

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)
37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки / специальности)
Психология
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Исследование приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде

Обучающийся К.А. Тужик
(Инициалы Фамилия) _____ (личная подпись)
Руководитель канд. психол. наук, Т.В. Чапала
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

Актуальность и научная значимость настоящего исследования обусловлена распространённостью вредных привычек, снижением уровня физической активности, нерациональным питанием и эмоциональной неустойчивостью молодёжи.

Объект исследования: приверженность к здоровому образу жизни в молодежной среде.

Предмет исследования: психологические детерминанты приверженности к ЗОЖ у студентов.

Цель исследования состоит в определении личностных и поведенческих характеристик, влияющих на приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде приверженности к здоровому образу жизни в молодёжной среде.

Гипотеза исследования. Полагаем, существует взаимосвязь между уровнем самоконтроля, эмоциональной стабильностью и показателями агрессивности с ориентацией на здоровый образ жизни в молодежной среде.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- проанализировать научные подходы к понятию ЗОЖ и его компонентам в психологической и педагогической литературе;
- исследовать особенности самосохранительного поведения и личностных установок у современной молодёжи;
- выявить взаимосвязь между уровнем самоконтроля, агрессивности, эмоционального интеллекта и приверженностью к ЗОЖ;
- провести эмпирическое исследование среди студентов;
- разработать рекомендации по формированию ЗОЖ с учётом индивидуально-психологических особенностей молодёжи.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и используемых источников, двух приложений.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретический анализ взаимосвязи здорового образа жизни и личностных характеристик молодежи.....	8
1.1 Представления о здоровом образе жизни в психологической науке.....	8
1.2 Психолого-педагогическая характеристика современной молодежи.....	16
1.3 Теоретические основы приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде.....	22
Глава 2 Эмпирическое исследование приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде.....	34
2.1 Организация и методы исследования	34
2.2 Результаты исследования и их интерпретация.....	37
2.3 Методические рекомендации.....	54
Заключение.....	66
Список используемой литературы и используемых источников.....	68

Введение

Актуальность и научная значимость настоящего исследования обусловлена тем, что в условиях стремительных социально-экономических изменений, происходящих в современном мире, проблема укрепления здоровья подрастающего поколения и формирования устойчивой приверженности к здоровому образу жизни (ЗОЖ) в молодёжной среде приобретает особое значение.

Молодёжь – это социально активная группа населения и потенциальная основа будущего развития государства. Несмотря на усилия со стороны государства, образовательных организаций и медийных платформ, наблюдается противоречие между декларируемой важностью здорового образа жизни и реальным поведенческим выбором молодых людей. Распространённость вредных привычек, снижение уровня физической активности, нерациональное питание и эмоциональная неустойчивость среди студентов указывают на необходимость комплексного изучения факторов, влияющих на формирование ЗОЖ как устойчивой личностной установки.

Сложность проблемы заключается в многоуровневой структуре детерминант, обуславливающих здоровьесберегающее поведение. Оно формируется под воздействием ряда факторов – личностных, социальных, психологических, поведенческих, культурных.

В последние годы исследователи всё чаще обращаются к анализу роли самосознания, ценностных установок и эмоционального интеллекта в контексте здоровьесберегающего поведения молодёжи. Как подчеркивают М.Я. Виленский и М.М. Борисов, «без активного вовлечения молодого поколения в процессы самосовершенствования и формирования мотивации к здоровью невозможна полноценная реализация потенциала общества» [9, с. 22].

В то же время некоторые такие западные авторы [56] акцентируют внимание на восприятии риска, субъективных убеждениях, а также навыках

саморегуляции как ключевых компонентах, определяющих готовность личности следовать принципам ЗОЖ.

В этом контексте особый интерес вызывает анализ межличностных различий – в частности, уровней агрессии, самоконтроля, стрессоустойчивости и эмоционального интеллекта, оказывающих влияние на готовность придерживаться ЗОЖ.

Степень разработанности проблемы. Проблематика ЗОЖ активно разрабатывается как в отечественной, так и в зарубежной психологии и педагогике. Среди российских авторов следует отметить труды М.Я. Виленского и М.М. Борисова [9], Р.А. Березовской [3], Л.В. Доброрадовой [14], а также Г.С. Никифорова [38], акцентирующих внимание на психологических основах здоровья. Существенное внимание уделяется вопросам личностной зрелости, самосознания и мотивации. В зарубежной научной литературе значимыми являются работы М. Фишбин и Х.С. Триандис [50], а также М.С. Хаггер [52], в которых подчеркивается влияние когнитивных факторов на поведенческий выбор индивида в отношении здоровья. Исследования Дж.П. Киршт [54] и С.В. Касл и С. Кобб [55] стали основой для формулировки поведенческих моделей здоровья, таких как «Модель восприятия здоровья».

Объект исследования: приверженность к здоровому образу жизни в молодежной среде.

Предмет исследования: психологические детерминанты приверженности к ЗОЖ у студентов.

Цель исследования состоит в определении личностных и поведенческих характеристик, влияющих на приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде приверженности к здоровому образу жизни в молодёжной среде.

Гипотеза исследования. Полагаем, существует взаимосвязь между уровнем самоконтроля, эмоциональной стабильностью и показателями агрессивности с ориентацией на здоровый образ жизни в молодежной среде.

Молодые люди, обладающие высоким уровнем самоконтроля (в деятельности, эмоциях и социальном взаимодействии), более низкими показателями агрессивности и враждебности, а также более сбалансированным эмоциональным фоном, демонстрируют более высокую приверженность к здоровому образу жизни, включая ответственное отношение к здоровью, регулярную физическую активность, сбалансированное питание и умение справляться со стрессом.

Задачи исследования:

- проанализировать научные подходы к понятию ЗОЖ и его компонентам в психологической и педагогической литературе;
- исследовать особенности самосохранительного поведения и личностных установок у современной молодёжи;
- выявить взаимосвязь между уровнем самоконтроля, агрессивности, эмоционального интеллекта и приверженностью к ЗОЖ;
- провести эмпирическое исследование среди студентов;
- разработать рекомендации по формированию ЗОЖ с учётом индивидуально-психологических особенностей молодёжи.

Теоретико-методологическая основа исследования: исследование базируется на принципах личностно-ориентированного подхода, концепции самосохранительного поведения, когнитивно-поведенческой теории, а также на теориях здоровья в психологии (Г.С. Никифоров, Р.С. Немов, М.С. Хаггер, С.В. Касл, С. Кобб). Методологическим фундаментом послужили идеи системного и деятельностного подходов, обеспечивающих целостный анализ личностных и социальных факторов формирования ЗОЖ [4] [10] [23] [26].

Методы и методики исследования. В работе применялись как теоретические, так и эмпирические методы. Основу теоретического анализа составили метод системного анализа, обобщения, сравнения и моделирования. Эмпирическая часть включала в себя применение следующих методик:

- «Профиль здорового образа жизни» (HPLP-II);

- опросник Басса-Перри для диагностики агрессии;
- методика диагностики уровня самоконтроля (в том числе эмоционального, деятельностного и социального);
- методы математической статистики (корреляционный анализ, сравнение средних значений).

Практическая значимость исследования. Результаты настоящей работы могут быть использованы при разработке программ профилактики и укрепления здоровья в образовательных учреждениях. Разработанные рекомендации позволяют внедрить комплексные стратегии по развитию стрессоустойчивости, самоконтроля и положительных поведенческих моделей, ориентированных на ЗОЖ. Кроме того, полученные данные могут быть полезны при подготовке специалистов в области педагогики, психологии и здравоохранения.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и используемых источников, двух приложений.

Первая глава содержит теоретический обзор научных подходов к пониманию ЗОЖ и психологическим характеристикам молодёжи. Вторая глава посвящена описанию методики, организации и результатов эмпирического исследования, а также анализу взаимосвязей между личностными характеристиками и приверженностью к ЗОЖ. В заключении подведены итоги исследования и представлены практические рекомендации.

Глава 1 Теоретический анализ взаимосвязи здорового образа жизни и личностных характеристик молодежи

1.1 Представления о здоровом образе жизни в психологической науке

Проблема укрепления здоровья и формирования установок на здоровый образ жизни (ЗОЖ) на сегодняшний день остается одной из центральных тем в рамках психологии здоровья. Этому способствует устойчивый рост интереса со стороны научного сообщества к данным вопросам [42]. Актуальность направления обусловлена тем, что в условиях XXI века становится особенно значимым пересмотр человеком собственных поведенческих установок с целью минимизации риска развития заболеваний. В настоящее время реализуются многочисленные проекты и инициативы, ориентированные на популяризацию принципов ЗОЖ и стимулирование населения к ведению активного образа жизни, рассматриваемого как базовая мера профилактики болезней [15].

Основной задачей подобных программ является не просто информирование о положительном или негативном воздействии определённых моделей поведения на состояние здоровья, но и формирование у людей убеждения в реальной возможности изменить свои привычки ради укрепления здоровья. При этом немаловажное значение приобретают индивидуально-личностные особенности – умение прогнозировать последствия собственных действий, способность к самоорганизации, постановка четких жизненных целей и развитие самоконтроля. Эти черты играют ключевую роль в поддержании ЗОЖ [22].

Научные данные последних лет указывают на наличие выраженного противоречия между декларируемой значимостью здоровья и практической реализацией соответствующих принципов в повседневной жизни [1, с. 223]. На здоровье человека оказывает влияние совокупность причин, включая

наследственные факторы, экологическую ситуацию, социально-экономическое положение и, что особенно важно, личный образ жизни. По результатам ряда исследований, примерно половина всех факторов, влияющих на здоровье, связана с образом жизни, а степень его влияния превосходит значение других факторов в 2-2,5 раза [2] [14].

Например, в период с 1990 по 2007 годы были зафиксированы неблагоприятные последствия для здоровья, связанные с такими проявлениями нездорового поведения, как злоупотребление алкоголем, табакокурение, употребление психоактивных веществ, тяжелые условия труда и низкий уровень знаний в области профилактики заболеваний [16]. Эти данные подчеркивают необходимость систематического информирования населения о вреде негативных привычек и важности профилактики [43].

Следовательно, можно сделать вывод, что жизненные установки и поведенческие предпочтения человека играют ведущую роль в поддержании и укреплении здоровья. Уровень физической активности и выбор поведенческой стратегии напрямую отражаются на физическом и психическом благополучии личности. В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения, ЗОЖ представляет собой совокупность форм поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья в условиях воздействия внешней среды, включая социальные, экономические и экологические факторы [39].

Анализ текущих научных трудов в области психологии позволяет отметить, что наряду с термином «здоровый образ жизни» всё чаще используется понятие «самосохранительное поведение», которое выражает стремление личности продлить активную, полноценную и качественную жизнь.

В отечественной научной мысли понятия «здоровый образ жизни» и «самосохранительное поведение» нередко используются как взаимозаменяемые. Тем не менее, несмотря на их тесную содержательную

связь, полное отождествление данных терминов, на наш взгляд, не представляется корректным. Разнообразие трактовок категории «здоровый образ жизни», а также неоднозначность определения самосохранительного поведения порождают определённые методологические трудности при их теоретическом осмыслении, особенно в аспекте исследования жизнедеятельности здоровых индивидов.

Так, по мнению Г.С. Никифорова, под ЗОЖ следует понимать «сфокусированное отображение взаимосвязи между активной жизненной позицией человека и состоянием его здоровья» [35], а также своеобразную «жизненную стратегию, обеспечивающую устойчивость и внутреннюю гармонию на протяжении продолжительного периода» [4, с. 272]. В свою очередь, З.Ф. Дудченко интерпретирует здоровый образ жизни как «проявление целенаправленной активности личности, направленной на использование ресурсов для укрепления здоровья и достижения гармонии в телесной, психической и духовной сферах» [14, с. 30].

Определенный интерес представляет точка зрения А.К. Болотовой, которая в числе ключевых параметров ЗОЖ выделяет:

- уровень физического и психического здоровья;
- качество жизнедеятельности;
- осведомлённость в вопросах медицины и психогигиены;
- общую продолжительность жизни [5].

На сегодняшний день можно наблюдать устойчивую тенденцию к росту интереса к теме здорового образа жизни как среди населения, так и в научной среде. Исследователи из различных дисциплин – от медицинских и биологических наук до педагогики, психологии и социологии – предпринимают попытки сформулировать наиболее точное и содержательное определение данного феномена [5] [15] [12] [18] [30]. Однако, несмотря на высокую актуальность и практическую значимость концепции, её содержательное наполнение остаётся предметом дискуссий из-за широты трактовок и неокончательной научной проработки.

Обзор существующих подходов к определению ЗОЖ позволяет выделить два ведущих теоретико-методологических направления. Первое из них делает акцент на поведенческих аспектах – то есть профилактических и оздоровительных действиях, направленных на укрепление здоровья. Второе направление подчёркивает значимость внутренней активности субъекта, стремящегося сохранить физическое и психологическое благополучие. Сопоставление различных подходов, представленных в литературе, даёт возможность выделить ряд ключевых аспектов рассматриваемой концепции.

Прежде всего, здоровый образ жизни целесообразно рассматривать через призму человеческой активности: он определяется не только действиями самого индивида, но и условиями, в которых он существует и реализует свои функции. ЗОЖ выходит за рамки исключительно поведенческих стратегий и включает более широкий социальный контекст. Кроме того, поддержание ЗОЖ требует осознанного и деятельного отношения к собственной жизни, активной позиции и способности к реализации целенаправленных поступков, способствующих улучшению общего состояния здоровья. Иными словами, ЗОЖ можно охарактеризовать как комплекс форм повседневной активности, способствующих эффективному выполнению человеком его профессиональных, социальных и бытовых ролей в условиях, благоприятных для здоровья [4].

В зарубежной академической традиции под термином «*health behavior*» (поведение, направленное на сохранение здоровья) подразумевается обширный комплекс действий, способствующих укреплению и поддержанию здоровья. К таким действиям относят, в частности, регулярную физическую активность, рациональное питание, профилактические мероприятия (вакцинация, использование контрацептивных средств), отказ от вредных зависимостей (табак, алкоголь, наркотики), а также прохождение медицинских осмотров и участие в восстановительных программах [54].

На наш взгляд, любое поведение, оказывающее влияние на состояние здоровья – будь оно положительным или, напротив, негативным, – следует

рассматривать как часть общего спектра связанного со здоровьем поведения. Повседневные действия, касающиеся рациона, двигательной активности, а также взаимодействия с психоактивными веществами, имеют значительное значение не только в плане профилактики, но и в процессе лечения хронических патологий и снижения риска ранней инвалидности [56].

