

На правах рукописи

КУЗЬМИНА Юлия Викторовна

**САМООЦЕНКА УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ
СТУДЕНТОВ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С БИОСОЦИАЛЬНЫМИ
ФАКТОРАМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ РЕСУРСАМИ**

19.00.04 – медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Томск - 2011

Работа выполнена на кафедре генетической и клинической психологии Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Томский государственный университет»

Научный руководитель: доктор психологических наук,
профессор, член-корр. РАО
Галажинский Эдуард Владимирович

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Тхостов Александр Шамилович

доктор психологических наук, профессор
Рогачева Татьяна Владимировна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский
государственный университет»

Защита состоится «2» декабря 2011 г. в 10.00 на заседании диссертационного совета Д 212.267.16 при ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36, 4-й корпус.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ГОУ ВПО «Томский государственный университет» по адресу: г. Томск, пр. Ленина, 34-а.

Автореферат разослан « ____ » октября 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор психологических наук, доцент



Т.Г. Бохан

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Актуальность исследования. В последние годы отмечается ухудшение показателей здоровья молодежи, в том числе и студенческой (Будченко Е.А. 2000; Пальцев М.А. 2002; Козина Г.Ю. 2007; Ушакова Я.В. 2007; Васильева О.С. 2010). Это происходит при снижении «качества жизни» на фоне увеличения требований к уровню подготовки специалистов, усилению интенсификации учебного процесса в условиях инновационных преобразований высшего профессионального образования (Деркач А.А., 2003; Der Bologna-Prozess, 2010). В настоящее время во многих странах, в том числе и в России, обеспокоенность состоянием здоровья населения отмечена и на уровне правительств, создаются комплексные программы «Здоровье нации» (Жиляев А.Г., 2010), проводятся Всероссийские форумы (2007) и т.д. «Забота о здоровье нации в целом и каждого конкретного человека всегда была и будет приоритетным направлением в нашей деятельности», – заявил Президент Российской Федерации Д.А.Медведев. В документе «Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ» сформулированы задачи 21 века, в том числе определена задача № 4 – сохранение здоровья молодежи.

Сохранение здоровья особенно актуально в студенческом возрасте, так как здоровье студентов определяется особенностями этого периода в их жизни. Именно в этот период формируется будущий профессионал и носитель интеллектуального потенциала нации, из чего следует, что его здоровье приобретает, несомненно, высоко общественное значение. Проблемы состояния здоровья людей сегодня – это и вызов науке, в том числе и психологической (Безруких М.М. 2004; Пономаренко В.А. 2009), поскольку еще очень много проблем теоретического плана и рекомендаций практике по сохранению и укреплению всех аспектов здоровья людей остаются и сегодня еще нерешенными (Шувалов А.В., 2006; Васильева О.С., Правдина Л.Р., Вартаньянц О.Р. 2010; Филатов Ф.Р., 2010; Вассерман Л.И., 2011).

Неумолимая статистика, противоречивая в цифрах, но единодушная в оценке тенденций, свидетельствует также и о том, что большинство известных человеку болезней, молодеют, а некоторые из них - это вообще болезни молодых (Тхостов А.Ш., Сурнов Г.К., 2005). В то же время остаются открытыми вопросы об объяснительных моделях здоровья, эталонах здоровья и здорового человека (личности), здорового образа жизни, места здоровья в иерархии ценностей

ных ориентаций студенчества, представляющих ядро личностных ресурсов здоровья и содержание его духовного составляющего, которая, в конечном итоге, определяет «индивидуальную ответственность человека за свое здоровье» (Никифоров Г.С., 2006). Иначе говоря, **здоровье начинается со здорового отношения к здоровью.**

Таким образом, становится очевидной актуальность проблемы психологии здоровья и образа жизни студентов во взаимосвязи с биосоциальными факторами и их личностными ресурсами, поскольку анализ научной литературы и эмпирические данные позволили выявить **противоречие** между высокой социальной значимостью здоровья студенчества как интеллектуального потенциала нации и реально фиксируемой тенденцией его ухудшения, с одной стороны, и недостаточной изученностью ее психологических причин, роли биосоциальных факторов и условий активизации личностных ресурсов, с другой.

В связи с обозначенной актуальностью проблемы данного исследования определены его объект, предмет и цель.

Объект исследования

Психологические проблемы здоровья и образа жизни студенчества.

Предмет исследования

Уровень здоровья и образ жизни студентов в их самооценке и во взаимосвязи с биосоциальными факторами (возрастом, полом, курсом обучения, специальностью, географией вуза) и личностными ресурсами (местом здоровья в системе ценностей, самоактуализацией и гибкостью).

Цель исследования

Выявить особенности уровня здоровья и образа жизни студентов в самооценке и во взаимосвязи с биосоциальными факторами (возрастом, полом, профессиональной направленностью, курсом обучения, регионального положения вуза) и личностными ресурсами (местом здоровья в системе ценностей, самоактуализацией, гибкостью).

Гипотеза исследования

Мы предположили, что уровень общего здоровья студентов в их самооценке является невысоким и дифференцированным в зависимости от вида здоровья (физического, психологического, социального, духовного), возраста, пола, курса обучения, региона, специальности, что связано с недостаточной активизацией личностных ресурсов (здоровья как ценности, самоактуализации и гибкости), обуславливающих их образ жизни.

Задачи исследования

Исходя из цели и гипотезы, были определены следующие задачи исследования:

1. Осуществить аналитический обзор литературных источников по теме исследования.

2. Разработать теоретико-методологические основания исследования, опираясь, прежде всего, на холистический и аксиологические подходы к пониманию человека и его здоровья..

3. Разработать научно-исследовательскую программу и дизайн исследования, ориентированных на охват всех составляющих здоровья, образа жизни, биосоциальных факторов и личностных ресурсов здоровья студентов.

4. Осуществить эмпирический сбор материала с учетом репрезентативности выборки (студенты разных курсов, специальности и географического расположения вуза).

5. Описать полученные результаты, осуществить их количественный и качественный анализ.

6. Предложить проект модели научно-методического координационного вузовского Центра "Культура здоровья студентов".

Теоретико-методологические основания исследования

В данном исследовании мы попытались интегрировать ряд подходов в качестве его теоретико-методологических оснований. Основными из них являются: биопсихосоциоэтическая модель развития личности и ее здоровья (Г.В.Залевский, 2007-2010), структурно-уровневый подход (М.С.Роговин, 1977), теория отношений личности В.Н.Мясищева (1995), представления о системе ценностей личности и ее деформации (Рокич, 1969), о самоактуализации как характеристике здоровой личности (Маслоу, 1997; Роджерс, 1994), о флексибильности как личностном ресурсе здоровья (Г.В.Залевский, 2009).

