

ДИНАМИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ В ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

О.В.Белановская,

кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры возрастной и педагогической психологии БГПУ им.М.Танка

Задачей государственной политики Республики Беларусь является эффективное решение социально-экономических проблем, сохранение здоровья народа, в том числе и укрепление здоровья детей и подростков, окружающей среды и природно-ресурсного потенциала в целях удовлетворения потребностей нынешнего и будущих поколений. С 1997 г. на правительственном уровне отмечается необходимость разработки мер по решению проблем выживания, защиты и развития детей и молодежи. В Беларуси только начинает создаваться система комплексной социальной поддержки и развития этой группы населения. В числе задач по достижению здоровья молодежи определены следующие:

- улучшение психического здоровья;
- сокращение распространенности неинфекционных заболеваний;
- сокращение травматизма в результате актов насилия и несчастных случаев;
- здоровая и безопасная физическая среда;
- здоровый образ жизни;
- уменьшение ущерба, причиняемого алкоголем, вызывающими зависимость средствами и табаком;
- условия здоровой среды и др.

Молодых часто связывают с воплощением здоровья: они полны жизненной энергии, бодрости и способны быстро восстанавливать физические и душевные силы. Подростково-юношеский возраст – действительно время больших возможностей для формирования здорового образа жизни, но это и время больших рисков для здоровья.

Здоровье молодых людей во многом определяется той же совокупностью факторов, что и здоровье детей и взрослых: правильным питанием, надлежащей личной гигиеной, соответствующими социальными связями, благоприятным окружением, в том числе и доступностью основных услуг здравоохранения. Однако, подростки в то же время, представляют собой уникальную возрастную группу, со специфическими потребностями в отношении здоровья. Это объясняется тем, что молодой организм быстро растет и меняется, а процесс взросления сопровождается социальными, сексуальными и личностными проблемами [5, с. 19].

Процесс развития личности в рамках любого возрастного периода определяется, в первую очередь, особенностями социальной ситуации развития. Сегодня, в условиях нестабильности общества, возникает принципиально новая социальная ситуация, которая также не отличается стабильностью и устойчивостью. При этом именно подростки и юноши, пожалуй, наиболее чувствительны по отношению к происходящим в разных сферах жизни переменам наиболее остро и

непосредственно реагируют на новые для нашего общества социальные проблемы [6, с. 102].

Для эффективной работы с подростками и старшеклассниками важно знать их реальное отношение к некоторым острым социальным проблемам нашего времени, и в первую очередь, к проблемам здоровья. Концепция хорошего здоровья, выдвинутая Всемирной организацией здравоохранения, определяет его как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов» [5, с. 20]. Представления молодых людей о здоровье важны, поскольку они влияют на то, как молодежь ведет себя в отношении своего здоровья, что имеет вполне реальные последствия, как положительные, так и отрицательные.

Подростковый и юношеский возраст принципиально сложны для психологического анализа, поскольку к этому моменту существенно индивидуализируются проявления общевозрастных закономерностей, в это же время происходит приобщение к особой субкультуре, в которую для взрослых «вход воспрещен».

Переход от детства к взрослости характеризуется глубокими изменениями условий, влияющих на личностное развитие ребенка. Они касаются физиологии организма, отношений, складывающихся у подростков со взрослыми людьми и сверстниками, уровня развития познавательных процессов, интеллекта, способностей. Развитие сознания в подростково-юношеском возрасте приводит к переоценке ценностей, установлению мировоззрения [2; 3]. Подростки и юноши по-разному определяют для себя понятие здорового образа жизни и необходимости следовать его принципам.