Ряд исследователей включает в структуру здоровьесберегающего поведения такие элементы, как привычки питания, физическая нагрузка, отказ от вредоносных веществ, соблюдение мер личной и общественной безопасности, а также участие в диагностических обследованиях (например, проверка уровня холестерина или ранняя диагностика онкозаболеваний) [51]. Кроме физиологических аспектов, важными компонентами также признаются психологическое благополучие и продолжительность активной фазы жизни [55].

Согласно данным, опубликованным Центрами по контролю и профилактике заболеваний США, даже умеренные, но регулярные физические упражнения способствуют снижению общего уровня смертности среди людей разных возрастов. Такие нагрузки снижают вероятность развития сердечно-сосудистых болезней, диабета второго типа, рака толстой кишки и оказывают позитивное влияние на артериальное давление. Специалисты, занимающиеся проблематикой здорового образа жизни, акцентируют внимание на изменении поведенческих моделей с целью адаптации человека к условиям, благоприятствующим здоровью [47]. При этом подчеркивается, что такие изменения происходят под влиянием множества факторов: как индивидуально-психологических, так и социальных и экологических, причем их воздействие может быть как непосредственным, так и косвенным [48].

Психологи подчеркивают важность психических аспектов, лежащих в основе саморегуляции поведения, рассматривая их в качестве ключевых объектов для корректирующих вмешательств, поскольку именно они играют решающую роль в трансформации поведенческих установок личности [22].

При оценке степени сформированности здорового образа жизни специалисты обращают внимание на необходимость анализа характера и частотности определённых поступков, то есть насколько регулярно индивид совершает действия, имеющие значение для здоровья.

Многие зарубежные исследователи при изучении ЗОЖ опираются на определение, предложенное С.В. Касл и С. Кобб ещё в 1966 году. В их трактовке здоровьесориентированное поведение представляет собой «любое действие, предпринимаемое человеком, считающим себя здоровым, с намерением предупредить болезнь либо обнаружить её на начальных этапах, до появления явной клинической симптоматики» [54]. В рамках подобного подхода приоритет отдается медицинской профилактике, в частности, стоматологическим и общеклиническим осмотрам, прививкам, контролю массы тела, соблюдению диеты (например, ограничение по холестерину), дородовому патронажу и систематической физической активности [56].

Таким образом, под указанным поведением понимаются действия, инициированные как в результате взаимодействия с системой здравоохранения, так и в процессе самостоятельного следования медицинским предписаниям.

Множество научных публикаций посвящено изучению факторов, побуждающих людей к принятию решений в пользу укрепления собственного здоровья, а также условий, влияющих на их поведенческий выбор [49]. Существенная часть таких исследований базируется на модели восприятия здоровья («Health Belief Model»), разработанной в середине XX века учеными И.М. Розенсток, Г.М. Хохбаум, С.С. Кегельс, Х. Левенталь. Данная модель строится вокруг двух основных компонентов: восприятия угроз и поведенческой оценки. Первый связан с убежденностью индивида в наличии риска и серьёзности возможных заболеваний, второй – с оценкой предполагаемой пользы от определённых действий, а также существующих барьеров к их осуществлению [53].

Модель восприятия здоровья активно применяется для прогнозирования поведения в сфере профилактики болезней и укрепления здоровья у различных категорий населения. В 1987 году Н. Пендер предложила собственную теоретическую концепцию, согласно которой действия, направленные на профилактику заболеваний и поддержание хорошего самочувствия, являются неотъемлемыми элементами ЗОЖ. В рамках этой концепции ею была разработана модель продвижения здоровья, объясняющая мотивационные и поведенческие механизмы, способствующие оздоровлению. По мнению автора, такие формы поведения улучшают общее психофизическое состояние, способствуют развитию личности, стремлению к реализации внутренних потенциалов и достижению полноты жизни [26].

Исследователи подчеркивают, что важнейшим условием формирования поведения, ориентированного на оздоровление, является позитивное восприятие жизни, создающее благоприятные внутренние условия для раскрытия личностного потенциала. С целью количественной оценки выраженности компонентов ЗОЖ была разработана методика профиль образа жизни, способствующий здоровью (HPLP), авторами которой стали С.Н. Уолкер, Н. Пендер и их коллеги [48]. Данная методика включает в себя шесть аспектов:

- духовное развитие (spiritual growth), отражающее использование внутренних ресурсов личности;
- взаимоотношения с окружающими (interpersonal relations), способствующие чувству поддержки и принадлежности;
- рациональное питание (nutrition);
- физическая активность (physical activity);
- ответственное отношение к своему здоровью (health responsibility);
- умение справляться со стрессом (stress management) [49].

Обобщение современных исследований указывает на преобладание интереса к профилактическому и медицинско-ориентированному поведению. Данный подход позволяет выделить ключевые факторы, обеспечивающие

сохранение здоровья, но часто оставляет вне поля зрения усилия самого человека, направленные на защиту и укрепление своего состояния. Это обусловило необходимость изучения того, как сами люди представляют себе поведение, способствующее сохранению здоровья [31]. В результате была сформулирована концепция самосохранительного поведения, под которым понимается «любая форма действия, совершаемая человеком независимо от фактического состояния его здоровья, с целью его поддержания или улучшения, даже в тех случаях, когда эффективность данных действий не имеет научного подтверждения» [23, с. 54].

При рассмотрении поведенческих моделей, способствующих укреплению и поддержанию здоровья, обычно в первую очередь упоминаются такие элементы, как отказ от вредных привычек, сбалансированный рацион, систематическая физическая нагрузка и соблюдение режима сна. Однако, помимо этих широко известных практик, существует множество менее очевидных форм поведения, также оказывающих влияние на состояние здоровья человека. И.Н. Гурвич, опираясь на классификацию Д. Гочман (1988), выделяет два типа подобных поведенческих проявлений: превентивное и протективное. В первую категорию входят такие действия, как соблюдение режима сна и питания, отказ от употребления токсичных веществ, физическая активность и следование правилам безопасности. Во вторую группу автор относит, например, молитву, приём витаминных комплексов и профилактическое использование медикаментозных средств [56].

Помимо вышеуказанных стратегий, важную роль в формировании здоровья играют способы, с помощью которых человек регулирует стрессовые состояния и выражает негативные эмоции. Так, в ряде исследований была установлена взаимосвязь между стилем проявления агрессии, в частности гнева, и вероятностью развития сердечно-сосудистых заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца. Таким образом, к ключевым факторам, влияющим на здоровье, относятся повседневные

выборы индивида, отражающиеся в предпочтении тех или иных моделей поведения – как благоприятных, так и вредных для организма.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика современной молодежи

В условиях стремительно меняющегося мира общественные уклады подвергаются постоянной трансформации. В настоящее время человечество вступило в новый этап своего развития. Процессы глобализации оказывают значительное влияние на нормы и образцы поведения, побуждая людей адаптироваться к меняющимся реалиям. Российское общество всё активнее стремится к интеграции западных моделей социокультурного поведения. В ходе решения актуальных экономических и политических задач всё более ярко проявляются личностные и социально-психологические трудности.

Социальная структура личности включает в себя как индивидуально-психологические, так и общественные характеристики. Особенno важно обратить внимание на культурные и социальные проявления среди молодежи, включая такие неотъемлемые элементы современного образа жизни, как развлекательная индустрия, средства массовой информации, реклама, интернет-коммуникации, потребительское поведение, телевидение и другие аспекты информационного пространства [15].

Одно из первых определений категории «молодёжь» было зафиксировано в 1968 году. Молодёжь рассматривается как особая возрастная группа, находящаяся на стадии активной социализации, усваивающая культурные и профессиональные установки, а в зрелом возрасте – уже закрепившая их как часть собственного жизненного опыта. В зависимости от социально-исторических условий границы молодежного возраста различаются, охватывая примерно интервал от 16 до 35 лет [1].

Позднее более глубокое и многоаспектное определение представил И.С. Кон. Он определил молодежь как социально-демографическую группу,

отличающуюся совокупностью возрастных признаков, спецификой положения в обществе и связанными с этим социально-психологическими чертами. По его мнению, молодость представляет собой биологически универсальный, но социально обусловленный этап жизненного цикла, чьи временные границы, социальный статус и психологические особенности определяются историческими и культурными факторами, а также спецификой социализации в данном обществе [2].

Современная молодежь, как и любые другие слои населения, живет и развивается под влиянием социально-экономической ситуации и политических условий, складывающихся в стране [6]. Сформированные молодёжью идеалы и ориентиры оказывают существенное воздействие на вектор развития всего общества. Россия сегодня переживает непростой период – системные преобразования, заимствование зарубежных моделей и выработка собственных стратегий развития особенно ярко отражаются на молодежной среде. Молодое поколение не только активно вовлечено в эти процессы, но и в полной мере ощущает последствия происходящих изменений – экономических, социальных и моральных. Особенно это заметно в студенческой среде, которая отличается высокой степенью социальной активности.

К числу основных факторов, влияющих на формирование современного общества, следует отнести ориентацию на потребление, стимулируемую формированием искусственных потребностей у молодёжи, воздействием на их эмоциональное восприятие. Существенную роль играет и использование цифровых коммуникаций, расширяющих горизонты общения, ускоряющих процессы обмена знаниями и информацией. Через медиа и цифровую среду осуществляется влияние на вкусы, предпочтения, поведенческие установки, что даёт возможность для манипуляции и целенаправленного внушения [36].

Психологические особенности современной молодежи формируются под влиянием глобальных изменений в социальной, технологической и

культурной сферах. Молодые люди по-новому воспринимают окружающий мир: для них он представляет собой пространство, лишённое строгих рамок и ограничений. С помощью цифровых технологий, интернета и мобильной связи молодежь выстраивает собственную картину реальности, в которой традиционные нормы и правила зачастую не воспринимаются как обязательные. Ощущение свободы, легкости и доступности информации формирует у молодежи стремление жить «по своему сценарию», без внешнего давления и жёстких рамок [7].

Отношение молодых людей к себе также претерпело значительные изменения. В условиях постоянного информационного воздействия они стремятся к самовыражению, но при этом часто копируют поведение популярных личностей, кумиров из интернета и телевидения. Образы, транслируемые в социальных сетях, становятся своеобразными шаблонами для самоидентификации. Желание принадлежать к определённой социальной группе или субкультуре приводит к формированию потребительского подхода к жизни, в котором большое значение придаётся внешним атрибутам – от одежды и гаджетов до стиля общения [48].

Что касается отношения к труду и досугу, здесь наблюдается определённое расслоение. Одни стремятся к профессиональной самореализации, не жалея сил ради карьерного роста, доступа к благам и возможности активно потреблять. Другие, напротив, ставят на первое место личную свободу, хобби, комфортную рабочую атмосферу и дружеские отношения в коллективе. Заработка плата и статус для них не столь значимы, как ощущение психологического благополучия. Потребление как способ получения положительных эмоций и впечатлений становится для многих основой жизненной мотивации.

Во взаимодействии с окружающими всё большую роль играют цифровые технологии. Общение все чаще переходит в онлайн-среду, что позволяет стирать географические и социальные границы. Однако подобная форма коммуникации нередко приводит к снижению глубины

межличностных связей. Молодежь всё меньше стремится к эмоционально насыщенным и ответственным отношениям, проявляется тенденция к инфантильности, избеганию серьёзных обязательств и ответственности.

Отношение к образованию и самосовершенствованию также трансформируется. Прикладные знания, полученные через цифровые платформы, приобретают наибольшую ценность. Молодые люди активно используют интернет для самообучения, прохождения онлайн-курсов, получения новых специальностей, соответствующих требованиям современного рынка труда. Формальная система образования отходит на второй план, уступая место гибким, персонализированным формам развития. Самообразование становится нормой, а стремление к постоянному профессиональному росту – важной частью мировоззрения [52].

Жизненный стиль молодежи отражает стремление к индивидуализации. Внешность, одежда, манера поведения становятся средством самопрезентации. Молодые люди конструируют свой образ, ориентируясь на креативность и оригинальность. Обратная связь от окружающих – важный элемент этого процесса, при этом не всегда требуется положительная реакция. Активные личности реализуют себя через творчество, пассивные же склонны к копированию чужих образов, легко поддаются влиянию рекламы и брендов, что делает их основными потребителями массовой культуры [24].

Мышление современной молодежи отличается свободой ассоциаций и потребностью в ярких эмоциональных переживаниях. Они тяготеют к визуально насыщенному контенту, который способен вызывать моментальную реакцию. Именно поэтому популярными становятся розыгрыши, пранки и другие формы медиа, провоцирующие всплеск адреналина. Визуальная информация воспринимается легче и быстрее, чем текстовая, а предпочтение отдается коротким, насыщенным форматам.

Ценостные установки молодежи формируются в условиях плюрализма и глобализации. Уважение к свободе, равенству, личной независимости – ключевые принципы, которые они отстаивают. При этом

сохраняется толерантное отношение к чужому мнению. Молодежь готова отстаивать свои убеждения, не позволяя внешнему давлению изменять личную систему ценностей. Это объясняет поддержку общественных инициатив, направленных на защиту прав различных социальных групп – бодипозитив, движение против дискриминации, феминизм и другие [40].

Современное общество, оснащённое множеством технологических решений, влияет на восприятие продуктивности. Устройства и программы берут на себя множество рутинных функций, ранее выполняемых человеком, а сам человек всё чаще становится оператором этих систем. Социальные отношения упрощаются, происходит переход от активного участия к наблюдению и потреблению [27]. Технический прогресс подменяет реальность, а общество нередко утрачивает стремление к усилию и реальному взаимодействию, заменяя его виртуальной деятельностью.

Особенностью психологии молодежи становится неспособность долго концентрироваться на одной задаче. В условиях постоянного потока информации и множественных стимулов молодые люди стремятся к моментальному результату [29]. Они ожидают немедленной отдачи, немедленного отклика. Это объясняет популярность коротких видеороликов, где нет необходимости долго удерживать внимание. Однако такая динамика приводит к снижению уровня концентрации, росту рассеянности, быстрой утомляемости и даже симптомам синдрома дефицита внимания. Мозг начинает требовать новых впечатлений, что мешает длительной и глубокой деятельности.

Таким образом, психологический облик современной молодежи формируется в условиях цифровой среды, культурного многообразия и ускоренного темпа жизни. Эти условия накладывают отпечаток на восприятие себя, общества, работы, образования и ценностей. Молодежь одновременно креативна, свободолюбива и уязвима перед информационным давлением, что делает её важным и противоречивым элементом современного социума.

В завершение следует отметить, что молодежь занимает ключевое положение среди других социальных слоев общества. Именно на ней во многом строится будущее развитие важнейших сфер жизни: экономики, культуры, науки, политики и социальной среды. Молодое поколение представляет собой не просто возрастную категорию, а важнейший ресурс, от которого зависит поступательное движение всего человечества. Современные юноши и девушки воплощают в себе интеллектуальный и физический потенциал, который раскроется в полной мере в течение последующих десятилетий [17].

