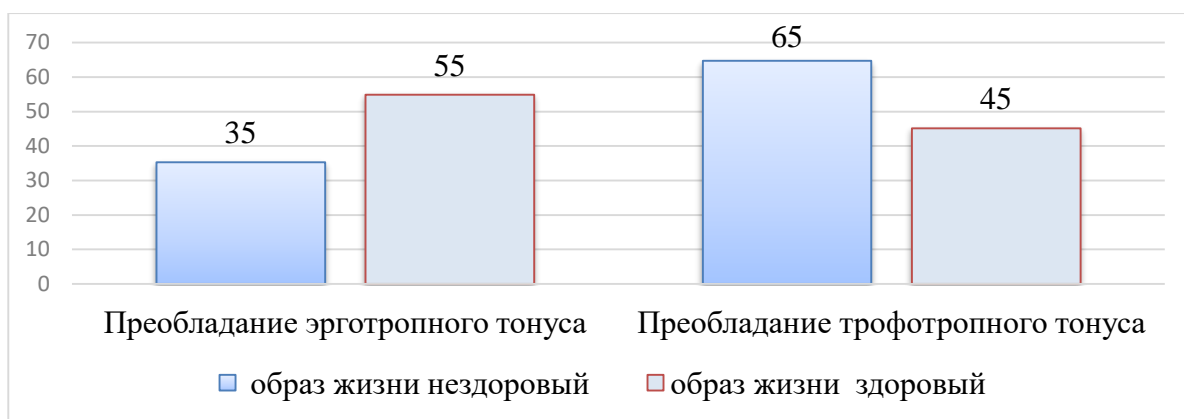


Рисунок 27 – Сравнение показателей вегетативного коэффициента

Анализируя данные по методике «САН», обращаем внимание на исследуемые особенности психоэмоционального состояния и его составляющие, охарактеризованные полярными оценками, при которых происходит постоянное изменение полюсов (полярностей). При этом отрицательные полюса всегда имеют низкую оценку, а положительные соответственно – высокую.

Можно отметить, что у молодых людей при наличии отсутствия приверженности к здоровому образу жизни отмечается негативное самочувствие, низкая активность и пониженное настроение. Эти показатели могут свидетельствовать о негативном влиянии нездорового образа жизни на молодежь. Всегда необходимо учитывать, что на постоянной основе происходит изменение полюсов шкал, но положительные состояния получают всегда высокие баллы, а отрицательные низкие.

В свою очередь мы отметили, что 84% респондентов, ведущих здоровый образ жизни, считают свое самочувствие хорошим, у них высокая активность (71%), и настроение их находится на высоком уровне (90 %). Такие показатели свидетельствуют о личности целеустремлённой, находящейся в поисках постоянного развития, позитивно смотрящей на свое настоящее и будущее. Они, как правило, увлеченные и заинтересованные личности, стремящиеся к постоянному развитию, находящиеся в поисках

«себя». Такие личности с уверенностью берутся за начатое дело, и доводят его до завершения. Полученные данные представлены на рисунке 28.

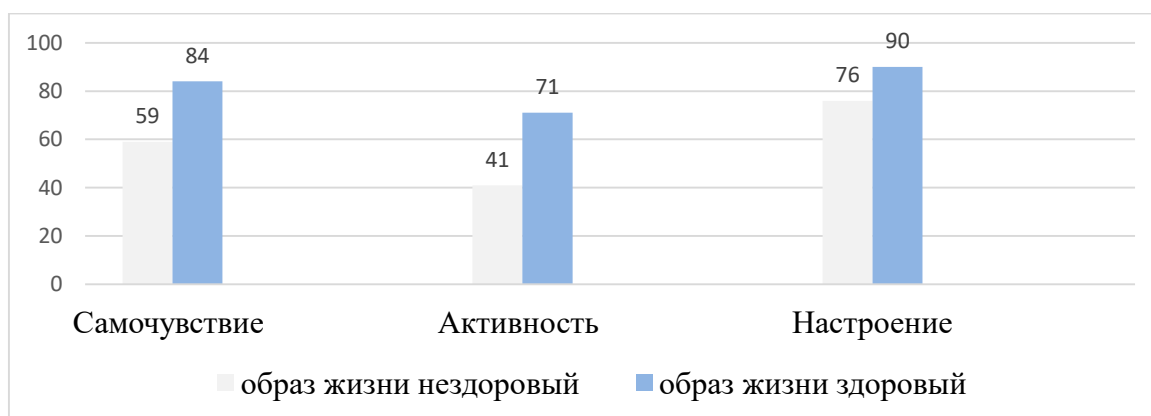


Рисунок 28 – Результаты по методике САН

Анализируя результаты методики «ИТО» Л.Н. Собчик, мы можем отметить наличие различий в индивидуально-типологических особенностях между молодыми людьми, которые ведут и не ведут «здоровый образ жизни».

Студенты, ведущие здоровый образ жизни менее экстравертированы (4,4), интровертированы (4,7), сензитивны (4,8), тревожны (3,8), эмотивны (4,9). При этом они более спонтанны (5,6), более агрессивны (4,8), ригидны (5,6).

Студенты, ведущие нездоровый образ жизни более экстравертированы (5,4), интровертированы (5,0), сензитивны (5,1), тревожны (4,2), эмотивны (5,3). При этом они менее спонтанны (5,2), менее агрессивны (4,6), ригидны (4,9).

В соответствии с интерпретацией результатов по методике ИТО, которые находятся в прямой зависимости от количества значимых ответов по восьми шкалам, оказывается, что эти показатели находятся в пределах нормы не по всем шкалам. Нами отмечены умеренно выраженные «ведущие

тенденции», акцентуации, показатели которых выходят за рамки референтных значений и составляют более 5 баллов.

В группе студенческой молодежи ведущей здоровый образ жизни мы выявили показатели спонтанности и ригидности. Несмотря на акцентуированные черты, данные показатели можно расценивать с положительной стороны, у личностей, имеющих устойчивость к стрессу, стремящихся к самоутверждению, имеющих позитивную самооценку.

У молодежи, «не ведущей здоровый образ жизни», также отмечены умеренные акцентуации (экстравертированность, тревожность проявляется как защитный механизм, эмотивность и спонтанность). В совокупности показатели можно интерпретировать так: присутствует общительность, но может проявляться повышенной чувствительностью к окружающим воздействиям, но при этом присутствует позитивное мышление.

Можно заключить, что некоторые из полученных показателей хотя и имеют незначительное отклонение от установленных норм, но не указывают на проявление избыточно выраженных акцентуаций. Данные представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Выраженность общих значений по методике ИТО

Шкалы	Среднее значение общее в группе ведущей нездоровый образ жизни	Среднее значение общее в группе ведущей здоровый образ жизни
Экстраверсия	5,4	4,4
Спонтанность	5,2	5,6
Агрессивность	4,6	4,8
Ригидность	4,9	5,6
Интроверсия	5,0	4,7
Сензитивность	5,1	4,8
Тревожность	4,2	3,8
Эмотивность	5,3	4,9

Можно предположить, что студенты ведущие здоровый образ жизни, не проявляют ярко выраженные качества общительности и замкнутости в

межличностных отношениях. Они менее чувствительны и эмоциональны. В тоже время они более готовы быстро принимать решения и действовать, но при этом отмечается психологическая устойчивость к внешним воздействиям и готовность отстаивать собственные позиции.

Студенты, ведущие нездоровый образ жизни более зависимы от социального окружения, взаимоотношения с ним, и от общественного мнения. Они готовы сопереживать, тревожны, и поэтому их легко склонить к аддиктивному поведению и формированию вредных привычек. При этом они более конформны, тому свидетельствуют результаты на рисунке 29.

Для нахождения возможной взаимосвязи между переменными, определяющими отношение к ЗОЖ и индивидуально-типологическими особенностями респондентов, нами проведен корреляционный анализ с применением критерия Спирмена.