Материал и методы исследования

В исследовании приняло участие 502 студента 1-5 курсов вузов трех регионов России (Дальнего Востока, Западной Сибири и Урала), разных специальностей (психологи, клинические психологи, студенты факультета физической культуры и естественных факультетов), разных форм обучения (очная и заочная), обоего пола в возрасте 17-40 лет (основную группу анализа составили студенты в возрасте 17-25 лет – всего 446 человек).

В исследовательскую программу вошли следующие методы: теоретический анализ, тест «Оценка уровня здоровья и образа жизни» Р.Страуба, адапти-

рованного и модифицированного Г.В.Залевским (2009), тест «Оценка системы ценностей личности» М.Рокича, Томский опросник ригидности (шкала «Актуальной гибкости») и шкала «Лжи») Г.В.Залевского (ТОРЗ), «Краткая шкала измерения самоактуализации» (Джоунс и Крэндел, 1986).

Для структурно-уровневого анализа были использованы количественные оценки полученных данных с помощью следующих методов: «Корреляционный анализ Пирсона», «Многофакторный анализ с варимакс вращением», «Кластерный анализ», «Метод проверки гипотез «Ано́ва/Ма́нова», «Дискриминантный анализ по Стьюденту», «Дескриптивная статистика».

Организация и этапы исследования

Исследование проводилось в течение 5 лет (с 2007 по 2011 год) на базе Факультета психологии Томского госуниверситета, Алтайской госпедакадемии им. В.М. Шукшина (г. Бийск), Дальневосточного государственного медуниверситета (г. Владивосток), Уральского политехнического университета (г. Екатеринбург).

На начальном этапе (2007-2008 гг.) исследования был проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, разработана исследовательская программа.

На втором этапе (2009-2010 гг.) было проведено исследование, в котором приняло участие свыше 700 испытуемых.

На третьем этапе (2011 г.) была проведена обработка, описание и анализ полученных данных.

Положения, выносимые на защиту:

1. Здоровье представляет собой интегративную характеристику человека как целостного биопсихосоциодуховного образования, обладающего структурно-уровневым строением.

2. Решающим фактором в этом интегрированном целостном образовании, которое представляет собой человек, с все большей очевидностью доминирующую роль играет именно ноэтическая / духовная составляющая, которая, в конечном итоге, определяет индивидуальную ответственность человека за свое здоровье. Иначе говоря, здоровье начинается со здорового отношения к здоровью.

3. Уровень здоровья в самооценке студентов обусловлен особенностями их образа жизни и опосредован духовным аспектом, определяемым рангом здоровья в личностной системе ценностей.

4. Студенты обладают личностными ресурсами здоровья (самоактуализацией, гибкостью), которые следует актуализировать путем создания ценностно-ориентированной образовательной среды и определенных организационных форм профилактики, сохранения и укрепления здоровья студентов.

5. Организационной, координирующей формой мог бы стать вузовский Центр «Культура здоровья студентов», учитывающий и роль биосоциальных факторов (здоровье, пол, курс обучения, специальность и географию вуза) здоровья студентов и их личностные (духовные) ресурсы.

Научная новизна исследования

Впервые подвергнут теоретическому (структурно-уровневому) анализу с использованием факторного и кластерного методов феномен "здоровье" в контексте биопсихосоциально-этической природы человека и модели здоровья.

Получены новые данные об особенностях взаимосвязи уровня здоровья студентов в субъективной оценке с такими личностными ресурсами, как: ценностные ориентации (здоровье как ценность), самоактуализация и гибкость. Так, например, оказалось, что только чуть больше половины студентов (55%) считают здоровья ценностью высокой значимости, а 10% причисляют его к ценностям вообще малозначимым. Разумеется, что это не может не сказываться на их образе жизни, в свою очередь оказывающего решающее влияние на уровень их здоровья.

Получены новые данные о дифференциально-детерминирующей роли в уровне здоровья и образа жизни студентов таких факторов, как: возраст, пол, курс обучения, специальность, география вуза. Так, например, различия между полами значимы и достоверны только по шкалам «духовное здоровье», «социальное здоровье» и «экологическое здоровье», при отсутствии таковых по шкалам «физическое здоровье» и «психологическое здоровье»; к третьему курсу понижаются показатели четырех шкал здоровья, за исключением шкалы «физическое здоровье», которая плавно идет вверх к третьему и далее к 4 и 5 курсам; согласно кросс-региональным данным, например, показатели шкал здоровья студентов Алтайского края оказались несколько выше по сравнению со студентами Томской области; затем они снижаются, хотя и в разной степени, у студентов Дальнего Востока, за исключением шкалы ПЗ, поднимаясь незначительно у студентов Урала.

Адаптирован и апробирован вопросник «Оценка уровня здоровья и образа жизни» Р. Страуба.

Уточнено, что шкала «экологическое здоровье» теста Страуба отражает, скорее всего, не содержание экологического здоровья как такового, а лишь определенный вид превентивных мер, наиболее тесно связанных с духовным здоровьем, культурой экологического поведения.

Предложена модель вузовского координационного научно-методического Центра «Культура здоровья студентов».

Теоретическая значимость исследования

Предложен и осуществлен целостно-ценностный подход к здоровью: человек и его здоровье выступают как целостные образования, в которых духовный аспект – здоровье как ценность – играет интегрирующую и ведущую роль. Расширено представление о биопсихосоциально-этической\духовной природе человека, интегративной характеристикой которой является здоровье. Показано, что представление о здоровье должно выходить за пределы физических о нем представлений и не характеризоваться только в физических терминах. Здоровье – многоаспектный и многоуровневый феномен, высшим и интегрирующим уровнем которого является духовный уровень (аспект) – духовное здоровье, первым признаком которого предстает здоровье как ценность, занимающее в системе ценностей студентов, к сожалению, не самый высокий и значимый ранг. Теоретически значимыми являются результаты исследования о влиянии биосоциальных факторов на особенности проявления здоровья и стиля жизни студенческой молодежи. Расширено представление о возможностях структурно-уровневого подхода при анализе проблемы психологии здоровья.

Практическая значимость исследования

Практически значимостью обладает положенная в основание исследования целостно-ценностная парадигма, на основании которой предложена модель Центра «Культура здоровья студентов», ориентированного на оказание профилактической (информационной, просветительной, образовательной) помощи, помощи сохранения, укрепления здоровья, также психоконсультативной и психотерапевтической помощи.

Предложенная психодиагностическая программа может, несомненно, быть полезной при оценке состояния здоровья в процессе мониторинга и своевременного оказания помощи нуждающимся студентам.

Материал исследования может быть использован в образовательной практике в курсах «Психология здоровья». «Клиническая психология» при подготовке соответствующих специалистов и включен в образовательные программы разных профессиональных направлений..

Апробация и внедрение результатов исследования

Материал диссертации в течение двух лет (2009-2011 гг.) апробирован при чтении курсов «Психология здоровья и здорового образа жизни», «Социальное здоровье и здоровый образ жизни студентов» и «Введение в клиническую психологию» на Факультете психологии Томского госуниверситета.