Особенностью молодежи является высокая активность, способность к восприятию нового, стремление к преобразованиям и готовность к участию в различных формах творчества. Эти качества выделяют молодых людей на фоне других возрастных групп и делают их наиболее перспективными в профессиональной и общественной сферах. Именно молодежь демонстрирует наибольшую гибкость мышления, быстрое усвоение знаний и высокую адаптивность в условиях стремительных социальных и технологических изменений [21].

С раннего возраста молодые люди находятся под влиянием окружающей среды – семьи, системы образования, социокультурных установок, экономических условий. Однако по мере взросления они переходят от пассивного восприятия к активному участию в общественной жизни, становясь субъектами социальных процессов. Таким образом, молодежь перестаёт быть лишь объектом воспитания и социализации, а начинает оказывать влияние на окружающий мир, формируя его в соответствии со своими представлениями и ценностями [22].

Современное молодое поколение во многом свободно от устаревших установок и стереотипов, которые были характерны для предшествующих эпох. Доступ к широким информационным ресурсам способствует расширению кругозора, формированию критического мышления и активной жизненной позиции. Быстрое развитие технологий делает возможным

получение знаний в любой момент и из любого уголка мира, что значительно повышает уровень общего и профессионального развития молодежи.

Если сравнивать нынешнюю молодежь с прежними поколениями, можно отметить её большую открытость к переменам, инициативность, стремление к самореализации и выражению собственного мнения. Молодые люди чаще демонстрируют уверенность в себе, обладают гибкостью мышления и способны принимать нестандартные решения. Также среди них заметна высокая степень толерантности и готовности к взаимодействию с представителями различных культур и мировоззрений, что особенно важно в условиях глобализирующегося мира. [45].

Таким образом, молодежь играет не просто важную, а фундаментальную роль в развитии общества. Она – это двигатель прогресса, инициатор перемен и носитель новых идей, способный формировать будущую реальность. Именно поэтому так важно создавать условия для всестороннего развития молодежи, её включенности в социальную жизнь и раскрытия её потенциала в интересах всего общества.

1.3 Теоретические основы приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде

В современной научной литературе активно обсуждается понятие приверженности к здоровому образу жизни (ЗОЖ), особенно в контексте молодёжной среды. Под приверженностью понимается устойчивое психологическое отношение к формированию и соблюдению здоровых привычек: рациональное питание, физическая активность, отказ от вредных веществ, полноценный сон и профилактика стрессов. Молодёжь рассматривается как ключевая социальная группа, именно её образ жизни задаёт вектор общественного здоровья и устанавливает культурные стандарты поведения.

В основу теоретического анализа приверженности к ЗОЖ в молодежной среде положены несколько классических и современных концепций. Во-первых, теория социального научения утверждает, что поведение формируется через наблюдение и подражание: если окружение и медиа демонстрируют здоровый образ жизни как норму, молодые люди более склонны его принять. Именно социальные модели – друзья, медийные персонажи, лидеры мнений – стимулируют формирование идентификации с ЗОЖ и способствуют развитию мотивации к здоровому поведению [16].

Во-вторых, теория мотивации самодетерминации акцентирует внимание на внутренней мотивации. Если молодой человек видит в ЗОЖ не внешнее давление, а личную значимость (например, бодрость, уверенность, жизненный тонус), то его поведение становится долговременным и устойчивым. Внутренняя мотивация – это интерес к собственному благополучию и осознанное желание заботиться о здоровье. В противоположность ей внешние стимулы (давление со стороны окружающих, модные тенденции) оказываются менее эффективными.

Третье направление – медиапсихология и влияние цифровых коммуникаций. Молодежь живёт в эпицентре информационных потоков, где телесериалы, видеоблогеры и рекламные кампании формируют представления о «здоровом» теле, о том, что стильно и престижно заботиться о здоровье. Этот фоновый контент воздействует на нормы и стандарты, отчасти создавая давление следовать им, но одновременно и формируя привычки. Информационная среда активно вмешивается в личностный выбор и может выступать как катализатор формирования устойчивых практик, если здравый смысл и критическое мышление работают как фильтр [46].

Четвёртый теоретический подход связан с общественно-демографическими и социально-экономическими факторами. Молодёжь – социальная группа, наиболее восприимчивая к изменениям в окружающей среде: доступность фитнес-программ, здорового питания, популярность спортивных мероприятий и образовательных кампаний оказывает прямое

влияние на приверженность к ЗОЖ. Здесь важна материальная обеспеченность, инфраструктура (спортивные клубы, велосипеды, велодорожки), информационное пространство и социальные кампейны. Модель «социальной экологии здоровья» рассматривает взаимодействие между индивидом, сообществом и средой как комплексный фактор, способствующий либо затормаживающий формирование здоровых привычек [20].

Рассматривая особенности приверженности молодежи к здоровому образу жизни, необходимо акцентировать внимание на психологических и социокультурных детерминантах, влияющих на формирование мотивации и поведенческих установок. Молодой человек в процессе становления личности переживает интенсивную фазу самоидентификации и социализации. В этот период активно формируются ценности, модели поведения, устойчивые привычки и ориентации. Здоровый образ жизни, таким образом, может как войти в систему личных ценностей, так и остаться лишь внешним атрибутом, если отсутствует внутренняя мотивация и осознанное принятие здорового поведения как личностной нормы [44].

Особое значение имеют факторы ближайшего социального окружения. Семья, друзья, учебное и профессиональное сообщество – всё это оказывает непосредственное влияние на отношение молодого человека к своему телу, здоровью, питанию и физической активности. Если в семье культивируется активный досуг, рациональное питание, отказ от вредных привычек – молодёжь, как правило, перенимает такие установки. В противном случае привычки формируются под воздействием внешней среды, в том числе случайных социальных контактов и массовой культуры.

Психологи подчёркивают важность личной мотивационной структуры. Индивиды с выраженной установкой на самосовершенствование, развитием внутренней ответственности, высоким уровнем саморегуляции – чаще демонстрируют устойчивую приверженность к ЗОЖ. Уровень осознанности – один из ключевых факторов. Осознанное поведение предполагает не только

знание о пользе физических упражнений или вреде алкоголя, но и глубокое понимание личной необходимости соблюдать здоровый режим, адекватную самооценку и способность отслеживать свои действия.

Интерес представляет и влияние нормативной среды. Так называемая «социальная норма здоровья» – представление о том, что забота о себе и своем теле является общественно одобряемым поведением, – формирует внешнюю мотивацию. Молодые люди стремятся соответствовать этим нормам, особенно в условиях активного взаимодействия в социальных сетях, где демонстрация «здорового» образа жизни часто становится элементом самопрезентации. Однако внешняя мотивация без подкрепления личной значимости приводит к временным изменениям, не обеспечивая устойчивого поведения [16].

Приверженность к ЗОЖ тесно связана и с уровнем информированности. Молодежь в современных условиях имеет доступ к колоссальному объему информации. При этом важно не столько количество доступных сведений, сколько способность к их критическому анализу. Мифы, связанные с диетами, физическими нагрузками, средствами для похудения или «чудо-препаратами», широко тиражируются в интернете, в том числе и через блогеров, что создает искаженную картину здоровья. Поэтому формирование навыков медиаграмотности становится необходимым условием воспитания устойчивых и здоровых привычек у молодёжи.

Также необходимо учитывать влияние субкультур. В молодежной среде существует множество групп с определенными ролевыми моделями: спортсмены, веганы, ЗОЖ-активисты, урбанисты, экодвижения, представители йога-культур и т. д. Членство в подобных сообществах может усиливать внутреннюю мотивацию, укреплять социальную идентичность и обеспечивать дополнительную поддержку в формировании и закреплении полезных привычек. Социальная идентификация с «здоровой» субкультурой даёт возможность не только действовать в рамках её норм, но и находить

эмоциональную поддержку, что особенно важно для подростков и студентов, находящихся в поиске своего «Я».

Не стоит сбрасывать со счетов и личностные барьеры. К ним относятся лень, прокрастинация, низкая самооценка, неуверенность в собственных силах, зависимость от чужого мнения, а также сомнения в эффективности усилий. Эти факторы могут препятствовать даже при наличии положительного отношения к здоровому образу жизни. Преодоление таких барьеров требует формирования навыков саморегуляции, постановки целей, повышения стрессоустойчивости и развития мотивационно-волевой сферы [36].

Особое внимание в теоретических подходах уделяется концепции жизненных сценариев (по Э. Берну), в рамках которой привычки, заложенные в детстве, продолжают оказывать влияние на взрослое поведение. Если с раннего возраста здоровье воспринималось как ценность, если были примеры активного и осознанного отношения к телу, то, как правило, человек и в зрелом возрасте сохраняет соответствующие установки. В противном случае, требуется переоценка и трансформация установок – процесс более сложный и длительный [8].

Формирование и развитие приверженности к здоровому образу жизни у молодежи невозможно рассматривать вне социокультурного контекста. Поведенческие установки и практики, касающиеся здоровья, питания, физической активности, режимов дня и отказа от вредных привычек, формируются под влиянием доминирующих культурных норм, общественных ожиданий и символических значений, придаваемых телу и здоровью.

Современная культура всё в большей степени ориентируется на «культуру тела», где внешний облик ассоциируется с успехом, привлекательностью, социальным капиталом. Молодежь, стремясь к признанию и социальной идентификации, зачастую принимает эти ориентиры. Формируются устойчивые поведенческие стратегии,

направленные на поддержание физической формы, контроль питания, посещение спортзалов, участие в оздоровительных марафонах и акциях. Однако такой интерес к телу нередко становится поверхностным, ограничиваясь визуальной стороной здоровья, а не его содержательной, физиологической и ментальной составляющей [41].

Интересной является взаимосвязь между практиками ЗОЖ и уровнем культурного капитала. Исследования показывают, что молодые люди с более высоким уровнем образования и принадлежностью к культурно активным слоям общества чаще демонстрируют устойчивую приверженность к здоровому образу жизни. В их практике ЗОЖ выходит за рамки тренда и становится осмысленной системой повседневного поведения: они внимательно относятся к составу продуктов, выбирают физические активности с учётом индивидуальных особенностей, контролируют психоэмоциональное состояние и осваивают медитативные или дыхательные практики.

Значительное влияние на формирование поведения в сфере здоровья оказывает студенческая среда. Учебные заведения часто становятся первой социальной платформой, где молодые люди начинают самостоятельно принимать решения относительно своего образа жизни. Наличие или отсутствие спортивной инфраструктуры, наличие учебных курсов по валеологии, участие в волонтёрских или спортивных движениях, а также кампаний по профилактике вредных привычек формируют микросреду, способствующую или препятствующую выработке устойчивого ЗОЖ-поведения. Особенno важны неформальные каналы социализации: студенческие сообщества, инициативные группы, молодёжные организации, создающие атмосферу коллективной поддержки и норм, ориентированных на здоровье [25].

Отдельный интерес представляют вопросы региональной и этнокультурной специфики приверженности к ЗОЖ. Молодёжь, проживающая в крупных городах, имеет более широкий доступ к спортивной

инфраструктуре, здоровому питанию, фитнес-услугам и тематическим мероприятиям. В то же время в небольших городах и сельской местности молодые люди часто сталкиваются с дефицитом возможностей – отсутствием спортивных залов, дороговизной качественных продуктов, ограниченностью досуговых активностей. В таких условиях важно формирование программ, адаптированных к местным условиям, учитывающих экономические и культурные особенности.

Существенную роль играет и влияние медиа. Молодежь находится в постоянном контакте с контентом, связанным с образом жизни, диетами, тренировками, режимами дня. В социальных сетях и на платформах для демонстрации коротких видео-роликов формируются визуальные образы идеального тела, продуктивности, «успешности», часто сопровождаемые рекламой спортивного питания, витаминов, онлайн-курсов по фитнесу. Возникает феномен так называемого «инстаграмного ЗОЖа», при котором забота о здоровье воспринимается как элемент модной идентичности. Такая модель может быть как мотивирующей, так и травмирующей – вызывая тревожность, неуверенность, комплексы у тех, кто не соответствует навязанным стандартам [12].

Важно также отметить роль идентичности и самопрезентации. Молодёжь часто осваивает практики ЗОЖ как способ самовыражения, подчеркивая свою принадлежность к «продвинутому», «осознанному» сообществу. В этом контексте физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек становятся маркерами личного выбора, самостоятельности и социальной зрелости. Подобное поведение укрепляется через общественную поддержку, лайки, репосты, упоминания в цифровом пространстве. Однако формальная демонстрация ЗОЖ без внутреннего принятия ценностей здоровья может привести к краткосрочным изменениям, не закрепляющимся на поведенческом уровне [19].

Немаловажным аспектом является включённость молодёжи в проекты и инициативы, направленные на пропаганду здорового образа жизни.

Разнообразные акции – от массовых пробегов и велопоходов до образовательных форумов и медиакампаний – способствуют созданию позитивного фона, в котором забота о здоровье воспринимается как общественная норма. Особенно эффективно участие в подобных мероприятиях, если они подкрепляются личной заинтересованностью и включением в социально значимую деятельность [3].

Таким образом, социокультурная составляющая ЗОЖ у молодежи многослойна и противоречива. С одной стороны, существует реальный интерес к телесному и психическому здоровью, усилившийся под влиянием современных информационных технологий и общественных трендов. С другой – в условиях рыночной культуры часть молодежи воспринимает ЗОЖ как форму потребления или визуальной идентичности, что не всегда приводит к устойчивым практикам. Поэтому для формирования подлинной приверженности необходимы комплексные меры: просвещение, поддержка, доступность инфраструктуры и создание культурных моделей, ориентированных на долгосрочное сохранение здоровья.

Приверженность к здоровому образу жизни среди молодежи – явление комплексное и многомерное, которое формируется не только под воздействием внешней среды, социальной политики или моды на «осознанность», но и под влиянием внутреннего мира личности. В последние годы в научных и прикладных исследованиях возрастает интерес к изучению роли личностных качеств и психоэмоциональных факторов в формировании устойчивой ориентации на здоровье [28].

Одним из ключевых предикторов поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья, выступает уровень самоконтроля. Молодые люди, способные к осознанной регуляции собственных поступков, эмоций и реакций, чаще демонстрируют ответственность по отношению к собственному здоровью, лучше организуют повседневный режим, придерживаются норм сна, питания и физической активности. Самоконтроль, выражющийся как в способности планировать и корректировать

собственную деятельность, так и в умении сдерживать импульсивные реакции в социальных взаимодействиях, создает основу для выработки устойчивых здоровьесберегающих привычек.

Эмоциональная устойчивость как личностное качество также тесно связана с моделью поведения, предполагающей ориентацию на здоровье. Молодые люди, обладающие сбалансированным эмоциональным фоном, легче справляются с психоэмоциональными перегрузками, склонны к осознанному выбору способов снятия напряжения – таких как физическая активность, медитативные или дыхательные практики, прогулки, занятия творчеством. Напротив, высокая эмоциональная лабильность может побуждать к неадаптивным стратегиям совладания со стрессом, включая переедание, курение, злоупотребление алкоголем или отказ от физической активности [33].

