

УДК 378.172

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Елена Александровна Рахимова, старший преподаватель,

Пермский национальный исследовательский политехнический университет (ПНИПУ)

Аннотация

Социологический подход к анализу здоровья касается понимания того, что сохранение и поддержание здоровья детерминировано всей системой социальных отношений, потребностями и интересами, как личности, так и общества. На основании данных опроса были изучены компоненты отношения к здоровью, выделены типы относительно поддержания здорового образа жизни и приведена их сравнительная характеристика. В структуре жизненных ценностей здоровье занимает первое место, прежде всего, как инструментальная ценность. Здоровье доминирует в структуре ценностей студентов, являясь при этом лишь целью для достижения социального статуса, материального благополучия и счастливой семейной жизни. Несмотря на это анализ поведения студентов обнаруживает противоречие между декларируемыми ценностями и реальными поведенческими стратегиями. Отношение к здоровью как социальной ценности и здоровый образ жизни являются важными компонентами общей и профессиональной культуры будущих специалистов, отсутствие которых опасно для физического, интеллектуального и нравственного потенциала молодежи.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, отношение к здоровью.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2012.09.91.p134-139

THE RELATION TO HEALTH OF STUDYING YOUTH

Elena Aleksandrovna Rakhimova, the senior teacher,

Perm National Research Polytechnical University

Annotation

The sociological approach to the analysis of health concerns understanding that preservation and maintenance of health is determined by all system of the social relations, requirements and interests, both persons, and societies. On the basis of the poll data the components of the relation to health were studied, types concerning maintenance of a healthy lifestyle are allocated and their comparative characteristic are provided. Health wins the first place in structure of vital values, first, as tool value. Health dominates in structure of values of students, being thus only the purpose for achievement of the social status, material welfare and happy family life. Despite it, the analysis of behavior of students finds a contradiction between declared values and real behavioral strategy. The relation to health as social value and a healthy lifestyle are important components of the general and professional culture of future experts which absence is dangerous to physical, intellectual and moral potential of youth.

Keywords: healthy lifestyle, relation to health.

ВВЕДЕНИЕ

Социологический подход к анализу здоровья касается понимания того, что сохранение и поддержание здоровья детерминировано всей системой социальных отношений, потребностями и интересами, как личности, так и общества. А само состояние здоровья личности формируется и поддерживается в результате взаимодействия объективных и субъективных факторов. К группе объективных факторов относятся: пол, возраст, наследственность, образ жизни, социально-экономические и экологические условия жизнедеятельности человека, семья, СМИ, органы здравоохранения и др. Среди субъективных факторов можно выделить установку личности на долгую здоровую жизнь, мотивацию, ценность здоровья и др.

Здоровье человека относится к числу глобальных проблем, т.е. тех, которые имеют большое значение для всего человечества. Совершенно очевидно, что отклонения в состоянии здоровья формируются в детстве и юности и часто являются результатом нездорового образа жизни. По мнению Кряжева В.Д., сегодня психосоматическое здоровье

влияет на успешность учебной и трудовой деятельности, на отношения в семье и коллективе, на стабильность настроения и жизнеспособность личности [2, с. 58]. Поэтому для сохранения здоровья актуальной задачей является обучение всего населения основам здорового образа жизни.

Учащаяся молодежь – наиболее активная и организованная часть молодежи, в значительной степени определяющая развивающиеся в молодежной среде тенденции и формирующиеся моральные ценности. В настоящий момент на территории Пермского края проживает 397,5 тыс. молодых людей в возрасте от 14 до 30 лет, что составляет 26% населения. От отношения молодежи к здоровому образу жизни зависит качество воспроизводства последующих поколений.

Зарубежные социологи трактуют «отношение» (attitude) как усвоенную тенденцию определенным образом воспринимать людей либо ситуации или относиться к ним. И структурируют понятие «отношение» посредством трех основных элементов:

- когнитивного – убеждения, идеи, мнения;
- эмоционального – ценности, эмоции, чувства;
- поведенческого – предрасположенность к действию или сама деятельность.

«Отношение к здоровью» как социологическое понятие пока недостаточно разработано и требует концептуального уточнения. Впервые в отечественной социологии оно было описано в 1989 г., вошло в научный оборот и используется в литературе по проблемам здоровья.

В нашей работе под отношением к здоровью мы будем понимать систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определяющих оценку индивидом своего физического и психического состояния.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

С целью изучения компонентов отношения к здоровью был проведен опрос 100 человек старше 16 лет в г. Перми в январе 2012 г. Данные были обработаны с помощью программы SPSS 20.