Он также был представлен на: XXIX Международном конгрессе психологии 20-25 Июля 2008 г. (Берлин, Германия); 3-м Сибирском психологическом форуме: «Человек и современность: междисциплинарные исследования». 24-26 сентября 2009 г. (Томск); Всероссийской конференции «Психологическая супервизия в культурных практиках», 24-26 ноября 2010 г. (Барнаул); Межрегиональной конференции с международным участием: «Человек и экология: междисциплинарные исследования». 20-21 июня 2010 г. (Бийск, Алтайский край); Межрегиональной конференции с международным участием: «Mensch und Oekologie: interdisziplinäre Untersuchungen» («Человек и экология: междисциплинарные исследования»). 22-23 июня 2010 г., (Горно-Алтайск, Республика Алтай); 4-м Сибирском психологическом форуме: «Ценностные основания психологии и психология ценностей». 16-18 июня 2011 г. (Томск); межрегиональной конференции «Проблемы здоровья личности в теоретической и прикладной психологии» 15-19 сентября 2011 г. (Владивосток); методологическом семинаре кафедры генетической и клинической психологии Факультета психологии ТГУ 28 сентября 2011 г. (Томск).

Достоверность и обоснованность полученных результатов и основанных на них выводов обеспечивается методологической обоснованностью исходных положений; использованием методов исследования, адекватных целям, задачам и логике исследования, их валидностью и надежностью, репрезентативностью объема выборки участников исследования, применением количественного и качественного анализа.

Объем и структура работы

Диссертация построена традиционно, состоит из введения, трех глав (аналитический обзор литературы, методология, методы и материал исследования, результаты собственного исследования: описание, обсуждение и анализ), заключения и выводов, списка литературы, приложения (глоссария). Список литературы содержит 131 источник (100 отечественных и 31 иностранных, в том числе на иностранных языках 17). Работа изложена на 163 страницах, иллюстрирована 11 таблицами и 41 рисунком.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 9 работ, 7 из них в журналах из «списка ВАК».

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Введение. Во введении аргументируется актуальность исследования, формулируются объект, предмет, цель, задачи и гипотеза исследования, а также теоретико-методологические основания, новизна, теоретическая и практическая значимость, этапы, методы, материал и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Здоровье студентов: психологические проблемы» дается аналитический обзор теоретических и экспериментальных материалов по теме диссертационного исследования.

Параграф 1.1 первой главы посвящен вопросу о дефинициях понятия «здоровье», его видам, составляющим, аспектам и уровням. В настоящее время число определений понятия здоровья перевалило за три сотни и каждое из них отражает концепцию автора. Здоровье – это типично идеальное понятие, которое не поддается общему определению (Перре, Бауман, 2002).

Современная медицина находится на достаточно высоком уровне, мы хорошо знаем, почему мы боеем, по крайней мере, думаем так, но весьма плохо знаем, а почему же мы здоровы. Известный медик Г.И.Царегородцев (1973) говорил, что «мы овладели арифметикой болезни и остановились перед алгеброй здоровья».

Сегодня нет согласия среди ученых о том, что такое здоровье вообще, и психическое, психологическое и духовное здоровье, в частности. Остаются открытыми вопросы об объяснительных моделях здоровья, эталонах здоровья и здорового человека (личности), здорового образа жизни, места здоровья в иерархии ценностных ориентаций человека и т.д.

Основными причинами такого положения дел здесь признается то, что: общество не требовало от исследователей пристального внимания к здоровью; существует имплицитное убеждение, согласно которому «нормальные» люди имеют право на личную неприкосновенность и на самостоятельное распоряжение собственной судьбой.

И именно поэтому мы имеем: гораздо более сильно развитую психологию аномальной, нежели здоровой личности; теории здоровой личности формули-

руются преимущественно на основе следствий из теорий больной личности. Прояснение этих и других вопросов о здоровье современного человека стали сегодня особенно актуальными, поскольку в переживаемую нами эпоху социально-экономических кризисов и инновационных процессов ставится вопрос о той цене – здоровье, которую должны заплатить люди, чтобы преодолеть эти кризисы, осуществляя инновационную деятельность.

Виды здоровья и их определение. Большинство людей думают о своем здоровье в физических терминах. Однако, как свидетельствует практика и жизнь, здоровье оказывается в такой же степени психологической, как и физической проблемой. Как только мы признаем, что в поддержании здоровья и в заболевании участвуют, помимо биологических, также психологические и социальные факторы, становится очевидным, что хорошее здоровье обретается, скорее, в ходе сознательных усилий по ведению здорового образа жизни, а не дается нам свыше. Образно говоря, здоровье – это та вершина, на которую человек должен взойти самостоятельно.

В послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию "О положении в стране и основных направлениях внутренней и внешней политики государства" отмечается, что "здоровье народа сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей".

В параграфе 1.2 рассматриваются социокультурные эталоны здоровья и здорового человека, модели и теоретические подходы. Многие авторы сходятся на выделении, главным образом, трех социокультурных эталонов здоровья: античный, адаптационный и антропоцентрический (Филатов Ф.Р., 2010, с. 18-27). Не считая их исчерпывающими сегодня, предпринимаются попытки представить интегративный эталон здоровья (Залевский Г.В., 2010; Правдина Л.Р., 2010) в контексте антропологической психологии. О.С.Васильева и Ф.Р.Филатов, рассматривая здоровье как предмет междисциплинарного исследования, выделяют следующие подходы: комплексный или системный, нормоцентрический, феноменологический, холистический, эволюционистский, социально-ориентированный, кросс-культурный, дискурсивный (или диспозитивный), аксиологический и акмеологический (2001, с. 17-19).

К попыткам построения интегративных моделей здоровья можно отнести «ресурсную теорию здоровья» (Правдина Л.Р., Васильева О.С. и др., 2009), «био-психо-социо-культурный подход» (Winefield, 2002), «биопсихосоцио-этическую модель здоровья» (Залевский Г.В., 2010).

В параграфе 1.3 дается обзор конкретных исследований, посвященных проблеме здоровья и образу жизни студенческой молодежи. Современные исследования содержат убедительные доказательства ухудшения здоровья студентов с отрицательной динамикой его за период обучения в вузе, высоких показателей и темпов прироста заболеваемости, распространения негативных тенденций в образе жизни студентов. Студенчество относится к группе повышенного риска, так как условия современной жизни ведут к тому, что студенты в период обучения испытывают воздействие целого комплекса средовых факторов, негативно влияющих на состояние их физического, психического и репродуктивного здоровья (Косовский Г.В., 2007; Глыбочко П.В. и др., 2009).

