ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛЕНИНГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

имени А.С. ПУШКИНА

Факультет психологии

Кафедра психофизиологии и клинической психологии

**ДАНИЛЕЦ АЛЕКСАНДР АНАТОЛЬЕВИЧ**

6 курс 764 группа

**Выпускная квалификационная работа**

**По специальности «370501 – Клиническая психология»**

**Тема: «Психологические доминанты у лиц юношеского возраста, формирующие поведенческие паттерны отношения к ЗОЖ»**

Научный руководитель:

к.ф.н., доцент

Киселев Николай Николаевич

г. Санкт-Петербург

2021 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДОМИНАНТ И ПАТТЕРНОВ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ В СТОРОНУ ЗОЖ 8](#_Toc87018514)

[1.1 Индивидуально-психологические особенности лиц юношеского возраста, формирующие основные поведенческие паттерны отношения к ЗОЖ 8](#_Toc87018515)

[1.2 Представление о здоровье и здоровом образе жизни 13](#_Toc87018516)

[1.3. Факторы формирования психологических доминант, обуславливающих поведенческие паттерны отношения к ЗОЖ 27](#_Toc87018517)

[ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 33](#_Toc87018518)

[2.1. Методологические принципы исследования 33](#_Toc87018519)

[2.2. Характеристика выборки 33](#_Toc87018520)

[2.3. Характеристика методик исследования 34](#_Toc87018521)

[2.4. Методы математико-статистической обработки данных 36](#_Toc87018522)

[ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 38](#_Toc87018523)

[3.1. Результаты частотного анализа анкетирования по определению отношения к ЗОЖ 38](#_Toc87018524)

[3.2. Результаты сравнительного анализа лиц юношеского возраста, придерживающихся и не придерживающихся ЗОЖ 47](#_Toc87018525)

[3.3. Результаты корреляционного анализа психологических характеристик лиц юношеского возраста, придерживающихся ЗОЖ 54](#_Toc87018526)

[3.4. Результаты корреляционного анализа психологических характеристик лиц юношеского возраста, не придерживающихся ЗОЖ 60](#_Toc87018527)

[ВЫВОДЫ 70](#_Toc87018528)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 73](#_Toc87018529)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 75](#_Toc87018530)

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования:** На сегодняшний день такое явление как здоровый образ жизни является актуальной тенденцией. Проблемное поле ЗОЖ обозначено уже начиная с 70-х гг. ХХ в. Представляя собой систему определенных требований к распорядку дня, питанию и физическим нагрузкам, ЗОЖ не находит отклика в сознании многих людей. Полное понимание проблемы заключается в том, что ЗОЖ начинает работать в полной мере лишь в том случае, когда становится привычкой человека – образом жизни. Формулировки, близкие к основам рационального понимания ЗОЖ можно обнаружить уже в работах Лао Цзы, в его знаменитом афоризме «Посеешь мысль – пожнешь поступок, посеешь поступок – пожнешь привычку, посеешь привычку – пожнешь характер, посеешь характер – пожнешь судьбу». Иными словами, последовательная цепочка появления мотивационной доминанты и следующих друг за другом событий приводит субъекта к осмысленной приверженности здоровому образу жизни, сознательному укреплению собственного здоровья и сохранения физического, психического и социального благополучия.

Основная проблема рассмотрения ЗОЖ в наши дни связана с декларативным характером его понимания, только как о комплексе формальных обязанностей, без учета психологических детерминант, направляющих поведение человека, т.е. субъект знает лишь, что нужно правильно питаться, соблюдать режимные моменты и отказываться от вредных привычек, но глубинного понимания этой необходимости и действия всех механизмов здоровья у него нет. Частично это объясняется особенностями советской идеологии, когда психические процессы отождествлялись с духовными, религиозными. Вход в эту область обеспечивался лояльной идеологической позицией, но не истинным положением вещей. В советской психологии человек рассматривался как существо биосоциальное и его изучение стояло на позициях диалектического материализма. Иными словами, понять человеческое поведение, а значит и понять его, можно лишь изучая человека, как личность, формирующуюся в определенной классовой среде. Следовательно, нормы здорового образа жизни прививались посредством помещения человека в определенную, идеологически построенную среду, вопрос «Почему человек должен соблюдать нормы ЗОЖ» выносился за рамки.

Таким образом сложившаяся картина здорового образа жизни напоминает собой лишь форму без серьёзно обоснованного внутреннего, психофизиологического содержания, обеспечивающего мотивацию для достижения успеха. Изменение социальных условий с распадом СССР повлияло на мотивацию людей, во многом изменило их и снизило. Внешнее соблюдение человеком режимных моментов не означает его искреннее стремление сохранить свое здоровье, скорее напоминает обязанность, от которой он откажется при удобном случае.

С течением времени для любой сферы познания необходимы своевременные уточнения и коррективы. В данный момент для системы ЗОЖ сложилась необходимость коррекции и расширения имеющегося опыта, дополнение его новыми смыслами с учетом изменившегося мира, его социокультурных условий.Необходимость построения системы,включающей в себя алгоритм оптимального функционирования организма, который основывается на понимании психологических детерминант, побуждающих приверженность человека к нормам ЗОЖ на поведенческом и духовном уровне становится очевидна и объясняется также актуальными социальными и демографическими предпосылками.

Материал дипломной работы предполагает изучить и обосновать некоторые возможности для формирования устойчивых психологических паттернов и мотивов, детерминирующих эффективную реализацию принципов ЗОЖ. Работа предполагает расширить представления о возможности формирования психологических доминант и их влияния на выработку алгоритма оптимального функционирования организма, регулирования, с помощью психолого-педагогических мер воздействия, основных паттернов поведения в сторону здорового образа жизни. В первую очередь, речь идет об отсутствии таких форм поведения, как курение, нездоровый рацион питания и избыточное потребление алкоголя, с учетом тех личностных особенностей, которые в первую очередь будут оказывать влияние на формирование поведенческих проявлений (психологических доминант).

**Практическая значимость исследования**: заключается в том, что полученные результаты могут быть использованы при организации психолого-педагогического сопровождения воспитательного и образовательного процесса подростков и лиц юношеского возраста, развитию, формированию и становлению человеческой личности.

**Цель исследования**: выявить психологические доминанты, формирующие поведенческие паттерны отношения к здоровому образу жизни.

**Задачи исследования**:

1. Изучить зарубежные и отечественные научные представления о психологических особенностях, формирующих отношение к ЗОЖ в юношеском возрасте
2. Проанализировать особенности отношения лиц юношеского возраста к ЗОЖ
3. Провести сравнительный анализ психологических доминант и поведенческих паттернов лиц юношеского возраста, придерживающихся и не придерживающихся ЗОЖ
4. Выявить и определить особенности взаимосвязей психологических доминант и поведенческих паттернов юношей, придерживающихся ЗОЖ
5. Выявить и охарактеризовать специфику взаимосвязей психологических доминант и поведенческих паттернов юношей, не придерживающихся ЗОЖ

**Объект исследования –** лица юношеского возраста в возрасте 17-23 лет, придерживающиеся и не придерживающиеся ЗОЖ

**Предмет исследования –** психологические доминанты и поведенческие паттерны лиц юношеского возраста, формирующие отношение к ЗОЖ

**Гипотеза**: имеются корреляционные взаимосвязи между психологическими доминантами и поведенческими паттернами, отвечающими за формирование отношения к ЗОЖ

**Методы и методики исследования:**

**Эмпирические:**

1. Анкета «Отношение к здоровому образу жизни»
2. Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность»
3. Анкета диагностики расстройств адаптации (АДРА)
4. Методика «Индекс жизненного стиля»

**Структура работы:** объем данного исследования составляет 74 страниц, в него входят: введение, 3 главы, выводы, заключение, практические рекомендации, список литературы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДОМИНАНТ И ПАТТЕРНОВ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ В СТОРОНУ ЗОЖ

## 1.1 Индивидуально-психологические особенности лиц юношеского возраста, формирующие основные поведенческие паттерны отношения к ЗОЖ

Традиционно в отечественной психологии юношеский возраст считается достаточно широким по протяженности временным отрезком, но, тем не менее, это достаточно значимый период в развитии каждого человека. Границы юношеского возраста занимают промежуток от 14-15 до 21-23 лет. В периодизациях возрастного развития юношеский возраст условно делят на ранний юношеский возраст (14-15 – 17-18 лет), здесь детерминанты развития весьма схожи с поздними подростковыми, и на собственно юность (17-18 – 21-23 года).

Стоит отметить, что биологически юношеский возраст считается завершающим этапом физического созревания человека. В данный период отмечается усиление работы коры головного мозга, тогда как в подростковом возрасте наиболее задействованными были подкорковые структуры. Деятельность лиц юношеского возраста отличается осознанностью, программируемостью, преобладают произвольные формы поведения.

Изучению юношеского возраста посвящены достаточно большое количество фундаментальных отечественных и зарубежных исследований.

Изучая раннюю юность, Э. Шпрангер, определял границу ранней юности с 13 до 19 лет у девушек и 14-21 годами у юношей. Выделял несколько фаз в течении юности, первая фаза, связанная непосредственно с подростковым возрастом, качественно характеризуется наличием кризиса, связанным с освобождением от главенствующей ранее детской зависимости. Главными новообразованиями Шпрангер предлагал считать усложнение Я-Концепции, усиливающуюся глубину рефлексии и осознание своей индивидуальности. Отталкиваясь от тезиса, что центральной задачей психологии как науки служит познание внутреннего мира личности, которая находится в тесной взаимосвязи с историей и культурой общества, Шпрангер положил начало широкому кругу исследований, касающихся систематического изучения самосознания, особенностей направленности подростков. Также важной характерной чертой ранней юности будет являться выраженная сексуальность. Под сексуальностью Шпрангер подразумевает комплекс психологических и телесных переживаний и влечений, которые характеризуются специфическим чувственным наслаждением [12, с. 17].

В. Штерн, изучая особенности юношеского возраста, отмечал, что ранняя юность служит для формирования личности не менее значимым этапом, чем все предшествующие этапы развития человека. Как считал сам Штерн, центральной для психологии должна стать проблема человеческой личности, а особенности ценностно-мотивационной сферы будут являться решающим фактором её развития. В зависимости от того, какой жизненной ценности предоставляется наибольший приоритет и определяется специфика развития личности. Иными словами, переживаемые ценности детерминируют тип личности [12, с. 18].

Наиболее интенсивным периодом для изучения возрастных этапов развития человека, в том числе юношеского возраста, считается период первой трети XX века. Психологические изменения в период ранней юности исследователи связывают с завершающимся процессом полового созревания.

Благодаря трудам Э. Эриксона теория психического развития в юношеском возрасте получила свое дальнейшее развитие. Заслугой подхода Э. Эриксона является то, что впервые показана значимость не только физиологического созревания индивида, но и наличие определенной социальной напряженности, создающей конфликтную ситуацию. Успешное разрешение данного конфликта служит толчком к дальнейшему развитию. Также показана значимость социального и исторического контекста в развитии человека [18, с. 113].

Один из самых видных отечественных ученых, Л.С. Выготский, подробно рассматривал проблему психического развития человека. Заслугой Выготского является описание процесса развития с точки зрения ведущих факторов развития: новообразований, ведущей деятельности и определенных кризисов. Он отмечал, что все психологические функции человека, а также высшие психические функции, на каждой ступени развития, в том числе и в юношеском возрасте, действуют не хаотично, а в определенной системе, которая направляется конкретными, сформировавшимися в онтогенезе стремлениями, влечениями и интересами. В юношеском возрасте, особенно в ранней его части, имеет место разрушение старых и формирование новых интересов. В литературе выделяется ряд так называемых «доминант», ярких интересов лиц юношеского возраста. В первую очередь, это «эгоцентрическая доминанта», проявляющаяся в интересе к собственной личности, так называемая «доминанта дали», связанная с установкой юношей на глобальные масштабы, которые для него гораздо более значимые, чем текущие, сегодняшние задачи, «доминанта усилия», говорящая, что юноши стремятся прилагать усилия, волевые напряжение, иногда это проявляется в упрямстве, хулиганстве, борьбе против авторитетов, протесте и ряде других негативных проявлений, значимой все еще будет являться «доминанта романтики», юноши стремятся к неизведанному, к приключениям, к героизму [8, с 544].

Также для возрастной периодизации Л.С. Выготского характерно описание основных новообразований конкретного возрастного периода, ведущей деятельности и социальной ситуации развития, кризисы. Таким образом, в юношеском возрасте выделяется целый ряд новообразований, включающий в себя первичный этап профессионального самоопределения, усложнение личностной идентичности, формирование самоуважения, формирование мировоззренческих позиций, связанных с построением внутренней позиции по отношению к себе, другим людям, моральным ценностям. склонность к отвлеченному теоретизированию и интеллектуальному экспериментированию, активизацию творческой активности по различным направлениям. Ведущей деятельностью в юношеском возрасте будет являться учебно-профессиональная деятельность. Исходя из социальной ситуации развития и основных новообразований формируются предпосылки для возникновения юношеского кризиса, который также называют кризисом самоопределения. Данный кризис начинает созревать к концу старшего школьного возраста. Суть кризиса состоит в противоречии между сложность и важностью предстоящего жизненного выбора, который предстоит совершить (выбор профессии) и недостаточностью жизненного опыта юноши, несовершенством и незавершенностью процессов самосознания, юноши не достаточно знают о своих способностях, а также недостаточно осознают свои мотивы [8, c. 225].