В качестве инструмента измерения использовался опросник «Отношение к здоровью» Березовской Р.А. [1, с. 396]. Основой опросника выступила концепция «психология отношений» Мясищева В.Н., в соответствии с которой отношение к здоровью содержит в себе когнитивный, эмоциональный, мотивационный и поведенческий компоненты.

Респонденты были поделены на следующие группы-типы относительно поддержания здорового образа жизни (ЗОЖ):

Таблица 1

Мотив поддержания здорового образа жизни (в % от опрошенных)

«Философия жизни»	Привычка	Влияние семьи, окружения	Это влияет на конкурентоспособность	Не придерживаюсь ЗОЖ	Пропуск ответа
14,5	9,7	9,7	38,7	24,2	3,2

1. Тип «Философия жизни» следует трактовать как форму мировоззрения респондента на ЗОЖ, его осознанный выбор.

2. Тип «Привычка» – подразумевает, что респонденты давно придерживаются сложившегося способа поведения, осуществление которого приобрело характер потребности, автоматизма и совершается без усилий.

3. Тип «Влияние семьи и окружения» – внутри семьи существует образец поведения относительно поддержания здорового образа жизни.

4. Тип «Конкурентоспособность» – это проявление материалистической мотивации. Для респондентов этого типа здоровый образ жизни и собственное тело – ценности ради денежной (материальной) наживы.

5. Тип «Не придерживаюсь ЗОЖ» – свидетельствует об отсутствии поддержания ЗОЖ.

Анализируя таблицу 1, мы видим, что респонденты в качестве ведущего мотива поддержания здорового образа жизни выделяют конкурентное преимущество на рынке труда, т.е. следование здоровому образу жизни является инструментом для достижения своих целей. Наименьший процент в группе «Влияние семьи, окружения» – т.е. окружение многих опрошенных не придерживается ЗОЖ; и в группе «Привычка».

В соответствии с выделенными типами поведения по отношению к ЗОЖ, мы в своем исследовании решили выявить их отличия в когнитивном, поведенческом, эмоциональном и ценностно-мотивационном уровне отношения к своему здоровью.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Ценностно-мотивационный блок включал в себя 3 вопроса. Анализ первого из них позволяет судить о месте здоровья в индивидуальной иерархии терминальных ценностей (ценности-цели). Анализ второго вопроса свидетельствует о месте здоровья в иерархии инструментальных ценностей. Рассмотрение ответов на третий вопрос позволяет провести сравнительный анализ возможных причин недостаточной заботы о здоровье.

Таблица 2

Место терминальных ценностей в системе ценностей респондентов

	«Философия жизни»	Привычка	Влияние семьи, окружения	Моя конкурентоспособность	Не придерживаюсь ЗОЖ
Семейная жизнь	1	2	1	1	1
Материальное благополучие	3	2	5	2	5
Верные друзья	3	4	3	4	6
Здоровье	3	1	2	3	3
Признание окружающих	7	5	7	7	7
Карьера	1	7	3	5	1
Независимость	6	5	5	5	4

Здоровье как ценность стоит на первом месте в типе «привычка». В остальных типах здоровье стоит на 2 либо 3 месте (из 7), а признание окружающих как ценность стоит на последнем месте у всех типов.

Таблица 3

Место инструментальных ценностей в системе ценностей респондентов

	«Философия жизни»	Привычка	Влияние семьи, окружения	Моя конкурентоспособность	Не придерживаюсь ЗОЖ
Хорошее образование	5	4	1	4	5
Материальный достаток	7	4	7	5	4
Способности	1	1	1	2	1
Удача	6	6	5	7	5
Здоровье	3	7	1	2	2
Трудолюбие, упорство	1	2	1	1	3
«Нужные связи»	3	3	5	6	5

В типе «Привычка» здоровье как терминальная ценность стоит на 1-ом месте, а как инструментальная ценность на последнем (1-е место занимают «способности» – как наиболее важные для успеха в жизни). Таким образом, респонденты данного типа ориентации на ЗОЖ не считают здоровье средством достижения жизненных целей. Остальные типы продемонстрировали высокую значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных) и высокий уровень сформированности мотивации

на сохранение здоровья.

Рассмотрение ответов на следующий вопрос ценностно-мотивационного блока позволит провести сравнительный анализ возможных причин недостаточной заботы о здоровье. У типов «Философия» и «Влияние семьи» отсутствуют факторы, мешающие регулярно заботиться о здоровье. Типу «Привычка» мешают: отсутствие свободного времени (6,8%), наличие более важных дел (6,8%). Типу «Конкурентоспособность» мешают: отсутствие свободного времени (22,1%), силы воли (21%) и соответствующих условий (21%). Тип «Не придерживаюсь ЗОЖ» имеет максимальное количество факторов, мешающих заботиться регулярно о здоровье: отсутствие силы воли, отсутствие времени, отсутствие единомышленников, отсутствие соответствующих условий, необходимость материальных затрат, наличие более важных дел.