Что касается причин общего «нездоровья» студентов, то многие исследователи (Жуланова И.В., Медведев А.Н., 2005) констатируют не только отдельные моменты неблагополучного состояния здоровья студентов (окружающая среда, стиль жизни, наследственность), но и выделяют целый комплекс отрицательных социальных и педагогических факторов: отсутствие целенаправленной пропаганды и просвещения в области валеологии и экологии личности в высших учебных заведениях; недостаток методик в области обучения и воспитания здорового образа жизни студентов вуза; недостаточное внимание к формированию потребностей, мотивации и установок на здоровый образ жизни молодежи в учебных заведениях вообще и в вузах в частности (психологический аспект); слабая разработанность критериев и показателей в области оценки уровня сформированности у студентов вузов потребности и навыков ЗОЖ. Гундарев И.А., 2001; Паутов И.С., 2011) считают, что одним из факторов риска ухудшения здоровья можно считать «духовное неблагополучие». По мнению Е.А.Будченко (2000), при оценке особенностей здоровья людей следует иметь в виду и их личностные характеристики. Ряд отечественных авторов обращаются к категории «здоровье» в связи с проводимой в России модернизацией образования, отмечая (Приходько А.Н., 2011), что свыше 40% абитуриентов на момент поступления в вузы уже имеют отклонения в здоровье.

В параграфе 1.4 анализируются литературные данные по проблеме отношения к здоровью и его месте в системе ценностей студенческой молодежи. Согласно исследованиям ВОЗ, наше здоровье зависит: на 10% от генетических факторов; на 5-10% от экологических условий; на 5-10% от состояния медицины и на 70-80% от питания и образа жизни. Из этой статистики следует, что наше здоровье - в наших руках. Отсюда следует также, что «здоровье начинает-

ся со здорового отношения к здоровью» (Залевский Г.В., 2010). В связи с этим встает вопрос о месте здоровья в системе ценностей студентов. Исследования проблемы ценностей и ценностных ориентаций (Э. Шпрангер, А. Маслоу, Дж. Холанд, М. Рокич, В. Франкл, С. Шварц, В. Билски, А.Г. Здравомыслов, В.Я. Ядов и др.), показали, что ценностные ориентации являются важнейшими компонентами структуры личности. Наряду с другими социально-психологическими образованиями они выполняют функции регуляторов поведения и проявляются во всех областях человеческой деятельности.

Рокич (Rokeach, 1969) определяет ценность как "устойчивое убеждение в том, что определенный способ поведения или конечная цель существования предпочтительнее с личной или социальной точки зрения, чем противоположный или обратный им способ поведения, либо конечная цель существования.

Решение вопроса формирования ценностного отношения студенческой молодежи к здоровью и факторам здорового образа жизни должно быть построено на комплексном подходе, включающим психологическое отслеживание (мониторинг и психодиагностику) уровня здоровья и образа ее жизни, а также психологическое сопровождение профилактики, охраны и укрепление ее здоровья.

Вторая глава «Теоретико-методологические основания, материал и методы исследования»

В параграфе 2.1 предпринята попытка интегрировать ряд подходов, о которых шла речь во «Введении», в качестве теоретико-методологических оснований данного исследования.

В свете этих представлений человек (антропос – устремленный ввысь) и его здоровье понимаются как целостные образования со структурно-уровневым строением, высшим и интегрирующим уровнем которого является духовный уровень (духовность и духовное здоровье). Эти уровни (человека и его здоровья) отражают уровни «человеческих связей с миром» (Леонтьев А.Н., 1975), «взаимодействия с действительностью» (Брушлинский А.В., 1993), «разные уровни бытия» (Правдина Л.Р., 2010), которые можно мыслить как «миры (пространства), где совершаются развитие и саморазвитие личности, и которые могут быть структурированы следующим образом: мир (пространство) телесности, психологический (функциональный и душевный) мир, общественный (социальный), духовный, культурный» (Старовойтенко Е.Б., 2010).

Исходя из сказанного выше, в основание нашего исследования положен интегративный - целостно-ценностный подход в рамках антропологической пси-

хологии и в контексте биопсихосоционезической / духовной природы человека и его здоровья, имеющих структурно-уровневую организацию, высшим интегративным уровнем которой является духовная составляющая человека и его здоровья. В рамках такого подхода здоровье рассматривается как многомерный и многоуровневый феномен, сложный и неоднородный по своему составу, сочетающий в себе гетерогенные, качественно различные компоненты, и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования. Такое понимание здоровья, в частности, отражено в формулировке, предложенной экспертами Всемирной организации здравоохранения: здоровье, как состояние полного физического, психического, социального и духовного благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов.

В параграфе 2.2 дается описание материала исследования: в нем приняло участие 502 студента 1-5 курсов, разных форм обучения, специальностей и географии вузов, обоого пола в возрасте 17-40 лет.

В параграфе 2.3 дается описание исследовательской программы, включающей тест Страуба (2002) «Оценка уровня здоровья и стиля (образа) жизни», включающий 10 шкал (5 шкал здоровья и 5 шкал образа жизни) в модификации Г.В.Залевского (2009, 2010), тест «Система ценностей Рокича» (1969, 1973), тест «Краткая шкала оценки самоактуализации» (Джоунса и Крэндела, 1986) и Томский опросник ригидности Залевского (ТОРЗ)

В параграфе 2.4. приводится программа математико-статистической обработки результатов исследования, включающая дескриптивный, корреляционный, дискриминантный, факторный и кластерный анализы, а также метод проверки гипотез Анона/Манова.

Глава 3. «Уровень здоровья и образ жизни студентов в их самооценке и во взаимосвязи с биосоциальными факторами (возрастом, полом, курсом обучения, специальностью, географией вуза) и личностными ресурсами (местом здоровья в системе ценностей, самоактуализацией и флексибильностью): результаты исследования - описание, обсуждение, выводы» состоит из трех параграфов.

В параграфе 3.1 даются результаты самооценки студентами своего здоровья и образа жизни по данным теста Страуба-Залевского (С-3), их описание и обсуждение.

В Таблице 1 представлены результаты исследования в виде описательной статистики данных по выборке в 502 испытуемых студента в возрасте 17-40 лет (средний возраст – 21 год) обоого пола по 15 переменным.