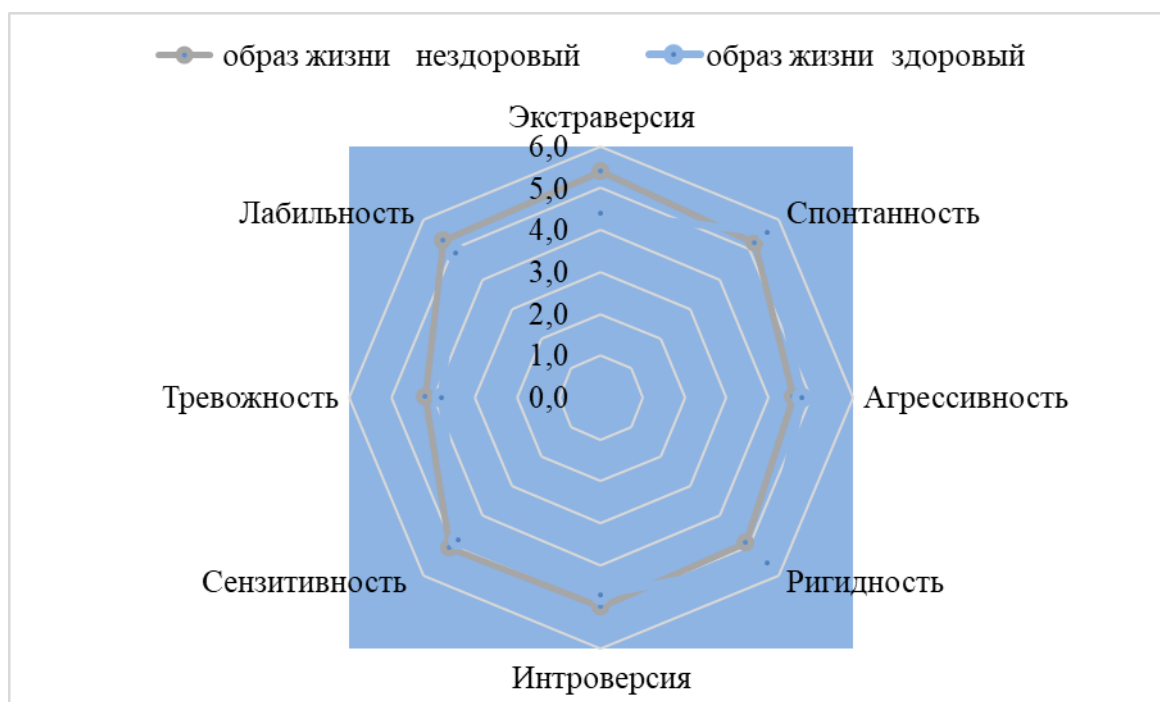


Рисунок 29 – Результаты сравнения данных по методике «ИТО» Л.Н. Собчик у респондентов, ведущих и не ведущих здоровый образ жизни

В ходе корреляционного анализа нами отмечено наличие возможной прямой умеренной корреляционной взаимосвязи между показателями

«субъективного мнения о ведении здорового образа жизни» и «наличия спорта в жизни у молодых людей» ($r_s = 0,38$, при $p \leq 0,05$). Можем предположить, что респонденты считают спорт неотъемлемой частью здорового образа жизни. В тоже время справедливо и обратное утверждение, о том, что люди, занимающиеся спортом, считают, что ведут здоровый образ жизни. Также возможная умеренная прямая взаимосвязь отмечена и между показателями «ситуативная тревожность» и «самочувствие» ($r_s = 0,39$, при $p \leq 0,05$). Можем предположить, что самочувствие улучшается при нарастании ситуативной тревожности. Скорее всего, в ситуации, где человек не уверен в результате и ожидает негативный исход ситуации, он начинает мобилизовать силы и быть излишне осторожным. Также нами отмечена возможная обратная взаимосвязь умеренной силы между показателями методики В.А. Доскина САН «активность», «настроение» с показателями методики ИТО Л.Н. Собчик «интроверсия» ($r_s = \text{минус } 0,38$ при $p \leq 0,05$) и «тревожность» ($r_s = \text{минус } 0,33$, при $p \leq 0,05$).

Можно предположить, что люди замкнутые, ориентированные на себя, менее тревожны, так как активны в какой-либо деятельности, соответственно улучшается самочувствие и настроение. Также добавим, что респонденты, испытывающие чувство отвергнутости, возможно считают себя «вне» жизни, тревожны и интровертированы. Соответственно для «формирования приверженности к здоровому образу жизни» мы должны ориентироваться на эти показатели. Так как приверженности очень близки принципы вовлеченности, это некие синонимичные понятия. Они дополняют друг друга. Поэтому организация психологической работы по «формированию приверженности» с интровертированными и тревожными респондентами должна быть более глубокой и продуманной, и возможно, потребует больше времени на реализацию. В силу выше указанных особенностей, можно заключить, что выдвинутая нами гипотеза доказана. У молодых людей, неприверженных к здоровому образу жизни отмечается трофотропный вегетативный тонус, проявляемый в личностной тревожности и личностном

дисбалансе жизненной активности. Респонденты, ведущие и не ведущие здоровый образ жизни, имеют ряд индивидуально-типологических особенностей.

Выводы по второй главе

Проведенное эмпирическое исследование позволяет нам описать, что большая часть респондентов считает, что здоровый образ жизни направлен на сохранение здоровья. Также половина респондентов считает свой образ жизни здоровым и что успех в жизни зависит от его образа жизни. Однако большая половина уделяет спорту второстепенное значение в жизни.

В ходе исследования нами отмечены различия в наличии ситуативной и личностной тревожности, а именно: у респондентов, ведущих здоровый образ жизни, личностная тревожность выше, а у не ведущих здоровый образ жизни выше ситуативная тревожность.

Методика «САН» позволила отметить негативное самочувствие, низкую активность и пониженное настроение у молодых людей неприверженных к здоровому образу жизни. Нами отмечены различия и в индивидуально-типологических особенностях: респонденты не ведущие здоровый образ жизни более лабильны, тревожны, сензитивны и экстрвертированы. А респонденты, ведущие здоровый образ жизни более регидны, агрессивны и спонтанны.

Проведенный корреляционный анализ позволил выявить наличие возможных взаимосвязей некоторых показателей. Это позволило сделать выводы о том, что люди, занимающиеся спортом, считают, что ведут здоровый образ жизни, а тревожные и интровертированные респонденты требуют повышенного внимания в ходе психологической работы по «формированию приверженности к здоровому образу жизни» [29].

Для комплексного подхода по «формированию приверженности к здоровому образу жизни» нами разработана модель психологической работы, которая учитывает данные эмпирического исследования и разработанную

нами концепцию формированию приверженности. Большую роль в данной работе, по нашему мнению, может занимать игра – как уникальная недирективная технология.

Поэтому организация психологической работы по формированию приверженности должна быть разработана с учетом модели формирования приверженности и выше указанных особенностей респондентов. Оценка степени нарушения приверженности позволяет грамотно и целенаправленно организовать психологическую работу с молодыми людьми, важность понимания которой заключается в нахождении критериев, препятствующих ведению здорового образа жизни.

Таким образом, необходимо разработать рекомендации по организации психологической работы по формированию приверженности, которая будет основываться на модели формирования приверженности и выявленных нами особенностях респондентов.

Глава 3 Организация психологической работы с молодежью по формированию приверженности к здоровому образу жизни

3.1 Программа формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни

По результатам работы разработана программа работы по формированию приверженности к здоровому образу жизни молодежи. Разработанная программа краткосрочная, ее реализация длится три месяца. На основании программы была разработана «Программа по формированию приверженности к здоровому образу жизни обучающихся» для Калужского института (филиала) АНО ВО МГЭУ на 2022-2023 учебный год.

При разработке программы мы опирались на нормативные акты, научные разработки и полученные в ходе нашего исследования результаты. «Программа по формированию приверженности к здоровому образу жизни обучающихся» предусматривает комплекс внутривузовских мероприятий с участием разных специалистов и конкретно психологические занятия, проводимые психологом.

При разработке программы нами были сформулированы цель, задачи, разработан календарь и тематический план занятий работы со студенческой молодежью. Цель программы: формирование приверженности, устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни у обучающихся.

Задачи программы:

- способствовать расширению знаний о здоровом образе жизни и основных факторах риска своему здоровью (когнитивный компонент);
- способствовать осознанию роли здорового образа жизни в собственной жизни (сознательный компонент);
- способствовать положительному отношению и проявлению положительных эмоций при соблюдении «здорового образа жизни» (эмоциональный компонент);

- формирование устойчивой деятельности и соблюдение здорового образа жизни, несмотря на внутренние и внешние препятствия (деятельностно-волевой компонент);
- способствовать следованию здоровому образу жизни в отношении собственной жизни (духовный компонент).

Основные принципы, на которых базируется данная программа:

- принцип системности. Данный принцип направлен не просто на просветительскую и психокоррекционную деятельность, но и на создание благоприятных условий в Институте по формированию приверженности и соблюдению здорового образа жизни обучающихся;
- принцип единства коррекции и диагностики отражает целостность процесса оказания психологической помощи;
- деятельностный принцип определяет тактику работы психолога и других специалистов, реализующих эту программу;
- принцип учета индивидуально-типологических особенностей. Этот принцип согласует требования хода психического и личностного развития обучающихся;
- принцип учета объёма информационного материала и его разноплановости.

По мере реализации «программы» планомерно осуществлялся переход к «новому материалу». Увеличение и разнообразие нового материала происходило постепенно по мере его сформированности.