В свою очередь Д.Б. Эльконин, занимаясь описанием кризиса юношеского возраста, отмечал, что на этот период приходится активное развитие логического и философского мышления, возрастает степень индивидуации в интересах и способностях. Кризис 18 лет связан для юношей с потребностью подчеркнуть собственную индивидуальность, непохожесть на других [25, c 292].

Божович Л.И отмечала, что к началу юношеского возраста в психологическом развитии индивида формируются более широкие интересы, глубокие личные увлечения и стремление занять самостоятельную, взрослую жизненную позицию. Однако у юношей еще недостаточно жизненного опыта для принятия судьбоносных решений, поэтому сложившаяся ситуация вызывает определенное напряжение в психике юношей. Но тем не менее, какой бы субъективно (а иногда и объективно) ни была жизнь подростка, он все равно всем существом своим направлен в будущее [7, c. 190].

Юношеский период отмечается кардинальным изменением в самых разных отделах психики. Одни из самых значимых изменений касаются сферы мотивации. В иерархии мотивов ведущими начинают выступать мотивы, связанные с мировоззрением, планами дальнейшей жизни. По мнению Л.И. Божович, именно в сфере мотивации лежит основное новообразование юношеского возраста [7, c. 191]. Нравственные убеждения, как говорит Л.И. Божович, возникают и оформляются в переходном возрасте, но основа для их формирования закладывается раньше, а в юношеском возрасте нравственные убеждения укрепляются и сохраняются практически в том же виде до конца жизни. В убеждении, по мнению Л. И. Божович находит свое выражение более широкий жизненный опыт юноши, проанализированный и обобщенный с точки зрения нравственных норм, и убеждения становятся специфичными мотивам поведения и деятельности юношей на долгий период [7, c. 191].

Проблема самоопределения для юношей является относительно самостоятельным этапом социализации, который тесно связан с формированием жизненных целей, а также смысла жизни в целом. Перед юношами встает необходимость готовности к самостоятельной жизни с учетом своих желаний, опирающихся в том числе на некоторые социальные нормы и требования. Успешное разрешение кризиса самоопределения формирует целостную Эго-идентичность юноши. В свою очередь. Негативный выход из кризиса самоопределения грозит формированием негативной самоидентичности, уходом от психологической интимности, размывание чувства времени и творческих способностей [18, c.114].

Таким образом, юношеский возраст будет являться достаточно сензитивным периодом для формирования мировоззренческих позиций, в том числе для формирования положительного отношения к ЗОЖ. Стоит отметить, что речь идет не столько о формировании каких-то внешнекритериальных особенностей, но о глубинном принятии необходимости соблюдения режимных моментов, правильного питания и определенных упражнений. Идея о необходимости следования здоровому образу жизни может отражаться на уровне сознания, включаясь в ценностно-мотивационную сферу юноши. Иными словами, ЗОЖ для юношей может стать алгоритмом адекватного функционирования, который полностью принимается субъектом и регулируется рядом психологических доминант, которые направляют поведение юноши в сторону ЗОЖ. Такое единство режимных моментов и внутренней причастности к здоровому образу жизни создают благоприятные условия для развития юноши, не только физического, но и духовного.

## 1.2 Представление о здоровье и здоровом образе жизни

Феномен здоровья является общемировой ценностью. С течением истории менялись взгляды на составляющие здоровья, однако значимость самого феномена всегда признавалась наивысшей. Еще в древние времена здоровье понималось врачами как главное условие для свободной деятельности человека. Усилиями древнегреческих и египетских врачей формировались и закреплялись первые приемы лечения и профилактики болезней, составляющие фундамент современной медицины и гигиены, непосредственным образом вписались в бытовую жизнь людей, корректируясь и изменяясь с течением времени, изменением характера труда, привычек, мировоззрений.

Особого внимания заслуживает взгляд Гиппократа на роль внешней среды и образа жизни в этиологии заболеваний. В своем произведении «О воздухе, водах и местностях» он отмечал тот факт, что некоторые болезни, даже их большинство, зависят от действий, поступков и мыслей человека в той же степени, как и условия среды. Именно благоприятная обстановка, труд и индивидуальные особенности личности человека являются методами профилактики заболеваний. Ключевые идеи «Отца медицины» получили свое дальнейшее развитие в трудах врачей и философов Древнего Рима, в частности, К. Галена, на Востоке, в рамках так называемой Гундушапурской школы, виднейшими представителями которой являются Ибн Сина, Рази, Исмаил Джурджани [5, c. 59].

Известным является тот факт, что первый арабский врач, окончивший Гундушапурскую школу, Харет ибн Каладах был учителем медицины для пророка Мухаммеда. Из этого факта следует, что гигиенические гигиенические рекомендации Корана берут свои корни в постулатах Гундушапурской школы, а через неё в александрийском периоде греков. Бесспорным вкладом в Ибн Сины в медицину является тот факт, что он первым систематизировал разрозненные достижения древних врачей в единую систему сохранения здоровья, включающая в себя климатические условия этапы возрастного развития и культурные особенности народов Востока. Отличительными чертами медицинского творчества Ибн Сины является предусмотрительное, связанное с морально-этическими нормами и гуманистическими принципами отношение врача к больному и здоровому человеку. По мнению исследователей первой книги «Канона», третья ее часть — «О сохранении здоровья» — крупнейший гигиенический трактат Средневековья. По тематике и рационализму гигиенических предписаний он не знает себе равных ни в античной, ни в средневековой медицине [10, c. 39].

Возникновение новых идей, связанных с разработкой проблемы здоровья, появились после Ибн Сины лишь в период позднего средневековья, когда, как отмечают исследователи, «В всеобщей обстановке революции, естествознание вступило в полосу возрождения». Особо выделяются в этот период труды философов-материалистов Ф.Бэкона, Б. Спинозы [10, c. 46].

В XVII—XVIII в. появляются специальные произведения, связанные с изучением важнейших условий жизнедеятельности и их влияние на состояние здоровья человека. В России в период крепостничества и феодализма о необходимости проведения исследований, связанных со здоровьем человека, на новом, как бы сейчас это назвали, популяционном уровне, говорили такие знаковые мыслители, как М. В. Ломоносов и А.Н. Радищев. Их идеи по сохранению здоровья касались, в первую очередь, крепостничества. Но тем не менее, объектом внимания ученых-медиков выступало здоровье представителей господствующих классов, которые существенно отличались своим образом жизни от остальных. Философы же в подавляющем большинстве исследовали проблемы болезни и здоровья человека в плане соотношения идеального и материального в теле человека [21, c. 33].

Сложившаяся к ХХ веку ситуация противоборства двух социально-экономических систем привела к необходимости построения новых систем общественного здоровья, поскольку уровень этой системы напрямую зависит от гуманистической или антигуманистической направленности той или иной общественно-экономической формации. Само собой, вопрос здоровья и комплекс проблем, касающихся здорового образа жизни стал предметом острейших идеологических споров. С данной точки зрения показательным является момент поворота гуманитарных и естественных наук в сторону проблем здоровья человека.

В наши дни, в силу неблагоприятных факторов, система здоровья и здорового образа жизни находится в глубоком кризисе, который характеризуется резким снижением рождаемости, высокой смертностью, прогрессирующим ухудшением состояния здоровья населения, в том числе молодежи [5, c. 40].

Известным является также тот факт, что положительно представление о здоровом образе жизни среди молодёжи будет являться следствием сформированной системы индивидуальных избирательных связей личности с различными объектами или явлениями окружающей среды.

Таким образом, проблема формирования здорового образа жизни носит как сугубо индивидуальный характер, так и является следствием уровня жизни общества в целом.

Однако актуальная ситуация такова, что несмотря на большое количество исследований, посвященных изучению психологических характеристик лиц юношеского возраста, недостаточно внимания уделяется проблемам изучения тех психологических доминант, которые будут обуславливать формирование положительных поведенческих паттернов отношения к здоровому образу жизни.

Таким образом, чрезвычайно актуальным становится вопрос создания теоретических основ здорового образа жизни, на основе накопленных в медицине и в смежных дисциплинах знаний. Создание такой системы предполагает ответ на целый ряд вопросов: об определении данной категории, о структуре образа жизни, о его субъекте. Одной из причин расхождения в понимании образа жизни является отсутствие согласованности между социально-философским и научным подходом к исследованию этого явления. Медики, психологи, историки, правоведы, экономисты изучают вопрос здоровья лишь с тех позиций, которые интересуют лишь их область науки. Очевидно, что при таком подходе не избежать попыток выдать за основополагающую ту или иную сторону явления. Но и среди философов нет единого мнения относительно категории «образ жизни».

Например, М. Н. Руткевич рассматривает это понятие как совокупность форм деятельности, взятых в неразрывном единстве с условиями этой деятельности [9, c. 709]. Этой же позиции придерживается И. В. Бестужев-Лада. Под образом жизни, — пишет он, — понимается совокупность форм жизнедеятельности индивида, социальной группы, общества в целом — форм, взятых в органическом единстве с условиями [1, c. 43]. Оба автора отмечают, что образ жизни охватывает не все условия жизнедеятельности индивидов, а лишь наиболее существенные.

С точки зрения А. П. Бутенко, широкий спектр условий: материальные и духовные ценности, способ производства и уровень жизни в целом, естественно-георграфическая среда и мировоззрение, политический строй и потребности человека – всё оказывает воздействие на человека [4, c. 119]. Стоит отметить, что такой подход является достаточно умозрительным и констатирующим. Современную психологию больше волнует вопрос о том, какие внутренние факторы будут детерминировать здоровое существование индивида.

Через понятие «образа жизни» находят свое выражение тот или иной способ производства, который влияет на жизнедеятельность человека. Уточняя позицию М. Н. Руткевича, А. П. Бутенко предлагает различать сущность образа жизни и детерминирующие его обстоятельства. Главное различие состоит в том, что сущность образа жизни «тем и отличается от условий жизнедеятельности, что это сама конкретная жизнедеятельность людей» [9, 710]. Разбор предпосылок образа жизни не тождественен анализу самого образа жизни. Однако А. П. Бутенко не преуменьшает значимости разбора предпосылок образа жизни, поскольку он важен за счет того, что условия жизни детерминируют содержание образа жизни [4, c. 120].

В разработке вопроса об образе жизни всё чаще возникают теории, трактующие понимание образа жизни как проявления социального в индивидуальном [10, c.16]. Подвергнув детальному анализу данную теорию, В. Ж Келле и М. Я. Ковальзон отмечают, что образ жизни в сущности своей является присвоением окружающего мира индивидом, это способ реализации возможностей, которые предоставлены ему в среде, форма проявления его индивидуальной жизнедеятельности [15, c. 94]. Поэтому можно с полным правом сказать, что понятие «образ жизни» характеризует способ проявления социального в индивидуальном, и, следовательно, при анализе перехода от социального к индивидуальному оно приобретает категориальный статус [15, c. 96]. С данной точки зрения категория образ жизни очень похожа на одну из сторон процесса социализации, однако речь идет больше о простом накоплении каких-либо привычек, недостаточно внимания уделяется психологическим предпосылкам, определяющих жизнедеятельность человека в окружающей среде, за рамками остается фактор активности человека.

Стоит отметить, что рядом исследователей отмечается, что активное начало в человеке трактуется как отражение наличествующих условий и объясняется воздействием лишь внешний обстоятельств [20, 22, 23]. Такой подход характерен для бихевиорального направление в психологии ХХ в., когда предметом психологии выступало поведение и активному изучению подвергались лишь отношения в диаде стимул-реакция. Такой подход, с одной стороны, страдает однобокостью и не служит достаточным основанием для описания феномена образа жизни с полной степенью глубины. Поскольку образ жизни есть не только вынужденное отражение существующих объективных условий, но и результат активной творческой деятельности человека. При определении специфики образа жизни необходимо учитывать, что исходя из постулатов теории деятельности, человек превращает свою жизнедеятельность в продукт воли и сознания, за человеком остается право выбора средств, форм и условий бытия. Иначе становится невозможным говорить о прогрессивном развитии общества. Более того, сведение проблемы к «отражению» мира отрицает творческую активность человека.

Таким образом, подход к рассмотрению здорового образа жизни должен рассматриваться сквозь призму активной жизнедеятельности субъекта. Эту методологическую установку следует положить в основу определения данного понятия. Кроме того, в рассматриваемую структуру активности должны быть включены два взаимосвязанных компонента.

Известным является тот факт, что образ жизни содержит в себе единство двух компонентов: индивидуального и социального. Такое единство не предполагает чисто механическое проявление первого во втором, но изменение и активное преобразование человеком внешнего мира. Такое рассмотрение образа жизни сопоставляется с деятельностным подходом отечественной психологии [8, с. 369]. Естественно, что социальная сущность людей является продуктом интериоризации общественных отношений индивидом. Одна есть и обратный процесс: человек способен опредмечивать собственные силы, которые могут стать достоянием группы людей или всего человечества. Следствием возрастающей активности личности, её творческой и созидательной способности, является развитие общества в целом. Именно поэтому такое явление как образ жизни следует рассматривать с точки зрения активной самореализации человека.

Обобщая вышесказанное, можно попытаться дать следующее определение образу жизни: образ жизни – это исторически определенный способ самореализации человека в материальной и духовной деятельности в процессе присвоения всеобщих социально сущностных сил. При таком подходе предметом научного анализа становится целый ряд недостаточно изученных аспектов социального бытия людей, и прежде всего диалектика социального и индивидуального в образе жизни человека. преимуществом данного определения является то, что оно позволяет связать образ жизни с жизнедеятельностью конкретного индивида, его ценностно-мотивационной сферой и позволяет определить вклад конкретного человека в развитие общества.