Далее перейдем к анализу **когнитивного** блока отношения к здоровью. Первый вопрос (он открытого типа) поможет нам получить информацию об индивидуальном понимании («личностном смысле») респондентами категории «здоровья» (посмотрим распределение ответов по таким уровням здоровья как физическом, психическом и социальном). Вопрос звучал следующим образом: «Как бы Вы в нескольких словах определили, что такое здоровье?» Разницы в типах мы не обнаружили. В ответах присутствуют все составляющие здоровья: физический уровень (крепкие нервы, иммунитет, выносливость, хорошее самочувствие, отсутствие болезней); психический уровень (активность, душа, спокойствие, счастье). Социальный уровень, т.е. уровень сформированности базисных стремлений – поддерживать хорошую физическую и психическую форму, благоприятное самочувствие, позитивные нравственные качества; доминантность и устойчивость ценностей здоровья, мы предлагаем посмотреть через поведенческий и эмоциональный блоки отношения к здоровью.

Таблица 4

Факторы, влияющие на осведомленность в области здоровья (в % от опрошенных)

		«Философия жизни»	Привычка	Влияние семьи, окружения	Конкурентоспособность	Не придерживаюсь ЗОЖ
СМИ (радио, ТВ)	Нет	0	3,2	6,4	8,0	9,6
	Да	14,4	4,8	3,2	20,8	12,8
Врачи	Нет	1,6	0	0	1,6	3,2
	Да	12,8	9,6	9,6	35,2	19,2
Газеты, журналы	Нет	4,8	6,4	3,2	11,2	12,8
	Да	6,4	1,6	4,8	20,8	8,0
Знакомые	Нет	1,6	1,6	1,6	8,0	3,2
	Да	9,6	1,6	8,0	27,2	19,2
Научно-популярная литература	Нет	0	4,8	0	9,6	6,4
	Да	14,4	4,8	8,0	25,6	8,0

Анализируя таблицу, можно отметить единственный фактор, преобладающий у всех типов, влияющий на осведомленность в области здоровья – врачи. Газеты и журналы как фактор в осведомленности о здоровье проявился в типе «Конкурентоспособность». Возможно, что респонденты данного типа читают газеты и журналы в большей степени, чем другие. Остальные факторы выражены у типов примерно одинаковым образом.

Последний вопрос когнитивного блока касался факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья. Мы не нашли разницы между типами. Т.е. все типы считают перечисленные факторы, такие как, качество медицинского обслуживания, экологическая обстановка, профессиональная деятельность, особенности питания, вредные привычки, образ жизни, недостаточная забота и здоровье, важными во влиянии на здоровье.

Переходя к **поведенческому** блоку, в котором анализируется степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни, мы установили су-

щественные различия между типами. Тип «Философия жизни» демонстрирует умеренную активность в отношении поддержания своего здоровья и использует для этого всегда физические упражнения, избегает вредных привычек и часто ходит в баню. В случае недомогания чаще занимается самолечением.

На основании ответов респондентов типа «Привычка» невозможно сказать, что в большей степени они делают в отношении поддержания своего здоровья. Тип не продемонстрировал ясности и в вопросе к кому человек обращается в случае недомогания.

Респонденты типа «Влияние семьи» всегда используют баню (сауну) и часто физические упражнения. При недомогании чаще обращаются за советом по лечению к друзьям и родственникам.

Тип «Конкурентоспособность» использует закаливание, специальные оздоровительные системы, ходят к врачу с профилактической целью. Часто занимаются физическими упражнениями, ходят в баню, избегают вредных привычек. Т.е. делают больше других типов в отношении поддержания своего здоровья. В случае недомогания чаще обращаются за советом по лечению к друзьям и родственникам.

Респонденты, не придерживающиеся ЗОЖ, никогда не применяют диету, режим, закаливание, оздоровительные системы, не посещают врача и спортивные секции. Редко ходят в баню и прибегают к физическим упражнениям. В случае недомогания лечатся самостоятельно.

Удручает то, что опрошенные в случае недомогания прибегают к самолечению и советам родственников, хотя знают, что надо обращаться к врачам (таблица 4).

В **эмоциональном** блоке мы смотрели уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья. Мы не установили различий между типами. Т.е. в случае благополучия со здоровьем опрошенные испытывают спокойствие, счастье, радость, свободу, внутреннюю удовлетворенность и отсутствие безразличия. А при его ухудшении: озабоченность, страх, беспокойство, иногда чувство вины, раздражение, подавленность; отсутствие стыда. Это можно объяснить тем, что здоровье является универсальной ценностью (событием, состоянием), которая приводит в действие одинаковые эмоции у всех.