Задачами нашего исследования явилось изучение возрастной динамики выборов необходимости следовать принципам здорового образа жизни, изучение динамики выборов основных компонентов здорового образа жизни. Для этого мы использовали специально разработанную нами анкету «Молодежь за здоровый образ жизни», содержащую двадцать вопросов, выявляющих отношение подростков и юношей к здоровому образу жизни. Анкета была сконструирована для определения характера информации по следующим содержательным блокам:

- «здоровый образ жизни» (что это такое, каковы основные принципы здорового образа жизни и нужны ли их придерживаться);
- отношение подростков и юношей к «новым» социальным проблемам (наркомании, СПИД, катастрофам и др.);
- осведомленность по проблемам ВИЧ/СПИД;
- определение границ психологической безопасности (чего современный старшеклассник боится больше всего в жизни, насколько безопасно себя чувствует);
- помощь и поддержка (кто или что помогает «справляться с жизнью», с возникающими трудностями и проблемами);
- взаимодействие (кто является референтным лицом, характер взаимодействия с родителями, друзьями).

Основные вопросы анкеты сформулированы в достаточно жесткой форме. Такое заострение проблем оказывает стимулирующее воздействие на рефлексию, заставляет задуматься над вопросами, от которых люди склонны «уходить» в повседневной жизни, но в отношении которых каждый должен самостоятельно

выработать собственную позицию, так как эти проблемы представляют собой существенную часть реальности, в которой мы живем [1].

В ходе эксперимента участвовали 83 человека (38 юношей и 45 девушек в возрасте от 13 до 20 лет), участники «Второго форума детей и молодежи Беларуси», являющиеся учащимися 8-11 классов средней школы, 10-11 классов гимназий, ПТУ, ССУЗов и 1-3 курсов ВУЗов.

В результате анализа полученных данных выявлено, что подростки и юноши признают необходимость лишь частично придерживаться принципов здорового образа жизни (44,6%). Почти 40% (39,8%) считают для себя необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни. Лишь 1,2% считают для себя это абсолютно ненужным.

Рассматривая возрастную и гендерную динамику выбора необходимости принципов здорового образа жизни, можно наблюдать следующую картину (рис. 1).