Однако данный подход не является единственным и исчерпывающим. Значительные достижения в области изучения образа жизни были сделаны в рамках описания его как проявления социального в индивидуальном. Так, например, Г. М. Борисов считает, что субъект жизни не только отдельный индивид, но и социальная группа, общество в целом, «неизбежно приводит к утрате специфики категории образа жизни, к растворению последней независимо от намерений автора в категории общественно-экономическая формация» [24, с .34]. Однако категория образа жизни с данной точки зрения становится точно излишней ввиду того, что функционирование и развитие общества как целостной системы описывается всеми разделами исторического материализма (марксизма). Налицо влияние советской идеологии.

Понятие образа жизни характеризует социальную жизнь общества в её индивидном измерении, поскольку воспринимается она на уровне конкретных личностей, представителей различных социальных пластов. В данном случае познавательный смысл изучения образа жизни заключается во смещении точки зрения с общесоциологического видения в сторону личностного бытия людей. С точки зрения А. С. Ципко, специфика актуальной задачи описания образа жизни связана с новым этапом развития наук об обществе. Так называемым дедуктивным движением теоретического знания: вглубь механизма социальной жизни. Иными словами, переход от изучения общества на предельных уровнях обобщения к более конкретному исследованию структур механизмов непосредственной жизни индивидов» [13, с. 150].

Это дает основание сделать вывод о том, что наиболее правомерен подход, в соответствии которым понятие «субъект образа жизни» соотносится, в первую очередь, с понятием «личность».

Категория образа жизни на конкретно-индивидном уровне отражает в первую очередь типические черты в индивидуальном и служит способом выделения того характерного признака или черт бытия личности, сообщающий общему индивидуализированный характер [23, с. 12]. Таким образом, если понятие образа жизни характеризует особенности форм проявления индивидуальной активности, то проблемным полем здорового образа жизни является деятельность человека по оздоровлению жизненных условий – труда и отдыха – с целью более полного выполнения индивидом его человеческих функций.

Особенностью здорового образа жизни является то, что выступает одновременно и условием, и предпосылкой для развития всех аспектов образа жизни. Следует отметить, понятие ЗОЖ нельзя рассматривать только лишь с точки зрения медико-социальной активности, без учета индивидуально-психологических детерминант поведения личности.

Рассмотрения данного понятия только с точки зрения соблюдения санитарно-гигиенических норм, отсутствия вредных привычек, соблюдения режимных моментов страдает однобокостью и неполнотой понимания.

Первые попытки комплексного описания здорового образа жизни отмечаются в работах А.Д. Степанова и A.M. Изуткина. С их точки зрения, ЗОЖ выступает как типичные и существенные для исторически и экономически сложившейся группы людей виды, типы, способы жизнедеятельности, усиливающие его адаптивные возможности, способствующие полноценному выполнению социальных функций и достижению активного долголетия [20, с. 10].

В. А. Троянский выделяет собственные ведущие аспекты здорового образа жизни, в первую очередь, это: социолого-экономическая и мировоззренческая стороны явления. Автор указывает на единство материальной и духовной деятельности человека при рассмотрении здорового образа жизни, сопоставляя производственную, социальную сферы с миром человеческих отношений, установок, мотивов и деятельности в целом [24, с. 104].

Рациональным является подход, при котором существенной содержательной стороной здорового образа жизни выступает гармоничность в диаде социально-биологических функций человека и физического и духовного развития человека [10, с. 3]. Такой точки зрения в своих работах придерживались В. А. Еременко, A.M. Изуткин, В.П. Петленко, Г.И. Царегородцев.

Однако ошибочно будет полагать, что принимая во внимание только лишь определенные стадии развития и механизмы социализации мы получим полную картину здорового образа жизни. Специфика рассмотрения проблемы состоит в том, чтобы учитывать механизмы индивидуации при анализе данной проблемы. Изучив такой «анамнез» появляются основания для описания той или иной личности как гармоничной или дисгармоничной, здоровой или нездоровой. Сущность механизмов индивидуации заключается не столько в описании внешний воздействующих механизмов на организм человека, но в постепенном самостоятельном раскрытии индивидуальных качеств субъекта, которые дают возможность оценки человека с точки зрения его общественных отношений, с его активно-творческой способности и спецификой социальной среды. «С учетом единства объективных и субъективных факторов, групповых и индивидуальных особенностей людей, количественных и качественных показателей биосоциальной жизнедеятельности, национальных и бытовых традиций, экологических и психологических условий важно сформулировать не только критерии, но и принципы (содержание) оптимально нормальной жизнедеятельности и на этой основе создать модель здорового образа жизни» - утверждает В. А. Еременко [10, с. 13].

Наиболее широкое понимание задач современной теории здорового образа жизни заключается в том, чтобы в процессе онтогенеза обеспечить условия, способствующие формированию здоровой, гармоничной личности. Такие условию должны включать также и воспитательные моменты. Сущность воспитания должна заключаться в формировании таких психологических доминант, которые обеспечили бы полное принятие здорового образа жизни субъектов и побуждающих его к деятельности определенным образом. Иными словами, ЗОЖ для субъекта должен стать привычкой, мотивом, ценностью.

Налицо взаимное влияние образа жизни на формирование психологических характеристик личности и влияние этих характеристик на соблюдение здорового образа жизни. Нарушение в данной схеме приводит к нежелательным последствиям. С такой точки зрения концепция здорового образа жизни носит регулятивный характер, а также включается в предмет изучения смежных с медициной и психологией наук. Такой комплексный подход позволяет описать такое явление как здоровый образ жизни с учетом половозрастных характеристик, конституциональных особенностей, особенностей протекания нервных процессов (темпераментные характеристики), семейных и других особенностей.

Опираясь на данный тезис, можно сказать, что понимание ЗОЖ в значительной степени зависит от активного участи субъекта в культуротворчестве, в здравосозидании, не учитывая культурно-исторических особенностей невозможно корректно представить, как протекает процесс преобразования природного в социальное, социального в индивидуальное.

На протекание процесса присвоения человеком культурно-исторических норм существует три подхода: биологизаторский, социологизаторский и интегральный. Сущность биологизаторского подхода заключается в рассмотрении человека как представителя конкретного вида, Homo Sapiens, имеющего определенные генетически закрепленные программы поведения, которые будут в решающей степени детерминировать развитие человека. Причем полная реализация биологической организации человека возможна в условиях им же самим созданной среды, а его генотип обеспечивает возможность восприятия социальной программы. В противовес данной концепции выступает социологизаторский подход. Корни такого подходя идут от работ Дж. Лока, который утверждал, что человек приходит в этот мир чистым, как белая восковая доска, tabula rasa. На этой доске воспитатель или родители могут написать все, что угодно, и человек, не отягощенный наследственными дефектами, вырастет таким, каким его хотят видеть ближайшее окружение [18, с. 190].

Очевидно, что оба подхода, биологизаторский и социологизаторский, страдают однобокостью. Представители обоих направлений правы в своих утверждениях ровно настолько же, насколько неправы в своих отрицаниях. Частичное решение данной проблемы предложено Л. С. Выготским за счет введения понятия сензитивных периодов развития. Сензитивный период означает возраст, во время которого при формировании определенных психологических характеристик можно добиться наилучших педагогических результатов. Л. С. Выготский отмечал, что наследственные и социальные моменты не только действуют параллельно, но составляют единый процесс психического развития человека. Наследственность присутствует в развитии всех психических функций, но имеет разный «удельный вес». Например, элементарные формы психического отражения (начиная с ощущения и восприятия) в большей степени детерминированы наследственно. В свою очередь высшие психические функции являются продуктом общественно-исторического развития, и наследственные задатки здесь играют роль предпосылок, а не моментов, определяющих психическое развитие [8, c. 655].

Таким образом, при формировании характеристик, определяющих отношение человека к ЗОЖ нельзя говорить лишь о сугубо воспитательных или наследственных моментах. Оба момента оказывают свое влияние на формирование личности, положительно относящейся к здоровому образу жизни.

На современном этапе развития медицинской науки, пишет А.Г. Щедрина, при всевозрастающей потребности формирования системы укрепления здоровья задача состоит, прежде всего, в изучении структуры здоровья и роли социально-биологических предпосылок в формировании этой структуры [20, c. 19].

Таким образом, вопрос о наличии интенсивных периодов развития рассматривается уже достаточно давно. В дополнение к концепции Л.С. Выготского о сензитивных периодах развития авторы отмечают о действии не только положительных наследственных и средовых факторов, но и экстремальных, повреждающих условий [8, с. 643]. Благодаря достижениям в сфере психолого-педагогического сопровождения воспитательного и образовательного процесса, можно составлять программы по формированию у ребенка позитивного отношения к ЗОЖ.

Объективные условия, в которых находится человек, в виде уровня развития общества в целом, совершенство его социальных институтов и спецификой отношений в обществе и семье представляют собой фундамент образа жизни, на котором строятся психологические предпосылки здорового образа жизни. Таким образом, здоровый образ жизни следует понимать, как целостный способ жизнедеятельности людей направленный на гармоническое единство физиологических, психических функций, однако не стоит забывать об активности человека, как связующего фактора наследственности и среды. Получается в структуру физиологических и психических функций включается еще трудовая и творческо-созидательная деятельность человека [6, c. 26].

Достаточно широкий спектр болезней человека является следствием специфического социального образа жизни. Нарушения нервной деятельности второй сигнальной системы влекут за собой образование ряда нервно-психических болезней, имеющих социальную сущность. Такие болезни составляют особую область патологии человека [24, c. 102].

Социальное развитие также будет являться следствием патологического изменения человека на организменном уровне и изменения, протекающие на надорганизменном уровне. Изменений выделяется огромное множество – как положительных, так и отрицательных, изменения касаются морфофизиологической и психоэмоциональной сфер человека [24, c. 102].

Ранее в работе упоминались так называемые внешние критерии здорового образа жизни. Целесообразно конкретизировать, какие именно критерии мелись ввиду. В первую очередь, это гигиенические нормы, оптимальный физиологический режим, а также продуктивная двигательная активность, сбалансированное питание и отсутствие вредных привычек. Хотя правильнее будет говорить про сознательный отказ от вредных привычек. Также важным является рациональный режим работы и отдыха, а также соответствующее ближайшее окружение: друзья, семья и др. Здоровый образ жизни является эффективным неспецифическим средством оптимизации биологических и психических параметров жизнедеятельности людей. Основной задачей ЗОЖ является мобилизация человеческих сил и ресурсов для повышения способности человека трудиться, выполнять ряд общественных функций, кроме того, ЗОЖ служит универсальным средством для увеличения средней продолжительности жизни общества, и, как следствие, повышение дееспособного периода жизни конкретного человека. Внешнекритериальное понимание ЗОЖ подразумевает также формирование человеком рациональных потребностей и гуманистических ценностей, формирование общественно полезных форм поведения.

Однако подлинно глубокое понимание здорового образа жизни заключается в единстве индивидуальных и общих социальных, физических, и, самое главное, психологических свойств, присущих как и конкретному индивиду, так и характеризующих состояние общества в целом.

Под здоровым образом жизни особенно важно понимать осмысленную организацию своего поведения, корни которого лежат в психологической приверженности необходимости соблюдения ЗОЖ, далее поведение человека сопоставляется с ключевыми средовыми особенностями (биологическими и социальными).

Такое комплексное понимание предмета здорового образа жизни находится во внимании медиков, психологов, социологов, экономистов и политиков.

В основу методологических разработок понятия «здоровье» положена концепция И.И. Брехмана о здоровье как основополагающем компоненте человеческой личности [4, c. 44].

Системный подход в понимании здорового образа жизни, с учетом истинно психологических детерминант, обуславливающих формирование конкретных поведенческих паттернов, определяющих направление поведения в сторону ЗОЖ, отмечается в работах таких исследователей, как Н.М. Амосов, Н.П. Абаскалова, Ю.П. Лисицын, Л.Г. Матрос, A.M. Изуткин и др.

Стоит, однако, отметить, что несмотря на обилие монографий, посвященных системному пониманию ЗОЖ, среди самих подходов к сохранению и укреплению здоровья юношей отмечается разобщенность и непонимание собственных задач в рамках общей для них проблемы.

Современной медицине для полноценной картины здорового образа жизни нужна помощь психологии, поскольку все положительные и отрицательные проявления, так называемые «факторы риска» связаны с поведением человека. В связи с этим возникает необходимость учета индивидуально—психологических, а также мотивационных особенностей человека, поскольку поведение человека напрямую зависит от ценностно-мотивационных установок, которые формируются в процессе воспитания. Т.е. в ряд наук, изучающих здоровый образ жизни включается также и педагогика. Проблемам мотивации и воспитания посвящены работы Л.И. Божович, Е.П. Ильина, А.Н. Леонтьева, М.В. Удальцовой [7, 11].

Несмотря на включенность психологии и педагогики в спектр наук о ЗОЖ, на данный момент наблюдается недостаточность исследований по формированию здорового образа жизни у лиц юношеского возраста, не говоря уже об отсутствии единого подхода в решении проблемы формирования ЗОЖ.

При разработке теории и методики формирования здорового образа жизни целесообразно опираться на представление о здоровье как основном компоненте человеческой личности, необходимо учитывать принцип доминанты и принципа свободы выбора при объяснении тех или иных паттернов человеческого поведения, с учетом внутренней мотивации человека.