Таким образом, выделенные типы отличаются друг от друга по компонентам отношения к своему здоровью. Наиболее неблагоприятная картина присутствует у типа «Не придерживаюсь ЗОЖ». Благоприятная ситуация в отношении к своему здоровью была обнаружена в типах «Философия» и «Конкурентоспособность». Т.е. опрошенные, для которых ЗОЖ – это осознанный выбор и ЗОЖ – это вложение в себя с целью эффективного самопродвижения, демонстрируют приверженность здоровому образу жизни и сформированную мотивацию по отношению к здоровью.

В структуре жизненных ценностей здоровье занимает первое место, прежде всего, как инструментальная ценность. Здоровье доминирует в структуре ценностей студентов, являясь при этом лишь целью для достижения социального статуса, материального благополучия и счастливой семейной жизни. Несмотря на это анализ поведения студентов обнаруживает противоречие между декларируемыми ценностями и реальными поведенческими стратегиями.

Отношение к здоровью как социальной ценности и здоровый образ жизни являются важными компонентами общей и профессиональной культуры будущих специалистов, отсутствие которых опасно для физического, интеллектуального и нравственного потенциала молодежи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика здоровья : психологический практикум / под ред. Никифорова Г.С. – СПб. : Речь, 2011. – 950 с.
2. Кряжев, В.Д. Двигательные возможности человека: методологические аспекты

развития, сохранения и восстановления / В.Д. Кряжев // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 1. – С. 58-61.

REFERENCES

1. Ed. Nikiforova, G.S. (2011), Diagnosis of health. Psychological workshop, publishing house "Rech", St.-Petersburg, Russian Federation.

2. Kryazhev, V.D. (2003), "Motor possibilities of the person: methodological aspects of the development, preservation and restoration", Theory and practice of physical education, No. 1, pp. 58-61.

Контактная информация: leicers@mail.ru

Статья поступила в редакцию 18.09.2012.

УДК 796.322

ОСОБЕННОСТИ ПРЫЖКОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ГАНДБОЛИСТОК

Ольга Фёдоровна Рюхина, соискатель,

*Институт физической культуры и дзюдо Адыгейского государственного университета
(ИФК и дзюдо АГУ), Майкоп*

Аннотация

Целью исследования являлось определение объемов прыжковой деятельности и видов прыжков, применяемых современными элитными гандболистками, а также степени востребованности каждого из видов прыжков в игре. Был проведен анализ и стенографирование видеозаписей игр Чемпионата мира 2009, Лиги чемпионов 2009 и Кубка мира 2009 года. Всего стенографировано 20 игр с участием сборных команд России, Франции, Дании, Норвегии, Швеции и Испании. Установлено, что команды Франции и России на Чемпионате мира имели примерно одинаковые объемы прыжковой деятельности (в среднем 91 и 89 прыжков за игру, соответственно). Другие команды-участницы выполнили в среднем по 77 прыжков, что не отличается от этого показателя у сборной России. В соревнованиях Лиги чемпионов клубные команды, представлявшие Россию, выполнили в среднем 72 прыжка, что не отличается достоверно от среднего числа прыжков у других команд на этих соревнованиях. Сборная Швеции на Кубке мира и команды Венгрии и Черногории в Лиге чемпионов также выполнили в среднем по 72 прыжка. Наиболее часто сборная команда России применяет следующие виды прыжков: 1) прыжок вверх толчком двух ног с места; 2) прыжок толчком одной ноги с разбега вверх – в длину; 3) прыжок вверх толчком одной ногой с шага; 4) прыжок с разбега с сопротивлением соперника; 5) прыжок вверх толчком двух ног с одного шага и толчком одной ноги с разбега вверх. Меньше всего использовались прыжки с сопротивлением соперника с места или с одного шага, а также прыжки толчком одной ногой после разбега в сторону. Частота применяемости прыжков в целом сохраняется и у других команд-участниц Чемпионата мира, кроме прыжка вверх толчком двух ног с места, который сборная команда России применяла достоверно чаще, чем другие команды.

Ключевые слова: гандбол, виды прыжков, частота использования.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2012.09.91.p139-143

FEATURES OF JUMP ACTIVITY OF HIGHER QUALIFICATION FEMALE HANDBALL PLAYERS

Olga Fiodorovna Rioukhina, the competitor,

Physical education and judo Institute of Adygeya state university, Maykop

Annotation

The aim of this study was evaluation of volumes of jump activity and definition of types of jumps, used by the modern female handball players of elite level, and assessment of the frequency of their appli-