По результатам освоения программы предполагается повышение уровня приверженности к здоровому образу жизни у обучающихся, повышение сознательного компонента приверженности к здоровому образу жизни.

В таблице 5 приведена тематическая структура рекомендуемой программы, направленная на формирование у молодежи «приверженности» к здоровому образу жизни.

Таблица 5 – Тематическая структура рекомендуемой программы по формированию у молодежи приверженности к здоровому образу жизни

Тема занятия	Дидактическая цель	Дидактический материал	Количество часов
Тема раздела «Развитие эмоционально – личностной сферы»			8
Занятие 1 «Мое имя»	учить правилам знакомства с другими людьми	ролевые игры, проективные техники	2
Занятие 2 «Моя семья, я и ЗОЖ»	выявить отношения семьи к ЗОЖ	«Коллаж»	2
Занятие 3 «Знакомство с основными чувствами (радость, страх, обида, злость), которыми могут испытывать люди к ЗОЖ»	учить различать основные чувства человека, определить отношение к ЗОЖ	предметные картинки «эмоции», коллаж	2
Занятие 4 «Здоровый и не здоровый человек»	учить различать и определять людей, соблюдающих и не соблюдающих ЗОЖ	упражнение «зеркало»	2
Тема раздела «Формирование представлений о здоровом образе жизни и основных факторов риска своему здоровью (когнитивный компонент)»			8
Занятие 5 «ЗОЖ и человек»	формировать представлений о здоровом образе	«мяч»	2
Занятие 6 «О ЗОЖ»	формировать представлений о здоровом образе	«презентация»	2
Занятие 7 «Вредные привычки»	формировать представления об основных факторах риска своему здоровью	просмотр фильма, коллаж «дорожка вредных привычек»	2
Занятие 8 «Мы выбираем жизнь»	формировать представления об основных факторах риска своему здоровью	творческие поделки, выставка	2
Тема раздела «Осознание роли здорового образа жизни в собственной жизни (сознательный компонент)»			4
Занятие 9 Настольная психологическая игра «ЗОЖ»	формировать осознанное отношение к роли здорового образа жизни в собственной жизнедеятельности	настольная психологическая игра «ЗОЖ»	2

Продолжение таблицы 5

Тема занятия	Дидактическая цель	Дидактический материал	Количество часов
Тема раздела «Деятельность по соблюдению здорового образа жизни, не смотря на внутренние и внешние препятствия деятельностно-волевой компонент)»			2
Занятие 10 Эстафета «ЗОЖ»	соблюдение правил здорового образа жизни	спортивный инвентарь	2
Тема раздела «Соблюдение принципов здорового образа жизни в отношении собственной жизни (духовный компонент)»			4
Занятие 11 «Принципы ЗОЖ»	формировать знания о принципах здорового образа	коллаж	2
Занятие 12 «Мы не курим»	соблюдение принципов здорового образа	коллаж, беседа	2
Итого			24

Занятия, предусмотренные данной программой, могут проводиться в форме: психологического тренинга, дискуссии, беседы, психофизиологического тренинга, психологических игр и упражнений.

Занятия могут проводиться в группе по 10-15 человек, рекомендуется проводить занятия один раз в неделю. Занятия могут проходить во вторую половину дня; продолжительность занятий 1 час 30 минут.

Программа по «формированию приверженности» может быть комплексной (включать работу разных специалистов) и сугубо психологической (включать работу только психолога). Комплексная программа может быть рассчитана на весь учебный год – 34 недели (5 блоков, 68 часов). Психологические занятия содержат 5 разделов и включают в себя 31 занятие. Структура занятий содержит два блока (теорию и практику). Первый блок ознакомительный направлен на знакомство студентов с понятием «здоровый образ жизни», теориями здорового образа жизни, его принципами, вредными привычками и аддикциями. Практический блок направлен на усвоение материала и формирование навыков.

Каждое занятие Программы включает в себя несколько этапов: вводный (10 минут) – настройка на занятие, оценка самочувствия, коммуникативные упражнения; (20 минут) – психофизиологический тренинг;

(10 минут) – информационная пауза; (10 минут) – анализ домашнего задания, консультирование по возникающим вопросам (10 минут) – творческая пауза; (10 минут) – шеренг, домашние задания. Информационная пауза может включать просмотры отрывков кино и мультипликационных фильмов, сообщения ведущего и участников. Следует обратить внимание, что программа ориентирована в большей мере на формирование приверженности как психологического феномена и не сводится только к ведению студентами «здорового образа жизни» как единственного показателя.

Структура занятий по «формированию приверженности к здоровому образу жизни» включает следующие разделы:

- развитие эмоционально-личностной сферы (положительная динамика личностного отношения к «здоровому образу жизни»);
- формирование представлений о «здоровом образе жизни» и основных факторов риска своему здоровью (на когнитивном уровне);
- осознание роли здорового образа жизни в собственной жизни (сознательный компонент);
- деятельность по соблюдению здорового образа жизни, не смотря на внутренние и внешние препятствия (деятельностно-волевой компонент);
- соблюдение принципов здорового образа жизни в отношении собственной жизни (духовный компонент).

Все разделы программы курса занятий взаимосвязаны, и структура занятий предусматривает сочетание разных видов деятельности:

- обсуждение-диалог;
- коммуникативные упражнения;
- психофизиологический тренинг;
- информирование;
- домашнее задание;
- консультирование по возникающим вопросам;
- творческие и арт-терапевтические упражнения.

Занятия проводятся на основе диагностики уровня приверженности к здоровому образу жизни и индивидуально-типологических особенностей обучающихся. По завершению серии занятий проводится повторная диагностика. Работа по данной программе предусматривает проведение групповых занятий. Основными формами организации работы являются беседы, игры и упражнения. В таблице 6 представлено примерное содержание занятий.

Таблица 6 – Примерное содержание программы занятий

Название раздела (номер занятия)	Количество во часов	В том числе		Формы проведения
		Теория	Практика	
Развитие эмоционально-личностной сферы (формирование положительного отношения к ЗОЖ)	16	2	14	лекции, мини беседы, упражнения, игры
Формирование представлений о здоровом образе жизни и основных факторов риска своему здоровью (когнитивный компонент)	16	14	2	лекции, мини беседы, деловые игры, викторины, упражнения, игры
Осознание роли здорового образа жизни в собственной жизни (сознательный компонент)	4	2	2	лекции, мини беседы, упражнения, игры
Деятельность по соблюдению здорового образа жизни, не смотря на внутренние и внешние препятствия (деятельностно-волевой компонент)	16	2	14	лекции, мини беседы, участие в спортивных мероприятиях, упражнения, игры
Соблюдение принципов здорового образа жизни в отношении собственной жизни (духовный компонент)	16	2	14	лекции, мини беседы, упражнения, игры
Итого	68 часа	22	46	–

В ходе рекомендованной к рассмотрению программы, направленной на формирование приверженности к здоровому образу жизни выделим ее основные критерии:

- посещение занятий;
- изменение уровня сформированности «приверженности к здоровому образу жизни»;
- оценка своего состояния студентами.

3.2. Эффективность контрольных мероприятий, направленных на выявление критериев сформированности приверженности

Реализация мероприятий проходила на базе Калужского института (филиала) АНО ВО МГЭУ в очной форме. Нами была определена группа студентов, неведущих здоровый образ жизни в количестве 17 человек, мужского и женского пола. Средний возраст студентов данной группы 21 год. Именно на них направлены контрольные мероприятия по формированию приверженности к здоровому образу жизни.

Для выявления сформированности у респондентов (когнитивного, волевого, сознательного уровней) в качестве инструмента нами использовалась игра «Здоровый образ жизни». В комплекс игровой деятельности было включено несколько занятий. Каждое занятие включало в себя несколько этапов: вводный (10 минут) – настройка на игровую деятельность, оценка самочувствия, коммуникативные упражнения; проведение игрового занятия (50 минут); информационная пауза – (10 минут); (20 минут) анализ полученных данных, консультирование по возникающим вопросам.

Информационная пауза могла включать просмотры отрывков кино и мультипликационных фильмов, сообщения ведущего и участников.

Следует обратить внимание, что программа ориентирована в большей мере на формирование приверженности как психологического феномена и не

сводится только к ведению студентами здорового образа жизни, как единственного показателя.

Критериями эффективности контрольных мероприятий, направленных на формирование приверженности к здоровому образу жизни у молодежи, являются:

- посещаемость занятий;
- изменение уровня сформированности приверженности к здоровому образу жизни;
- оценка своего состояния студенческой молодежи.