Таким образом, обобщая материалы параграфа, стоит отметить, что здоровый образ жизни- это основанная на социальных формах поведения и ключевых психологических и биологических факторах осмысленная организация жизнедеятельности человека, исключающая деструктивное поведение. ЗОЖ начинает работать только тогда, когда становится привычкой личности. Подлинно целостное понимание здорового образа жизни возможно лишь при учете тех психологических доминант, которые будут определять формирование положительных паттернов поведения. Поскольку зная истинные механизмы формирования поведенческих паттернов, появляется возможность для организации психолого-педагогического сопровождения воспитательного и образовательного процесса подростков и лиц юношеского возраста, развития, формирования и становления человеческой личности.

## 1.3. Факторы формирования психологических доминант, обуславливающих поведенческие паттерны отношения к ЗОЖ

Как отмечалось ранее, образ жизни представляет собой единство социального и индивидуального, объективного и субъективного. Несмотря на достаточно весомую средовую значимость, он, в свою очередь, зависит от конкретной поведенческой линии субъекта, устоявшийся образ жизни лежит в сфере ценностных ориентаций, установок, мотивов деятельности, мировоззрении.

Старший подростковый возраст и начало юношеского возраста являются достаточно сензитивным периодом для формирования обучающих воздействий, касающихся здорового образа жизни. Поскольку, с одной стороны, старшие подростки признают авторитеты, у них есть потребность в аффилиации, они восприимчивы к новым идеям, но с другой стороны, в этом возрасте уже существует ряд предпосылок для проявления самостоятельной активности, в обеспечении здорового образа жизни, в нашем случае. Целенаправленная и планомерная работа в этом направлении позволяет избежать в дальнейшем проявления различных заболеваний или вредных привычек. Работа по формированию здорового образа жизни молодежи – это в первую очередь работа на опережение, на предупреждение различных факторов риска. Дети и подростки выступают как наиболее перспективные в отношении формирования здорового образа жизни возрастные категории [14, c 120].

Науке давно известен тот факт, что здоровье человека во многом детерминировано его субъективным настроем. Любые социально-экономические и медицинские преобразования будут сведены к нулю, если они не будут сопровождаться бережным отношением молодежи к своему здоровью.

В структуре представления о здоровом образе жизни с точки зрения психологии выделяется 4 взаимосвязанных компонента: ценностно-мотивационный, когнитивный, эмоциональный и поведенческий [22, c. 93].

Сущностная характеристика ценностно-мотивационного компонента заключается в субъективном определении места здоровья в индивидуальной иерархии ценностей юношей, а также является отражением особенностей мотивации в отношении ЗОЖ. Как показывает ряд исследований, у лиц юношеского возраста такое явление как здоровье не выступает лидирующей терминальной ценностью. Состояние здоровья юношами воспринимается как объект, достаточно значимый, чтобы обращать на него внимание. Состояние здоровья в юношеском возрасте воспринимается как естественная данность и соотносится с данными по самооценке здоровья [17, c. 2]. Иными словами, среди молодежи наличествует ложное мнение о том, что болезни приходят лишь в крайних случаях, либо в старости, когда активная жизнь уже позади. Активность молодых людей в укреплении собственного здоровья минимальна, поскольку у молодежи формируется ложная уверенность, что здоровье является априорной данностью по праву молодости, и чрезмерные нагрузки, либо наоборот гипоактивность, стрессы и иные факторы риска «по плечу» молодому организму. Сама мысль о том, что здоровье не растрачивается, остается незыблемым, рождает абсолютно неправомочную самоуспокоенность и наносит вред здоровью молодежи. Стоит отметить, что здоровье как терминальная ценность является значимой для студентов-медиков и студентов педагогов, что объясняется спецификой их учебно-профессиональной деятельности [17, c. 5].

Когнитивный компонент психологического содержания здорового образа жизни раскрывает, в какой степени молодых людей заботит проблема здоровья и здорового образа жизни, в какой степени они готовы воспринимать и перерабатывать получаемую информацию о здоровом образе жизни и насколько сами стремятся получить какие-либо знаний в этой области. Интенсивность когнитивного компонента ЗОЖ для подростков еще достаточно слаба, однако данная тенденция заменяется усилением интереса к проблемам здоровья, в теории, ближе к студенческому возрасту. Однако интересы юношей все еще находятся в сфере межличностного взаимодействия, поскольку общение выступает ведущим видом деятельности в данном возрасте [14, c. 46]. Следовательно, юношей интересует проблема здорового образа жизни, если они находятся в соответствующей среде сверстников либо авторитетных взрослых. Анализируя определения здоровья, которые дают подростки и юноши, можно выделить ключевые характеристики их представления о здоровом образе жизни. Как правило, преобладают физические характеристики термина здоровья. Иными словами, понимание строится вокруг телесной составляющей здоровья без связи с внутренними поведенческими детерминантами. Вторым часто встречающимся компонентом выступает активность. Опять же имеется ввиду активность физическая.

Кроме того, понимание здорового образа жизни у юношей носит специфический когнитивный «оттенок». Наиболее популярным ответом на вопрос об определении здорового образа жизни являются ценностные определения здорового образа жизни: «самое ценное», «наиболее значимое». Двусмысленность данной позиции заключается в том, что с одной стороны, это выглядит как безусловное принятие значимости и важности рассмотрения вопроса, а с другой – как уход от ответа, особенно если конкретных характеристик в определении не наблюдается. У старших подростков и юношей в определении превалируют такие характеристики как «энергия», «бодрость», «счастье», «забота о себе», «способ сохранить здоровье», что источниками представлений о здоровом образе жизни являются либо родители, либо книги, журналы и газеты [14, c. 50].

Эмоциональный компонент выражает степень изменений в системе аффективно окрашенных «эталонов» личности, детерминированных отношением к своему здоровью. Проявляются такие аффективные эталоны в чувствительности человека к различным проявлениям своего организма и других людей. В любом возрасте человек внутренне согласен с тем, что здоровье является источником положительных эмоциональных переживаний. Правда стоит оговориться, что положительные эмоциональные переживания проявляются только в том случае, если человек субъективно испытывает чувство наслаждения своим здоровьем, если оно воспринимается как данность, то ярких положительных эмоциональных переживаний не наблюдается. Люди, бережно относящиеся к своему здоровью, чутко реагируют на поступающие сигналы своего организма, обладают определенной свободой от существующих эмоциональных стереотипов по отношению к ЗОЖ и их способы отношения к собственному здоровью более разнообразны и обладают большей вариативностью. Однако, процентное соотношение таких людей в юношеском возрасте еще достаточно мало. Хотя для юношей характерна тенденция, при которой в случае ухудшения здоровья, проявляются негативные эмоциональные переживания, связанные с относительным ухудшением состояния здоровья, нежели в подростковом возрасте [14, c. 59]. Также стоит отметить, что интенсивность положительных эмоциональных переживаний, связанных со здоровьем, намного выше, чем у негативных переживаний.

Также не менее значимым компонентом при описании психологического содержания здорового образа жизни будет выступать его поведенческая сторона. Её содержанием выступает соотношение между тем, как человек относится к собственному здоровью и в какой степени он готов активно изменять свое окружение, стимулируя их и себя самого к соблюдению правил здорового образа жизни. Поведенческий компонент подразумевает достаточно сильную волевую регуляцию и развитие индивидуально-психологических характеристик, поскольку в этот компонент включается также и образовательный момент, обучение оздоровительным методам, в частности [14, c. 66].

Таким образом в современной литературе выделяется четыре основных содержательных компонента, которые будут выступать доминирующими при формировании поведения юношей в сторону ЗОЖ: поведенческий, эмоциональный, когнитивный и ценностно-мотивационный компоненты. Исходя из этого, ориентирование молодежи на соблюдение норм здорового образа жизни, в процессе обучения и жизнедеятельности в целом, должно строиться на целенаправленных действиях по информированию студентов о здоровом образе жизни как профессионально-личностной ценности; актуализации их ценностно-эмоционального отношения к ЗОЖ; обогащению их опыта ЗОЖ в личностном и профессиональном контексте. Грамотное воздействие на данные сферы психического содержания ЗОЖ позволяет добиться позитивных результатов, при организации психолого-педагогического сопровождения воспитательного и образовательного процесса подростков и лиц юношеского возраста, развитию, формированию и становлению человеческой личности.

Резюмируя материалы первой главы, следует отметить, что юношеский возраст будет являться достаточно сензитивным периодом для формирования мировоззренческих позиций, в том числе для формирования положительного отношения к ЗОЖ за счет наличия двух разнонаправленных тенденций: в аффилиации и потребности в формировании собственных позиций по определенным вопросам. Зная механизмы педагогического воздействия и поместив субъекта в среду, где всеми членами группы принимаются ценности здорового образа жизни, можно добиться весьма эффективных результатов

Кроме того, в работе отмечается, что здоровый образ жизни- это основанная на социальных формах поведения и ключевых психологических и биологических факторах осмысленная организация жизнедеятельности человека, исключающая деструктивное поведение. Однако подлинно целостное понимание здорового образа жизни возможно лишь при учете тех психологических доминант, которые будут определять формирование положительных паттернов поведения.

В современной литературе в качестве основных доминант, определяющих отношение к ЗОЖ: поведенческий, эмоциональный, когнитивный и ценностно-мотивационный компоненты. Целенаправленное и планомерное психолого-педагогическое воздействие на данные сферы психического будут обуславливать направление поведение человека в сторону здорового образа жизни.

# ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 2.1. Методологические принципы исследования

Подбор методического обеспечения проводимого исследования осуществлялся с учетом принципов детерминизма, который говорит о том, что психические явления обусловлены объективной действительностью и отражают её, адекватности и научной обоснованности методик, комплексности, а именно учет различных факторов в развитии человека, практичности, который заключается в том, что используемые методики должны быть экономичными с точки зрения использования времени и аппаратуры, быть простыми и охватывать как можно больше людей, валидности, или же обоснованности и пригодности применения методик в конкретных условиях, надежности. Методологические принципы, которые были использованы: принцип развития, данный принцип поясняет истоки появления психики человека в качестве динамического феномена, поскольку ее правильное понимание зависит от результата взаимодействия человека с природной и социальной средой, принцип системного и целостного подхода, заключающегося в изучении и понимании взаимообусловленных и взаимосвязанных психических феноменов, ориентированных на осознание психики как интегрального явления. Исходя из вышеперечисленных принципов, осуществлялся подбор методик.

## 2.2. Характеристика выборки

В исследовании приняли участие 87 учащихся юношеского возраста в возрасте от 17 до 23 лет, 11 юношей и 76 девушек. Для проведения сравнительного и корреляционного анализа, выборка была поделена по принципу соблюдения либо не соблюдения респондентами здорового образа жизни: 46 человек, соблюдающих и 41 не соблюдающих.

## 2.3. Характеристика методик исследования

При изучении исследуемой проблемы были использованы следующие методы: теоретический анализ литературных источников, метод анкетирования, психодиагностические методы, методы математико-статистической обработки данных.

**2.3.1. Анкета «Отношение к здоровому образу жизни»**

Разработана Капитанаки В.Е. Анкета содержит 43 вопроса, которые сведены в несколько блоков, позволяющих оценивать: отношение к здоровому образу жизни; отношение к психически активным веществам (ПАВ); отношение к табакокурению; качество, регулярность и полноценность питания; качество ночного сна; отношение к спорту.

Дополнительно в анкете использованы вопросы, касающиеся: отношения к вузу и выбранной специальности; удовлетворенность организацией учебного процесса в вузе; удовлетворенность организацией воспитательной работы в вузе; оценка выбора учебного заведения; оценка правильности выбора специальности; планы на дальнейшее трудоустройство.

**2.3.2. Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность»**

Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» разработан А. Г. Маклаковым и С. В. Чермяниным в 1993г. Предназначен для изучения адаптивных возможностей индивида на основе оценки некоторых психофизиологических и социально-психологических характеристик, отражающих интегральные особенности психического и социального развития. Опросник принят в качестве стандартизированной методики и рекомендуется к использованию для решения задач профессионального психологического отбора, психологического сопровождения учебной и профессиональной деятельности.

Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» состоит из 165 вопросов и имеет 4-е структурных уровня, что позволяет получать информацию различного объёма и характера. Шкалы 1-го уровня являются самостоятельными и соответствуют базовым шкалам СМИЛ (MMPI), позволяют определить типологические характеристики личности, акцентуации характера. Шкалы 2-го уровня соответствуют шкалам опросника ДАН («Дезадаптационные нарушения»), предназначенного для выявления дезадаптационных нарушений, преимущественно астенических и психотических реакций и состояний. Шкалы 3-го уровня: поведенческая регуляция (ПР), коммуникативный потенциал (КП) и моральная нормативность (МН). Шкала 4-го уровня — личностный адаптационный потенциал (ЛАП). В данном исследовании были задействованы 1-й, 3-й и 4-й уровни опросника

**2.3.3. Анкета диагностики расстройств адаптации (АДРА).**

Экспресс-опросник диагностики расстройств адаптации (АДРА), разработанный Капитанаки В.Е., позволяет оценивать наличие и выраженность дезадаптационных нарушений и определять специфику и преобладающий вектор развивающихся нарушений адаптации. Выраженность дезадаптационных расстройств может варьировать от отдельных признаков социальной дезадаптации, что свидетельствует о риске затяжной адаптации, до выраженных признаков, соответствующих клинической картине расстройств адаптации (F43.2.), в соответствии с МКБ-10

Экспресс-опросник АДРА включает в себя 75 диагностических вопросов и, помимо интегральной шкалы дезадаптационных нарушений, имеет две парциальные шкалы: «Шкала психопатических проявлений» и «Шкала невротических проявлений». Дополнительно в экспресс-опросник АДРА включена шкала достоверности.

