

Марків О. Т.

САМООЦІНКА СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ ЯКІСНОГО СТАНУ СВОГО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Самооцінка студентською молоддю якісного стану свого соціально-психологічного здоров'я аналізується як не достатньо адекватна; обґрунтовуються чинники, що дозволяють студентам більш критично підійти до цього питання.

Ключові поняття: особистість, культура, здоров'я, здоровий спосіб життя, виховання.

З точки зору об'єктивної оцінки стану здоров'я важливі як медичні висновки, так і самооцінка студентами свого здоров'я. У молодіжному та студентському середовищі, як віддзеркалені стану у

суспільстві взагалі, визначаються протиріччя та невідповідності між об'єктивною і суб'єктивною потребою в здоров'ї і низькою ефективністю зусиль у цьому напрямку. Більшість студентів, за даними різноманітних соціологічних та соціомедичних досліджень [3; 5; 7] визначають здоров'я як найвищу цінність, але на практиці не прикладають вагомих зусиль для його зміцнення та збереження. Найбільш характерною причиною є та, що сам факт розуміння людиною соціальної і особистісної цінності здоров'я ще не обов'язково стає неопосередкованою силою, що стимулює цілеспрямовану діяльність зі збереження свого оптимального фізичного стану. Цінність набуває спонукального імпульсу за умови перетворення її в потребу, яка сама, будучи усвідомленою, стає мотивом відповідної поведінки особистості [4, 44].

За результатами дослідження українськими вченими сучасної студентської молоді, на погане здоров'я вказувало 8% молодих людей, що для цього віку достатньо багато. Скарги мали різноплановий характер, найбільш часто (44%) відзначали у себе зниження зору (що не завжди знаходило підтвердження в окулістів), головні болі турбували більшість (72%) студентів. Але, разом з тим, лише половина студентів дійсно активно піклується про підтримку власного здоров'я, відвідуючи, хоч і не регулярно, спортивні секції (54%) [1, 85]. Факт вступу до вищого навчального закладу зміцнює віру молоді людини у власні сили, здібності, народжує надію на нове, цікаве. Водночас на першому та другому курсах досить часто виникає питання про правильність вибору професії, спеціальності, що супроводжується розчаруванням. А відірваність від сім'ї, зміна соціального статусу, навчальні навантаження, сучасна ситуація в Україні стимулює частину молодих людей до атрибутів модного і стильного життя, ознакою чого в уяві багатьох нерідко є вживання алкогольних напоїв, тютюнопаління, залучення до наркотичних та токсичних речовин

Зміни, які відбуваються за останні роки в нашому суспільстві, – стрімке прискорення темпу життя – у побуті, праці і ритмі життєдіяльності людей, шокова соціально-економічна політика, розповсюдження інформаційних технологій, посилення впливу засобів масової інформації з бездуховністю і аморальністю, сексуальною революцією, яка через 30 років прийшла до нас разом із переважанням пріоритетів західної культури, вимагають від більшості населення кардинальної переоцінки цінностей, висувають вимоги освоєння нових підходів до життєвих проблем, нового мислення. Сучасні молоді українці зростають в умовах відсутності цілісної ідеології, чітких моральних орієнтирів, організації дозвілля з проекцією низькопробної

іноземної культури на ще не сформований ґрунт своєї національної. Впливає на свідомість та дезадаптивну поведінку підлітків і стрімкий розвиток технологій, особливо комунікативних. Молодь отримує величезні обсяги не завжди корисної інформації з впливом на їхні погляди, думки та емоції [11, 6].

Але власний стан оцінювання стану свого здоров'я у всіх його чинниках з боку студентської молоді взагалі не відповідає реальному становищу речей. Серед студентської молоді хорошу поведінку відмічали в себе 93%, задовільну – 6% і незадовільну – 1%. Однак у результаті обстеження виявлена завищена самооцінка до поведінкового цензу. Серед обстежених спостерігалися шкідливі звички, а саме: курять 26%, алкоголь вживають 78 % обстежених (час від часу), 52% - зловживають комп'ютерною грою. Проведені дослідження встановили наявність шкідливих звичок майже у всіх обстежених, включаючи найбільшу кількість випадків, – час від часу вживання алкоголю, що стає менталітетом українства; куріння – що є певною формою дорослішання [12, 79]. Тобто така форма поведінки не вважається за шкідливу, може тому, що її наслідки людина та суспільство відчуватимуть значно пізніше.