В структуре личностных детерминант поведения, направленного на укрепление здоровья, значительную роль играет и уровень агрессивности. Агрессивное поведение, особенно его вербальные и поведенческие формы, может выступать не только как деструктивный фактор во взаимодействии с окружающими, но и как внутренний барьер, мешающий формированию долгосрочной мотивации к заботе о себе. Агрессивные и враждебные установки, подкрепленные внутренней напряженностью и конфликтностью, затрудняют выстраивание конструктивных моделей поведения, связанных с самосовершенствованием, в том числе в сфере здоровья.

Таким образом, личностные особенности могут быть как факторами поддержки ориентации на ЗОЖ, так и факторами риска. Высокий уровень саморегуляции, эмоциональная сбалансированность и низкая склонность к агрессии создают психологический фундамент для ответственного отношения к собственному телу, психике и общему образу жизни. Молодёжь с такими чертами, как правило, демонстрирует осмысленное отношение к питанию, физической нагрузке, профилактике заболеваний, отказу от вредных привычек. Они охотнее включаются в программы и инициативы,

направленные на поддержание здоровья, и проявляют инициативу в самосовершенствовании.

Следует отметить, что личностные качества не существуют изолированно. Они проявляются в конкретных условиях – в учебной среде, семье, цифровом пространстве, при взаимодействии с друзьями и сверстниками. Формирование или отсутствие здоровых установок у молодежи тесно связано с тем, насколько среда поощряет саморефлексию, эмоциональную устойчивость и сдержанность. В этом контексте важно создание таких образовательных и культурных условий, в которых развитие личностной зрелости становится неотъемлемой частью повседневной жизни [20].

Приверженность к ЗОЖ становится устойчивой лишь в том случае, если она внутренне принята субъектом, связана с его представлениями о себе, самооценкой и жизненными установками [11]. Это предполагает не только наличие знаний о вреде курения, пользе спорта или рациональном питании, но и понимание глубинной личной мотивации. Для части молодежи мотивация может основываться на стремлении к контролю над собственной жизнью, для других – на желании достигать целей, требующих физической и психической выносливости. Третий могут видеть в заботе о здоровье выражение любви к себе и близким, что также укрепляет поведенческую установку [34].

Нельзя не учитывать и фактор способности к рефлексии и критическому осмыслению информации. Современная информационная среда изобилует, с одной стороны, полезными сведениями о здоровом образе жизни, а с другой – мифами, псевдонаучными рекомендациями и навязанными маркетинговыми образами. Личности с высоким уровнем когнитивного самоконтроля, способные анализировать источники и отделять факты от мнений, менее подвержены влиянию краткосрочных мод и деструктивных паттернов. Они выбирают поведение, соответствующее не столько внешнему давлению, сколько внутренним убеждениям [25].

Подводя итог, можно утверждать, что личностные качества – такие как самоконтроль, эмоциональная устойчивость и сниженный уровень агрессивности – служат важными индикаторами того, насколько устойчива и осознанна приверженность молодого человека к здоровому образу жизни [13]. Понимание этих взаимосвязей открывает путь к более точному диагностированию и проектированию программ, направленных на формирование не только внешних привычек, но и глубоких ценностных установок, обеспечивающих личностную и поведенческую зрелость молодежи в контексте заботы о своем здоровье.

Проведенный теоретический анализ взаимосвязи здорового образа жизни и личностных характеристик молодежи позволяет сделать некоторые выводы.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) рассматривается как ключевой фактор для поддержания физического и психического здоровья, особенно в современном социуме, где уровень заболеваний растет. Научные исследования показывают, что индивидуальные установки и поведенческие привычки оказывают значительное влияние на здоровье, превосходя генетические и экологические факторы. Важнейшими аспектами ЗОЖ являются физическая активность, отказ от вредных привычек и ответственное отношение к своему здоровью. Человеку необходимо осознанно подходить к своим действиям и вырабатывать навыки самоконтроля. При этом концепции ЗОЖ и самосохранительного поведения становятся все более актуальными, что требует дальнейшего изучения и развития в психологии [32].

Современная молодежь формируется под влиянием глобальных процессов, стремительных изменений в социальной, технологической и культурной сферах. При этом ее ценности и ориентиры могут варьироваться от стремления к самореализации и карьерным достижениям до поиска комфорта и личной свободы. Доступ к цифровым коммуникациям стимулирует индивидуализацию, однако также ведет к снижению глубины

межличностных связей. Склонность молодежи к самоидентификации и стремлению быть принятыми может формировать потребительские установки, что создает тревожные тенденции. Таким образом, психология современной молодежи демонстрирует множество противоречий, связанных с развитием и проявлением личных и социальных качеств.

Приверженность к здоровому образу жизни среди молодежи представляет собой многогранное понятие, которое формируется под воздействием социальных, психологических и культурных факторов. Теории социального научения и самодетерминации подчеркивают значимость окружения и внутренней мотивации. Влияние медиа и доступность ресурсов играют важную роль в формировании здоровых привычек. Социальная среда, в том числе семья и друзья, оказывает непосредственное влияние на поведенческие установки молодежи. Важно учитывать личностные качества, такие как самоконтроль и эмоциональная устойчивость, которые способствуют устойчивой приверженности к ЗОЖ. Следовательно, формирование здоровых привычек должно проходить с учетом многослойного социокультурного контекста.

Глава 2. Эмпирическое исследование приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде

2.1 Организация и методы исследования

Целью данного исследования явилось изучение приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде.

Поставленная цель обусловила следующие задачи:

- подобрать методики для исследования;
- провести эмпирическое исследование;
- выявить приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде.

В исследования принимали участие 50 студентов, которые были разделены на две группы. В первую группу вошли 25 юношей, во вторую группу вошли 25 девушек.

База исследования: Тольяттинский государственный университет.

Гипотеза исследования состоит в следующем. Существует статистически значимая взаимосвязь между уровнем самоконтроля, эмоциональной стабильностью и показателями агрессивности с ориентацией на здоровый образ жизни в молодежной среде. Молодые люди, обладающие высоким уровнем самоконтроля (в деятельности, эмоциях и социальном взаимодействии), более низкими показателями агрессивности и враждебности, а также более сбалансированным эмоциональным фоном, демонстрируют более высокую приверженность к здоровому образу жизни, включая ответственное отношение к здоровью, регулярную физическую активность, сбалансированное питание и умение справляться со стрессом.

Для проведения исследования нами были использованы следующие методики.

Методика «Профиль здорового образа жизни (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II)» используется для оценки компонентов структуры

здорового образа жизни. Разработан S. Walker в 1986 году. Адаптация на русский язык была проведена М.Д. Петраш, О.Ю. Стрижицкой, И.Р. Муртазиной в 2018 году [37]. Валидизация методики проводилась на выборке разных возрастов. В результате проверки согласованности шкал методики, был получен высокий уровень коэффициента Альфа Кронбаха (0,888), что свидетельствует о возможности применения методики на русскоязычной выборке. Методика состоит из 52 вопросов, и 6 шкал:

- шкала «Ответственность за здоровье» определяет степень внимания испытуемого к состоянию собственного здоровья;
- шкала «Физическая активность» оценивает степень присутствия регулярной физической активности в жизни испытуемого;
- шкала «Питание» оценивает степень осведомленности и выборе и употреблении продуктов питания, а также наличие и поддержание системы питания личностью;
- шкала «Духовный рост» выявляет степень стремления личности к саморазвитию, самореализации;
- шкала «Отношения» определяет степень использования личностью коммуникации для обозначения собственных чувств и поддержания отношений с близкими;
- шкала «Совладание со стрессом» определяет степень готовности личности к тому, чтобы распознавать факторы, вызывающие стресс, принять меры по устранению данных факторов, стабилизировать собственное эмоциональное состояние.

Ответы на вопросы испытуемых суммируются и распределяются согласно указанным шкалам. Высокие значения по шкале указывают на сформированность поведения, направленного на поддержание собственного здоровья. Средние значения соответствуют среднему уровню сформированности, низкие значения указывают на несформированность поведения личности.

«Опросник для выявления выраженности самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении». Методика разработана Г.С. Никифоровым в 1989 году, направлена на измерение степени выраженности самоконтроля в нескольких сферах жизнедеятельности личности [35].

Теоретической основой данной методики является определение самоконтроля как процесс согласования деятельности и психическими процессами субъекта деятельности с одной стороны, и социальными нормами с другой стороны. Методика состоит из 36 утверждений, имеет 3 шкалы:

- шкала «Эмоциональный самоконтроль» измеряет степень самоконтроля личности собственных эмоциональных состояний;
- шкала «Самоконтроль в деятельности» позволяет измерить степень управления собой в процессе различной деятельности. Компоненты структуры деятельности: прогнозирование, планирование деятельности, исполнение и оценка результатов собственной деятельности;
- шкала «Социальный самоконтроль» позволяет измерить степень контроля поведения и собственных реакций в процессе социального взаимодействия личности.

Степень выраженности самоконтроля по каждой субшкале определяется суммой баллов. Сумма баллов по всем шкалам образует интегральное значение общего уровня самоконтроля личности.

Опросник уровня агрессивности Басса-Перри (BRAQ) разработан исследователями А. Бассом и М. Перри в 1992 году. Методика направлена на исследование уровня агрессивности личности. Адаптация опросника на русскоязычной выборке была проведена С. Ениколоповым и Н. Цибульской в 2007 году [16]. Данные, полученные в результате проверки валидности методики, свидетельствуют о валидности и надежности применения

методики на русскоязычной выборке. Адаптированная версия методики включает в себя 24 вопроса, имеет три шкалы:

- шкала «Физическая агрессия» направлена на измерение поведенческого компонента агрессивной реакции (физические проявления в разных ситуациях);
- шкала «Гнев» оценивает степень раздражительности личности на разные внешние стимулы (степень выраженности эмоциональной реакции личности);
- шкала «Враждебность» определяет степень выраженности подозрительности и настороженности личности, а также негативного отношения к различным событиям.

2.2 Результаты исследования и их интерпретация

Как уже отмечалось ранее, целью данного исследования явилось изучение приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде. В исследовании принимали участие две группы студентов. Первая группа – 25 юношей, во второй группе 25 девушек.

Сначала проводилась методика «Профиль здорового образа жизни (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II)» для определения компонентов структуры здорового образа жизни. Результаты представлены в таблице 1

Таблица 1 – Результаты исследования профиля здорового образа жизни

Шкалы	Группа 1 (юноши)	Группа 2 (девушки)
Ответственность за здоровье	21,64	23,88
Физическая активность	27,48	24,48
Питание	22,84	26,72
Духовный рост	24,84	27,20
Отношения	24,60	24,64
Совладание со стрессом	21,64	22,12

По данным таблицы для наглядности построим диаграмму (рисунок 1).

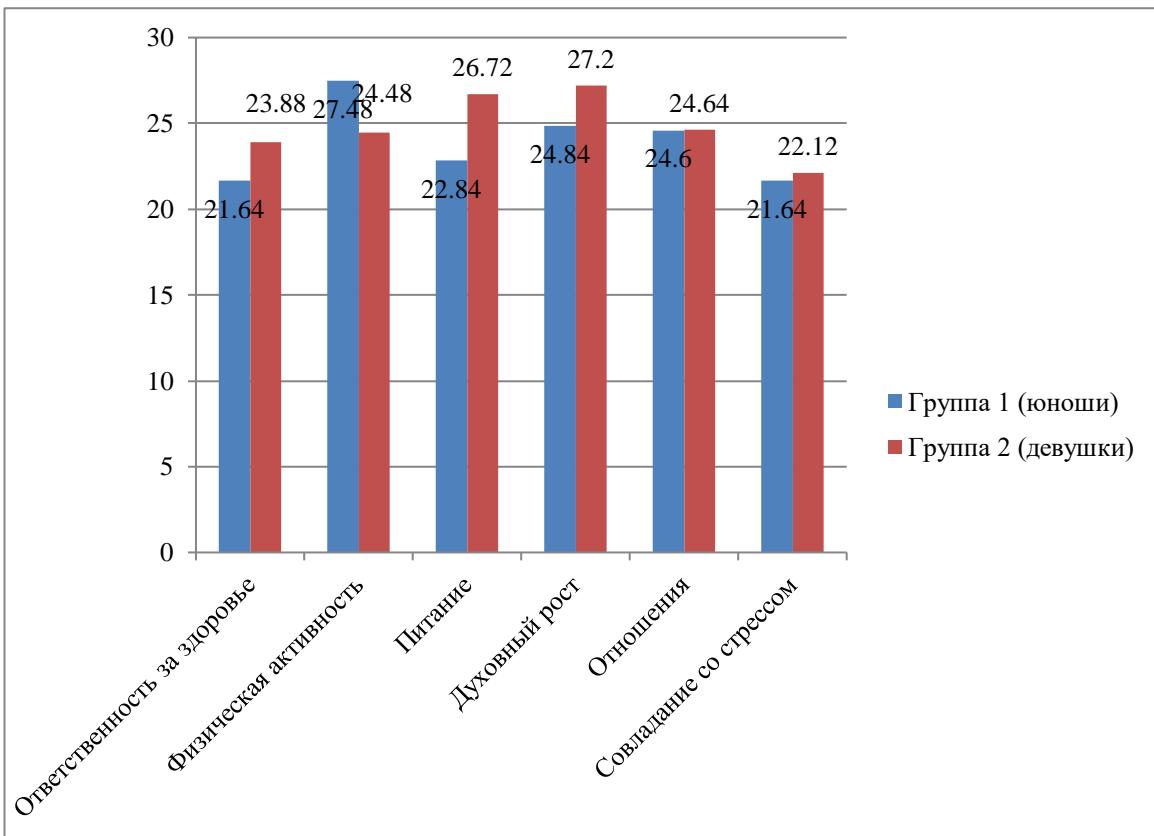


Рисунок 1 – Результаты исследования профиля здорового образа жизни

Анализ результатов, полученных с помощью методики «Профиль здорового образа жизни» (HPLP-II), позволил выявить количественные и качественные особенности отношения к компонентам здорового образа жизни среди юношей и девушек. В исследовании приняли участие две группы по 25 человек: мужская и женская. Полученные данные дают возможность проследить выраженность каждого из шести компонентов и зафиксировать различия в структуре здорового образа жизни у юношей и девушек.

По шкале «Ответственность за здоровье» у девушек был зафиксирован более высокий средний балл – 23,88, в то время как у юношей этот показатель составил 21,64. Эти цифры позволяют утверждать, что девушки в большей степени осознают необходимость заботы о собственном здоровье, чаще задумываются о профилактике заболеваний, регулярных обследованиях и соблюдении рекомендаций специалистов. Юноши демонстрируют меньшую вовлеченность в данный аспект, что, возможно, связано с

особенностями восприятия здоровья как ресурса, не требующего систематической поддержки.