Экспресс-опросник диагностики расстройств адаптации (АДРА) был разработан для предварительной оценки склонности военнослужащих, призываемых на военную службу, к развитию дезадаптационных нарушений, вплоть до формирования расстройств адаптации. Также экспресс-опросник АДРА может быть использован специалистами, осуществляющими мероприятия профессионального психологического отбора и рационального распределения на военные должности (специальности) военнослужащих из состава молодого пополнения, и мероприятия по профессионально-психологическому сопровождению профессиональной деятельности военных специалистов. В данном психодиагностическом исследовании экспресс-опросник был проведен на трех группах студентов для выявления различий психологических особенностей респондентов. Также для перевода сырых баллов в стены использовались шкалы, адаптированные под студентов юношеского возраста.

**2.3.4. Методика «Индекс жизненного стиля (ИЖС»**

Разработана в 1979 г. Р. Плутчиком в соавторстве с Г. Келлерманом и Х.Р. Контом в 1979 году. Тест используется для диагностики различных механизмов психологической защиты.

Опросник предназначен для диагностики механизмов психологической защиты «Я» и включает 97 утверждения, требующих ответа по типу «верно – неверно». Измеряются восемь видов защитных механизмов: вытеснение, отрицание, замещение, компенсация, реактивное образование, проекция, интеллектуализация (рационализация) и регрессия. Каждому из этих защитных механизмов соответствуют от 10 до 14 утверждений, описывающих личностные реакции человека, возникающие в различных ситуациях. На основе ответов строится профиль защитной структуры обследуемого.

Исследуемые защитные механизмы: отрицание, вытеснение, регрессия, компенсация, проекция, замещение, интеллектуализация, реактивные образования

## 2.4. Методы математико-статистической обработки данных

В исследовании были применены следующие методы статистической обработки данных:

1. Методы первичной обработки данных (расчет средних арифметических, дисперсий, стандартного отклонения);
2. Критерий Колмогорова-Смирнова для проверки эмпирического распределения на соответствие нормальному распределению;
3. T-критерий Стъюдента, предназначенного для определения статистической значимости различий средних величин, применяется также в случаях сравнения независимых выборок. Выбор критерия был обоснован нормальным распределением ряда выборок;
4. Критерий U-Манна-Уитни для независимых выборок – применялся для сравнения значений параметров психологических особенностей младших школьников, посещавших и не посещавших ДОУ;
5. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена – был использован для выявления значимых связей значений параметров психологических особенностей младших школьников;

Расчет критериев производился при помощи программы MS Office Exel, IBM SPSS Statistics v21

# ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

## 3.1. Результаты частотного анализа анкетирования по определению отношения к ЗОЖ

С целью изучения отношения студентов к здоровому образу жизни, было проведено анонимное анкетирование 87 учащихся юношеского возраста в возрасте от 17 до 23 лет, 11 юношей и 76 девушек. В связи со спецификой исследования, выборка была разделена по принципу соблюдения либо не соблюдения норм ЗОЖ: 46 (57%) придерживающихся, и 41 (43%) не придерживающихся.

В ходе изучения результатов анкетирования проведен анализ данных об удовлетворенности обучающихся получением знаний о здоровом образе жизни (ЗОЖ) в ходе учебных занятий в обоих выборках (рисунок 3.1.1.). Установлено, что: в группе респондентов, придерживающихся ЗОЖ, 17% испытуемых считают, что вопросам ЗОЖ в университете уделяется достаточно внимания, и они полностью удовлетворены этим, 61% испытуемых удовлетворены знаниями об организации информирования, но все же хотели бы получать больше знаний о ЗОЖ, в то же время, 17% испытуемых не удовлетворены знаниями об организации информирования о ЗОЖ и считают, что получению знаний об организации ЗОЖ в вузе уделяется недостаточное внимание, и наконец, 5% респондентов считают, что получению знаний об организации ЗОЖ в вузе совершенно не уделяется внимание.

В свою очередь, в группе респондентов, которые игнорируют соблюдение норм ЗОЖ, наблюдаются следующие результаты: никто из опрошенных лиц не считает, что вопросам ЗОЖ в университете уделяется достаточно внимания, и они полностью удовлетворены этим, 27% опрошенных считают, что они удовлетворены знаниями об организации информирования, но все же хотели бы получать больше знаний о ЗОЖ, в то же время, 29% не удовлетворены проводящейся работой по информированию студентов о нормах ЗОЖ, отличительной особенностью является то, что 44% испытуемых, не придерживающихся зож, уверены, что получению знаний об организации ЗОЖ в вузе совершенно не уделяется внимание.

Примечание: Формулировка ответов обучающихся:

1. Получению знаний об основах ЗОЖ в вузе уделяется достаточное внимание.

2. Получению знаний об основах ЗОЖ в вузе уделяется достаточное внимание. Однако хотелось бы получать больше знаний об организации ЗОЖ.

3. Получению знаний об организации ЗОЖ в вузе уделяется недостаточное внимание.

4. Получению знаний об организации ЗОЖ в вузе совершенно не уделяется внимание.

Рисунок 3.1.1. Удовлетворенность от получения знаний о ЗОЖ обучающимися университета

Таким образом, проведенное анонимное анкетирование свидетельствует о том, что большинство респондентов, соблюдающих здоровый образ жизни, так или иначе удовлетворены информированием о нормах ЗОЖ со стороны университета, в свою очередь, девушки и юноши, не соблюдающие ЗОЖ по большей части убеждены, что организации ЗОЖ в вузе совершенно не уделяется внимание либо уделяется недостаточно, что в свою очередь наталкивает на мысль либо о необходимости увеличения учебной нагрузки по учебным программам «психология здоровья» или проведения среди обучающихся университета дополнительное изучение тех вопросов по проблеме организации ЗОЖ, которые для них являются актуальными, либо дает определенное представление о функционировании психологических защитных механизмов у лиц, не соблюдающих нормы ЗОЖ.

Показательным также будет являться факт отношения респондентов к физическим упражнениям. Анализ полученных результатов позволяет сделать следующие выводы: больше половины респондентов, придерживающихся ЗОЖ, занимаются спортом регулярно, организовано и под наблюдением тренера либо занимаются спортом самостоятельно 1-2 раза в неделю, 18% и 39% соответственно. В то же время, 43% респондентов указали на то, что спортом занимаются нерегулярно, от случая к случаю, или же спортом вообще не занимаются, 39% и 4% соответственно.

В свою очередь, в группе респондентов, не придерживающихся ЗОЖ, были получены следующие результаты: занимаются спортом регулярно, организовано и под наблюдением тренера либо занимаются спортом самостоятельно лишь 32% испытуемых, 8% и 24% соответственно. Тогда как спортом занимаются нерегулярно, от случая к случаю, или же спортом вообще не занимаются 26% и 24% респондентов. Иллюстрация полученных результатов представлена на рисунке 3.1.2.

Примечательным будет являться тот факт, что несмотря на самую высокую частоту занятий физическими упражнениями в обоих выборках, о важности и значимости физических упражнений в жизни человека осведомлены 73% респондентов в группе испытуемых, придерживающихся ЗОЖ, и 61% опрошенных в группе лиц, не придерживающихся ЗОЖ.

Примечание: Формулировка ответов обучающихся на вопрос: «Регулярность занятия спортом»:

1 - Спортом вообще не занимаюсь.

2 - Спортом занимаюсь нерегулярно, от случая к случаю.

3 - Спортом занимаюсь самостоятельно, 1-2 раза в неделю, не менее 1 часа.

4 - Спортом занимаюсь регулярно.

Рисунок 3.1.2. Регулярность занятий спортом

Таким образом, можно сделать вывод об особенностях режимных моментов респондентов, полученные результаты могут объясняться тем фактом, что часть студентов проживают в городе, что создает определенные трудности для выполнения физических упражнений по утрам, либо в вечернее время, в следствие общей усталости после занятий. Что касается студентов, проживающих в общежитии, то возможность выполнения зарядки ограничена в виду недоступности принятия душа после физических нагрузок, и отсутствия помещения, где бы они могли делать зарядку. Кроме того, на факт занятий спортом влияет общее отношение к здоровому образу жизни. Примечательным является также тот факт, что практически все респонденты уверены, что выполнение физических упражнений очень важно для современного человека, однако, регулярно выполняют физические упражнения гораздо меньший процент испытуемых, что говорит об особенностях ценностно-мотивационной сферы респондентов.

Также для определения отношения к здоровому образу жизни показательным будет отношение респондентов к употреблению ПАВ, алкоголя либо факт табакокурения.

Таким образом, в ходе анкетирования обучающихся, респондентам было предложено ответить на ряд вопросов анкеты, касающихся их отношения к психически активным веществам (ПАВ). И получены следующие результаты: в группе лиц, соблюдающих ЗОЖ, 75% испытуемых никогда не употребляли ПАВ, 16% пробовали однократно, и 6% испытуемых пробовали не однократно, периодически употребляющих испытуемых не обнаружено.

В свою очередь, в группе девушек и юношей, не придерживающихся ЗОЖ, также достаточно большой процент респондентов утверждает, что никогда не пробовали ПАВ – 73%, однако, однократно пробовали лишь 5%, тогда как пробовали неоднократно 15%, а процент периодически употребляющих составляет 7%. Иллюстрация полученных результатов представлена на рисунке 3.1.3.

Стоит также отметить, что в группе испытуемых, придерживающихся ЗОЖ, 95% испытуемых считают, что употребление ПАВ крайне вредно для здоровья, процент считающих точно так же в группе лиц, не соблюдающих ЗОЖ, составляет 63%.

Примечание: Формулировка ответов обучающихся на вопрос: «Ваш личный опыт употребления психически активных веществ (ПАВ)»:

1 – Никогда не пробовал ПАВ

2 – Однократно пробовал ПАВ

3 – Несколько разу потреблял ПАВ

4 – Периодически употребляю ПАВ

Рисунок 3.1.3. Факт употребления психически активных веществ

Таким образом, вне зависимости от факта соблюдения норм здорового образа жизни, большая часть респондентов никогда в жизни не употребляла ПАВ, однако, в случаях употребления ПАВ, частота их употребления возрастает с фактом не соблюдения норм ЗОЖ. Такие результаты могут быть связаны с тем, что практически все лица, соблюдающие ЗОЖ, убеждены, что ПАВ крайне негативным образом сказывается на здоровье человека, в свою очередь, в группе лиц, не соблюдающих нормы ЗОЖ, такой процент значительно меньше.

В ходе изучения отношения студентов к алкогольсодержащим напиткам, в первую очередь исследования были направлены на изучение отношения студентов, соблюдающих и не соблюдающих нормы ЗОЖ, к употреблению крепких алкогольных напитков и получены следующие результаты: в группе опрошенных, соблюдающих ЗОЖ, принципиально не употребляют крепкий алкоголь 20% респондентов, практически не употребляют 28%, достаточно часто употребляет алкоголь лишь 2% испытуемых. В свою очередь, среди лиц, не соблюдающих нормы ЗОЖ, принципиально не употребляют алкоголь, либо практически не употребляют 12% и 71% респондентов соответственно, достаточно часто употребляют алкоголь 15%, и лишь в 2% случаев, близкие испытуемых считают, что субъект злоупотребляет алкоголем. Иллюстрация полученных результатов представлена на рисунке 3.1.4.

Примечание: Формулировка ответов обучающихся на вопрос: «Ваш личный опыт употребления психически активных веществ (ПАВ)»:

1 – Принципиально не употребляю

2 – Алкоголь употребляю изредка и в небольших дозах

3 –Достаточно часто употребляю алкоголь

4 – Близкие считают. Что я злоупотребляю алкоголем

Рисунок 3.1.4. Отношение к употреблению крепких алкогольных напитков

Таким образом, в обоих выборках отмечается нечастое употребление крепких алкогольных напитков, однако, в группе лиц, не придерживающихся ЗОЖ, отношение к алкоголю более компромиссное, проявляется это в увеличивающейся частоте употребления алкоголя, либо окружение студентов высказывает опасения относительно их злоупотребления алкоголем.

Результаты изучения данных анкетирования, касающихся отношения обучающихся к зависимости от табакокурения в подвыборках распределились следующим образом: в группе респондентов, соблюдающих ЗОЖ, наблюдается, в целом, отрицательное отношение к табакокурению (43%), Однако 30% опрошенных респондентов отметили наличие личного опыта табакокурения, заключавшегося в том, что они «Курят изредка» Кроме того, 27% обучающихся имеют достаточно выраженную зависимость от табакокурения («Курят периодически», или «Курят постоянно», 12% и 15% соответственно)

В свою очередь, результаты анализа анкет респондентов, не соблюдающих ЗОЖ, показал следующие результаты: отрицательно относятся к курению 32% опрошенных, изредка курят 15%, тогда как 38% испытуемых курят периодически и 15% испытуемых курят постоянно. Таким образом, большая часть испытуемых так или иначе ведут образ жизни, связанный с курением. Иллюстрация полученных результатов представлена на рисунке 3.1.5.

Примечание: Формулировка ответов обучающихся на вопрос: «Имеющийся опыт табакокурения»:

1 – Не курите и никогда не курили

2 – Курите изредка

3 –Курите периодически

4 – Курите постоянно

Рисунок 3.1.5. Факт наличия опыта табакокурения

Также стоит отметить факт, в подвыборке лиц, соблюдающих ЗОЖ наблюдается компромиссное отношение к факту курения близкими в 33% случаев, а отрицательное отношение – 41%. В группе респондентов, не соблюдающих ЗОЖ, компромиссное отношение наблюдается в 56% случаев, и только 12% опрошенных против курения близких людей.