Таким чином, сучасний світ створює негативні чинники комунікативності через шкідливі звички, які стають нормою життя і не засуджуються суспільством, порушуючи цим необхідність створення програм по оздоровленню суспільства в цілому і, зокрема, підростаючого покоління, пропагуючи всіма інституціями держави здорового способу життя без шкідливих звичок та дотримання психогієни статі, особливо майбутніх батьків, якими є молоді люди.

Ще однією характерною рисою відношення до здоров'я з боку молоді є здатність здоров'я опосередковано сприяти досягненню життєвих цілей, інша річ в тім, що цієї якості відводиться роль здебільшого у майбутньому. Для молоді, що вчиться, здоров'я дійсно носить інструментальний характер, виступаючи засобом досягнення поставлених цілей, задоволення всіляких потреб. Наприклад, за даними дослідження Н. І. Белової, кожен третій з опитаних (33,3%) вважає, що "хороше здоров'я необхідне для благополучного життя", кожен шостий (15,9%) вважає, що "погане здоров'я може перешкодити реалізації життєвих планів", кожен десятий думає, що "бути здоровим сьогодні престижно" (5,1%) або "бути здоровим модно" (4,3%). З одного боку, цей показник характеризує орієнтацію меншої частини студентів на групу, в якій піклуватися про своє здоров'я, вести здоровий спосіб життя дійсно модно, з іншого боку, є наочним маркером способу життя молоді [2, 85].

Мета статті – розкрити чинники, які впливають на якісний стан соціально-психологічного здоров'я сучасної студентської молоді.

Сучасне підростаюче покоління послаблено фізично, дезорієнтовано духовно, комп'ютеризовано і, як наслідок – дезадаптовано до труднощів реальної дійсності. Сьогодні це явище масове, тому і не викликає у більшості людей особливого занепокоєння. До системи життєвих цінностей сучасних дітей і підлітків, як правило, не входять такі якості особистості як працелюбство, цілеспрямованість, завзятість, тобто ті, що виховуються підчас занять фізичною культурою і спортом, і без яких не можливий рух тернистим спортивним шляхом. З одного боку фізична культура є продуктом розвитку суспільства, а з іншого – вона сама вагомий фактор соціального прогресу. Причому цей фактор буде тим вагомішим, чим більша частина суспільства зробить його сферою своїх життєво важливих потреб і інтересів [13, 51].

У сучасному молодіжному середовищі можна виділити декілька важливих груп: носіїв деструктивних настанов, які складається з твердого ядра та периферії; групи ризику стосовно негативних явищ, молодь, яка дотримується здорового способу життя усвідомлено і активно, та молодь, яка пасивно сприймає настанови здоров'я та просоціальної поведінки.

Аналіз показує, що одними із важливих факторів формування у молоді деструктивних щодо способу життя настанов є гедоністичні мотиви, досягнення станів легкого кейфу як радості життя, умови розслаблення та спілкування.

Тютюн, як психотропна речовина, майже не вважається сучасною молоддю за небажану або таку, що негативно впливає на здоров'я людини. За даними соціологічного дослідження, 56,7% респондентів мають досвід паління протягом життя. Однак, для декого – це експериментальні спроби (1-2 або 3-5 спроб) – 10,2% всіх респондентів, для інших – це набуває систематичності (40 і більше спроб) – 17,8%. Поширеність куріння прямопропорційно залежить від сформованої думки молоді про шкоду паління, хоча часто вона стереотипна або взагалі відсутня будь-яка точка зору (4-5%). Саме вони та ті, хто вважає, що ризику нема (1,8%), або при палінні ризик слабкий становлять найнебезпечнішу групу (12,4%). Серед респондентів близько 3% не знають про ризик вживання алкоголю, 4% вважає, що нема ризику чи він слабкий (28,7%) при одній-двох порціях, це акцентує увагу на відсутності обізнаності чи певній неадекватності знань молоді. Дані свідчать про те, що чим більший рівень урбанізації, тим істотніше питома вага тих, хто має досвід

спроби наркотиків, основним мотивом є цікавість і прагнення забути свої проблеми [10].