Для проверки эффективности исследования нами была определена контрольная группа респондентов в количестве 17 человек неведущие здоровый образ жизни. Период времени от формирующего этапа до контрольного составил 5,5 месяцев. В таблице 7 отмечена динамика сформированности компонентов приверженности после контрольных мероприятий

Таблица 7 – Динамика уровня сформированности приверженности к ЗОЖ молодежи после проведения контрольных мероприятий

Уровень	Критерий (компонент)	Количество ответов респондентов	Среднее значение	Количество ответов респондентов	Среднее значение
		До проведения мероприятий		После проведения мероприятий	
низкий	когнитивный	16	15,5	10	5,3
	деятельностно-волевой	17		1	
	сознательный	14		5	
самый низкий	когнитивный	7	4,3	4	4
	деятельностно-волевой	2		0	
	сознательный	4		0	

Можно отметить, что после проведения занятий произошла положительная динамика в формировании приверженности по отношению к

здоровому образу жизни. До проведения мероприятий мы ориентировались на группу с низким уровнем сформированности приверженности к здоровому образу жизни. Нами выявлено снижение показателей по низкому уровню с 15,5 до 5,3. Как видно из представленных выше данных, это произошло за счет осознания важности по отношению к здоровому образу жизни (сознательный компонент) и началу соблюдения и ведения студентами здорового образа жизни (деятельностно-волевой компонент).

Можно заключить, что предполагаемая к рассмотрению программа по формированию приверженности, психопросветительская и коррекционная работа имеют свою положительную динамику за счет привлечения студентов к ведению здорового образа жизни. Проведенные мероприятия способствовали пониманию и осознанию студентами важности ведения здорового образа жизни.

Об эффективности результатов проведённых нами мероприятий, направленных на повышение динамики уровня сформированности приверженности, могут свидетельствовать полученные нами данные исследования.

Анализ повторных анкетных данных дал возможность отметить, что повысился уровень осведомленности о здоровом образе жизни за счет полученных новых знаний, изменилось отношение к здоровью, появился интерес в направлении здоровьесберегающих технологий. Именно эти критерии явились значимыми для проведения профилактической, разъяснительной работы. Необходимо отметить улучшение участниками своего самочувствия, которое прослеживалась благодаря методике САН.

Анализируя эмоциональный компонент приверженности к здоровому образу жизни, как значимую составляющую психологического здоровья необходимо заключить, что после проведения занятий (проводился замер после каждого занятия) мы отметили, что в среднем настроение увеличивается на 8-10% по сравнению с данными до проведения программы. Активность и настроение после проведения занятий улучшается в среднем на

5 %, чем до проведения мероприятий. Данная методика позволила выявить текущее состояние респондентов после проведения мероприятий. На рисунке 30 представлены данные опроса.

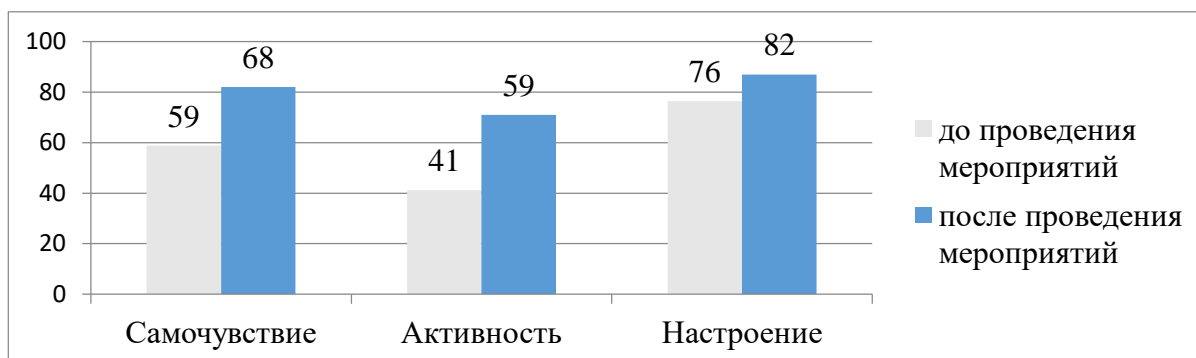


Рисунок 30 – Динамика показателей по методике САН после проведения контрольных мероприятий

Подвергая анализу данные по методике ИТО Собчик, мы также отметили незначительные изменения показателей по двум шкалам, а именно: отмечено снижение уровня тревожности и агрессии. Если ранее отмечалось, что показатели тревожности были (4,2), то на данном этапе мы отметили тенденцию к их изменению и они равны коэффициенту (4). Также отметили, что показатели агрессии снизились на (5) баллов – это может свидетельствовать о результативности проведенных мероприятий. Данные представлены на рисунке 31.

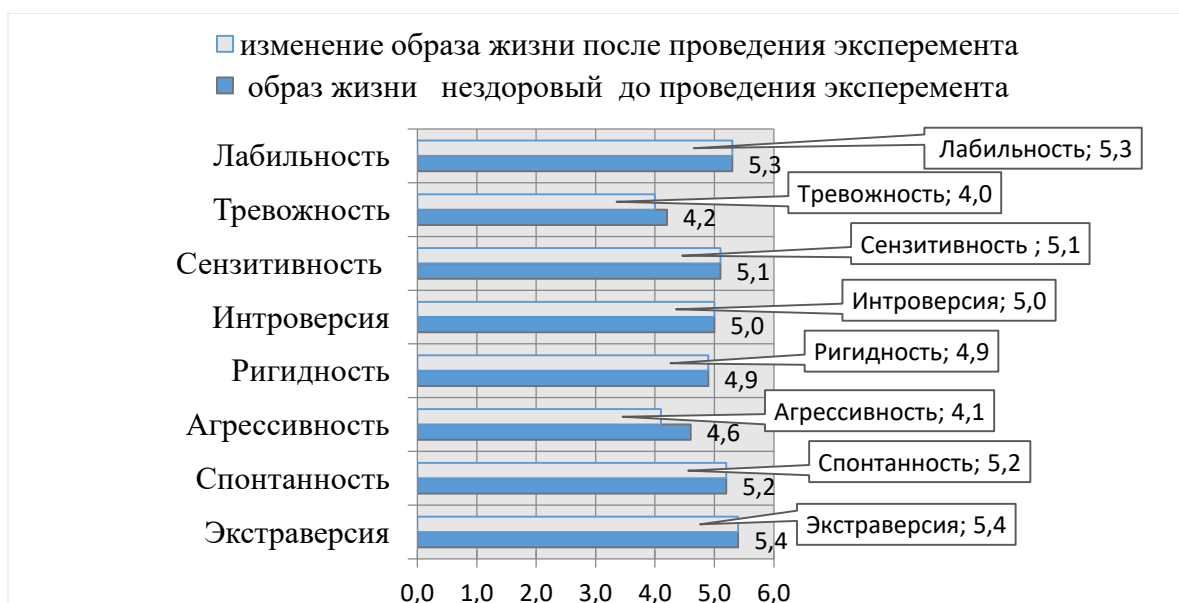


Рисунок 31 – Динамика показателей по методике ИТО после проведения мероприятий

Для большей информативности проведенной нами методики ИТО, мы представим данные исследования в таблице. В ней мы сравним показатели в начале проведенного исследования с выделением группы респондентов неведущих здоровой образ жизни и после проведенных мероприятий, направленных на формирование приверженности к здоровому образу жизни. Данные представлены таблице 8.

Таблица 8 – Выраженность значений по методике ИТО после проведения мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни

Шкалы	Среднее значение в группе ведущей нездоровый образ жизни	Среднее значение в группе неведущих здоровый образ жизни после проведения мероприятий
Экстраверсия	5,4	5,4
Спонтанность	5,2	5,2
Агрессивность	4,6	4,1
Ригидность	4,9	4,9
Интроверсия	5,0	5,0
Сензитивность	5,1	5,1
Тревожность	4,2	4,0
Эмотивность	5,3	5,3

Полученные данные по методике Спилберга – Ханина дают возможность заключить существенное снижение уровня личностной тревожности, что может говорить об изменении респондента по отношению к обществу, снижении эмоционального фона, скорее даже о его стабилизации и повышении уровня адаптации. На рисунке 32 представлена динамика показателей по данной методике.