Таким образом, можно сделать вывод о незначительной разнице между подвыборками касательно факта курения: примерно равный процент респондентов не курит никогда, либо курит регулярно, небольшая разница заключается лишь в частоте курения среди лиц, употребляющих табак периодически: в группе девушек и юношей, не соблюдающих ЗОЖ, периодичность курения несколько выше.

Подводя итог частотного анализа данных, полученных по анкете, предназначенной для изучения отношения студентов к здоровому образу жизни, можно сделать следующие выводы: большинство респондентов, соблюдающих здоровый образ жизни, так или иначе удовлетворены информированием о нормах ЗОЖ со стороны университета, в свою очередь, девушки и юноши, не соблюдающие ЗОЖ по большей части убеждены, что организации ЗОЖ в вузе совершенно не уделяется внимание либо уделяется недостаточно. Кроме того, практически все респонденты уверены, что выполнение физических упражнений очень важно для современного человека, однако, регулярно выполняют физические упражнения гораздо меньший процент испытуемых. Что касается вредных привычек, то в подвыборках наблюдаются следующие результаты: вне зависимости от факта соблюдения норм здорового образа жизни, большая часть респондентов никогда в жизни не употребляла ПАВ, однако, в случаях употребления ПАВ, частота их употребления возрастает с фактом не соблюдения норм ЗОЖ, в обоих выборках отмечается нечастое употребление крепких алкогольных напитков, однако, в группе лиц, не придерживающихся ЗОЖ, отношение к алкоголю более компромиссное, проявляется это в увеличивающейся частоте употребления алкоголя, либо окружение студентов высказывает опасения относительно их злоупотребления алкоголем, касательно факта курения, примерно равный процент респондентов не курит никогда, либо курит регулярно, небольшая разница заключается лишь в частоте курения среди лиц, употребляющих табак периодически: в группе девушек и юношей, не соблюдающих ЗОЖ, периодичность курения несколько выше.

## 3.2. Результаты сравнительного анализа лиц юношеского возраста, придерживающихся и не придерживающихся ЗОЖ

Для определения статистической значимости характеристик, определяющих новообразования младшего школьного возраста общая выборка была поделена на две подвыборки: в первую подгруппу вошли лица юношеского возраста, придерживающиеся ЗОЖ, в количестве 46 человек, во вторую подгруппу вошли лица юношеского возраста, которые не придерживаются норм ЗОЖ, их количество составляет 41 человек. Деление на подвыборки осуществлялось по результатам анкеты «Отношение к здоровому образу жизни» Капитанаки В.Е.

В ходе исследования были получены значимые различия психологических характеристик, соответствующих основным шкалам СМИЛ (Шкалы 1 уровня МЛО «Адаптивность»), между лицами юношеского возраста, придерживающихся и не придерживающихся ЗОЖ, представленные в таблице 3.2.1

**Таблица 3.2.1** Результаты сравнительного анализа по методике МЛО «Адаптивность» Маклакова А.Г. и Чермянина С. В.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкала | M±m | Значение t-критерия Стьюдента  | Уровень статистической значимости |
| Придерживаются ЗОЖ | Не придерживаются ЗОЖ |
| Pd | 61,7 ±1,2 | 65,4 ±1,1 | 2 | p<0,05 |
| Sc | 64,3 ±1,1 | 70,2 ±1,7 | 2,1 | p<0,05 |
| Si | 52,2 ±1,7 | 59,7 ±2,1 | 2,6 | p<0,05 |

Рисунок 3.2.1. Сравнительный анализ характеристик по методике МЛО «Адаптивность» у лиц, придерживающихся и не придерживающихся ЗОЖ

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о том, что для лиц юношеского возраста, не придерживающихся норм ЗОЖ в большей степени склонны демонстрировать признаки социальной дезадаптации (шкала Pd, tэмп = 2, при p<0,05), проявляющейся в тенденции к эмоциональной лабильности, обострением защитных реакций в случае ущемления собственного достоинства, в сочетании с субъективным видением сущности явлений, нежели общепринятых, устоявшихся, шаблонных представлений (Шкала Sc, tэмп = 2,1, при p<0,05). Кроме того, высокие показатели по шкале социальной интроверсии (Шкала Si, tэмп = 2,1, при p<0,05) у лиц, не придерживающихся норм ЗОЖ говорят об их склонности к ограничению социальных контактов и ориентацию на тесное общение только в узком кругу друзей и знакомых. Такие результаты предположительно объясняются тем фактом, что соблюдение или не соблюдение ЗОЖ, как правило, связывается с употреблением субъектом алкоголя либо с курением. Как известно, алкоголь и табак, в определенной степени, носят потворствующий эффект, с целью получить удовольствие или усилить уже приятную ситуацию, либо седативный эффект, целью которого является снижение интенсивности воздействия неприятной ситуации, облегчение состояния. С данной точки зрения, алкоголь и сигареты являются достаточно доступным способом снятия напряжения либо усиления удовольствия при частых перепадах настроения. Склонность испытуемых к социальной интроверсии может быть вызвана тем фактом, что большую часть выборки составляют именно девушки, а к факту употребления девушками алкоголя или табака общество относится значительно серьёзнее, чем к юношескому курению или употреблению алкоголя. Влияние таких социокультурных условий может вызвать тенденцию к ограничению круга лиц, которые разделяют стремление либо потребность девушек к курению или употреблению алкоголя.

По результатам сравнительного анализа шкал 3-го и 4-го уровня МЛО «Адаптивность» между подвыборками не было обнаружено значимых различий в уровнях коммуникативного потенциала, моральной нормативности и поведенческой регуляции. Можно сделать вывод о том, что в группах уже на достаточном уровне выстроено умение выстраивать коммуникативные связи, адекватно определено свое положение в коллективе сверстников и сотрудников образовательного учреждения и присутствует тенденция к соблюдению принятых норм поведения. Такие результаты могут объясняться тем фактом, что возраст испытуемых обоих выборок варьируется от 17 до 23 лет, что говорит о том, что большинство испытуемых находится в образовательной организации уже продолжительное время, которого вполне хватает для полной адаптации к образовательной среде и контингенту сверстников.

В свою очередь, по результатам сравнительного анализа по методике АДРА были выявлены значимые различия в уровне отдельных признаков психопатических проявлений. Для расчетов был использован статистический критерий U-критерий Манна-Уитни, выбор был обоснован несоответствием выборки нормальному распределению. Полученные результаты представлены в таблице 3.2.2.:

**Таблица 3.2.2.** Результаты сравнительного анализа по Анкете диагностики расстройств адаптации Капитанаки В.Е. (АДРА)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкала | M±m | Значение U-критерия Манна-Уитни | Уровень статистической значимости |
| Придерживаются ЗОЖ | Не придерживаются ЗОЖ |
| ПП | 18,7±4 | 21,3±2 | 588 | p<0,01 |

Были выявлены значимые различия в уровне психопатических проявлений (Uэмп=114,5, при p<0,01), что говорит об определенной склонности лиц юношеского возраста, не придерживающихся норм ЗОЖ, к отдельным признакам психопатических реакций по типу: агрессивности, склонности к накоплению аффекта, обидчивость и подозрительность. Стоит отметить, что, учитывая результаты по двум другим шкалам методики: НП и РА, невротические проявления и признаки дезадаптивных нарушений у испытуемых отсутствуют, либо их проявления не достигают преморбида, можно сделать вывод о достаточном уровне адаптации лиц юношеского возраста. Механизмы, объясняющие данное явления будут схожи с теми, которые использовались при объяснении результатов по шкалам 3го и 4го уровня методики МЛО «Адаптивность»: возраст испытуемых обоих выборок варьируется от 17 до 23 лет, что говорит о том, что большинство испытуемых находится в образовательной организации уже продолжительное время, которого вполне хватает для полной адаптации к образовательной среде.

Также были выявлены значимые различия в степени выраженности определенных механизмов психологических защит. Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 3.2.3.

**Таблица 3.2.3.** Результаты сравнительного анализа по методике «Индекс жизненного стиля (ИЖС)»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкала | M±m | Значение t-критерия Стьюдента  | Уровень статистической значимости |
| Придерживаются ЗОЖ | Не придерживаются ЗОЖ |
| A | 5 ±0,3 | 5,9 ±0,5 | 2,1 | p<0,05 |
| G | 5,8 ±0,4 | 6,6 ±0,4 | 2,3 | p<0,05 |

Рисунок 3.2.2. Сравнительный анализ характеристик по методике «Индекс жизненного стиля (ИЖС)» у лиц, придерживающихся и не придерживающихся ЗОЖ

Были выявлены значимые различия в уровне сформированности таких механизмов психической защиты как отрицание (Шкала А, tэмп = 2,1, при p<0,05) и интеллектуализация (Шкала G, tэмп = 2,3, при p<0,05). Таким образом, для лиц, не придерживающихся ЗОЖ характерны тенденция к отрицанию фрустрирующих либо травмирующих факторов, которые вызывают тревогу. Иными словами, те аспекты реальности, которые окружающими трактуются как очевидные, могут отрицаться самой личностью либо не восприниматься. Кроме того, повышенные показатели по шкале G говорят о склонности респондентов к интеллектуализации, причем речь идёт о чрезмерной тенденции к логическому объяснению тех факторов, которые представляют потенциальную угрозу для потери спокойствия или самоуважения. Иными словами, личность избегает либо пресекает переживания, вызванные фрустрирующей ситуацией при помощи логических, либо псевдоразумных, но благовидных обоснований своего поведения с целью сохранения самоуважения. Такие результаты могут объясняться тем фактом, что акт курения, либо употребления алкоголя является, в большинстве случаев, общественно порицаемым явлением, что является фрустрирующей ситуацией для субъекта. Таким образом, личность вынуждена определенным образом «защищаться» от угрозы потери самоуважения, в данном случае, это механизмы вытеснения и интеллектуализации. Проявляться такого рода защита может в фразах по типу: «Я курю не так уж и часто», «Я могу бросить в любой момент, у меня нет зависимости», «Малые дозы алкоголя даже полезны для организма», «Мне просто нравится, я взрослый человек» и т.д. Данные особенности не полностью детерминируют выбор личности в плане отказа от норм ЗОЖ, но характеризуют их стремление продолжать данную тенденцию.

Таким образом, подводя итог сравнительного анализа психологических характеристик лиц, соблюдающих и не соблюдающих ЗОЖ, можно сделать вывод о том, что в группе респондентов, которые не придерживаются норм здорового образа жизни, преимущественно наблюдается тенденция к эмоциональной лабильности, обострению защитных реакций в случае ущемления собственного достоинства, в сочетании с субъективным видением сущности явлений, нежели общепринятых, устоявшихся, шаблонных представлений. Кроме того, имеет место склонность к ограничению социальных контактов и ориентацию на тесное общение только в узком кругу друзей и знакомых. Среди защитных реакций выделяются такие как вытеснение и интеллектуализация. Также сравнительный анализ показал склонность лиц юношеского возраста, не придерживающихся норм ЗОЖ, к отдельным признакам психопатических реакций по типу: агрессивности, склонности к накоплению аффекта, обидчивость и подозрительность. Стоит правда отметить, что перечисленные психологические особенности не будут являться чрезмерно деструктивным фактором, учитывая данные, полученные по методике АДРА и шкалам 3го и 4го уровня методики МЛО «Адаптивность», поскольку в обоих выборках был диагностирован достаточный уровень психологической адаптации в образовательном учреждении, что говорит о наличии сильных коммуникативных связей с ближайшим окружением.

Полученные результаты позволяют составить определенную картину образа жизни лиц, придерживающихся и не придерживающихся норм ЗОЖ, открывают некоторые возможности для формирования устойчивых психологических паттернов и мотивов, детерминирующих эффективную реализацию принципов ЗОЖ, предполагают расширить представления о возможности формирования адекватного алгоритма оптимального функционирования организма, регулирования основных паттернов поведения в сторону здорового образа жизни.

## 3.3. Результаты корреляционного анализа психологических характеристик лиц юношеского возраста, придерживающихся ЗОЖ

Для выявления взаимосвязи характеристик, отвечающих за основные психологические доминанты, обуславливающих направление поведения респондентов в сторону ЗОЖ, был проведен корреляционный анализ данных с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена и получены следующие результаты:

Были выявлены статистически значимые взаимосвязи характеристик, отвечающих за адаптивные возможности личности и основные механизмы психологической защиты, а именно: взаимосвязь такого механизма защиты как вытеснение с такими адаптивными характеристиками как поведенческая регуляция (rs = -0,6, при p≤0,01), коммуникативный потенциал (rs = -0,5, при p≤0,01), моральная нормативность (rs = -0,4, при p≤0,01), а также с интегральной характеристикой адаптационных возможностей личности, шкалой ЛАП (rs = -0,6, при p≤0,01), кроме того, были обнаружены взаимосвязи между тенденцией к вытеснению и склонностью к ипохондрии (rs = 0,5, при p≤0,01) и депрессии (rs = 0,4, при p≤0,01), а также прямая положительная между моральной нормативностью и проекции как механизму психологической защиты (rs = 0,3, при p≤0,05). Наглядная иллюстрация полученных взаимосвязей представлена на рисунке 3.3.1:

Примечание: = = - отрицательная (обратная) взаимосвязь; – - положительная (прямая) взаимосвязь

**Рисунок 3.3.1**: Взаимосвязь шкал 3го и 4го уровня методики МЛО «Адаптивность» и механизмов психологической защиты у лиц юношеского возраста, придерживающихся ЗОЖ

Таким образом, можно сделать вывод о том, что чем сильнее выражен у субъекта механизм вытеснения травмирующих ситуаций, тем менее выраженными будут его адаптационные характеристики, но в то же время, менее выраженными будут склонность к ипохондрии и ниже вероятность возникновения депрессивных состояний. Кроме того, высокие показатели коммуникативного потенциала личности будут обуславливать более выраженную тенденцию к проекции. Иными словами, специфика адаптации к условиям системы будет проявляться в виде определенных сдвигов адаптационных характеристик, вокруг которых строится функционирование механизмов психологической защиты: вытеснения и проекции. Успешная адаптация в университете и соблюдение здорового образа жизни обеспечивается за счет исключения из внимания ситуаций и явлений, являющихся потенциальной угрозой образу жизни юношей и девушек, либо за счет приписывания окружающим тех признаков, которые субъективно считаются опасными и нежелательными, что в определенной степени направляет поведение личности в определенную сторону.