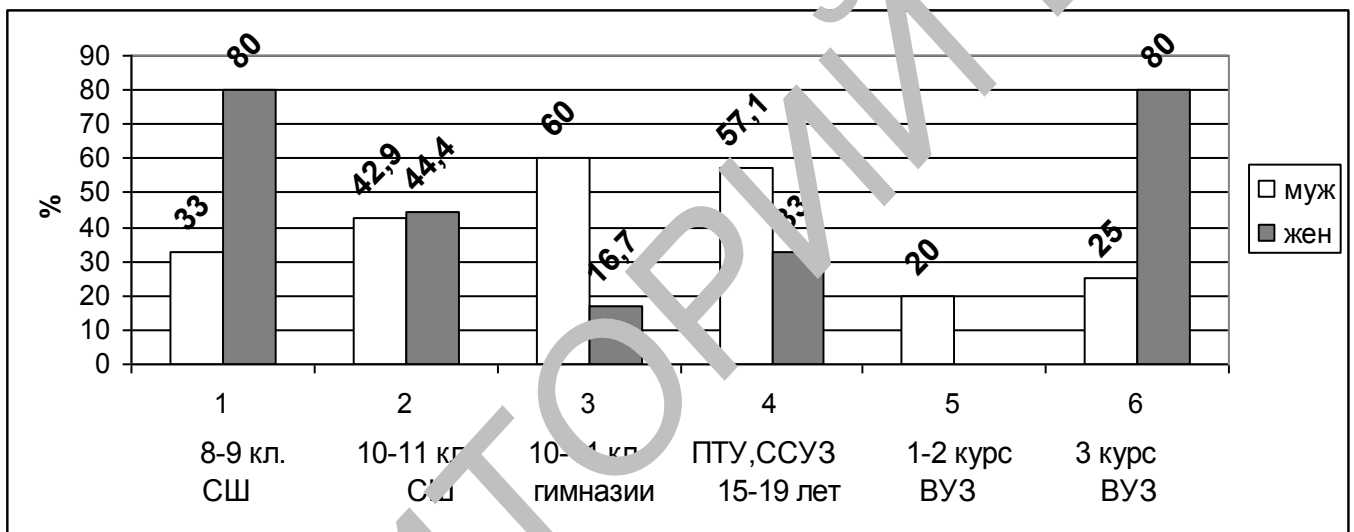


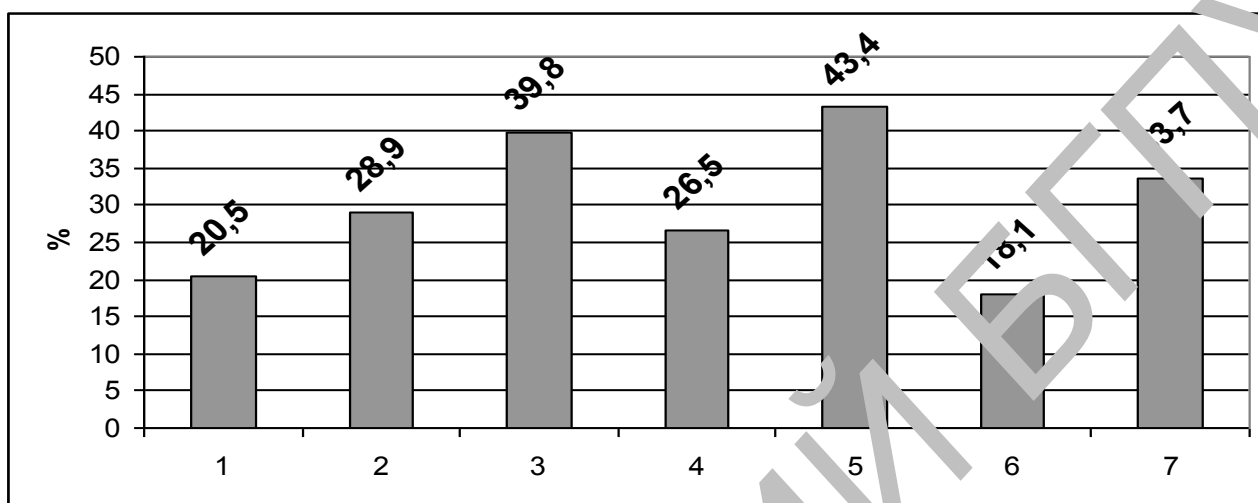
Рис. 1. Динамика желания придерживаться принципов здорового образа жизни

Для юношей отмечен значительный рост выбора необходимости здорового образа жизни от 8-9 классов (33%), к 10-11 классам (42,9%), к ПТУ, ССУЗ (15-19 лет, 57,1% у юношей), затем резкое падение на 1-2 курсах (20%) и тенденция к росту на 3 курсе ВУЗов (25% у юношей). Вероятно, такая динамика обусловлена следующими факторами: рост с 17 лет ростом знаний о негативных последствиях аддиктивного поведения, а падение на 1-2 курсах ВУЗов – с желанием юношей познакомиться с новой компанией сверстников в ситуации освобождения из-под контроля родителей.

Для девушек картина несколько иная: начиная с 8-9 классов показатель необходимости следовать принципам здорового образа жизни значительно снижается от 80% в 8-9 классах до 33% в 15-17 лет (10-11 классы и ПТУ, ССУЗ), а на 1-2 курсах ВУЗов этот пункт ответа вообще не выбирался. Однако на 3 курсе ВУЗов этот показатель резко возрастает (до 80%). Это может отражать стремление к эмансипации от родительского контроля в раннем юношеском возрасте у девушек. Следует также отметить, что диаграмма выбора необходимости следовать принципам здорового образа жизни у юношей с некоторым опозданием повторяет аналогичную у девушек.

Это связано с тем, что когнитивное развитие девушек на несколько лет опережает развитие юношей [4].

Также было выявлено, что 43,4% юношей и подростков понимают под здоровым образом жизни отказ от употребления наркотиков (рис. 2).