Таблица 1 – Дескриптивная статистика по результатам исследования

| Variables | Descriptive Statistic | | | | |
|-----------|-----------------------|--------|---------|---------|---------|
| | Valid N | Mean | Minimum | Maximum | Std.Dev |
| В | 502 | 21,372 | 17,0000 | 40,0000 | 4,0940 |
| ФЗ | 502 | 22,816 | 8,00000 | 31,0000 | 3,2027 |
| ПЗ | 502 | 24,770 | 8,00000 | 32,0000 | 4,1355 |
| ДЗ | 502 | 24,342 | 8,00000 | 32,0000 | 4,1385 |
| СЗ | 502 | 25,316 | 8,00000 | 32,0000 | 3,3938 |
| ЭЗ | 502 | 19,920 | 8,00000 | 32,0000 | 4,0684 |
| Зар | 502 | 17,378 | 8,00000 | 32,0000 | 4,9152 |
| Адд | 502 | 24,691 | 8,00000 | 32,0000 | 5,6634 |
| Прев | 502 | 17,432 | 8,00000 | 29,0000 | 3,4598 |
| Допр | 502 | 20,069 | 8,00000 | 32,0000 | 3,9841 |
| Пит | 502 | 16,440 | 8,00000 | 32,0000 | 4,7217 |
| СА | 269 | 42,717 | 15,0000 | 57,0000 | 5,5813 |
| АФ | 269 | 43,412 | 22,0000 | 62,0000 | 8,6923 |
| ШЛ | 269 | 13,308 | 3,00000 | 24,0000 | 4,4383 |
| РА | 448 | 6,1160 | 1,00000 | 18,0000 | 4,6923 |

Примечание - В – возраст; ФЗ – физическое здоровье; ПЗ – психологическое (психическое) здоровье; ДЗ – духовное здоровье; СЗ – социальное здоровье; ЭЗ – экологическое здоровье; Зар – зарядка и фитнес; Адд – аддиктивное поведение; Прев – превентивная практика здоровья; Допр – дополнительные превентивные меры; Пит – питание и контроль веса; СА – самоактуализация; АФ – актуальная гибкость; ШЛ – шкала лжи; РА – Рокич – список А (терминальные ценности – «здоровье»)

Исходя из средних показателей шкал теста «Оценка уровня здоровья и стиля жизни» (С-3) и квартильной оценки данных по каждой шкале, состояние здоровья и образ жизни студентов (в субъективной оценке), изученной выборки, можно характеризовать следующим образом:

- «Физическое здоровье» (ФЗ), «психологическое (психическое) здоровье» (ПЗ), «духовное здоровье» (ДЗ), «социальное здоровье» (СЗ) - умеренный (средний) уровень; «экологическое здоровье» (ЭЗ) - «низкий уровень»; хотя физическое, психологическое, духовное и социальное здоровье попадают все в разряд «умеренного (среднего) здоровья», в то же время уровень физического здоровья заметно ниже, чем уровень остальных трёх видов здоровья; по суммарному (всех пяти шкал) среднему показателю шкал здоровья (22,11) уровень здоровья студентов является "умеренным (средним)", в этих пределах он остается, даже если вычесть показатель по шкале ЭЗ.

- «Зарядка и фитнес», «превентивная практика здоровья», а также «питание и контроль веса» говорят о низком уровне образа жизни, при этом самые низ-

кие показатели по шкале «питание и контроль веса» (16,44 балла). О среднем (умеренном) уровне образа жизни говорят данные по шкалам «аддиктивное поведение» (24,69 баллов – самый высокий показатель среди шкал стиля жизни); по суммарному (всех пяти шкал) среднему показателю шкал стиля жизни (21,26) уровень образа жизни оказался "умеренным (средним)"; если же вычесть показатель по шкале Адд, то этот уровень опускается до отметки "низкий" (17,83);

Для структурно-уровневого анализа полученных данных по тесту Страуба-Залевского (С-3) были применены двухфакторный (Рис. 1), многофакторный и кластерный анализы.

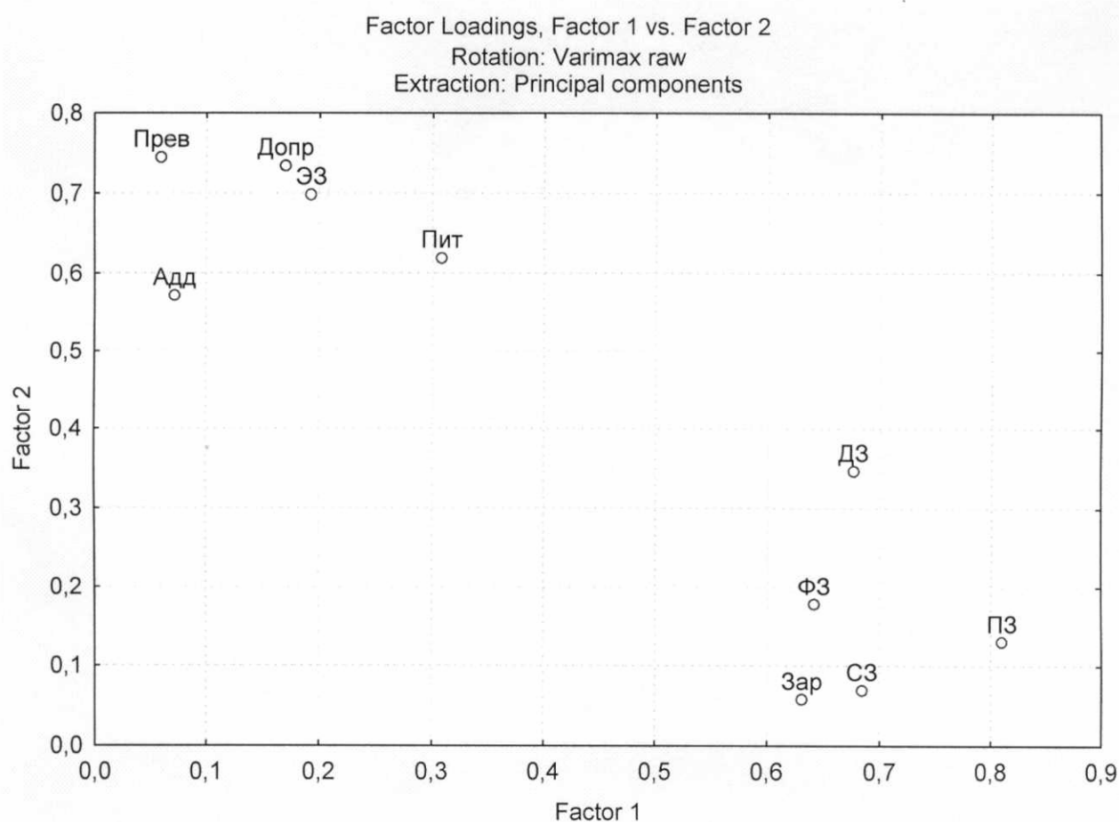


Рисунок 1 – Графическое представление результатов 2-х факторного анализа данных теста С-3

В результате компонентного двухфакторного анализа выделились 2 фактора: 1-й фактор - "здоровье" (шкалы: ПЗ, СЗ, ДЗ, ФЗ) и 2-й фактор - "превентивная практика здоровья" (шкалы: Допр, Прев, ЭЗ, Пит, Адд). При более глубоком структурно-уровневом - многофакторном анализе было выделено 3 фактора. В первый фактор, который мы обозначили как «личностное здоровье», вошли шкалы «психологическое здоровье» (ПЗ), «духовное здоровье» (ДЗ) и «социальное здоровье» (СЗ); во второй фактор - «превентивно-экологический» вошли шкалы «превентивная практика здоровья» (Прев), «дополнительные пре-

вентивные меры» (Допр), «питание и контроль веса» (Пит) и «экологическое здоровье»; в третий фактор - «физическое здоровье», вошли шкалы «физическое здоровье» (ФЗ) и «зарядка и фитнес» (Зар).