Кроме того, корреляционный анализ адаптационных характеристик по методикам МЛО и АДРА показал наличие следующих значимых взаимосвязей: выявлены значимые положительные взаимосвязи между степенью невротических проявлений и коммуникативным потенциалом личности (rs = 0,4, при p≤0,01), личностным адаптационным потенциалом (rs = 0,3, при p≤0,05), а также между уровнем невротических проявлений и шкалами 1го уровня МЛО, отвечающими за социальную интроверсию (rs = 0,6, при p≤0,01), степень выраженности психастении (rs = 0,7, при p≤0,01),а также феминностью или маскулинностью (rs = 0,5, при p≤0,01). Кроме того, были обнаружены значимые прямые взаимосвязи между теми же шкалами: социальной интраверсии (rs = 0,5, при p≤0,01), психастении (rs = 0,6, при p≤0,01) и маскулинности-феминности (rs = 0,3, при p≤0,05). Наглядная иллюстрация полученных взаимосвязей представлена на рисунке 3.3.2:

Примечание: =; – - положительная (прямая) взаимосвязь

**Рисунок 3.3.2**: Взаимосвязь шкал 1го, 3го и 4го уровня методики МЛО «Адаптивность» и шкал методики АДРА у лиц юношеского возраста, придерживающихся ЗОЖ

Таким образом, развитие невротических проявлений девушек и юношей, придерживающихся ЗОЖ, зависит от степени выраженности коммуникативного потенциала личности и уровня личностного адаптационного потенциала, а именно: чем выше значения по шкалам КП и ЛАП, свидетельствующих о недостаточной адаптации, тем более выраженными будут невротические проявления испытуемых. Кроме того, взаимное влияние друг на друга оказывают степень выраженности невротических проявлений, степень выраженности которых зависит также от уровня социальной интроверсии личности, психастении и маскулинности-феминности. Схожий механизм взаимосвязи отмечается между перечисленными шкалами 1го уровня и степенью выраженности дезадаптационных нарушений. Иными словами, генезис адаптационных нарушений у девушек и юношей, придерживающихся ЗОЖ, характеризуется усилением невротических и психопатических черт, проявляющихся в нерешительности поведения, склонности к ограничению коммуникативных связей, повышенной тревожности, в сочетании с определенным смещением в идентификации субъекта с мужским или женским поведением, в зависимости от пола, учитывая специфику выборки, большую часть которой составляют именно девушки, имеется тенденция к проявлению маскулиности. Подобные результаты могут быть объяснены тем фактом, что любые нарушение в социально-психологической адаптации вызывают специфические реакции в сфере межличностных взаимоотношений, в случае с девушками и юношами, особенности этих реакций заключаются в тревоге, нерешительности, ограничении социальных контактов и усилением маскулинных черт у девушек и феминных черт у юношей соответственно. Подобное неадаптивное поведение приводит к рассогласованию между индивидуумом и окружением, что оказывает обратное, негативное влияние на течение адаптационных процессов.

Также были выявлены статистически значимые корреляционные взаимосвязи психологических характеристик, детерминирующих соблюдения субъектами здорового образа жизни, а именно: выбор ЗОЖ обуславливают такие характеристики, как коммуникативный потенциал личности (rs = -0,3, при p≤0,05), степень выраженности адаптационных расстройств (rs = -0,3, при p≤0,05), степень социальной интроверсии (rs = -0,5, при p≤0,01), а также степень выраженности маскулинности или феминности (rs = -0,3, при p≤0,05) и уровень выраженности депрессивных проявлений (rs = -0,4, при p≤0,01). Наглядная иллюстрация полученных взаимосвязей представлена на рисунке 3.3.3:

Примечание: = =, – – - отрицательная (обратная) взаимосвязь;

**Рисунок 3.3.3**: Взаимосвязь адаптационных характеристик и степени приверженности субъекта к соблюдению норм ЗОЖ

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод о том, что в данной группе испытуемых выбор здорового образа жизни детерминируют высокие показатели коммуникативного потенциала, а кроме того, выбор субъектом здорового образа жизни сопряжен со слабо выраженными показателями депрессивных проявлений, социальной интроверсии, маскулинности (для девушек) и феминности (для юношей), а также соблюдение здорового образа жизни обуславливает благоприятное течение адаптационных процессов. Иными словами, чем лучше субъект выстраивает коммуникативные связи в коллективе, меньше подвержен депрессивным состояниям, демонстрирует более высокие адаптационные характеристики, тем выше вероятность соблюдения им правил ЗОЖ.

Подводя итог корреляционного анализа психологических характеристик в группе лиц, придерживающихся норм ЗОЖ, можно сделать вывод о том, что проведенный анализ дает возможность выявить специфические особенности адаптации и описать основные доминанты, определяющие соблюдение норм ЗОЖ юношами и девушками. Таким образом, различные компоненты адаптации, такие как коммуникативный потенциал, моральная нормативность, поведенческая регуляция, степень проявления невротических проявлений находятся в достаточно тесной взаимосвязи с такими механизмами психологической защиты, как вытеснение и проекция, что позволяет сделать определенные выводы о особенностях поведения лиц, придерживающихся здорового образа жизни. Кроме того, теснейшим образом в структуру психологических доминант, определяющих соблюдение норм ЗОЖ включены такие характеристики как коммуникативный потенциал личности, степень социальной интроверсии и уровень депрессивных реакций, а также наличие определенных адаптационных расстройств. Исходя из полученных результатов делается вывод о первостепенном влиянии на выбор ЗОЖ именно тех механизмов адаптации, которые отвечают за специфику построения коммуникативных связей в коллективе.

## 3.4. Результаты корреляционного анализа психологических характеристик лиц юношеского возраста, не придерживающихся ЗОЖ

Для выявления взаимосвязи характеристик, отвечающих за основные психологические доминанты, обуславливающих несоблюдение респондентами норм ЗОЖ, был проведен корреляционный анализ данных с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена и получены следующие результаты:

Были выявлены статистически значимые взаимосвязи характеристик, отвечающих за адаптивные возможности личности и основные механизмы психологической защиты, а именно: взаимосвязь моральной нормативности личности с такими механизмами психологической защиты, как вытеснение (rs = 0,3, при p≤0,05), регрессия (rs = 0,3, при p≤0,05), интеллектуализация (rs = -0,3, при p≤0,05) и реактивное образование (rs = -0,3, при p≤0,05). В свою очередь, такой механизм психологической защиты взаимосвязан со степенью выраженности шизоидных реакций личности (rs = -0,3, при p≤0,05), а тенденция к интеллектуализации взаимосвязана с показателем паранойяльности (rs = -0,3, при p≤0,05). Наглядная иллюстрация полученных взаимосвязей представлена на рисунке 3.4.1:

Примечание: – – - отрицательная (обратная) взаимосвязь;

**Рисунок 3.4.1**: Взаимосвязь шкал 3го и 1го уровня методики МЛО «Адаптивность» и механизмов психологической защиты у лиц юношеского возраста, не придерживающихся ЗОЖ

Таким образом, можно сделать вывод о том, что низкие показатели коммуникативного потенциала личности сопряжены с повышенными показателями по шкале регрессии и реактивного образования, в свою очередь, при достаточно развитом уровне коммуникативных навыков личности усиливается действие таких механизмов психологической защиты как вытеснение или интеллектуализация. Кроме того, механизмы вытеснения снижают интенсивность шизоидных реакций личности, а действие интеллектуализации обуславливают низкие результаты по шкале паранойяльности. Иными словами, у лиц юношеского возраста, не соблюдающих ЗОЖ, при достаточно слабо выстроенных коммуникативных связях наблюдается тенденция к снижению тревоги посредством смены поведения на более инфантильные реакции, либо же предотвращение неприятных или неприемлемых для нее явлений, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений. Таким образом, действие таких механизмов защиты характеризует курящих и пьющих студентов со слабо выраженными коммуникативными навыками, как достаточно инфантильных личностей, заменяющих решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные, например, курение вместо усердной работы. Кроме того, учитывая негативную социальную окраску факта алкоголизации и табакокурения, существует тенденция к достижению социального признания в других сферах с целью самоутверждения и получения социального доверия, например, когда курящие студенты достаточно активно участвуют в спортивных мероприятиях.

Что касается лиц с ярко выраженными коммуникативными навыками, то здесь на передний план выходит действие таких психологических механизмов защиты как вытеснение и интеллектуализация. Поведенческие проявления под действием этих механизмов характеризуются бессознательным уходом от угрозы потери самоуважения. Проявляться такого рода защита может в фразах по типу: «Я не заметил, что это уже третья сигарета за час», «Я могу бросить в любой момент, у меня нет зависимости», «Малые дозы алкоголя даже полезны для организма», «Мне просто нравится, я взрослый человек» и т.д. Кроме того, общительными курильщиками вытесняются чувства и эмоции, вызывающие перепады настроения, они менее тонко чувствуют абстрактные образы, а повседневные, житейские радости и горести вызывают должный эмоциональный отклик, без резких перепадов, а также они при помощи логических слов и абстракций избегают слишком категоричных утверждений, не стремятся излишне детализировать явления и ситуации и не склонны к педантизму. Таким образом, у девушек и юношей, с выраженными коммуникативными навыками и не придерживающихся здорового образа жизни, наблюдается достаточно комфортный для окружающих профиль личности, говорящий о малой конфликтности, ориентации на социально приемлемые формы поведения, исключая из внимания факт алкоголизации либо курения.

Также были выявлены статистически значимые положительные взаимосвязи адаптационных характеристик (шкалы 3го и 4го уровня МЛО «Адаптивность» и АДРА) юношей и девушек, не придерживающихся ЗОЖ, а именно: поведенческая регуляция находится в тесной взаимосвязи со всеми шкалами методики АДРА: ПП (rs = 0,3, при p≤0,05), НП (rs = 0,6, при p≤0,01), РА (rs = 0,7, при p≤0,01). В свою очередь, обнаружены достаточно тесные взаимосвязи между коммуникативным потенциалом личности и расстройствами адаптации (rs = 0,5, при p≤0,01) и невротическими проявлениями (rs = 0,5, при p≤0,01), а психопатические проявления зависят от уровня развития моральной нормативности (rs = 0,4, при p≤0,01). Также интегральный показатель личностного адаптационного потенциала влияет на наличие расстройств адаптации (rs = 0,6, при p≤0,01), психопатических проявлений (rs = 0,3, при p≤0,05) и невротических проявлений (rs = 0,5, при p≤0,01).

Кроме того, были обнаружены статистически значимые взаимосвязи между шкалами 1го уровня методики МЛО «Адаптивность» и шкалами методики АДРА, а именно: невротические реакции связаны с депрессивными проявлениями (rs = 0,4, при p≤0,01), психопатическими проявлениями (rs = 0,3, при p≤0,05), кроме того, наличие расстройств адаптации также сопряжено с, тенденцией к психопатии (rs = 0,6, при p≤0,01), психастении (rs = 0,7, при p≤0,01), а наличие психопатических реакций также сопровождается с тенденцией к психопатии (rs = 0,4, при p≤0,01) и склонностью к истерии (rs = 0,3, при p≤0,05). Наглядная иллюстрация полученных взаимосвязей представлена на рисунках 3.4.2. и 3.4.3:

Примечание: –, = - положительная (прямая) взаимосвязь

**Рисунок 3.4.2**: Взаимосвязь шкал 3го и 4го уровня методики МЛО «Адаптивность» и шкал методики АДРА у лиц юношеского возраста, не придерживающихся ЗОЖ

Примечание: –, = - положительная (прямая) взаимосвязь

**Рисунок 3.4.3**: Взаимосвязь шкал 1го уровня методики МЛО «Адаптивность» и шкал методики АДРА у лиц юношеского возраста, не придерживающихся ЗОЖ

Таким образом, можно сделать вывод о достаточно сильной взаимосвязи степени выраженности адаптационных характеристик личности и возможных дезадаптационных расстройств с невротическими или психопатическими проявлениями. Также отмечается прямая взаимосвязь между невротическими и психопатическими реакциями, расстройствами адаптации и шкалами так называемой «Невротической триады»: Pt, Hy, D. Иными словами, выраженные расстройства адаптации лиц юношеского возраста, не ведущих здоровый образ жизни, сопровождаются депрессивными проявлениями по типу сниженного настроения, плохого самообладания в конфликтных ситуациях, перепадами настроения от неоправданно возвышенных до негативных, вплоть до истерических проявлений, повышенной тревожности, ориентации на групповое мнение. Такие результаты могут говорить о том, что факт употребления алкоголя или табака, никотиносодержащих средств может служить достаточно весомым стрессогенным фактором, оказывающим влияние на те или иные жизненные обстоятельства, возможно даже не до конца осознаваемым субъектом.