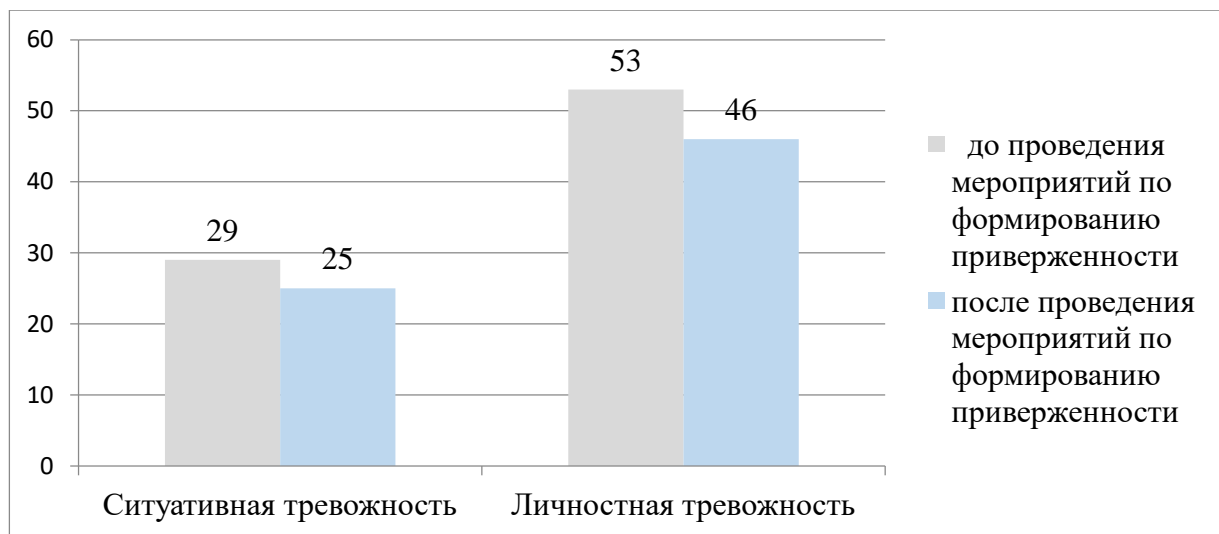


Рисунок 32 – Динамика показателей по методике Спилберга–Ханина после проведения мероприятий по формированию приверженности

Проведение повторных мероприятий, направленных на выявление вегетативного коэффициента дали возможность выявить незначительные изменения у молодежи неведущей здоровый образ жизни. Нами отмечено, что показатели трофотропного тонуса снижены, а показатели эрготропного тонуса повысились и этот коэффициент составляет (4%). Можно предположить, что данные изменения произошли в результате проведенных нами мероприятий, что и способствовало повышению динамики волевой активности, улучшения самочувствия у респондентов. На рисунке 33 видим сравнительную характеристику данных до и после проведения мероприятий.

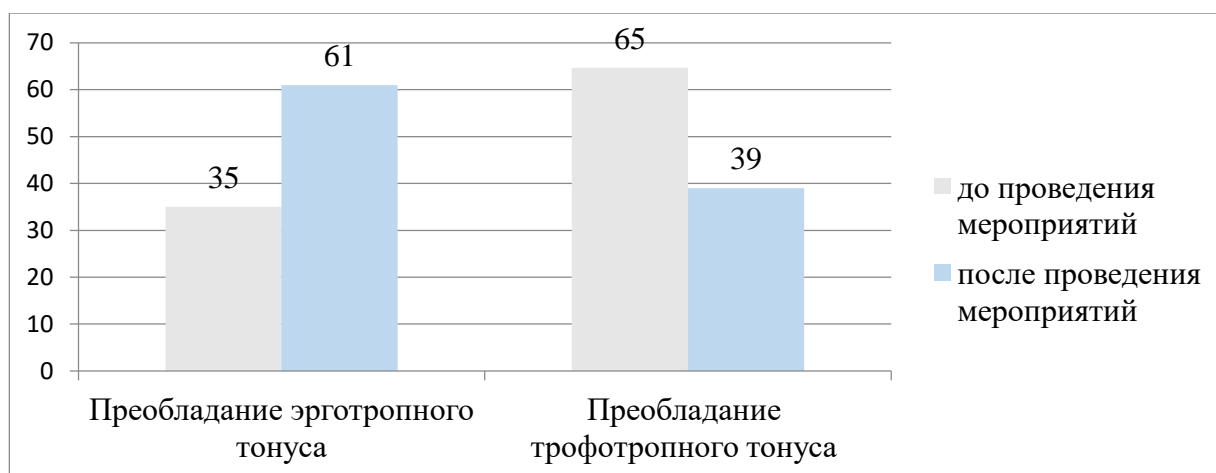


Рисунок 33– Сравнение показателей вегетативного коэффициента до проведения мероприятий и после

Анализ полученных данных в ходе проведения мероприятий, направленных на повышение уровня приверженности молодежи к здоровому образу жизни, дали возможность заключить, что предполагаемая к рассмотрению программа, в целом, соответствует заявленной теме, достигает поставленной цели посредством решения выделенных задач.

По результатам апробации предполагаемой программы можем подчеркнуть, что подобные программы необходимо реализовывать в условиях высших учебных заведений, так как формирование приверженности к здоровому образу жизни имеет в студенческие годы очень большое значение.

С целью изучения динамики, сформированной «приверженности молодежи к здоровому образу» после проведения предполагаемой к рассмотрению программы, мы провели повторный опрос по авторской анкете. Также были взяты когнитивный, деятельностно-волевой и сознательный компоненты. В анкете они представлены как: представление, следование и отношение. Результаты динамики показателей представлены в таблицах 9 и 10.

Таблица 9 – Динамика количества выборов в ответах на вопрос «Что такое на ваш взгляд ЗОЖ?» до и после проведения контрольных мероприятий

Ответы респондентов	Образ жизни, направленный на сохранение здоровья	Занятие спортом и закаливание	Соблюдение режима дня и правильного питания	Все выше перечисленное	Другое-забота о себе и своем здоровье
До мероприятий	53	9	16	21	1
После мероприятий	83	0	0	17	0
Динамика ответов	+30	-9	-16	-4	-1

Таким образом, распределение ответов на вопрос «Что такое на ваш взгляд здоровый образ жизни?» можно представить следующим образом: 83% респондентов отметили, что здоровый образ жизни – это образ жизни, направленный на сохранение здоровья, все варианты ответов выбрали 17% опрошенных, и никто из опрошенных респондентов к здоровому образу жизни не отнесли занятия спортом, или спорт и закаливание. Можно заключить, что предполагаемая «Программа по формированию приверженности к здоровому образу жизни» способствовала развитию когнитивного компонента (представление), что может свидетельствовать о расширении когнитивного (познавательного) компонента. Данные опроса и динамика показателей представлены в таблице 8.

Анализируя ответы респондентов на вопрос «Насколько успех зависит от вашего образа жизни?» (сознательный компонент или отношение), можем отметить, что большинство опрошенных успех в их жизни связали с образом жизни, который человек ведет 68% и эти показатели на 40% выше, чем в ответах до проведения мероприятия. Изменился и выбор по другим показателям. О том, что успех зависит от образа жизни на 50-70% ответили 32 респондента, это на 22% меньше, чем до мероприятия. Можно заключить,

что после проведения мероприятия респонденты осознали важность соблюдения здорового образа жизни для успеха в жизни и подтвердили эффективность контрольных мероприятий. Данные опроса и динамика показателей представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Динамика количества выборов в ответах на вопрос «На сколько успех в жизни зависит от его образа жизни (%)?» до и после проведения контрольных мероприятий

Ответы респондентов	10-40 %	50-70%	80-100%	не зависит
До мероприятий	14	54	28	4
После мероприятий	0	32	68	0
Динамика ответов	-14	-22	+40	0

Важным компонентом приверженности к здоровому образу жизни является деятельностно-волевой подход (следование здоровому образу жизни), то есть ведение человеком здорового образа жизни. Анализируя повторные ответы на вопрос: «Стремитесь ли Вы вести здоровый образ жизни?», нами отмечено, что 93% респондентов из числа опрошенных в количестве (17) человек, стремятся вести здоровый образ жизни, это на 22% больше, чем до проведения контрольного этапа. «Издredка вести здоровый образ жизни» из числа опрошенных респондентов выявлено у 6%, и это на 15% меньше, чем при первом опросе. Всего 1% респондентов не стремится вести здоровый образ жизни, что на 6% меньше, чем до мероприятий. Ни один респондент не ответил, что старается вести здоровый образ жизни. Можно предположить, что проведенные мероприятия способствовали формированию деятельностно-волевого компонента и формированию приверженности. Данные опроса и динамика показателей представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Динамика количества выборов в ответах на вопрос «Стремитесь ли Вы вести здоровый образ жизни?» до и после проведения контрольных мероприятий

Ответы респондентов	Да	Изредка	Нет	Стараюсь
До мероприятий	71	21	7	1
После мероприятий	93	6	1	0
Динамика ответов	+22	-15	-6	-1

Для установления взаимосвязи между переменными в контрольной группе, использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Корреляционный анализ дал возможность отметить наличие возможной прямой умеренной корреляционной взаимосвязи между показателями «ситуативная тревожность» и «самочувствие» ($r_s = 0,44$, при $p \leq 0,05$), а ранее они находились в предельном диапазоне ($r_s = 0,39$, при $p \leq 0,05$). Предполагаем, что повышение полученного коэффициента влияет на улучшение самочувствия респондентов, и это было подтверждено полученными показателями на констатирующем этапе исследования.