1 - не пить, 2 – не курить, 3- заниматься спортом, 4 – правильно питаться, 5 – не употреблять наркотики, 6 – не вести беспорядочную половую жизнь, 7 – жить осмысленной духовной жизнью

Рис. 2. Соотношение выборов компонентов здорового образа жизни

Лишь 6% респондентов понимают под здоровым образом жизни совокупность всех перечисленных параметров (не пить, не курить, заниматься спортом, полноценно и правильно питаться, не употреблять наркотики, не вести беспорядочную половую жизнь, жить осмысленной духовной жизнью). Не менее важным компонентом здорового образа жизни в представлении подростков и юношей являются занятия спортом (39,8%).

Рассматривая динамику выбора различных компонентов здорового образа жизни, можно обнаружить, что для юношей в 8-9 классах наиболее значимыми компонентами являются занятия спортом (67%) и осмысленная духовная жизнь (67%), в 10-11 классах средней школы – не употреблять наркотики (42,9%), в 10-11 классах гимназий – занятия спортом (60%), в ПТУ, ССУЗах (15-19 лет) – занятия спортом (38,6%), правильное питание (28,6%), осмысленная духовная жизнь (28,6%), на 1-2 курсах ВУЗов – не курить (80%) и не употреблять наркотики (60%), на 3 курсе ВУЗов – не употреблять наркотики (50%).

Для девушек наиболее значимыми компонентами здорового образа жизни были: в 8-9 классах – не курить (80%), не употреблять наркотики (80%), в 10-11 классах средней школы – не употреблять наркотики (44,4%), жить осмысленной духовной жизнью (44,4%), 10-11 классы гимназии – занятия спортом (58,3%), не употреблять алкоголь (50%), в ПТУ, ССУЗах (15-19 лет) – не употреблять наркотики (57%), не вести беспорядочную половую жизнь (67%), жить осмысленной духовной жизнью (67%), на 1-2 курсах ВУЗов – не употреблять наркотики (100%), на 3 курсе ВУЗов – правильное питание (80%).

В связи с актуальностью проблемы следует отдельно рассмотреть динамику выборов таких компонентов здорового образа жизни, как «не курить», «не употреблять алкоголь (не пить)», «не употреблять наркотики».