В свою очередь, в структуре психологических характеристик, определяющих отказ юношами и девушками от норм здорового образа жизни были выявлены следующие значимые взаимосвязи: отказ от здорового образа жизни детерминируют сниженные показатели поведенческой регуляции (rs = 0,3, при p≤0,05), высокие показатели психопатических проявлений (rs = 0,3, при p≤0,05), кроме того, для лиц юношеского возраста, не соблюдающих ЗОЖ характерны повышенные показатели шизоидных проявлений (rs = -0,3, при p≤0,05), а также высокие показатели гипомании (rs = -0,4, при p≤0,01). Среди наиболее выделяющихся механизмов психологической защиты можно выделить влияние следующих: проекция (rs = -0,3, при p≤0,05) и компенсация (rs = -0,3, при p≤0,05). Наглядная иллюстрация полученных взаимосвязей представлена на рисунке 3.4.4:

Примечание: –, - положительная (прямая) взаимосвязь, – –, = = - отрицательная (обратная) взаимосвязь.

**Рисунок 3.4.3**: Взаимосвязь адаптационных характеристик, механизмов психологической защиты и степени приверженности субъекта к соблюдению норм ЗОЖ.

Таким образом, структура психологических характеристик, определяющих отказ от соблюдения норм ЗОЖ в юношеском возрасте, характеризуется следующим образом: отказ от норм здорового образа жизни сопровождается выраженной поведенческой регуляцией, которая выражается в способности регулировать своё взаимодействие со средой деятельности, а также в определенном уровне самооценки и нервной-психической устойчивости. Также отказ от соблюдений норм ЗОЖ находится во взаимосвязи с пониженными показателями психопатических проявлений, выражается это в легком установлении и поддержании межперсональных контактов, отсутствии ригидности в реализуемых моделях поведения, а также низкой агрессивностью конфликтностью и авторитаризмом в общении. Подобные результаты по шкалам ПР и ПП могут объясняться седативным эффектом алкоголя и табакокурения, в определенной степени, облегчающим действие негативных факторов. Отмечается склонность к шизодиному поведению, которое может проявляться в продуцировании нелепых и труднообъяснимых поступков. Кроме того, факт не соблюдения правил здорового образа жизни тесно взаимосвязан со склонностью к гипертимному поведению, проявляющимся в приподнятом настроении, чрезмерной активности, бурной деятельности, постоянном поиске «острых ощущений», также это говорит об определенной эмоциональной незрелости и малой надежности морально-нравственных установок. Также у девушек и юношей, не соблюдающих ЗОЖ, среди ведущих механизмов защиты выделяются проекция и компенсация, что говорит об их склонности говорить о недостатках других, недели о своей склонности к деструктивным привычкам, либо же о попытках найти подходящую замену реального недостатка другим качеством, зачастую прямо противоположным, в данном случае, среди курильщиков могут быть лица с ярко выраженными спортивными способностями и т.д.

Таким образом, подводя итог корреляционного анализа психологических характеристик в группе лиц, избегающих соблюдения норм ЗОЖ, можно сделать вывод о том, что их адаптационные характеристики отличаются достаточно тесной взаимосвязью с различного рода невротическими проявлениями, иными словами, в случаях возникновения дезадаптивных расстройств, могут наблюдаться депрессивные проявления по типу сниженного настроения, плохого самообладания в конфликтных ситуациях, перепады настроения от неоправданно возвышенных до негативных, вплоть до истерических проявлений, повышенная тревожность, ориентация на групповое мнение. Также достаточно сильными механизмами психологической защиты, оказывающим влияние на процесс успешной адаптации будут выступать интеллектуализация и вытеснение, а в случаях сниженной адаптивности, на передний план выступают регрессия и реактивное образование. Что касается основных психологических и поведенческих доминант, определяющих отказ от соблюдения субъектом правил здорового образа жизни, то здесь, в первую очередь, выделяется склонность к гипертимному и шизоидному типу поведения, кроме того, у юношей и девушек, не соблюдающих ЗОЖ, отмечается выраженная поведенческая регуляция и отсутствие психопатических проявлений, кроме того, ведущими механизмы психологической защиты, детерминирующих относительное спокойствие от факта деструктивных привычек, будут выступать проекция и компенсация.

Таким образом, сравнение корреляционных структур в группах лиц юношеского возраста, придерживающихся и не придерживающихся правил здорового образа жизни, дает возможность выявить специфические особенности адаптации в обоих выборках, а также позволяет сделать вывод о наличии тесных взаимосвязей между исследуемыми характеристиками. Так, в группе юношей и девушек, придерживающихся ЗОЖ, выделяются такие характеристики как коммуникативный потенциал личности, степень социальной интроверсии и уровень депрессивных реакций, а также наличие определенных адаптационных расстройств. Исходя из полученных результатов делается вывод о первостепенном влиянии на выбор ЗОЖ именно тех механизмов адаптации, которые отвечают за специфику построения коммуникативных связей в коллективе. В свою очередь, в группе респондентов, не соблюдающих нормы ЗОЖ, выделяется склонность к гипертимному и шизоидному типу поведения, отмечается выраженная поведенческая регуляция и отсутствие психопатических проявлений, кроме того, ведущими механизмами психологической защиты, детерминирующих относительное спокойствие от факта деструктивных привычек, будут выступать проекция и компенсация.

На основании полученных результатов делается вывод о полном подтверждении исследовательской гипотезы.

# ВЫВОДЫ

Обобщая результаты эмпирического исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Большинство респондентов, соблюдающих здоровый образ жизни, так или иначе удовлетворены информированием о нормах ЗОЖ со стороны университета, в свою очередь, девушки и юноши, не соблюдающие ЗОЖ по большей части убеждены, что организации ЗОЖ в вузе совершенно не уделяется внимание либо уделяется недостаточно. Практически все респонденты уверены, что выполнение физических упражнений очень важно для современного человека, однако, регулярно выполняют физические упражнения гораздо меньший процент испытуемых. Что касается вредных привычек, то в подвыборках наблюдаются следующие результаты: вне зависимости от факта соблюдения норм здорового образа жизни, большая часть респондентов никогда в жизни не употребляла ПАВ, однако, в случаях употребления ПАВ, частота их употребления возрастает с фактом не соблюдения норм ЗОЖ, в обоих выборках отмечается нечастое употребление крепких алкогольных напитков, однако, в группе лиц, не придерживающихся ЗОЖ, отношение к алкоголю более компромиссное, проявляется это в увеличивающейся частоте употребления алкоголя, либо окружение студентов высказывает опасения относительно их злоупотребления алкоголем, касательно факта курения, примерно равный процент респондентов не курит никогда, либо курит регулярно, небольшая разница заключается лишь в частоте курения среди лиц, употребляющих табак периодически: в группе девушек и юношей, не соблюдающих ЗОЖ, периодичность курения несколько выше.
2. Юношеский возраст будет являться сензитивным периодом для формирования мировоззренческих позиций, в том числе для формирования положительного отношения к ЗОЖ за счет наличия двух разнонаправленных тенденций: в аффилиации и потребности в формировании собственных позиций по определенным вопросам. В работе отмечается, что здоровый образ жизни- это основанная на социальных формах поведения и ключевых психологических и биологических факторах осмысленная организация жизнедеятельности человека, исключающая деструктивное поведение. Однако подлинно целостное понимание здорового образа жизни возможно лишь при учете тех психологических доминант, которые будут определять формирование положительных паттернов поведения. В качестве основных доминант, определяющих отношение к ЗОЖ выделяется: поведенческий, эмоциональный, когнитивный и ценностно-мотивационный компоненты.
3. В группе респондентов, которые не придерживаются ЗОЖ, преимущественно наблюдается тенденция к эмоциональной лабильности, обострению защитных реакций в случае ущемления собственного достоинства, в сочетании с субъективным видением сущности явлений, нежели общепринятых, устоявшихся, шаблонных представлений. Кроме того, имеет место склонность к ограничению социальных контактов и ориентацию на тесное общение только в узком кругу друзей и знакомых. Среди защитных реакций выделяются такие как вытеснение и интеллектуализация. Также сравнительный анализ показал склонность лиц юношеского возраста, не придерживающихся норм ЗОЖ, к отдельным признакам психопатических реакций по типу: агрессивности, склонности к накоплению аффекта, обидчивость и подозрительность. В обоих выборках был диагностирован достаточный уровень психологической адаптации в образовательном учреждении, что говорит о наличии сильных коммуникативных связей с ближайшим окружением.
4. В структуру психологических доминант, определяющих соблюдение норм ЗОЖ включены такие характеристики как коммуникативный потенциал личности, степень социальной интроверсии и уровень депрессивных реакций, а также наличие определенных адаптационных расстройств. Исходя из полученных результатов делается вывод о первостепенном влиянии на выбор ЗОЖ именно тех механизмов адаптации, которые отвечают за специфику построения коммуникативных связей в коллективе.
5. Среди основных психологических характеристик, определяющих отказ от ЗОЖ, выделяется склонность к гипертимному и шизоидному типу поведения, кроме того, у юношей и девушек, не соблюдающих ЗОЖ, отмечается выраженная поведенческая регуляция и отсутствие психопатических проявлений, кроме того, ведущими механизмами психологической защиты, детерминирующих относительное спокойствие от факта деструктивных привычек, будут выступать проекция и компенсация.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное исследование посвящено изучению психологических доминант у лиц юношеского возраста, формирующих поведенческие паттерны отношения к ЗОЖ.

Материал дипломной работы предполагает изучить и обосновать некоторые возможности для формирования устойчивых психологических паттернов и мотивов, детерминирующих эффективную реализацию принципов ЗОЖ. Работа предполагает расширить представления о возможности формирования адекватного алгоритма оптимального функционирования организма, регулирования основных паттернов поведения в сторону здорового образа жизни.

В исследовании приняли участие 87 учащихся юношеского возраста в возрасте от 17 до 23 лет, 11 юношей и 76 девушек. Для проведения сравнительного и корреляционного анализа, выборка была поделена по принципу соблюдения либо не соблюдения респондентами здорового образа жизни: 46 человек, соблюдающих и 41 не соблюдающих.

Методологические подходы, используемые для решения задач исследования, основывались на принципе объективности, принципе научности и принципе адекватности и научной обоснованности психодиагностических методик.

Исследование проводилось с помощью ряда методик: анкета «Отношение к здоровому образу жизни» Капитанаки В.Е., Многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность» Маклакова А.Г., Чермянина С.В., анкета диагностики расстройств адаптации (АДРА) Капитанаки В.Е. методика «Индекс жизненного стиля (ИЖС)»

Обобщая результаты проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что гипотеза полностью подтвердилась. Имеются взаимосвязи внутри характеристик, отвечающих за соблюдение, либо отказ от норм здорового образа жизни. Кроме того, существуют значимые различия в показателях уровня адаптации и степени выраженности психологических защит у лиц юношеского возраста, соблюдающих и не соблюдающих ЗОЖ.

На основе полученных результатов был сделан вывод о полном подтверждении гипотезы исследования.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова К.А. Психология и сознание личности (Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности): Избранные психологические труды. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1999. — 224 с. (Серия «Психологи Отечества»)
2. Александровский Ю. А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. М: Наука, 1976, 270 с.
3. Амбалова С. А. Особенности механизмов психоэмоционального состояния в юношеском возрасте – «Азимут научных исследований: педагогика и психология». 2017. Т.6. № 4(21) с. 271.
4. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
5. Андреев Ю.А. Три кита здоровья - М.: Храм здоровья, 2005. – 136 с.
6. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. - М.: Медицина, 1997. – 265 с
7. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. – 3е издание, – М.: Воронеж, 2015. – 340с.
8. Выготский Л.С. Психология развития человека. — М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. — 1136 с
9. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. - СПб: Изд-во СПбГУ, 1999. – 1023 с.
10. Гусев В.Ю. Средство от болезней. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 190 с.
11. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. — СПб.: Питер, 2005. — 412 с
12. Кагермазова Л.Ц. Возрастная психология (Психология развития) [Электронный ресурс] учебно-методическое пособие / Кагермазова Л.Ц. – Москва – 2013.
13. Казначеев В.П. Здоровье нации, просвещение, образование. – Москва-Косторма: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов; Костромской государственный педагогический университет, 1996. – 248 с.
14. Кон И. С. (1928-2011.). Психология ранней юности: Кн. для учителя / И. С. Кон. - М.: Просвещение, 1989. - 254 с
15. Леви В.Л. Ошибки здоровья. – М.: Торобоан, 2004. – 416 с.
16. Лоуэн А. Физическая динамика и структуры характера / Пер. с англ. Е.В. Поле под ред. А.М. Боковикова. – М.: Издательская фирма «Комапняи ПАНИ», 1996. – 320 с.
17. Минченков А.В., Елпидифоров Н.Б. Методы структурной психосоматики. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2002. – 410 с.
18. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития
19. О’Коннор Д., Мак-Дермотт Я. НЛП и здоровье. Использование НЛП для улучшения здоровья и благополучия. – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 1998. – 240 с.
20. Оден М. Первичное здоровье. Проект нашего выживания. – М.: 1987.
21. Оплетин А.А. Обусловленность стремления студ. Вуза к саморазвитию психологическими особенностями возраста юности связанными с выстраиванием своей я-концепции. Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2010. № 3. с. 5
22. Созонтов А.Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии // Вопросы психологии. - №3. – 2003. – С. 92-101
23. Уоттлс У., Пауэлл Дж. Искусство быть здоровым. – СПб.: Питер, 1997. – 12
24. Фролова Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: Учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: ЕГУ, 2003. – 172 с.
25. Эльконин Д. Б Проблема периодизации психического развития: Тезисы Всесоюзного съезда психологов. М., 1968. Т. 1.