Наиболее выраженное различие наблюдается по шкале «Физическая активность»: средний балл у юношей составил 27,48, тогда как у девушек – 24,48. Эти показатели подтверждают тенденцию, согласно которой представители мужского пола значительно чаще вовлечены в физические нагрузки, спорт и активные формы досуга. Подобный разрыв может быть обусловлен не только физиологическими или мотивационными причинами, но и социально-культурными установками, согласно которым юноши в большей степени поощряются к физической активности.

Показатели по шкале «Питание» также различаются: у девушек средний балл составил 26,72, у юношей – 22,84. Эти данные указывают на большую осознанность девушек в вопросах выбора продуктов, соблюдения режима питания и интереса к качеству пищи. У юношей пищевое поведение менее регламентировано и, возможно, характеризуется спонтанностью и невниманием к составу потребляемых продуктов.

По шкале «Духовный рост» девушки вновь продемонстрировали преимущество: средний балл составил 27,20 против 24,84 у юношей. Этот результат свидетельствует о большей склонности девушек к самопознанию, личностному развитию, стремлению к гармонии и внутренней стабильности. Юноши в этом аспекте демонстрируют интерес, но он выражен в меньшей степени, что может объясняться как возрастными различиями в уровне рефлексии, так и социокультурными нормами маскулинности.

Различие в показателях шкалы «Отношения» незначительные, но у девушек немного больше: у девушек среднее значение составило 24,64, а у юношей – 24,60. Эти цифры свидетельствуют о более высоком уровне развития коммуникативных навыков у девушек, их стремлении к поддержанию тёплых и доверительных межличностных связей. Девушки чаще используют коммуникацию как способ выразить свои чувства и

потребности, а также поддерживать эмоциональные связи с близкими. Юноши демонстрируют в этой области менее выраженные склонности.

Последняя шкала – «Совладание со стрессом» – также показала преимущество женской группы: у девушек средний балл составил 22,12, тогда как у юношей – 21,64. Это позволяет говорить о большей способности девушек справляться с психологическими трудностями, использовании разнообразных механизмов эмоциональной саморегуляции, а также обращении за поддержкой в трудных ситуациях. У юношей же можно наблюдать менее выраженные стратегии совладания, что может создавать риски для эмоционального благополучия в условиях повышенной нагрузки или нестабильности.

Таким образом, анализ количественных данных подтверждает, что в структуре здорового образа жизни девушки демонстрируют более высокую степень сформированности большинства компонентов. Наиболее значимыми являются различия по шкалам «Физическая активность» (в пользу юношей), а также «Духовный рост», «Отношения» и «Совладание со стрессом» (в пользу девушек). Эти результаты указывают на необходимость дифференцированного подхода в формировании и поддержании здорового образа жизни у молодёжи, с учётом гендерных особенностей и поведенческих приоритетов. Проверим наличие различий между группами с помощью критерия Манна Уитни.

В таблице 2 проведем оценку достоверности различий показателей профиля здорового образа жизни между первой и второй группами студентов.

Для проверки статистической значимости различий между юношами и девушками по показателям, отражающим компоненты здорового образа жизни, был использован непараметрический критерий Манна-Уитни. Данный критерий используется для сравнения двух независимых выборок по уровню какого-либо количественно измеренного признака. Этот метод является целесообразным при сравнении двух независимых выборок, когда

отсутствуют основания предполагать нормальное распределение данных или присутствует различие в дисперсиях.

Таблица 2 – Оценка достоверности различий показателей профиля здорового образа жизни между первой и второй группами

Исследуемые переменные	$\Sigma r\Gamma 1$	$\Sigma r\Gamma 2$	Uэмп	p-level	Принимаемая гипотеза
Ответственность за здоровье	500,5	774,5	175,5*	0,01	H1
Физическая активность	852	423	98*	0,01	H1
Питание	457,5	817,5	132,5*	0,01	H1
Духовный рост	387,5	887,5	62,5*	0,01	H1
Отношения	424,5	850,5	99,5*	0,01	H1
Совладание со стрессом	415	860	90*	0,01	H1

Примечание:
Знаком * отмечены значимые эмпирические значения критерия:
 $\Sigma r\Gamma 1$ – сумма рангов в первой группе;
 $\Sigma r\Gamma 2$ – сумма рангов во второй группе;
Uэмп – эмпирическое значение критерия Манна-Уитни;
p-level – уровень различий.

Согласно данным, представленным в таблице 2, по всем шести шкалам методики HPLP-II выявлены статистически значимые различия между первой и второй группами. Все эмпирические значения критерия U оказались ниже критического уровня, что при уровне значимости $p = 0,01$ позволяет отвергнуть нулевую гипотезу об отсутствии различий и принять альтернативную гипотезу (H1), утверждающую наличие достоверных различий между группами.

Так, по шкале «Ответственность за здоровье» сумма рангов в первой группе (юноши) составила 500,5, тогда как во второй группе (девушки) – 774,5. Эмпирическое значение критерия U оказалось равным 175,5 при уровне значимости $p = 0,01$. Эти данные подтверждают статистически значимое различие в уровне ответственности за собственное здоровье: девушки демонстрируют более высокий уровень осознанности в данной области.

Особо выраженные различия отмечены по шкале «Физическая активность». Здесь наблюдается обратная картина: сумма рангов у юношей значительно выше (852) по сравнению с девушками (423), а значение U равно 98 при уровне значимости $p = 0,01$. Это свидетельствует о достоверно более высоком уровне физической активности у юношей, что полностью соответствует результатам анализа средних баллов по шкале.

По шкале «Питание» статистически значимая разница также подтверждена: сумма рангов у юношей – 457,5, у девушек – 817,5, при $U = 132,5$ и $p = 0,01$. Эти данные позволяют говорить о большем внимании девушек к рациональному питанию и формированию пищевого поведения, ориентированного на здоровье.

Шкала «Духовный рост» демонстрирует одни из наиболее выраженных различий: сумма рангов в группе юношей – 387,5, а у девушек – 887,5. Значение критерия U составляет 62,5, что при уровне значимости $p = 0,01$ подтверждает более высокий уровень стремления к саморазвитию и внутренней гармонии у представительниц женского пола.

Аналогичная тенденция наблюдается по шкале «Отношения», где суммы рангов составили 424,5 и 850,5 соответственно, а значение U равно 99,5. Достоверность различий вновь подтверждена на уровне $p = 0,01$. Таким образом, девушки значительно чаще прибегают к коммуникативной поддержке, склонны к открытому выражению эмоций и стремятся к устойчивым социальным связям.

Наконец, по шкале «Совладание со стрессом» также зафиксированы значимые различия: сумма рангов юношей составила 415, у девушек – 860, значение критерия $U = 90$, при уровне значимости $p = 0,01$. Это указывает на более высокую психологическую устойчивость девушек, их готовность к использованию адаптивных стратегий в стрессовых ситуациях.

Обобщая полученные результаты, можно сделать вывод о наличии устойчивых половых различий в структуре здорового образа жизни. Девушки демонстрируют более высокие показатели по большинству шкал, за

исключением физической активности, где лидируют юноши. Статистическая значимость этих различий подтверждена результатами критерия Манна–Уитни, что придаёт дополнительную убедительность проведённому сравнительному анализу.

Далее проводилась методика «Опросник для выявления выраженности самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении». Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты исследования самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении

Шкалы	Группа 1 (юноши)	Группа 2 (девушки)
Эмоциональный самоконтроль	32,4	35,8
Самоконтроль в деятельности	29,1	31,7
Социальный самоконтроль	28,7	33,2
Интегральный показатель	90,2	100,7

По данным таблицы для наглядности построим диаграмму (рисунок 2).

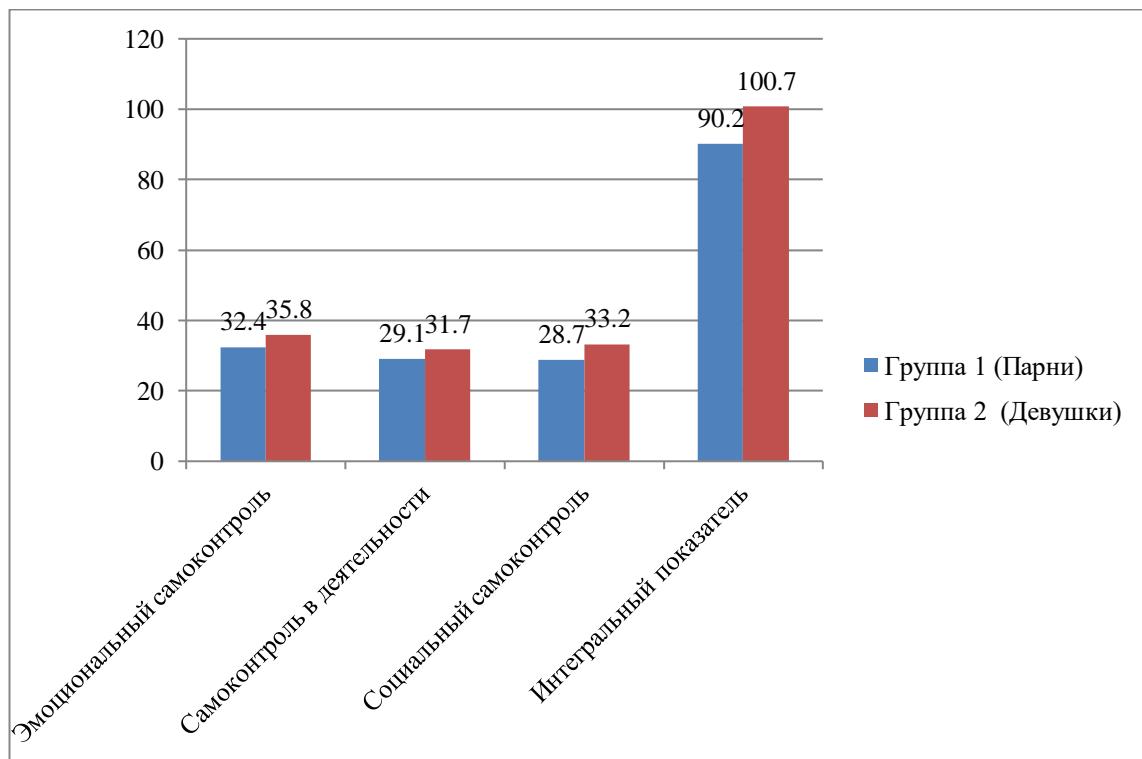


Рисунок 2 – Результаты исследования самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении

Рассматривая результаты по шкалам самоконтроля, можно заметить, что девушки демонстрируют более высокие средние показатели по всем трём аспектам.

Так, в шкале эмоционального самоконтроля средний балл у девушек составляет 35,8, тогда как у парней он равен 32,4. Это говорит о том, что представительницы женского пола лучше справляются с регулированием собственных эмоциональных состояний.

По шкале самоконтроля в деятельности девушки также имеют преимущество – их средний балл равен 31,7, в то время как у парней – 29,1, что свидетельствует о более высокой способности планировать и контролировать выполнение различных задач.

Аналогичная тенденция прослеживается и в социальной сфере: девушки получили средний балл 33,2, тогда как у юношей этот показатель равен 28,7, что отражает более развитый уровень контроля над поведением в межличностных отношениях.

В итоге интегральный показатель самоконтроля у девушек достигает 100,7 балла, что значительно превышает значение у парней – 90,2.

Эти различия свидетельствуют о том, что в исследуемых группах у девушек уровень самоконтроля более выражен, что может быть обусловлено биологическими и социально-культурными факторами. В свою очередь, полученные результаты подчёркивают важность дифференцированного подхода к развитию навыков самоконтроля у молодых людей с учётом половых особенностей.

В таблице 4 проведем оценку достоверности различий показателей самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении между первой и второй группами с помощью метода Манна-Уитни. Как отмечалось ранее, этот метод является целесообразным при сравнении двух независимых выборок, когда отсутствуют основания предполагать нормальное распределение данных или присутствует различие в дисперсиях.

Таблица 4 – Оценка достоверности различий показателей самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении между первой и второй группами

Исследуемые переменные	$\Sigma r\Gamma 1$	$\Sigma r\Gamma 2$	Uэмп	p-level	Принимаемая гипотеза
Эмоциональный самоконтроль	360	915	35*	0,01	H1
Самоконтроль в деятельности	409,5	865,5	84,5*	0,01	H1
Социальный самоконтроль	360	915	35*	0,01	H1
Интегральный показатель	375	900	50*	0,01	H1
<p>Примечание: Знаком* отмечены значимые эмпирические значения критерия: $\Sigma r\Gamma 1$ – сумма рангов в первой группе; $\Sigma r\Gamma 2$ – сумма рангов во второй группе; Uэмп – эмпирическое значение критерия Манна-Уитни; p-level – уровень различий.</p>					

Результаты статистической обработки данных с помощью критерия Манна–Уитни свидетельствуют о наличии значимых различий между первой (группа юношей) и второй (группа девушек) группами по всем исследуемым шкалам, отражающим уровень самоконтроля. В частности, в шкале эмоционального самоконтроля сумма рангов в первой группе составила 360, в то время как во второй – 915, что дало значение Uэмп = 35 при уровне значимости $p = 0,01$. Это говорит о достоверно более высоком уровне эмоционального самоконтроля у девушек по сравнению с юношами.

Аналогичная картина наблюдается в шкале самоконтроля в деятельности: сумма рангов у юношей составила 409,5, а у девушек – 865,5, при Uэмп = 84,5 и p-уровне 0,01. Это подтверждает, что девушки в большей степени склонны к планированию, прогнозированию и оценке собственных действий, а также к дисциплине в выполнении повседневных задач.

На шкале социального самоконтроля различия между группами также оказались значимыми: сумма рангов у первой группы вновь составила 360, а у второй – 915, с тем же эмпирическим значением критерия (Uэмп = 35) и уровнем значимости $p = 0,01$. Таким образом, можно утверждать, что

девушки проявляют более выраженный самоконтроль в межличностных взаимодействиях, эффективнее регулируя своё поведение в социальной среде.

Наконец, анализ интегрального показателя самоконтроля также продемонстрировал статистически значимое различие: сумма рангов у юношей составила 375, а у девушек – 900, при $U_{эмп} = 50$ и уровне значимости $p = 0,01$. Этот результат обобщает выявленные различия и указывает на то, что в целом уровень самоконтроля у девушек достоверно выше, чем у юношей.

Таким образом, все четыре исследуемых параметра показали устойчивые и значимые различия в пользу второй группы, что может быть обусловлено как индивидуально-психологическими, так и социокультурными особенностями формирования механизмов саморегуляции у молодых людей разного пола.