Параграф 3.2 Биосоциальные факторы (возраст, пол, курс обучения, специальность, география вуза) и личностные ресурсы (здоровье как ценность, самоактуализация, флексибельность) здоровья студентов.

Как показывают полученные данные, возраст (в данном случае в пределах от 17 до 40 лет) и пол оказывают существенное влияние на показатели всех видов здоровья и образа жизни на высоком уровне значимости и достоверности (соответственно $p \leq 0,003$ и $0,02$), но в разной мере в зависимости от возраста.

Были также выявлены значимые и достоверные различия между полами по данным большинства шкал теста Страуба-Залевского; слабее выражена достоверность по шкале Адд ($p \leq 0,02$); отсутствуют значимые различия между полами по шкалам ФЗ и ПЗ.

Курс обучения в целом оказывает влияние ($p \leq 0,0008$), хотя и в разной степени, на показатели шкал здоровья теста С-3.

Влияние фактора «Н» (специальности) на показатели шкал здоровья теста С-3 тоже в целом весьма существенно ($p \leq 0,0001$) с учетом специальности и шкалы (вида здоровья).

Показатели всех шкал здоровья клинических психологов и группы психологов оказываются довольно близкими; разница становится заметной между показателями клинических психологов и психологов при сопоставлении с параметрами шкал группы студентов естественных факультетов по шкале ДЗ, группы студентов факультета физкультуры по шкалам ДЗ, ФЗ и ЭЗ.

Столь же высоко значимым в целом является влияние специальности на показатели шкал образа жизни.

Географический фактор - регион, в котором находится вуз - оказывается тоже «влияющим» на показатели шкал теста С-3 фактором ($p \leq 0,0001$). У студентов Алтайского края показатели шкал здоровья выше по сравнению со студентами Томска. Затем они снижаются, хотя и в разной степени, у студентов Дальнего Востока, за исключением шкалы ПЗ, поднимаясь незначительно по данным шкал СЗ и ЭЗ у студентов Урала, но не выше показателей студентов из Томска.

Личностные ресурсы здоровья. О.С. Васильева и Ф.Р.Филатов (2001, с.17-19), рассматривая здоровье как предмет междисциплинарного исследования,

выделяют подходы, которые обращены к личности человека, подчеркивающие ее роль в сохранении и укрепления своего здоровья. Это, прежде всего, аксиологический (ценностный), дискурсивный (диспозитивный) и акмеологический подходы. Мы бы считали возможным, как это отмечено во 2-й главе нашей работы, объединить их понятием диспозиционный подход, поскольку во всех этих случаях речь идет о личностных диспозициях - ресурсах здоровья личности. Именно с этих позиций осуществляется анализ полученных в нашем исследовании данных.

Прежде всего, была выявлена структура данных теста РА - «уровня значимости здоровья в системе ценностей» студентов. Оказалось, что только чуть больше половины студентов считают здоровья ценностью высокой значимости, а 10% причисляют его к ценностям вообще малозначимым. Разумеется, что это не может не сказаться на их образе жизни, в свою очередь оказывающего решающее влияние на уровень их здоровья.

В результате многофакторного анализа было выявлено, что здоровье как ценность и занимаемое им место в системе ценностей студентов (РА) является независимым – третьим фактором в структуре отношений между шкалами здоровья и образа жизни теста Страуба-Залевского (Рис. 2).

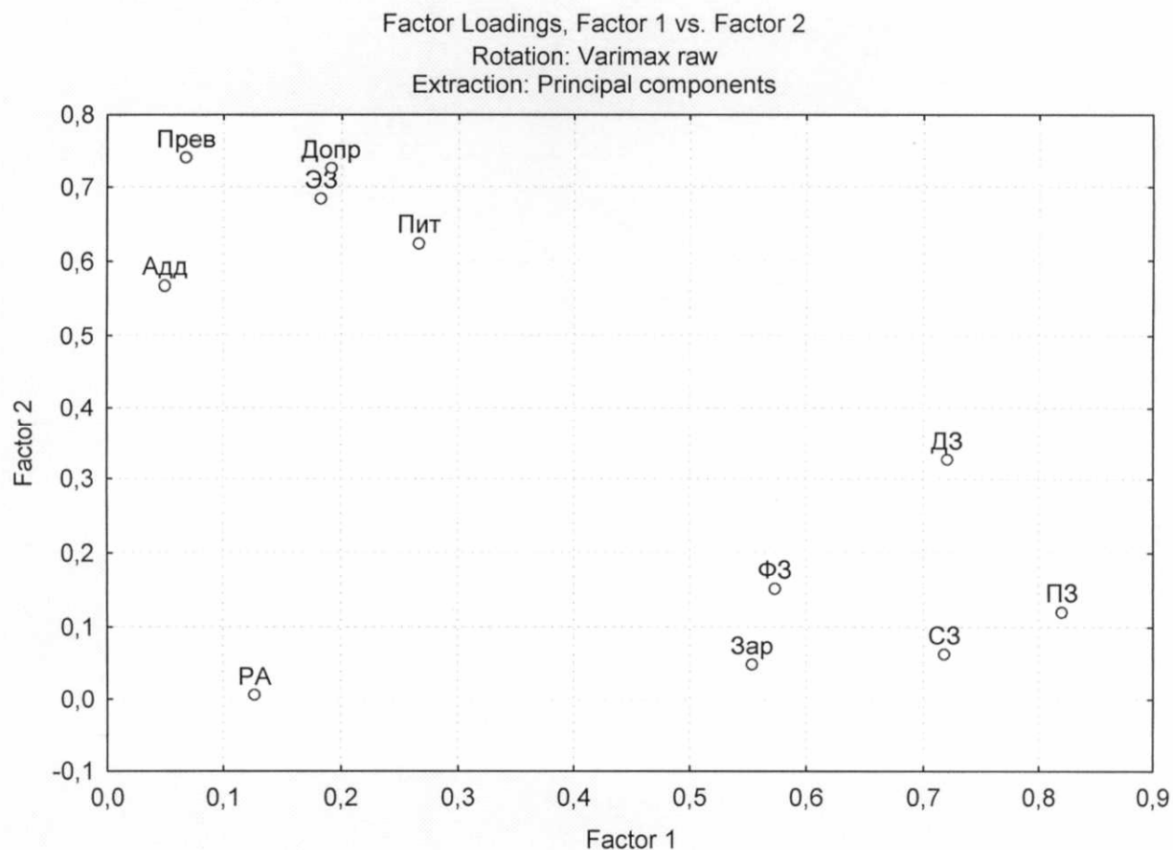


Рисунок 2 – Графическое представление результатов многофакторного анализа данных тестов С-З и РА

Кластерный анализ данных теста С-3 и теста РА также свидетельствует о довольно опосредованной структурной связи РА со шкалами здоровья и образа жизни теста С-3. РА - отдельный кластер ближе всего с кластером Зар и Адд и дальше всего, как ни странно кажется, от кластера (фактора) «здоровье» ("физического здоровья" - ФЗ и затем «личностного здоровья» - ПЗ, ДЗ, СЗ) (Рис. 3).