Также мы провели повторный корреляционный анализ между показателями методики В.А. Доскина (САН) «активность», «настроение» с показателями методики (ИТО) Л.Н. Собчик «интроверсия». Результаты после проведения контрольных мероприятий не изменились, так как они имеют отношение к «относительно» устойчивым типологическим чертам личности, и сложно подвержены изменениям. А вот уровень «тревожности» до проведения мероприятий соответствовал полученным показателям ($r_s =$ минус $0,33$, при $p \leq 0,05$), а после проведения мероприятий мы наблюдаем изменение силы связи между переменными ($r_s =$ минус $0,31$ при $p \leq 0,05$). Мы отметили обратную корреляционную связь, показатели которой незначительно изменились, что можно охарактеризовать их как снижение коэффициента тревожности с одной стороны, а с другой – улучшение адаптивности свойств организма. Описанные выше показатели могут подтвердить, вторую часть выдвинутой нами гипотезы, а проведенное

исследование свидетельствует о повышенной результативности от внедрённых в ходе исследовательской деятельности игровых мероприятий.

3.3 Рекомендации по организации психологической работы с молодежью, направленные на формирование приверженности к здоровому образу жизни

Благодаря результатам эмпирического исследования мы можем описать общий профиль респондентов, ведущих здоровый образ жизни и нет. Благодаря данным показателям можно организовать более целенаправленную работу по «формированию приверженности к здоровому образу жизни» [29]. Данные представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Профиль респондентов, ведущих здоровый образ жизни и нет

Методики	Образ жизни нездоровый	Образ жизни здоровый
	показатели	
«Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик	лабильны	ригидны
	тревожны	агрессивны
	сензитивны	спонтанны
	экстрове́ртированы	–
Методика САН	самочувствие хуже	самочувствие лучше
	активность ниже	активность выше
	настроение ниже	настроение выше
Методика Цветовых выборов, модифицированный тест М. Люшера	преобладание тропного тону́са	преобладание аэротропного тону́са
Авторская анкета «Здоровый образ жизни»	вовлеченность ниже	вовлеченность выше
	контроль ниже	контроль выше
	общий балл в стремлении к ЗОЖ ниже	общий балл в стремлении к ЗОЖ выше
Методика Ч.Д. Спилберга, адаптированная Ю.Л. Ханиным	личностная тревожность	ситуативная тревожность

Таким образом, исходя из составленного профиля респондентов, ведущих и не ведущих здоровый образ жизни, и отмеченных нами уровней

сформированности приверженности, можно выделить этапы организации психологической работы по «формированию приверженности к здоровому образу жизни», показатели которых отмечены на рисунке 34.



Рисунок 34 – Этапы организации психологической работы по формированию приверженности к здоровому образу жизни

Диагностический этап включает в себя:

- сбор и обработка полученных данных;
- наблюдение за ведением образа жизни;
- проведение психодиагностических процедур с использованием психодиагностических методик и данных авторской анкеты.

Психологическая коррекция и консультирование молодежи необходимо выстраивать с учетом выявленного нами профиля респондентов, ведущих и не ведущих здоровый образ жизни. Первостепенно работа должна быть направлена на коррекцию тревожности, улучшение самочувствия,

повышение активности и настроения, формирование интереса к ведению здорового образа жизни, повышение жизнестойкости.

Психокоррекционная работа направлена на формирование таких компонентов приверженности как: «отношение к здоровому образу жизни» и «следование здоровому образу жизни». Здесь важно формирование личной заинтересованности, понимание необходимости ведения здорового образа жизни и развития собственной активности человека.

Психопросветительская работа помогает в формировании такого компонента приверженности к здоровому образу жизни как «представление о здоровом образе жизни». В данной работе необходимо уделить внимание проведению просветительских мероприятий: лекционных занятий и тренингов, рассказывая для чего человеку необходимо ведение здорового образа жизни и что это такое, как ему следовать, объясняя необходимые шаги в его достижении. Одним из важных инструментов в работе по «формированию приверженности к здоровому образу жизни», по нашему мнению, могут стать игры.

Игры – уникальные технологии, известны с давнего времени, они позволяют воздействовать на человека с разных сторон, причем достаточно скрыто и незаметно для самого человека. Игра – это деятельность, которая представляет собой взаимоотношения между индивидами [15]. К.Б. Сигов говорит: «Игра – форма свободного самовыявления человека, которая предполагает реальную открытость миру возможного и разворачивается либо в виде состязания, либо в виде представления (исполнения, репрезентации) каких-либо ситуаций, смыслов, состояний» [38].

Для работы, направленной на формирование приверженности к здоровому образу жизни, нами была разработана настольная психологическая игра «здоровый образ жизни». Данная игра представляет собой настольную психологическую игру, где участники бросают кубик и перемещаются по полю игры. Поле игры представляет собой круг, разделенный на сектора. Каждый сектор относится к компонентам здорового

образа жизни или имеет к нему непосредственное отношение: самочувствие, физическая активность, гигиена, окружающая среда, питание. Для каждого сектора разработаны вопросы. Попадая на определенный сектор, участник (или ведущий) достает из набора вопросов карточку цвета сектора, на который попал участник. В конце игры проводится рефлексия и подсчет выпадающих секторов для каждого участника. По окончании игровой деятельности – каждому участнику раздается листок «Правила здорового образа жизни». Данная игра, применяется в тренинговой работе со студентами и является недирективным способом «формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни».

Выводы по третьей главе

Для комплексного подхода к формированию приверженности к здоровому образу жизни нами разработана модель психологической работы, которая учитывает данные проведенного исследования и разработанную нами концепцию по формированию приверженности.

Большую роль в данной работе, по нашему мнению, может занимать игра – как уникальная не директивная технология. В ходе игровой деятельности, человек может раскрывать свои скрытые потенциальные возможности, получать новые знания, делаясь взамен своими, развивать коммуникативные навыки общения и на конец просто улучшить психоэмоциональное состояние, которое так важно для жизнедеятельности личности. Для достижения целей формирования приверженности к здоровому образу жизни, нами разработана предполагаемая программа по формированию приверженности к здоровому образу жизни в условиях вуза. Неотъемлемым компонентом программы является проведение настольной психологической игры, которая может использоваться в работе с молодыми людьми и подростками.

В ходе контрольных мероприятий, и анализа обработанных данных, было отмечено: изменение уровней сформированности приверженности,

снижение числа респондентов низкого уровня, повышение когнитивного уровня, улучшения общего самочувствия респондентов.

Полученные нами в ходе контрольных мероприятий эмпирические показатели, помогли подтвердить вторую часть выдвинутой нами гипотезы о том, что предлагаемая к рассмотрению и апробированная программа комплексных мероприятий, направленная на формирование приверженности молодежи к здоровому образу жизни, в частности, авторская дидактическая игра «Здоровый образ жизни», способствуют нивелированию личностной тревожности, улучшению психоэмоционального состояния, актуализации знаний о здоровом образе жизни. Данный факт позволяет констатировать, что полученные показатели свидетельствуют об эффективности проведенного исследования и значимости в нем комплексных мероприятий, направленных на здоровьесбережение.

Заключение

Актуальность темы «приверженность молодежи к здоровому образу жизни» обусловлена процессами, происходящими в современном обществе, снижением качества жизни. Существенным условием, определяющим «здоровье», является образ жизни, неотделимо связанный со спецификой поведения некоторых людей или целых социальных групп и их характером [37].

С психологической точки зрения, приверженность выступает направленностью личности на «что-либо», в частности, на ведение здорового образа жизни. При этом очень важно подчеркнуть, что развитие приверженности должно формироваться или поддерживаться преимущественно у молодежи. Приверженность во многом определяется условиями жизни, опытом и личностными особенностями молодых людей. Понятие «приверженность», в наиболее общем виде принято определять, как «преданность». Преданность выступает как деятельность [25]. Действия человека в этом направлении зависят от его убеждений, поддержки окружающих и ряда других факторов.

С точки зрения социально-психологической концепции, приверженность стоит рассматривать как действия человека, зависящие от убеждений, которые поддерживают его собственную причастность к чему-либо. В нашем случае причастность и действия по ведению здорового образа жизни.