Далее была проведена методика «Опросник уровня агрессивности Басса-Перри (BRAQ)». Результаты исследования представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты исследования уровня агрессивности

Шкалы	Группа 1 (юноши)	Группа 2 (девушки)
Физическая агрессия	16,12	8,92
Гнев	12,16	6,20
Враждебность	21,60	14,48

Результаты исследования уровня агрессивности у студентов двух групп показывают заметные различия в проявлениях агрессивных тенденций между юношами и девушками. В частности, по шкале физической агрессии, которая отражает склонность к прямым поведенческим проявлениям агрессии, средний показатель у парней составил 16,12 балла, что существенно выше, чем у девушек – 8,92 балла. Это свидетельствует о том, что молодые мужчины в данной выборке склонны проявлять более выраженную физическую агрессию, чем их сверстницы.

По данным таблицы для наглядности построим диаграмму (рисунок 3).

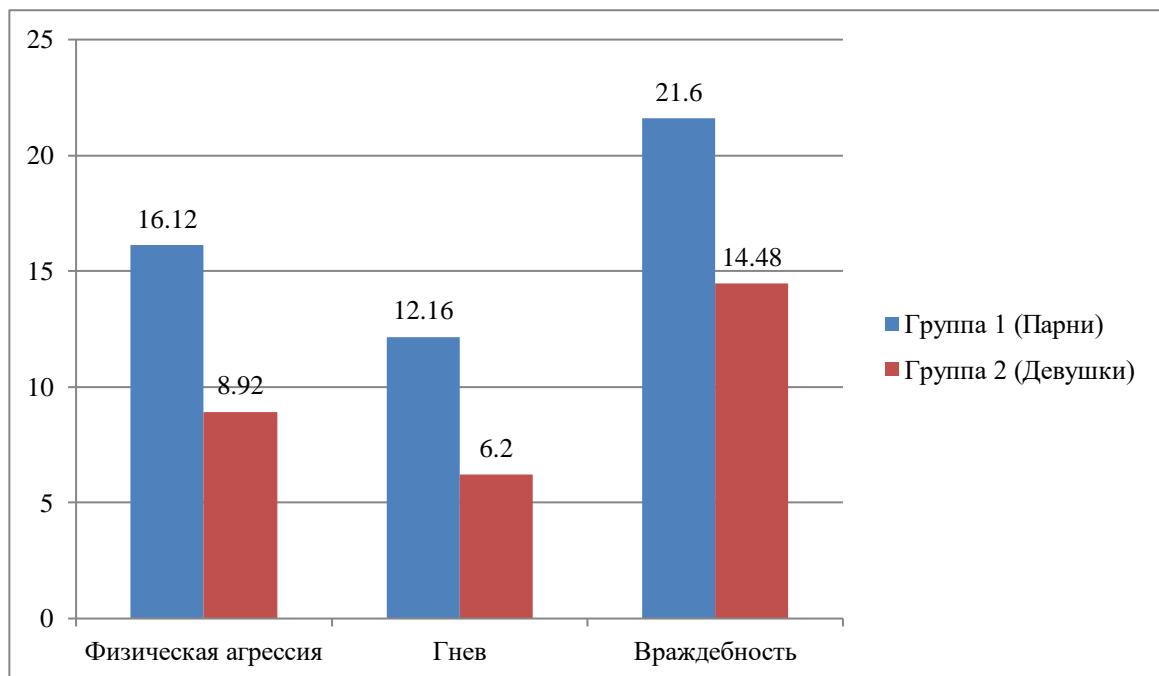


Рисунок 3 – Результаты исследования уровня агрессивности

Аналогичная тенденция наблюдается и по шкале гнева, характеризующей степень раздражительности и эмоциональной возбудимости: средний балл для парней равен 12,16, в то время как для девушек – 6,20. Такой результат указывает на более высокую эмоциональную возбудимость и восприимчивость к раздражающим факторам у мужской части выборки.

По шкале враждебности, которая отражает уровень подозрительности и негативного отношения к окружающим событиям и людям, средние показатели также значительно различаются: у юношей – 21,60 балла, а у девушек – 14,48 балла.

Эти данные позволяют заключить, что парни демонстрируют более выраженную склонность к враждебному восприятию социальной среды, что может быть связано с особенностями социального поведения и адаптации. В целом, результаты показывают, что уровень агрессивности у молодых мужчин значительно выше по всем исследованным параметрам по сравнению с представительницами женского пола, что согласуется с

многочисленными социологическими и психологическими исследованиями, где отмечается большая склонность мужчин к агрессивному поведению.

Таблица 6 – Оценка достоверности различий показателей агрессивности между первой и второй группами

Исследуемые переменные	$\Sigma r\Gamma 1$	$\Sigma r\Gamma 2$	Uэмп	p-level	Принимаемая гипотеза
Физическая агрессия	950	325	0*	0,01	H1
Гнев	950	325	0*		
Враждебность	934,5	340,5	15,5*		

Примечание:
Знаком* отмечены значимые эмпирические значения критерия:
 $\Sigma r\Gamma 1$ – сумма рангов в первой группе;
 $\Sigma r\Gamma 2$ – сумма рангов во второй группе;
Uэмп – эмпирическое значение критерия Манна-Уитни;
p-level – уровень различий.

Анализируя результаты, представленные в таблице оценки достоверности различий показателей агрессивности между двумя группами, можно утверждать, что выявленные различия являются статистически значимыми.

По всем трём шкалам – физической агрессии, гневу и враждебности – эмпирические значения критерия Манна-Уитни оказались крайне низкими: для физической агрессии и гнева показатель Uэмп равен нулю, что свидетельствует о максимально возможной степени различий между группами, а для враждебности значение Uэмп составляет 15,5, что также значительно ниже критического уровня. Значения суммы рангов для первой группы (юноши) по всем шкалам значительно превышают суммы рангов второй группы (девушки), что подтверждает более высокие показатели агрессивности среди парней по сравнению с девушками.

Уровень значимости (p-level) установлен на уровне 0,01, что говорит о высокой достоверности результатов и невозможности объяснить полученные различия случайными колебаниями. Принимаемая гипотеза H1, которая

предполагает существование значимых различий в агрессивных проявлениях между первой и второй группами, полностью подтверждается данными статистического анализа.

Таким образом, проведённое исследование убедительно показывает, что юноши демонстрируют значительно более выраженные агрессивные реакции, как в поведенческом, так и в эмоциональном и когнитивном аспектах по сравнению с девушками.

Далее нами проводилось выявление взаимосвязи приверженности к здоровому образу жизни с личностными характеристиками у молодёжи. Для этого нами использовался критерия Пирсона, который рассчитывался с помощью Программы SPSS23.

Метод корреляции Пирсона (назван в честь британского статистика Карла Пирсона) – статистический инструмент для измерения линейной взаимосвязи между двумя переменными.

Сначала проводились расчеты по группе юношей. В таблице 7 представлена корреляция с использованием критерия Пирсона (юноши).

Таблица 7 – Корреляция с использованием критерия Пирсона (юноши)

Показатель	Ответственность за здоровье	Физическая активность	Питание	Духовный рост	Отношения	Совладание со стрессом
Эмоциональный самоконтроль	-0,112	-0,054	-0,337	-0,022	0,035	-0,201
Самоконтроль в деятельности	-0,113	-0,166	-,458*	-0,038	-0,005	-0,108
Социальный самоконтроль	-0,132	-0,137	-0,285	-0,009	0,043	-0,204
Физическая агрессия	0,173	0,163	-0,294	-0,012	-0,032	-0,079
Гнев	0,309	0,002	-,464*	-0,241	0,07	-0,076
Враждебность	0,284	-0,06	-0,176	0,008	0,266	0,113
Примечание:						
* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).						
** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).						

Анализируя корреляционные связи между шкалами профиля здорового образа жизни и личностными качествами по критерию Пирсона, можно отметить, что большинство коэффициентов корреляции имеют отрицательные значения, что свидетельствует о тенденции обратной взаимосвязи между некоторыми аспектами самоконтроля и элементами здорового образа жизни.

В частности, наиболее выраженные статистически значимые связи выявлены между шкалой «Самоконтроль в деятельности» и показателем «Питание», а также между шкалой «Гнев» и тем же показателем, где коэффициенты корреляции составляют -0,458 и -0,464 соответственно, что указывает на умеренно сильную отрицательную связь. Это говорит о том, что более высокий уровень самоконтроля в деятельности ассоциируется с лучшими пищевыми привычками, а высокая выраженность гнева сопровождается менее здоровым питанием. Остальные показатели, такие как эмоциональный и социальный самоконтроль, а также шкалы физической агрессии и враждебности, не демонстрируют статистически значимых корреляций с параметрами профиля здорового образа жизни, хотя некоторые из них показывают слабые тенденции к отрицательной взаимосвязи.

Примером может служить отрицательная корреляция между эмоциональным самоконтролем и питанием (-0,337), которая близка к значимому уровню, а также отрицательные значения коэффициентов для совладания со стрессом. В целом полученные данные свидетельствуют о том, что элементы самоконтроля и выраженности негативных эмоциональных состояний в определённой мере связаны с некоторыми аспектами здорового образа жизни, особенно в части питания, что подчёркивает важность личностных качеств в формировании и поддержании здоровых привычек.

В таблице 8 представлена корреляция с использованием критерия Пирсона (девушки).

Таблица 8 – Корреляция с использованием критерия Пирсона (девушки)

Показатель	Ответственность за здоровье	Физическая активность	Питание	Духовный рост	Отношения	Совладание со стрессом
Эмоциональный самоконтроль	0,206	0,135	0,025	0,687**	-0,29	,874**
Самоконтроль в деятельности	0,653**	0,257	0,081	-0,005	-0,286	-0,058
Социальный самоконтроль	0,245	0,398*	0,085	-0,011	-0,358	-0,063
Физическая агрессия	-,632**	0,219	-0,202	0,139	-0,147	-,402*
Гнев	0,163	0,141	-0,191	-,598**	0,081	-0,263
Враждебность	0,02	-0,118	-0,097	0,154	-0,043	-0,279
Примечание:						
* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).						
** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).						

В группе девушек анализ корреляций между личностными качествами и аспектами профиля здоровья выявляет несколько значимых взаимосвязей, которые отражают особую динамику взаимодействия между психологическими характеристиками и образом жизни. В частности, эмоциональный самоконтроль демонстрирует сильную положительную связь с такими параметрами, как духовный рост ($r = 0,687$, $p < 0,01$) и совладание со стрессом ($r = 0,874$, $p < 0,01$), что свидетельствует о том, что более высокий уровень контроля над эмоциональным состоянием способствует развитию духовных аспектов личности и эффективным способам справляться со стрессом. Аналогично, самоконтроль в деятельности также имеет значимую положительную корреляцию с ответственностью за здоровье ($r = 0,653$, $p < 0,01$), что указывает на связь между способностью планировать и регулировать свою активность и ответственным отношением к здоровью. Интересно, что социальный самоконтроль проявляет умеренную положительную корреляцию с физической активностью ($r = 0,398$, $p < 0,05$), показывая, что умение контролировать поведение в социальных ситуациях может способствовать более активному образу жизни.

В то же время, показатели агрессивности связаны с негативными аспектами здоровья: физическая агрессия имеет сильную отрицательную корреляцию с ответственностью за здоровье ($r = -0,632$, $p < 0,01$) и умеренную отрицательную связь с совладанием со стрессом ($r = -0,402$, $p < 0,05$). Гнев, в свою очередь, отрицательно коррелирует с духовным ростом ($r = -0,598$, $p < 0,01$), что может свидетельствовать о том, что выраженная раздражительность мешает развитию внутренней гармонии и саморазвитию. Враждебность не показывает значимых корреляций, что указывает на меньшую связь этого качества с изучаемыми аспектами здорового образа жизни у девушек.

В целом, эти данные подчеркивают важность эмоционального и деятельностного самоконтроля для поддержания здорового образа жизни и психологического благополучия у девушек, а также демонстрируют отрицательное влияние агрессивных тенденций на ответственность за здоровье и способность справляться с напряжением.

При сравнении корреляционных связей между личностными качествами и аспектами профиля здоровья у юношей и девушек выявляются существенные различия, отражающие гендерные особенности психологического и поведенческого проявления этих факторов.

У юношей наблюдается слабая и преимущественно отрицательная корреляция между самоконтролем и параметрами здоровья, при этом значимой оказывается лишь связь между самоконтролем в деятельности и питанием ($r = -0,458$, $p < 0,05$), а также между гневом и питанием ($r = -0,464$, $p < 0,05$). Это может свидетельствовать о том, что у молодых мужчин более выражена взаимосвязь между эмоциональными и поведенческими регуляторами и определёнными аспектами здоровья, но она направлена скорее в сторону негативных показателей. В то же время, у них не выявлено значимых положительных корреляций с духовным ростом или совладанием со стрессом, что может указывать на меньшую вовлечённость в эти сферы или слабое влияние самоконтроля на данные аспекты.

У девушек, напротив, корреляции приобретают более выраженный и позитивный характер. Особенно ярко это проявляется в высоких положительных связях эмоционального самоконтроля с духовным ростом ($r = 0,687, p < 0,01$) и совладанием со стрессом ($r = 0,874, p < 0,01$), а также в значимой связи самоконтроля в деятельности с ответственностью за здоровье ($r = 0,653, p < 0,01$). Кроме того, социальный самоконтроль у девушек положительно коррелирует с физической активностью ($r = 0,398, p < 0,05$), что говорит о том, что контроль в межличностных взаимодействиях способствует ведению более активного и здорового образа жизни.

Агрессивные компоненты у обеих групп демонстрируют негативные корреляции с показателями здоровья, но у девушек они выражены более отчетливо. Например, физическая агрессия у них сильно отрицательно связана с ответственностью за здоровье ($r = -0,632, p < 0,01$) и совладанием со стрессом ($r = -0,402, p < 0,05$), в то время как у юношей подобные корреляции не достигают значимости. Это может свидетельствовать о более тесной взаимосвязи между агрессивными проявлениями и здоровьем у девушек, что требует внимания при планировании профилактических и коррекционных мероприятий.

Таким образом, анализ показывает, что у девушек самоконтроль и эмоциональная регуляция теснее связаны с позитивными аспектами здоровья и психологического благополучия, в то время как у юношей данные связи менее выражены и зачастую направлены в отрицательную сторону. Агрессивность оказывает более яркое негативное влияние на здоровье у девушек, чем у юношей, что подчеркивает необходимость учитывать эти особенности при разработке программ поддержки для разных полов.