Многофакторный анализ данных теста С-3 и теста РА, а также личностных тестов СА и АФ позволил выделить 4 фактора: 1-й фактор, в который вошли шкалы ПЗ, ДЗ и СЗ, «личностное здоровье»; 2-й фактор, в который вошли шкалы - ЭЗ, Адд, Прев, Допр, Пит, «превентивная практика здоровья»; 3-й фактор, в который вошли шкалы ФЗ и Зар, «физическое здоровье» и 4-й фактор, в который вошла шкала РА. Что касается шкал СА, АФ, то они не достигли уровня 0,70 и распределились вдали от основных трех факторов, но в то же время близко друг к другу, а в кластерном анализе образовали один кластер (Рис. 3).

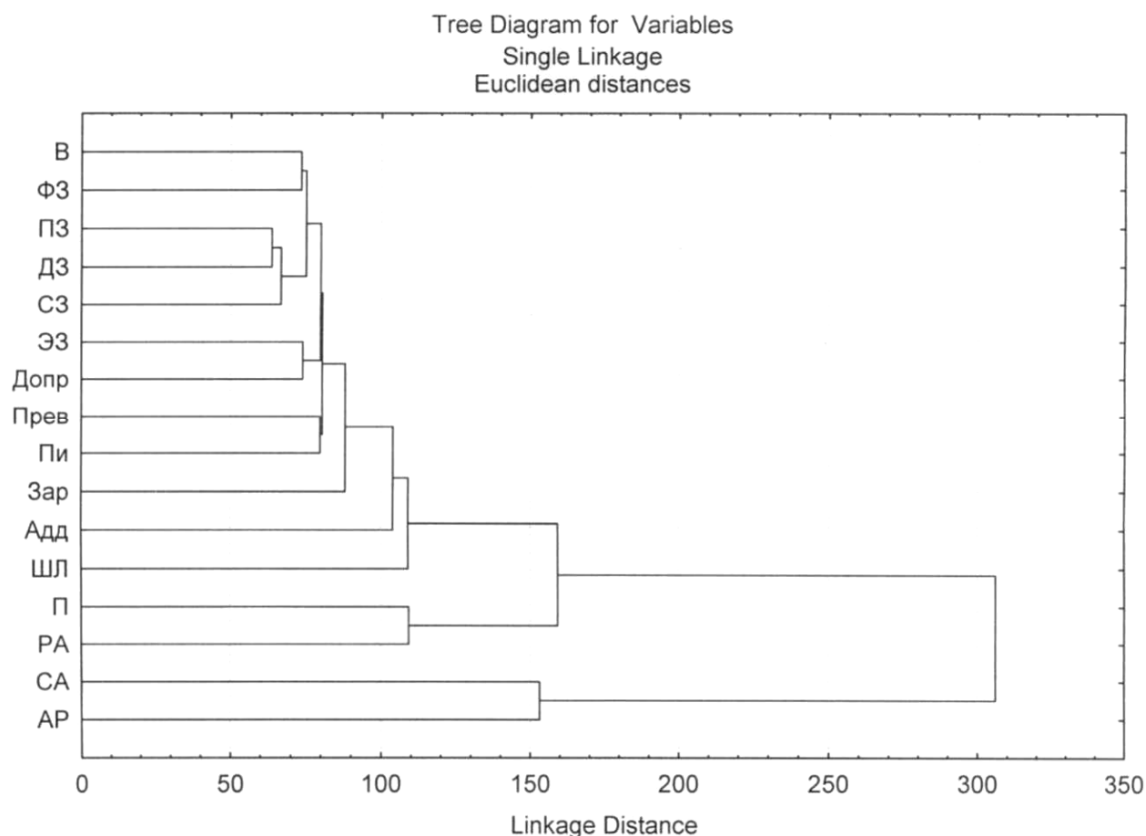


Рисунок 3 – Кластерный (горизонтальный) анализ данных теста С-3 и личностных шкал (СА, АФ, РА)

Параграф 3.3 посвящен предложенной автором модели вузовского координационного научно-практического Центра «Культура здоровья студентов» (Рис. 4).

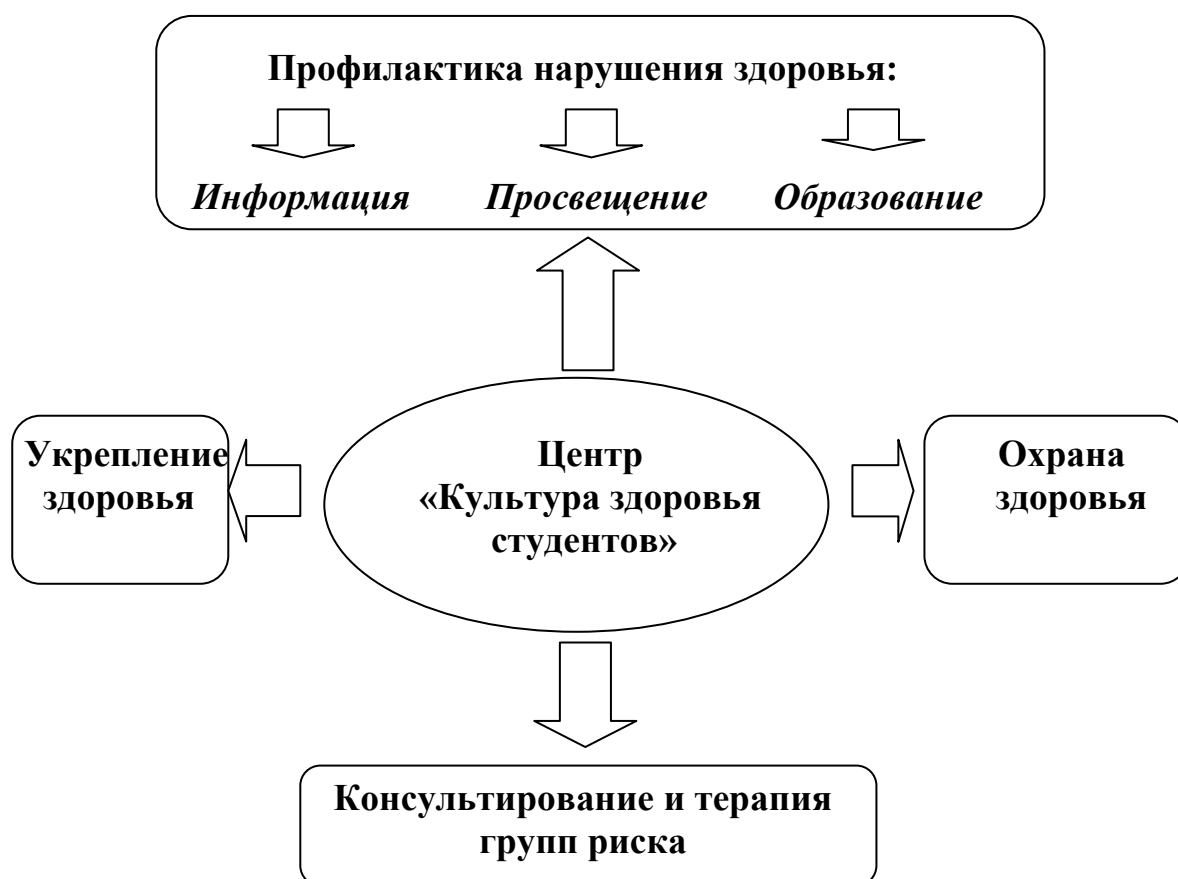


Рисунок 4 – Функциональная модель вузовского координационного Центра «Культура здоровья студентов»