Отсутствие единого мнения ученых относительно содержания термина «приверженность» в психологических словарях, обусловило необходимость разработки и описания данного термина и концепции. Приверженность нами рассматривается как направленность личности, склонность и следование к «чему-либо», включающая в себя три компонента: представление о чём-либо, отношение к чему-либо и следование чему-либо. При этом стоит отметить, что наряду с «приверженностью молодежи к здоровому образу жизни»

следует рассматривать такое понятие как «неприверженность» или нарушение приверженности. «Оценка степени нарушения приверженности позволяет грамотно и целенаправленно организовать психолого-педагогическую работу с молодежью» [29]. Важно понимать, что именно «мешает» молодым людям вести здоровый образ жизни, на какую сферу важно воздействовать [29, С. 100]. Только профессионально собранная информация о личности позволяет сфокусировать свое внимание на тех личностных качествах, либо определенных ее чертах и помогает найти индивидуальный подход для проведения коррекционной и просветительской работы по «формированию приверженности молодежи к здоровому образу жизни» [28].

В качестве одной из технологий формирования приверженности выступает настольная психологическая игра. Игра является недирективным методом воздействия и подходит для работы с молодежью в качестве метода обучения, коррекции и просвещения. Для изучения приверженности молодежи к здоровому образу жизни, нами было организовано эмпирическое исследование, что и явилось подтверждением нашей гипотезы. Выборка исследования состояла из 100 студентов университета.

В ходе исследования мы выявили у 71% опрошенных значимое отношение к здоровому образу жизни, а точнее они имеют попытки двигаться в данном направлении. Однако имеются и такие респонденты, которые никогда не делали попытки в направлении здоровьесберегающих технологий и их количество составило 17 человек. Нами отмечено, что молодежи присущи вредные привычки, такие как: табакокурение выявлено у 29 % респондентов, употребление алкоголя – у 19% респондентов.

Проведенный корреляционный анализ показал вероятную прямую взаимосвязь между субъективным отношением своего образа жизни к здоровому и место спорта в жизни респондентов ($r_s = 0,38$, при $p \leq 0,05$).

Также отмечена умеренная прямая взаимосвязь между такими показателями как «ситуативная тревожность» и «самочувствие» ($r_s = 0,39$,

при $p \leq 0,05$), и возможная обратная взаимосвязь умеренной силы между показателями «активность» и «настроение» с показателями «интроверсия» ($r_s = \text{минус } 0,38$ при $p \leq 0,05$) и «тревожность» ($r_s = \text{минус } 0,33$, при $p \leq 0,05$).

В ходе сравнительного анализа нами было отмечено, что у молодых людей неприверженных к здоровому образу жизни отмечается трофотропный вегетативный тонус, проявляемый в личностной тревожности и личностном дисбалансе. Такие респонденты не могут определиться с выбором жизненной позиции: активной или пассивной. В большей мере они не проявляют активность, силу воли, для изменения своей жизни и ведения здорового образа жизни. Для подтверждения эффективности проведенных нами мероприятий, направленных на выявление и формирование приверженности к здоровому образу жизни, мы провели контрольную диагностику с группой респондентов не ведущих здоровый образ жизни в количестве 17 человек. После проведения контрольных мероприятий, нами отмечена положительная динамика, как качественных, так и количественных результатов исследования, представленных в нашей работе позволяющая констатировать эффективность проведенных нами мероприятий.

Молодежь – особая категория людей, не всегда следующая советам более старших, и не всегда слушающая педагогов. Психокоррекционная, воспитательная и просветительская работа с ней должна вестись особым недирективным, занимательным, но в то же время целенаправленным способом. Одним из подходящих способов или методов работы выступает игра. Нами разработана настольная психологическая игра «здоровый образ жизни», являющаяся организационным моментом психокоррекционной работы с молодежью. Также предусмотрена комплексная программа в условиях высшего учебного заведения по «формированию приверженности молодежи к здоровому образу жизни». Разработка и реализация данных исследования может быть частью работы по внедрению оздоровительных программ, ориентированных на профилактическую и восстановительную деятельность в системе здоровьесберегающих технологий.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абаскалова Н. П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-вуз»: автореф. дисс. док. пед. наук. Барнаул. 2000. 40 с.
2. Аброськина О. В., Силина Е. В., Орлова А. С., Мельник М. В. Приверженность к здоровому образу жизни среди интернов, образу жизни среди интернов, ординаторов и аспирантов ординаторов и аспирантов медицинских вузов // Медицинское образование и вузовская наука. 2017. № 2(10). С.63-67.
3. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб. : Речь, 2006. 384 с.
4. Антоненко М. Н., Соловьева Р. О. Формирование здорового образа жизни у студентов // Физическая культура, спорт, туризм, двигательная рекреация. 2019. Том 4. № 1. С 30-34.
5. Аристотель. Сочинения: В 4 т. М. : Мысль, 1983. Т. 4. С. 608-609.
6. Банщиков Ф. Р. Комплаенс в психиатрии: реальность и перспективы. // Обозрение психиатрии и мед. психологии. 2006. № 4. С. 9–11.
7. Баранова С. В. Вредные привычки. Избавление от зависимости. Ростов – на –Дону : Феникс, 2007. 186 с.
8. Березовская Р. А. Отношение к здоровью. СПб. : Речь, 2013. С. 55.
9. Вольская Е. А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях // Ремедиум. 2013. № 11. С. 6 – 15.
10. Гиппократ. О здоровом образе жизни / Клятва. Закон. О враче. Наставления. Минск : Современный литератор, 1998. С. 111–139.
11. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб. : Изд-во Санкт-Петерб. ун-та, 1999. 1023 с.

12. Данилов Д. С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. № 2. С. 4-12.
13. Дудченко З. Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности // Здоровая личность. СПб. : Речь, 2013. С. 356-367.
14. Еремина Э. В. Формирование здорового образа жизни среди молодежи // Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». [Электронный ресурс] URL:<ahref="https://scienceforum.ru/2017/article/2017035304">https://scienceforum.ru/2017/article/2017035304 (дата обращения: 23.10.2022).
15. Илюшина М. И., Артемова О. В. Инновационные игровые технологии в работе с замещающими семьями. Калуга : РПА «Креатив», 2013. 47 с.
16. История психологии / авт.-сост. Т. М. Харламова. Москва : Издательство «Флинта», 2014. 49 с.
17. Кадыров Р. В. Опросник «Уровень комплаентности»: монография. Владивосток : Мор. гос. ун-т, 2014. 74 с.
18. Коц Я. И., Митрофанова И. С. Комплаентность как фактор повышения эффективности лечения больных с хронической сердечной недостаточностью // Российский медицинский журнал. 2007. (4). С. 4-7.
19. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровья населения. М. : Знание, 1982. 40 с.
20. Лукина Ю. В., Кутишенко Н. П., Марцевич С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Приверженность к лекарственной терапии у больных хроническими неинфекционными заболеваниями, решение проблемы в ряде клинических ситуаций // Профилактическая медицина. 2020. Т. 23. № 3. С 42-60.
21. Лутова Н. Б., Незнанов Н. Г., Вид В. Д. Комплаенс в психиатрии и способ его оценки // Психиатрия и психофармакотерапия. 2008. № 1. С. 8-13.

22. Мартинковский М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи. Минск : Технопринт, 2003. 275 с.
23. Медведева Н. С. Эволюция представлений о соотношении телесного и социального в человеке в философии эпохи Возрождения и философии эпохи Просвещения // Мультиверсум. Философский альманах. М. : Центр духовной культуры. 2004. № 43.
24. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. М. : «МЕДпресс», 1988. С. 59.
25. Мясичев В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды / В.Н. Мясичев; Ред. А.А. Бодалев. – 4-е изд. – Москва : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2011. 400 с.
26. Никифоров Г. С. Концепция здорового образа жизни: история становления // Ученые записки СПбГИПСР. Выпуск 1. Том 27. 2017. С. 103.
27. Никифоров Г. С. Психология здоровья / Учеб. пос. СПб. : Речь, 2006. 607с.
28. Новикова С. В. Концепция формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни // Наука и просвещение: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей VI Международной научно-практической конференции, Пенза, 25 мая 2021 года. Пенза : Наука и Просвещение, 2021. С. 267-270.
29. Новикова С. В. Приверженности молодежи к здоровому образу жизни как психологический феномен // Наука и Просвещение: актуальные вопросы современных научных исследований сборник статей Международной научно-практической конференции. Пенза, 15 марта 2022 года. Пенза : Наука и просвещение, 2022. С. 98-101.
30. Новикова С. В. Модель формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни // Лучшая студенческая работа 2022: сборник статей IV Международного научно-исследовательского конкурса, Пенза, 20 марта 2022 года. Пенза : МЦНС Наука и Просвещение, 2022. С 113-116.