2.3 Методические рекомендации

В процессе исследования выявлена значительная взаимосвязь между личностными качествами и компонентами здорового образа жизни у молодёжи. Анализ полученных данных демонстрирует, что эмоциональный и социальный самоконтроль выступают ключевыми факторами, влияющими на поведение, направленное на поддержание здоровья, а также на способность эффективно справляться со стрессовыми ситуациями.

Основываясь на результатах, необходимо учитывать индивидуальные особенности студентов при разработке программ, направленных на укрепление здоровья. Высокий уровень эмоционального самоконтроля, особенно у девушек, способствует развитию духовного роста и формированию устойчивых моделей совладания со стрессом. Это подтверждается значимыми корреляциями, что указывает на важность включения в образовательные и воспитательные программы элементов, развивающих эмоциональную регуляцию. Такие подходы позволяют повысить психологическую устойчивость и адаптивность молодёжи, что в конечном итоге способствует более осознанному отношению к собственному здоровью.

При формировании рекомендаций важно выделить аспекты, связанные с поддержанием физической активности и правильным питанием, которые имеют тесную связь с самоконтролем в деятельности. Разработка индивидуальных планов, учитывающих особенности саморегуляции, может повысить мотивацию к ведению активного образа жизни и соблюдению рациональных пищевых привычек. Для юношей, у которых наблюдаются отрицательные корреляции между самоконтролем и здоровыми привычками, акцент следует сделать на формирование навыков самоконтроля через тренировки и практические занятия, которые будут способствовать улучшению общего состояния здоровья и снижению уровня агрессивности.

Отдельное внимание стоит уделить работе с агрессивными

проявлениями, которые оказывают негативное влияние на состояние здоровья, особенно у девушек. Включение в образовательные программы элементов, направленных на снижение агрессии, поможет повысить качество жизни и улучшить социальные отношения. Практики, направленные на развитие эмпатии, навыков эффективного общения и управления эмоциями могут стать эффективным инструментом в профилактике деструктивных форм поведения.

Важной составляющей успешного формирования здорового образа жизни у молодёжи является внедрение программ, направленных на развитие саморегуляции, особенно эмоционального и социального самоконтроля. В образовательной практике рекомендуется использовать разнообразные психологические тренинги и игровые методики, которые способствуют осознанию и управлению собственными эмоциями и поведением. Это не только улучшит качество взаимодействия между сверстниками, но и повысит устойчивость к стрессовым ситуациям, что в конечном счёте отразится на общем состоянии здоровья.

Включение в учебный процесс практик, направленных на повышение физической активности, должно опираться на учёт индивидуальных особенностей самоконтроля у студентов. Для юношей, характеризующихся более выраженной агрессивностью, особенно важен систематический контроль и поддержка при выполнении физических упражнений, которые способствуют снижению напряжённости и улучшению эмоционального баланса. В свою очередь, у девушек более эффективны упражнения, стимулирующие развитие осознанности и гармонизацию внутреннего состояния, например, дыхательные техники и элементы йоги.

Рациональное питание, являющееся неотъемлемой частью здорового образа жизни, также тесно связано с личностными характеристиками. Исследование показало, что уровень самоконтроля в деятельности влияет на способность придерживаться правильного рациона. В связи с этим необходимо развивать у молодёжи навыки планирования и контроля

питания, используя образовательные мероприятия, мастер-классы и интерактивные занятия. Важно уделять внимание формированию не только знаний о полезных продуктах, но и развитию умений контролировать импульсивные пищевые привычки, что особенно актуально для студентов с низким уровнем самоконтроля.

Особое значение в формировании здорового образа жизни имеет работа с агрессивными тенденциями, которые могут препятствовать построению здоровых отношений и гармоничной социальной среды. Для минимизации негативного влияния агрессии рекомендуется внедрение программ психологической поддержки, включающих тренинги по управлению гневом и конфликтными ситуациями, а также развитие навыков конструктивного взаимодействия. В образовательных учреждениях важно создать среду, способствующую открытой коммуникации и взаимопониманию, что поможет молодёжи научиться эффективно выражать свои эмоции и справляться с внутренним напряжением без вреда для себя и окружающих.

Кроме того, развитие духовного роста и укрепление межличностных отношений выступают значимыми факторами, поддерживающими мотивацию к здоровому образу жизни. В этом направлении целесообразно включать в образовательные программы элементы нравственного воспитания, формирующие ценностные ориентиры, стимулирующие стремление к самосовершенствованию и социальной ответственности. Такие подходы способствуют не только укреплению психологического здоровья, но и формированию у молодёжи устойчивых позиций по отношению к своему физическому и психическому благополучию.

В итоге, учитывая выявленные корреляции между личностными характеристиками и компонентами здорового образа жизни, можно утверждать, что комплексный подход, базирующийся на развитии самоконтроля, снижении агрессивности и стимулировании духовного роста, способен значительно повысить эффективность программ по формированию здоровых привычек у молодёжи. Важно, чтобы данные мероприятия

проводились систематически и включали как индивидуальные, так и групповые формы работы, что позволит учесть разнообразие личностных особенностей и создать благоприятные условия для устойчивого изменения поведения.

Для успешного внедрения и развития программ, направленных на формирование здорового образа жизни у молодёжи с учётом индивидуальных личностных особенностей, необходима система объективной и комплексной оценки их эффективности. Важнейшим инструментом в этом процессе являются психологические и педагогические методы, позволяющие мониторить динамику изменений в поведении и состоянии здоровья студентов, а также выявлять уровень развития самоконтроля, агрессивности и других ключевых личностных характеристик.

Одним из подходов к оценке может стать регулярное проведение анкетирования с использованием адаптированных и валидных методик, подобных тем, что применялись в ходе настоящего исследования. Опросники, измеряющие эмоциональный, деятельностный и социальный самоконтроль, а также уровень агрессивности, позволяют выявлять как положительные тенденции, так и проблемные зоны. Важно не только фиксировать средние значения, но и анализировать распределение результатов среди различных групп, чтобы своевременно корректировать содержание и методы программ.

Дополнительным аспектом оценки может стать наблюдение за поведением студентов в учебной и внеучебной деятельности, включая участие в спортивных мероприятиях, социально значимых проектах и волонтёрских акциях. Такие данные помогают оценить, насколько изменения в личностных качествах отражаются на реальном образе жизни и социальном функционировании молодёжи. Интеграция результатов наблюдений с данными психологических тестов создаёт более полную картину, позволяющую принимать взвешенные решения по совершенствованию образовательных программ.

Педагогам и психологам рекомендуется использовать гибкий, индивидуализированный подход к работе с молодёжью, учитывая выявленные взаимосвязи между личностными характеристиками и здоровыми привычками. Для студентов с низким уровнем самоконтроля целесообразно разработать дополнительные поддерживающие меры, направленные на развитие навыков саморегуляции, эмоционального управления и конструктивного взаимодействия с окружающими. В таких случаях полезны тренинги эмоциональной грамотности, групповые дискуссии и ролевые игры, помогающие формировать положительные установки и уменьшать агрессивность. В работе с молодыми людьми, склонными к агрессивному поведению, необходим акцент на профилактических и коррекционных мероприятиях, которые способствуют снижению негативных проявлений и стимулируют развитие адаптивных стратегий совладания со стрессом. Психологическое консультирование, методы релаксации, а также включение в социальную значимую деятельность помогают направить энергию в конструктивное русло и повысить общий уровень благополучия.

Для девушек, у которых выявлены более выраженные положительные связи между самоконтролем и аспектами здорового образа жизни, рекомендуется акцентировать внимание на поддержании и укреплении этих тенденций. Важно стимулировать дальнейшее развитие духовного роста и социальных навыков, которые, согласно исследованию, тесно связаны с ответственностью за здоровье и умением справляться со стрессом. Организация тематических встреч, творческих мастерских и волонтёрских проектов позволит не только закрепить полученные знания, но и повысить мотивацию к здоровому образу жизни.

Кроме того, эффективной практикой может стать интеграция междисциплинарных подходов, объединяющих усилия педагогов, психологов, медработников и спортивных специалистов. Совместная работа позволит создавать комплексные программы, которые учитывают

психологические, социальные и физиологические аспекты здоровья молодёжи. Такая стратегия способствует формированию устойчивых здоровых привычек и личностных качеств, необходимых для успешной адаптации в современном обществе.

Важно также предусмотреть механизм обратной связи с участниками программ, что позволит своевременно выявлять проблемы и корректировать методы работы. Регулярное обсуждение результатов, проведение анкет и групповых обсуждений помогут не только поддерживать заинтересованность молодёжи, но и создадут условия для формирования позитивного отношения к процессу саморазвития и заботы о собственном здоровье.

Успешное формирование здорового образа жизни у молодёжи невозможно без учёта индивидуальных личностных характеристик, таких как самоконтроль, агрессивность и социальная адаптация. Систематический мониторинг, комплексный подход и индивидуализация программ позволят значительно повысить эффективность воспитательной работы и создать условия для формирования полноценной, здоровой и гармонично развитой личности.

В условиях современного образовательного процесса формирование здорового образа жизни у молодёжи становится одной из ключевых задач, требующих системного и научно обоснованного подхода. Результаты исследования, проведённого с учётом личностных характеристик, свидетельствуют о необходимости учитывать индивидуальные особенности студентов при разработке и реализации воспитательных и профилактических программ.

Первым шагом образовательного учреждения должно стать внедрение регулярного мониторинга личностных качеств и здоровья обучающихся. Это позволит выявлять группы риска и своевременно оказывать необходимую поддержку. Важно, чтобы мониторинг включал оценку уровня самоконтроля, агрессивности и стрессоустойчивости, а также индекс здоровья и привычек здорового образа жизни. Использование адаптированных психологических

опросников и анкет, аналогичных применённым в исследовании, обеспечит объективную и валидную информацию.

Одной из эффективных форм работы с молодёжью являются тренинги и мастер-классы по развитию эмоционального и социального самоконтроля. Такие занятия способствуют формированию навыков управления эмоциями, снижению агрессивных проявлений и улучшению межличностных отношений. Рекомендуется включать в программы элементы когнитивно-поведенческой терапии, техники релаксации и медитации, что подтверждается данными корреляционного анализа, выявившего связь между самоконтролем и духовным ростом у девушек, а также важность эмоционального регулирования для здорового образа жизни.

Для студентов с высокой агрессивностью следует организовать специализированные консультации и поддерживающие группы, направленные на развитие конструктивных способов совладания со стрессом. Важно создавать условия для позитивного самовыражения через спорт, творчество и волонтёрскую деятельность. Спортивные секции и клубы не только способствуют физическому развитию, но и помогают снижать уровень гнева и агрессии, что подтверждается результатами исследования, где физическая активность выступает важным фактором профилактики деструктивного поведения.

Особое внимание необходимо уделять организации здорового питания, что, согласно корреляционным данным, тесно связано с самоконтролем в деятельности и уровнем гнева. Проводимые в учебных заведениях мероприятия по повышению осознанности о правильном питании, включая лекции, интерактивные занятия и совместное приготовление здоровых блюд, способны повысить уровень ответственности за собственное здоровье. Важно вовлекать родителей и формировать в школьном сообществе культуру здорового образа жизни.

Воспитательная работа должна также ориентироваться на развитие духовного роста и межличностных отношений, что играет ключевую роль в

формировании устойчивых здоровых привычек. Рекомендуется создавать клубы по интересам, площадки для обсуждения жизненных ценностей и проведения культурных мероприятий. Такие инициативы способствуют не только личностному развитию, но и укрепляют социальную поддержку, что особенно важно для девушек, демонстрирующих более выраженную взаимосвязь между духовным ростом и здоровьем.

В рамках комплексного подхода целесообразно разрабатывать и внедрять междисциплинарные программы, объединяющие усилия педагогов, психологов, медицинских работников и специалистов по физической культуре. Совместная работа позволит создавать условия для комплексного развития личности и профилактики нарушений здоровья. Важно предусматривать циклы занятий, охватывающие теоретические знания, практические упражнения и психологическую поддержку.

Для повышения мотивации студентов рекомендуется применять игровые и соревновательные формы работы, которые стимулируют интерес к здоровому образу жизни и развитию личностных качеств. Использование мобильных приложений и онлайн-платформ может стать дополнительным ресурсом для самообразования и контроля за собственным состоянием здоровья.

Кроме того, значительную роль играет создание благоприятной образовательной среды, где поддерживаются принципы уважения, сотрудничества и открытого диалога. Это способствует снижению уровня конфликтности и формированию положительной самооценки у обучающихся, что является фундаментом для устойчивого развития здорового образа жизни.

Образовательные учреждения должны рассматривать формирование здорового образа жизни как многокомпонентную задачу, требующую интеграции научных знаний и практических навыков с учётом индивидуальных особенностей молодёжи. Системное применение приведённых рекомендаций способствует не только улучшению физического

и психического здоровья студентов, но и развитию социально ответственных и гармонично развитых личностей, способных успешно адаптироваться в условиях современного общества.

Мотивация является одним из ключевых факторов, определяющих успех формирования здорового образа жизни среди молодёжи. На основании результатов исследования выявляется необходимость дифференцированного подхода к мотивационным стратегиям в зависимости от личностных характеристик и гендерных особенностей студентов. В частности, у девушек ярко выражена взаимосвязь между эмоциональным самоконтролем, духовным ростом и совладанием со стрессом, что указывает на целесообразность включения в мотивационные программы элементов саморефлексии и психологической поддержки. У юношей же важную роль играет формирование ответственности и навыков самоконтроля в деятельности, что требует развития внутренней мотивации через постановку личных целей и осознание значимости здорового образа жизни для достижения успеха в различных сферах.

Социальная поддержка выступает важным ресурсом в реализации программ по формированию здоровых привычек. Результаты корреляционного анализа подчеркивают роль межличностных отношений в укреплении здоровья, особенно у девушек. Следовательно, создание поддерживающей среды в образовательных учреждениях, вовлечение родителей и создание сообществ по интересам могут существенно повысить эффективность профилактических мероприятий. Важно формировать у молодёжи ощущение принадлежности и принятия, что способствует развитию позитивной самооценки и снижению уровня агрессии и стресса.

Перспективы развития программ здорового образа жизни связаны с интеграцией инновационных подходов и технологий. Использование цифровых инструментов, таких как мобильные приложения для контроля физической активности, питания и эмоционального состояния, способно повысить уровень вовлечённости и самоконтроля у студентов. Разработка

адаптивных программ, учитывающих индивидуальные особенности личности и динамику их развития, позволит обеспечить персонализированный подход к профилактике заболеваний и формированию здоровых привычек.

Кроме того, необходимо активное участие молодёжи в разработке и реализации программ, что способствует развитию лидерских качеств и повышению личной ответственности за собственное здоровье. Вовлечение студентов в исследовательскую деятельность и волонтёрские проекты расширяет их социальный опыт и способствует развитию эмпатии и социальной компетентности.