Выводы

Теоретический анализ литературных данных и результаты собственного исследования позволяют сделать **следующие выводы:**

1. "Физическое здоровье", отражая биологическую составляющую биопсихосоциоэтической природы человека, в процессе онтогенетической социализации оказывается под влиянием составляющих природы человека и его здоровья более высокого уровня (прежде всего, духовного) и интегрируется в структуру "личностного здоровья" (которое образуют помимо духовного, психологическое и социальное здоровье), т.е., во-первых, оказывается, что не только желательно, как говорил Ювенал, но и возможно, чтобы в здоровом теле был здоровый дух, и, конечно, наоборот, и, во-вторых, следует перестать думать о здоровье только в физических терминах.

2. Уровень здоровья студентов в исследуемом возрастном диапазоне (17-40 лет) находится в пределах умеренных или средних показателей по всем шкалам здоровья теста С-3, за исключением шкалы "экологическое здоровье" (ЭЗ), показатели которой оказались в пределах "низкого уровня", что обуслов-

лено, во-первых, низким уровнем их образа жизни, что, в свою очередь, связано с тем, что здоровье не занимает одно из ведущих мест в системе ценностей студентов, в-третьих, при том, что "духовное здоровье" оказывается в более тесной связи с образом жизни студентов (людей в возрасте 17-40 лет), оказывает значительное влияние на другие аспекты здоровья, оно в то же время представлено в общем феномене здоровья студентов не в той мере, чтобы «здоровье духа сообщалось телу» (Бальтасар Грасиан).

3. При разной реакции шкал здоровья (ШЗ) на возрастную динамику, в целом наши данные подтверждают отмечаемую исследователями в разных странах тенденцию снижения самооценки здоровья, примерно, с 35-40 лет.

Пол оказывает влияние на показатели на ШЗ по-разному (более заметно на шкалы ДЗ и ЭЗ), а в целом наши данные согласуются с данными некоторых других исследователей о традиционном завышении мужчинами самооценки своего здоровья практически по всем показателям.

4. Низкие показатели шкал здоровья студентов-первокурсников обусловлены тем, что, по некоторым данным, около 40% первокурсников приходят из школы в вуз с уже существующими проблемами здоровья, с особо низкой оценкой здоровья как ценности, которая может повышаться за время учебы к последующим курсам, если социально-образовательная ситуация в вузе этому способствует, если создана здоровьесберегающая среда, если вуз является для всех участников образовательного процесса страной здоровья с учетом того, что «здоровье также заразительно, как и болезнь» (Р. Роллан).

5. Специальность оказывает влияние в большей мере на физическое и духовное здоровье; при этом у студентов тех специальностей, у которых показатели по шкалам здоровья выше (факультета физической культуры, естественных факультетов, психологов), выше и ранг здоровья как ценности.

6. География вуза тоже выступает влияющим фактором на показатели самооценки своего здоровья студентами. В целом выше показатели у представителей Алтайского края, за которым следуют студенты Томска, что коррелирует с показателями шкал образа жизни. Несколько более здоровый образ жизни ведут студенты Алтайского края и Томской области, чем других регионов.

7. Личностные диспозиции здоровья студентов – здоровье как ценность, самоактуализация и флексибельность, не входя в структуру показателей шкал здоровья, в то же время не только высоко коррелируют с ними, особенно со шкалой «духовное здоровье», но и оказывают на них значительное влияние.

8. Вне зависимости от курса обучения, специальности и географии вуза, несомненно, может быть востребован и может сыграть важную роль в решении задач профилактики, охраны и укрепления здоровья студентов вузовский координационный Центр «Культура здоровья студентов», функциональную и координационную модель которого мы предложили.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях

Статьи в журналах, рекомендованных ВАК:

1. Кузьмина Ю.В. Программа психологического сопровождения беременных женщин в контексте биопсихосоциоэтической модели беременности. / Ю.В. Кузьмина // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 27. – С. 113-115.

2. Кузьмина Ю.В. Некоторые проблемы психологии здоровья и здорового образа жизни / Г.В. Залевский, Ю.В. Кузьмина // Сибирский психологический журнал. – 2009. – № 35. – С. 6-11.

3. Кузьмина Ю.В. Антропологическая психология: биопсихосоциоэтическая модель развития личности и ее здоровья / Г.В. Залевский, В.Г. Залевский, Ю.В. Кузьмина // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 33. – С. 99-104.

4. Кузьмина Ю.В. Школа и здоровье учащихся: «школьный невроз» как следствие деструктивного поведения учителя. / Ю.В. Кузьмина, Г.В. Залевский // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 36. – С. 7-14.

5. Кузьмина Ю.В. Проблемы психологии здоровья: методы диагностики. / Ю.В. Кузьмина // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 38. – С. 77-79.

6. Кузьмина Ю.В. Здоровье в структуре системы ценностей студенческой молодежи / Ю.В. Кузьмина, Г.В. Залевский // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 38. – С. 20-23.

7. Кузьмина Ю.В. Факторный и кластерный анализ в контексте структурно-уровневого подхода к проблеме психологии здоровья и стиля жизни студентов / Ю.В. Кузьмина // Сибирский психологический журнал. – 2011. – № 41. – С. 50-57.

Публикации в других научных изданиях:

8. Kuzmina Y.V. Internal picture of actual state of person in the total score of his health state /G.V. Zalevskiy, Y.V. Kuzmina // International Journal of Psychology.

Abstracts of the XXIX International congress of psychology. Berlin, Germany, July 20-25. – 2008. – P. 80.

9. Кузьмина Ю.В. Проблемы психологии здоровья и стиля жизни студенческой молодежи: кросс-региональный аспект / Ю.В.Кузьмина // Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии : материалы международной научно-практической конференции. – Владивосток, 2011. – С. 298-303.

Тираж 100 экз.
Отпечатано в ООО «Позитив-НБ»
634050 г. Томск, пр. Ленина 34а