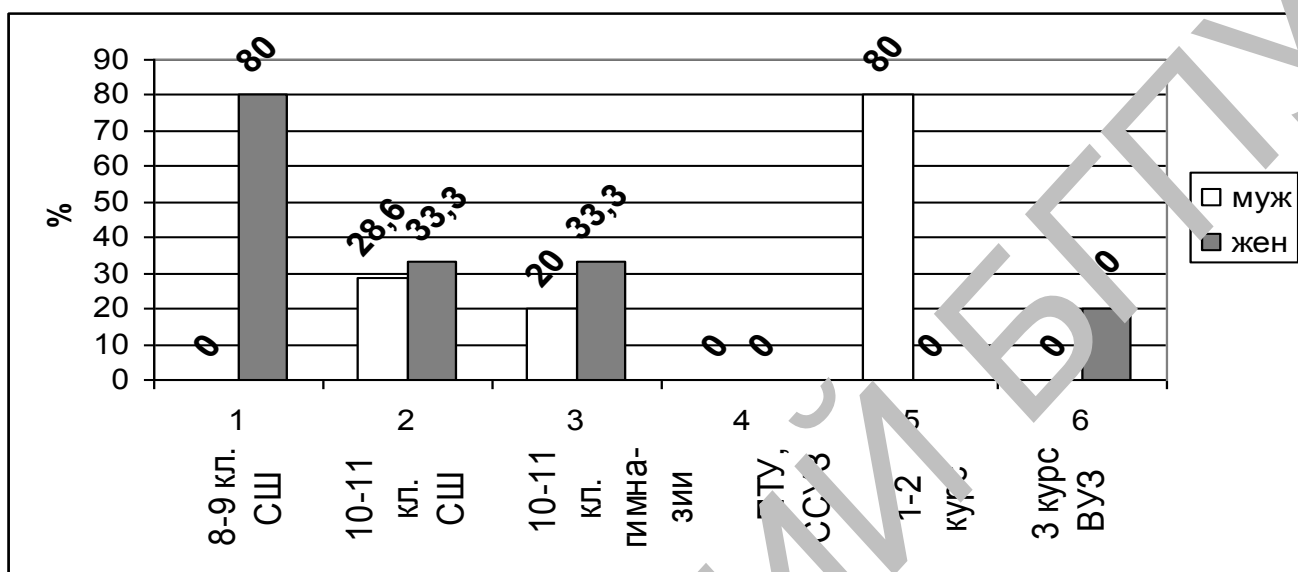


Рис. 3. Динамика выбора компонента здорового образа жизни «не курить»

У юношей (рис 3.) от 10-11 классов к 1-2 курсам ВУЗа наблюдается рост этого компонента здорового образа жизни (10-11 класс – 28,6%, 1-2 курс ВУЗов – 80%). У девушек идет постепенное снижение количества выборов этого компонента, начиная с 8-9 класса (80%) до 3 курса ВУЗа (20%). Следовательно, можно предполагать недостаточную осведомленность в отношении вреда курения для организма, особенно женского, феномены группового поведения, связанные с подростковой субкультурой, влияние рекламы курения.

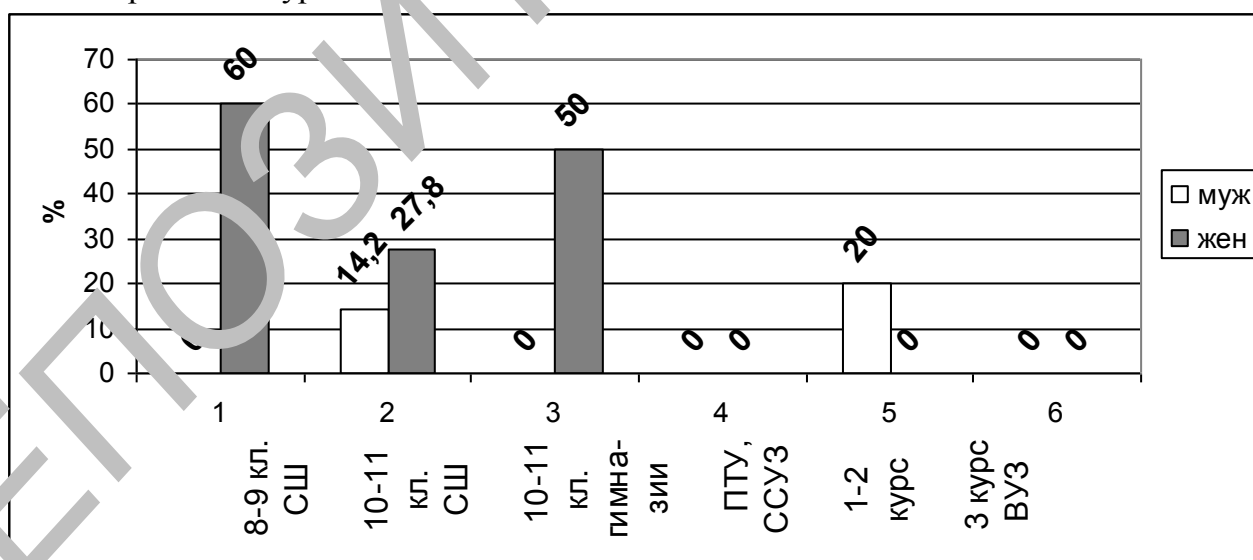


Рис. 4. Динамика выбора компонента здорового образа жизни «не употреблять алкоголь (не пить)»

Употребление алкоголя и злоупотребление им характерно для всех стран, переживающих переходный период. Алкоголь является одной из причин высокой