Для системного развития программ важно внедрять механизмы обратной связи и оценки эффективности, позволяющие оперативно корректировать содержание и методы работы. Использование комплексных критериев оценки, включающих психологические, физиологические и поведенческие показатели, обеспечивает объективность и научную обоснованность принимаемых решений.

В целом, перспективы формирования здорового образа жизни у молодёжи связаны с переходом от универсальных программ к дифференцированным, ориентированным на личностные особенности и потребности. Такой подход позволяет максимально эффективно использовать внутренний потенциал каждого студента и создавать условия для гармоничного развития личности в контексте современного общества.

Проведённое исследование наглядно демонстрирует, что здоровый образ жизни у молодёжи неразрывно связан с их личностными характеристиками. Эмоциональный и социальный самоконтроль оказывают значительное влияние на способность эффективно справляться с вызовами повседневности и стрессовыми ситуациями, что, в свою очередь, способствует поддержанию и укреплению здоровья. Выявленная более высокая выраженность самоконтроля и более низкие показатели агрессивности у девушек указывают на необходимость гендерно ориентированных подходов в профилактической работе.

Анализ взаимосвязей между шкалами профиля здоровья и личностными качествами выявил, что ответственность за здоровье и совладание со стрессом тесно связаны с развитием самоконтроля и снижением агрессивности. Это подчеркивает важность психологической составляющей в программах по формированию здорового образа жизни. В то же время, обнаружены значимые различия в корреляционных связях между юношами и девушками, что требует учета этих особенностей при планировании профилактических мероприятий.

На основе этих данных рекомендуется внедрение комплексных программ, сочетающих обучение навыкам самоконтроля, развитие эмоционального интеллекта, формирование положительной мотивации и обеспечение социальной поддержки. Особое внимание следует уделять индивидуализации программ, что повысит их эффективность и позволит учитывать уникальные потребности и особенности каждой группы.

Практическая реализация должна опираться на активное вовлечение молодых людей в процесс формирования своего здоровья, развитие у них ответственности и сознательного отношения к собственному образу жизни. В образовательных учреждениях целесообразно создавать условия для регулярной физической активности, правильного питания, а также проводить занятия, направленные на развитие стрессоустойчивости и социальной компетентности.

Проведенное эмпирическое исследование приверженности к здоровому образу жизни в молодежной среде позволяет сделать некоторые выводы.

Исследование установило, что существует значительная взаимосвязь между приверженностью к здоровому образу жизни и личностными характеристиками у молодёжи, особенно в аспектах самоконтроля и агрессивности. Исходя из результатов, обе группы участников – юноши и девушки – продемонстрировали различия в проявлении компонентов здорового образа жизни. Юноши чаще проявляют физическую активность, тогда как девушки обретают преимущество в эмоциональном самоконтроле,

привычках питания и способностях справляться со стрессом. Эти данные показывают, что гендерные различия влияют на восприятие и практику здорового образа жизни, требуя дифференцированного подхода в разработке программ по его формированию.

Результаты корреляционного анализа подтверждают, что высокий уровень эмоционального и социального самоконтроля связанных с более ответственным отношением к здоровью и умением справляться с напряжением. В то же время агрессивные проявления, такие как гнев и физическая агрессия, оказывают негативное влияние на здоровье, особенно у девушек. Особенно четко прослеживается положительная связь между духовным ростом и аспектами здорового образа жизни, что подчеркивает необходимость акцента на развитии эмоционального интеллекта в воспитательных и образовательных программах.

На основе полученных результатов рекомендуется создать программы поддержки, фокусирующиеся на развитии навыков саморегуляции и управления эмоциями. Следует акцентировать внимание на вовлечении молодёжи в здоровый образ жизни, использовании различных форм работы, такие как тренинги и мастер-классы, а также онлайн-платформ, что будет способствовать активному участию в процессах, направленных на формирование положительных навыков и уменьшение агрессивных тенденций. Такой многогранный подход поможет повысить общий уровень здоровья и благополучия молодого поколения.

Заключение

Анализ теоретических источников позволил уточнить само понятие приверженности к ЗОЖ как многоуровневого и интегративного образования, включающего когнитивные, поведенческие и мотивационные компоненты. Было выявлено, что ориентация на здоровый образ жизни – это не просто следование рекомендациям или участие в разовых мероприятиях, а устойчивая жизненная установка, предполагающая осознанный выбор, основанный на личных ценностях и восприятии ответственности за своё физическое и психическое состояние.

На основе изучения литературы и обобщения эмпирических данных в работе была выдвинута и подтверждена гипотеза о существовании связи между определёнными личностными характеристиками и уровнем ориентации молодежи на здоровье. Полученные результаты подтвердили значимость таких факторов, как самоконтроль, эмоциональная устойчивость и степень выраженности агрессивных реакций. Молодые люди, обладающие высоким уровнем саморегуляции в эмоциональной и деятельностной сферах, а также способностью к адекватной оценке и контролю собственных реакций в процессе общения, демонстрируют более ответственное и стабильное поведение в области здоровья. Они чаще вовлечены в физическую активность, рационально подходят к питанию, проявляют внимательность к собственному телу и психоэмоциональному состоянию.

С другой стороны, низкий уровень эмоциональной стабильности и высокая степень агрессивности связаны с менее выраженной приверженностью к здоровому образу жизни. Такие черты, как раздражительность, импульсивность, враждебность, могут препятствовать формированию долгосрочной мотивации к заботе о себе. Это позволяет сделать вывод о необходимости не только просветительских мероприятий в сфере ЗОЖ, но и работы с личностными характеристиками как важнейшим ресурсом развития здоровых установок.

Проведённый анализ позволяет утверждать, что для успешного формирования ЗОЖ-ориентированного поведения необходимо комплексное воздействие, включающее образовательную, психологическую и культурную составляющие. Роль образовательных учреждений в данном процессе особенно значима: именно в школьные и студенческие годы возможно системное развитие личностных качеств, способствующих выработке позитивных привычек и устойчивых форм поведения.

Психологическая зрелость, способность к осознанному выбору, саморефлексия и саморегуляция служат важными условиями формирования долгосрочной мотивации к сохранению здоровья. Здоровый образ жизни у молодежи тесно связан с возможностью самореализации, принадлежностью к определённым субкультурам и группам, в которых поведение, направленное на сохранение здоровья, воспринимается как социально одобряемое и желаемое. Эффективное формирование ЗОЖ у молодежи требует создания благоприятной среды, в которой поддерживаются инициативы, способствующие развитию личной ответственности за здоровье, а также доступность информации, инфраструктуры и психологической поддержки.

Практическое значение представленного исследования заключается в том, что его результаты могут быть использованы при разработке программ психолого-педагогической поддержки молодежи, профилактических мероприятий, а также в рамках учебных курсов, направленных на развитие саморегуляции, устойчивости к стрессу и ценностного отношения к здоровью. Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода, сочетающего индивидуальные ресурсы личности и институциональные возможности среды, в целях формирования устойчивого и осознанного поведения, направленного на укрепление здоровья и повышение качества жизни молодого поколения.

Список используемой литературы

1. Алмагамбетова Д. Т., Гарипова А. З. Здоровый образ жизни и физкультурно-оздоровительная деятельность в общественной жизни студентов // Психология, социология и педагогика. 2015. № 4. URL: <http://psychology.snauka.ru/2015/04/4413> (дата обращения: 28.09.2025).
2. Антонов А. И. Микросоциология семьи : учебник. М. : ИНФРА-М, 2005. 368 с.
3. Березовская Р. А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2011. Вып. 1. С. 221–226.
4. Березовская Р. А. Отношение к здоровью // Здоровая личность. 2013. С. 214–244.
5. Болотова А. К. Прикладная психология. Основы консультативной психологии. М. : Юрайт, 2024. 342 с.
6. Васильева А. В., Караваева Т. А., Карапетян Л. В. Психологическое сопровождение специалистов с расстройством адаптации. СПб. : Питер, 2023. 112 с.
7. Васильева Н. Ю. Представление о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте // Вестник ЯГУ. 2009. Т. 6. № 4. С. 103–108.
8. Васильева Н. Ю. Психоаналитическая психотерапия детей // Вестник СПбГУ. Психология и педагогика. 2018. Т. 8. № 2. С. 161–163.
9. Виленский М. Я., Борисов М. М. Здоровый образ жизни в процессе профессиональной подготовки будущих учителей // Проблемы физического состояния и работоспособности детей и молодежи: тез. докл. Всерос. науч.-практ. конф. М. : Прометей МПГУ, 1994. С. 22–25.
10. Горбунков В. Я., Плугина М. И., Лебединская В. А. Условия формирования ответственного отношения к здоровью у студентов

медицинских образовательных учреждений // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А.Семашко. 2013. № 1. С. 125–129.

11. Гулина М. А., Зинченко Ю. П. Консультативная психология : учебника. М.: Издательство МГУ, 2023. 383 с.

12. Гуляевская Н. В. Самосохранительные технологии как фактор адаптивного поведения студентов медицинского вуза в условиях современного российского общества // Современные научные исследования. 2012. № 11 (8). С. 27–29.

13. Диянова З. В., Щеголева Т. М. Общая психология. Познавательные процессы. М. : Юрайт, 2024. 132 с.

14. Доброрадова Л. В. Здоровый образ жизни как объект исследования в различных областях науки // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2009. № 5. С. 29–35.

15. Дудченко З. Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности // Здоровая личность. СПб. : Речь, 2013. С. 356–367.

16. Ениколопов С. Н., Цибульский Н. П. Методики диагностики агрессии Басса-Перри и ЛА-44 // Психологическая диагностика. 2007. № 28 (1). С. 115–124.

17. Ефимова Н. С. Основы общей психологии : учебник. М. : ИД «ФОРУМ» : ИНФРА-М, 2023. 288 с.

18. Ждан А. Н. История психологии от Античности до наших дней. М. : Академический Проект, 2024. 510 с.

19. Изуткин Д. А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: дис. ... д-ра филос. наук. Н. Новгород, 2005. 356 с.

20. Казакова Е. Ф. Психология : учебное пособие / Е. В. Казакова, М. В. Корехова, Э. В. Леус; Сев. (Арктич.) федер. ун-т им. М. В. Ломоносова. Арх. : Изд. «РАО», 2018. 237 с.

21. Карась И. Г. Динамика самосохранительного поведения курсантов пограничного института в условиях констатирующего

эксперимента // Вестник МГУ. Серия: Психологические науки. 2009. № 1. С. 119–125.

22. Корниенко Д. С. Взаимосвязь характеристики «поиск ощущений» с характеристиками самосохранительного поведения // Вестник ПГГПУ. Серия 1. Психологические и педагогические науки. 2014. С. 5–16.

23. Лаптев А. П. Закаливайтесь на здоровье. Азбука закаливания. М. : Медицина, 1991. 160 с.

24. Лисицын Ю. П. Здоровье человека – социальная ценность. М. : Мысль, 1989. 175 с.

25. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для вузов. М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. 520 с.

26. Ловягина А. Е., Ильина Н. Л., Медников С. В. Психология физической культуры и спорта. М. : Юрайт, 2023. 610 с.

27. Маклаков А. Г. Общая психология : учебник для вузов. Спб. : Питер, 2016. 583 с.

28. Маратова А. М. Здоровый образ жизни – гармония жизни и здоровье человека // Наука и современность. 2013. № 22. С. 16–20.

29. Марютина Т. М. Дифференциальная психология. М. : Юрайт, 2024. 516 с.

30. Медков В. М. Демография : учебник. М. : Инфра-М, 2004. 448 с.

31. Миллер М. А. Самосохранительное поведение населения как элемент демографического развития // Актуальные вопросы экономических наук. 2009. № 8-1. С. 167–171.

32. Назарова И. Б. Здоровье и самосохранительное поведение занятого населения в России: автореф. дис. ... д-ра экон. наук. М., 2007. 37 с.

33. Немов Р. С. Общая психология. Введение в психологию. М. : Юрайт, 2024. 728 с.

34. Немов Р. С. Общая психология. Познавательные процессы и психические состояния. М. : Юрайт, 2024. 1272 с.

35. Никифоров Г. С. Самоконтроль человека. Л. : ЛГУ, 1989. 191 с.

36. Отавина М. Л., Козлов А. И., Елкина И. Л. Самосохранительное поведение и здоровье студентов // Здоровье семьи – XXI век. 2013. № 2. С. 1–14.
37. Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю., Муртазина И. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия, 2018. № 3. С. 164–190.
38. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2006. 607 с.
39. Рапацевич Е. С. Психолого-педагогический словарь / Е. С. Рапацевич. Минск. : Соврем. слово, 2006. 928 с.
40. Ревякин Е. С. Самосохранительное поведение: понятие и сущность // Вестник Ивановского государственного энергетического университета. 2006. № 1. С. 79–82.
41. Салов В. Ю. Теоретические и методические основы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи средствами физической культуры: дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2001. 327 с.
42. Ступницкий В. П. Психология : учебник для бакалавров / В. П. Ступницкий, О. И. Щербакова, В. Е. Степанов. М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2023. 520 с.
43. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 592 с.
44. Уляева Л. Г. Психологический индикатор здоровьесбережения личности // Теория и практика физической культуры. 2006. № 6. С. 54–55.
45. Шаболтас А. В. Психологические основы превенции ВИЧ-инфекции. СПб. : Скифия-принт 2015. 694 с.
46. Шклярук В. Я. Здоровье в системе самосохранительного поведения рабочих // Известия Саратовского ун-та. 2008. Т. 8. Вып. 2. С. 44–47.

47. Abraham C., Kok G., Schaalma H.P., Luszczynska A. Health promotion // *Handbook of applied psychology*, 2011. P. 83–111.
48. Buss A. Perry M. The Aggression Questionnaire // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1992. P. 61–63.
49. Daniel M., Guten H., Guten S. Health-Protective Behavior: An Exploratory Study // *Journal of Health and Social Behavior*. 1979. Vol. 20. № 1. P. 17–29.
50. Fishbein M., Triandis H., Kanfer F. Factors influencing behavior and behavior change // *Handbook of health psychology* Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, 2001. P. 3–18.
51. Fries J.F. Reducing disability in older age // *Journal of the American Medical Association*. 2002. Vol. 288, № 31. P. 64–66.
52. Hagger M., Wood C., Stiff C., Chatzisarantis N. The strength model of self-regulation failure and health-related behavior // *Health Psychology Review*. 2009. № 3. P. 208–238.
53. Johnson N. Psychology and health: research, practice, and policy // *American Psychologist*. 2003. Vol. 58. P. 670–677.
54. Kasl S., Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior. I–II // *Archives of Environmental Health*. 1966. № 12. P. 246–266.
55. Kirscht J. The health belief model and predictions of health actions // *Health behavior*. 1988. P. 27–41.
56. Luszczynska A., Hagger M. Health Behavior // *Assessment in health psychology*. 2016. P. 60–72.