31. Овчаренков Э. А. Распространение курения и алкоголизма среди молодежи и их опасность // Проблемы современной науки и современной науки и образования. 2015. № 5. С. 118-120. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranenie-kureniya-i-alkogolizmsred-molodezhi-i-ih-opasnost> (дата обращения: 23.10.2022).
32. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. Российская АН, Ин-т рус. яз., Российский фонд культуры. 2-е изд., испр. и доп. Москва : Азъ, 1994. 907 с.
33. Психология здоровья в России: история становления. Наука. Общество. Оборона. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nojournal.ru/nauka-obshestvo-oborona/2019-4-21/article-0214-1/> (дата обращения: 23.10.2022).
34. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2006. 607 с.
35. Психология формирования и развития личности / под ред. Л. И. Анцыферовой. М. : Наука, 1981. 365 с.
36. Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1 (21). С. 12-30.
37. Секач М. Ф. Психология здоровья: Учебное пособие для высшей школы. - 2-е изд. М. : Академический проект : Гаудеамус, 2005. С. 192.
38. Сигов Б. К. Игра // Современная западная философия: Словарь. 2-е изд., переработанное и дополненное. М. : ТОН : Остожье, 1998. 544 с.
39. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. Изд. 2, испр. и доп. СПб. : Речь, 2018. 480 с.
40. Сократ 30 афоризмов [Электронный ресурс]. URL: https://zen.yandex.ru/media/business_lekar/sokrat30aforizmov5e3ceed59b6fe039bd75ae91 (дата обращения: 26.09.2022).
41. Толковый словарь русского языка / Под ред. Д. Н. Ушакова. М. : Гос. ин-т «Сов. энцикл.»; ОГИЗ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов, 1935-1940. 4 т. 88405 с.

42. Трыкаш Е. Р., Тюрин Д. С., Хромых В. К. Современные тенденции формирования приверженности к здоровому образу жизни в Российской Федерации // Международный студенческий научный вестник. 2020. № 6. [Электронный ресурс]. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=20307> (дата обращения: 13.10.2022).
43. Устав ЗОЖ [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения: 21.09.2022).
44. Философия образования о менталитете и ценностных ориентациях современных студентов. Сборник материалов симпозиума. Выпуск 1 / Под ред. Парцвания В. В. СПб. : Санкт-Петербургское философское общество, 2003. С. 232 – 239.
45. Фролова Ю. Г. Психосоматика и психология здоровья: Учебное пособие -2-е изд. перераб. и допол. Минск : ЕГУ, 2003. 172 с.
46. Ханин Ю. Л. Исследование тревоги в спорте // Вопросы психологии. 2014. № 6. С. 94–106.
47. Черенов В. А. Трансформация понятия «здоровье»: от античных времен к информационному обществу / В. А. Черенов, П. А. Кажевина, Н. И. Шкурапет, Н. В. Судакова // Юный ученый. 2015. № 3 (3). С. 96-98. [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/young/archive/3/211/> (дата обращения: 21.10.2022).
48. Шальнова С. А., Баланова Ю. А., Деев А. Д., Концевая А. В., Имаева А. Э., Капустина А. В., Муромцева Г. А., Евстифеева С. Е., Драпкина О. М. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер // Профилактическая медицина. 2018. № 21. С. 65-67.
49. Шустер О. С. Психология здорового образа жизни и средства массовой информации: автореферат дис. доктора психологических наук: 19.00.13 /С.-Петерб. гос. ун-т.-Санкт-Петербург, 2005. 37 с.

50. Юдин Б. Г. Здоровье: факт, норма и ценность // Мир психологии. 2000. № 1. С. 54-68.
51. Euvers / Publiees par Ch. Adam, P. Tannery. P., 1897– 1913. Vol. 13: URL:[https://w.histrf.ru/articles/article/show/diekart_rienie\(lfnf\)](https://w.histrf.ru/articles/article/show/diekart_rienie(lfnf)). (Дата обращения 24.10.2022).
52. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C Health Psychology: Theory, Research and Practice. L., 2000. P. 7-28.
53. Meyer, J.P.; Allen, N.J. A three-component conceptualization of organizational commitment // Human Management Review. [Электронный ресурс]. URL: [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z) (Дата обращения 11.10.2022).
54. Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology: Clinical Applications. / Editors: Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo. Springer 2020. 431 p.
55. Sandler, D.P. Deaths from all causes in non - smokers who lived with smokers /D.P. Sandler, G.W. Comstock, K.J. Helsing, D.L. Shore // Am. J. Publ. Health. -1989. -Vol.79, -№2. -P.163 - 167.

Приложение А

Анкета «Здоровый образ жизни»

Уважаемый респондент, просим Вас принять участие в психолого-диагностическом исследовании.

Пожалуйста, отвечайте на вопросы правдиво и искренне! Анкета состоит из 22 вопросов, внимательно прочитайте вопросы и предполагаемые к ним ответы. Ваш пол – Ж; М (нужное подчеркнуть); возраст (указать).

1. Как вы думаете, что такое здоровый образ жизни? (выберите, приближенные Вам варианты ответов)

- Образ жизни, ориентированный на поддержание здоровья
- Соблюдение режима дня и сбалансированного питания
- Закаливание и занятие спортом.
- Другое (Указать) _____

2. ЗОЖ включает (выберете, приближенные Вам ответы)

- Сон 8 - 9 часов
- Спорт
- Питание
- Распорядок дня
- Отсутствие вредных привычек
- Другое (указать) _____

3. Как Вы считаете, можно ли назвать здоровым образ вашей жизни?

- Да
- Нет
- В какой-то мере

4. Сколько процентов успеха в жизни человека зависит от его образа жизни?

- От 10-40%
- От 50-70%
- От 80-100%
- Не зависит

Продолжение Приложения А

5. По какой причине Вы стали бы вести правильный образ жизни?

- Чтобы выглядеть хорошо
- Чтобы долго жить
- Чтобы добиться успеха в жизни
- Следующее (указать) _____

6. Какие бы обстоятельства могли бы побудить Вас вести здоровый образ жизни?

- Пример родителей
- Пример уважаемых мной людей
- Болезни
- Наглядная информация в цифрах и фактах

7. Какое место в вашей жизни Вы уделяете спортивной деятельности?

- Значимое
- Второстепенное
- Никакое

8. Как Вы проводите свободное от учебы (работы) время?

- Занимаю своими делами
- Хожу в спортзал
- Провожу время с друзьями
- Другое (указать) _____

9. Сколько времени Вы уделяете сну?

- 3-5
- 6-8
- 8-9
- Другое (указать)

Продолжение Приложения А

10. С Вашей точки зрения, является ли рациональное питание составной частью здорового образа?

- Да, это так
- Нет
- Затрудняюсь ответить
- Другое (указать) _____

11. Для поддержания своего здоровья и правильного образа жизни Вы предпочитаете?

- Принимаю витамины
- Стараюсь больше бывать на свежем воздухе
- Питаюсь регулярно и полноценно
- Занимаюсь спортом
- Другое (указать) _____

12. Какое количество воды Вы употребляете в течение дня?

- 200-500 мл
- 700-900 мл
- 1000-1100 л
- 1200-1500 л
- Другое (указать) _____

13. Из каких источников Вы слышали о ЗОЖ?

- СМИ, Журналы, книги
- Лекции, семинары
- Семья
- Другое (указать) _____

Продолжение Приложения А

14. Присутствует ли в Вашей жизни употребление веществ, влияющих на состояние Вашего здоровья: (Выбор одного или нескольких ответов).

- Табака
- Наркотические средства
- Алкогольных напитков
- Ничего из перечисленных
- Другое (указать) _____

15. Вы употребляете алкоголь, как часто?

- Раз в месяц
- Раз в неделю
- Редко, раз в год
- Другое (указать) _____

16. Вы обсуждаете с родственниками свои проблемы?

- Да
- Нет
- Пытаюсь, решить сам(а)
- Другое (указать) _____

17. Поддерживает ли Вас семья?

- Да
- Нет
- Пытаюсь полагаться на себя
- Другое (указать) _____

18. Случаются ли в Вашей жизнедеятельности стрессовые ситуации? Нужно подчеркнуть.

- Да
- Нет
- Редко
- Часто

Продолжение Приложения А

19. Как Вы справляетесь со стрессом?

- Слушаю классическую музыку
- Занимаюсь спортом
- Начинаю курить
- Употребляю алкогольные напитки (пиво)
- Другое (указать) _____

20. Сталкиваетесь ли Вы в вашей жизни с конфликтными ситуациями?

- Да
- Нет
- Редко
- Другое (указать) _____

21. Как Вы находите решение конфликтным ситуациям?

- Избегаю конфликта
- Иду на конформизм
- Отстаиваю свое мнение
- Отстаиваю свои желания
- Другое (указать) _____

22. Стремитесь ли Вы вести здоровый образ жизни?

- Да
- Нет
- Редко
- Другое (указать) _____