смертности, а также важным фактором, способствующим несчастным случаям, насилию в семье, эмоциональным и психическим травмам, социальным порокам и преступлениям. Данные рис. 4 позволяют предположить, что достаточно низкие показатели выбора отказа от употребления алкоголя свидетельствуют в пользу употребления алкоголя подростками и юношами. Причем ситуация с алкоголем и курением может рассматриваться как сходная: уровень употребления алкоголя существенно выше среди юношей, чем среди девушек в ситуации школьного обучения, однако, в ситуации обучения в ПТУ, ССУЗах и ВУЗах девушки даже перегоняют молодых людей.

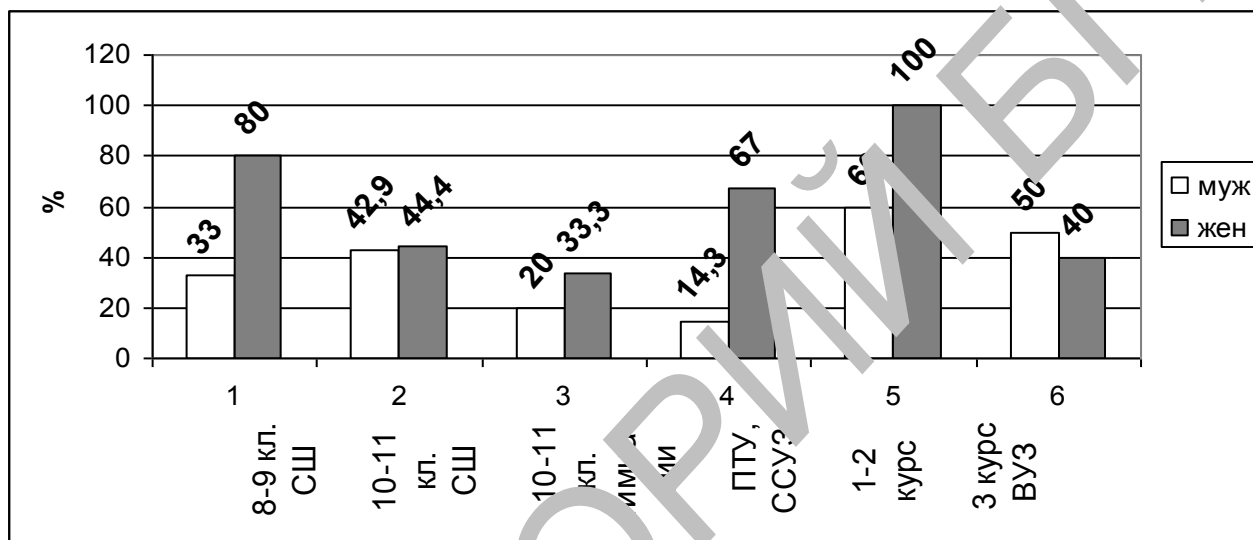


Рис. 5. Динамика выбора компонента здорового образа жизни «не употребляют наркотики»

Во всем мире проблема наркотиков затрагивает жизнь молодых людей. Число подростков, употребляющих наркотики, постоянно увеличивается. Здесь наиболее эффективным способом борьбы с наркотиками является расширение информационной осведомленности молодых людей о характере вреда для жизни от употребления наркотических средств. На рис. 5 отражен выбор не употребления наркотиков по исследуемой выборке. В целом наблюдается некоторое снижение выборов отказа от наркотиков к 10-11 классам школы, и затем рост выборов в более взрослом возрасте. Несомненно, данные показатели свидетельствуют об осознании проблемы несовместимости употребления наркотиков и здорового образа жизни.

Большое количество выборов получил такой компонент здорового образа жизни, как «жить осмысленной духовной жизнью» (рис.6).

Данные показатели указывают на то, что в понятие здорового образа жизни современные юноши и девушки вкладывают нечто большее, чем просто отсутствие недомогания или каких-либо жалоб на здоровье. Понятие осмысленной духовной жизни включает социальные и психологические факторы здоровья. Участники исследования указывают на значительное влияние этих факторов на свое что представляет собой здоровый образ жизни.