Поряд з тим, порівняльний аналіз матеріалів українських та російських дослідників показує ту ж саму невтішну картину: дані лонгitudного соціологічного дослідження московської студентської молоді на основі триразового опитування [6, 79] показують, що доля студентів, що вживають алкоголь, досить велика (86% респондентів в 2001; 81% в 2002; 83% в 2004 р.). Половина з них робить це не рідше 2-3 раз на тиждень, а деякі з опитаних випивають практично щодня. Найбільш "популярними" серед студентів є вино, лікер і пиво. Не краще йде справа у вузів, що вчать, і з курінням тютюну. За даними проведених опитів студенти, що палять, складають половину від опитаних.

Ці результати спонукають до суттєвого вдосконалення профілактичної роботи на сучасному етапі розвитку суспільства та зумовлюють необхідність:

- 1) широкої профілактичної роботи з усіма підлітками та молоддю, а не лише з групами ризику;

- 2) зміни акцентів у змісті цієї роботи. Основну увагу слід приділити посиленню особистісного потенціалу молоді, формуванню здорового способу життя, підготовці до вступу у доросле життя у суспільстві;

- 3) допомоги у ресоціалізації проблемній молоді, яка вже має негативний досвід участі у наркобізнесі, сексбізнесі, порушенні чинного законодавства;

- 4) більш широкого використання та поширення (за методикою рівний рівному) життєвого досвіду тієї проблемної молоді, яка встала на правильний шлях у роботі з молоддю, схильною до ризикової поведінки.

На фоні негативів соціологи, психологи та педагоги відзначають такі позитивні тенденції: останнім часом молодь стала дещо активніше займатися фізкультурною, що, на думку вчених, є закономірною реакцією, з одного боку, на підвищення цін на послуги з інших форм дозвілля, а з іншого, очевидно, свідчить про сприйняття фізичної культури й засобів поліпшення здоров'я [7, 21].

Зважаючи на те, що молодь в українському суспільстві відноситься до соціальної групи, яка потребує соціального захисту і підтримки, слід дівіше допомагати їй набувати правильної життєвої компетенції, в проведені вільного часу, організації власних громадських об'єднань для розвитку та забезпечення своїх інтересів, захисту прав [9, 62].

Крім того, можна зробити висновок, що цінність здоров'я постає неусвідомленою категорією, яка не створює мотивацію до діяльності, а сприймається як належне у системі цінностей. Така установка формується не внутрішніми мотивами на здоров'язбереження, а віддзеркаленими уявленнями суспільної свідомості про належне та бажане. Ця думка підтверджується тим, що у тих самих дослідженнях ціннісних орієнтацій діяльність пов'язана із здоров'ям на знаходить високої відповідної ціннісної ознаки, а із фактором здоров'я пов'язуються здебільшого соціальні та емоційно-особистісні фактори. Наприклад, у дослідженні О. Гринь [4, 44], отримані дані підтвердили, з одного боку, обумовленість встановлених зв'язків провідним типом діяльності, а з другого – виявили кількісну і якісну своєрідність безпосередніх зв'язків здоров'я з такими установками (упевненість у собі, життєрадісність, охорона довкілля, кохання, душевний спокій, освіченість, визнання з боку інших, навчання, освіченість, творча діяльність, життєрадісність), змістовна інтерпретація яких вимагає звернення вже не стільки до рівня визначення між встановленими зв'язками логіки корелятивних відносин, скільки до рівня переосмислення змісту самої вихідної цінності, тобто обсягу і дійсного змісту поняття здоров'я. Додатковою, і не менш серйозною причиною для такої постановки питання, є встановлені в роботі факти незалежного від здоров'я існування в свідомості піддослідних соматичної його компоненти, і ще більш вражаючого факту - відсутності зв'язку між здоров'ям і сферою спортивної діяльності.