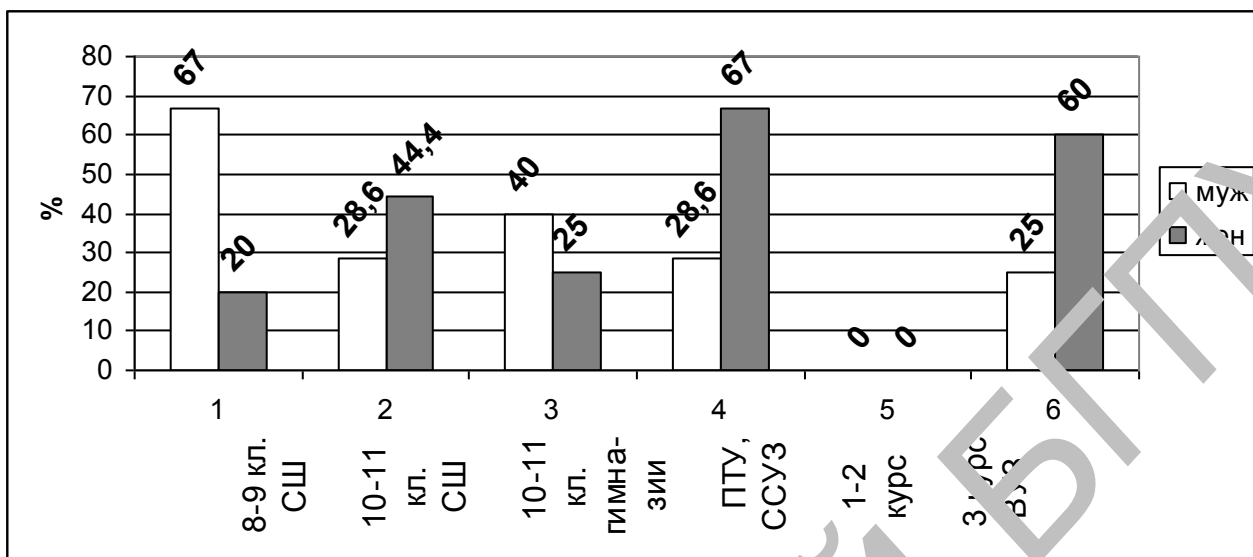


Рис. 6. Динамика выбора компонента здорового образа жизни «жить осмысленной духовной жизнью».

Таким образом, изучение динамики представлений о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте показало, что большинство испытуемых считают для себя необходимым лишь частично придерживаться принципов здорового образа жизни. Основными компонентами здорового образа жизни молодежь выбирает отказ от употребления наркотиков, занятия спортом и осмысленную духовную жизнь. На протяжении возраста (от 13/14 лет до 20 лет) возрастает желание следовать здоровому образу жизни, возрастает количество выборов основных компонентов здорового образа жизни (не курить, не употреблять алкоголь, наркотики; не вести беспорядочную половую жизнь, вести осмысленную духовную жизнь и др.).

Литература:

1. Белановская О. Результаты социально-психологического опроса изучения отношения участников Форума к некоторым актуальным проблемам современности // Форум детей и молодежи Беларуси: Дайджест. – Гомель, 1999. – С. 19-20.
2. Кон И.С. Психология ранней юности. – М.: Просвещение, 1989.
3. Крайг Г. Психология развития. – СПб: Изд-во «Питер». – 992 с.
4. Обухов Л.Ф. Детская психология. – М.: Российское педагогическое агентство, 1996. – 374 с.
5. Молодежь в меняющемся обществе: Региональный мониторинговый доклад № 7. – ЮНИСЕФ, 2000. – 193 с.
6. Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте / Под ред. И.В.Дубровиной. – М.: Изд. центр «Академия», 1995. – 123 с.