Соціальні уявлення про належне у веденні здорового способу життя здебільшого формують розбіжність між реальними вчинками студентської молоді і затребуваним стилем мислення. Більшість розуміє, що для збереження здоров'я потрібно, щонайменш не мати шкідливих звичок та підтримувати певний рівень фізичної активності за допомогою регулярних занять спортом. Маючи деякий образ, студенти при відповіді на питання, що стосуються різних аспектів ЗОЖ, намагаються дотримуватися саме такого ідеалу. Але, при детальнішому аналізі, виявляється, що це тільки озвучування суспільно-бажаної думки. Наприклад, у вже згаданому вище дослідження Н. Белової, з'ясувавши, як найчастіше студенти проводять вільний від навчання час, виявлено, що жоден респондент як варіант відповіді не вибрав «відвідую спортивні секції, займаюся спортом». Проте при відповіді на питання «Що Ви робите для того, щоб зберегти своє здоров'я?» практично половина учнів (44,2%), відповіли, що займаються фізичною культурою (спортом). На погляд дослідниці, на такий вибір відповідей могли вплинути відповідні

уявлення про здоровий спосіб життя, найчастіше трансльовані в засобах масової інформації [2, 86].

Таким чином в свідомості більшості студентів основними чинниками, що визначають стан їх особистого здоров'я, є зовнішні, тобто об'єктивні чинники – умови життя, спадковість. Згубна роль в погіршенні здоров'я людини суб'єктивних чинників таких, як тютюнопаління, надмірне вживання алкоголю, наркоманія студентами недооцінюється. Представляється, що лише державна політика, направлена на формування у молоді і студентів активної життєвої позиції в області збереження і зміцнення свого здоров'я, дозволить виховати у них необхідні установки на позитивну поведінку із збереження здоров'я [6, 81].

Політика використання ресурсів здоров'я в інтересах зміцнення здоров'я населення має бути спрямована на розвиток соціальних ресурсів здоров'я і здійснюватися на трьох рівнях: національному, регіональному, індивідуальному. Це має здійснюватися шляхом формування політичних рішень, законодавства, нормативно-правової бази, міжвідомчого співробітництва, фінансової національної програми зміцнення здоров'я, розумного оподаткування, пропагування здорового способу життя, формування у населення мотивацій до покращання здоров'я з використанням засобів масової інформації, освіти, навчання гігієні та виховання на всіх етапах [8, 223].

ЛІТЕРАТУРА

1. Балакірева О. М. Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 роки // О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), О. О. Яременко, О. Р. Артюх та ін. – К. : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – С. 85.
2. Белова Н. И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи / Н. И. Белова // Социол. исслед. – 2008. – № 4. – С. 84-85.
3. Волочков А. А. Ценностная направленность личности как выражение смыслообразующей активности / А. А. Волочков // Психологический журнал. – 2004. – № 2. – С. 22-25.
4. Гринь О. Уявлення про здоров'я в структурі життєвих орієнтацій студентської молоді / О. Гринь // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. праць №1 ВДПУ ім. М. Коцюбинського / За заг. ред. О. С. Куц. – Вінниця. – 2007. – С. 42-46.
5. Доброрадных М. Б. Здоровье в структуре интересов и стиля жизни студентов не физкультурных вузов / Доброрадных М. Б., Быховская И. М. // Матер. конф. молодых ученых и студентов РГАФК. – М. : 1999. – С. 13-16.

6. *Ивахненко Г. А.* Здоровье московских студентов: анализ самосохранительного поведения / Г. А. Ивахненко // Социол. исслед. – 2006. – №5. – С. 79-81.
7. *Кравченко І. Ф.* Формування у студентів здорового способу життя на базі волонтерського клубу / І. Ф. Кравченко, Н. І. Чабан // Педагогічний альманах: Зб. наук. пр. / Ред. кол.: В.В.Кузьменко та ін. – Херсон: РІПО, 2007. – 264 с. – С. 18-25.
8. *Кризина Н. П.* Державна політика галузі охорони здоров'я в контексті Концепції розвитку охорони здоров'я населення України / Н. П. Кризина, Я. Ф. Радиш // Актуальні проблеми державного управління. – Х., 2005. – № 3 (26). – С. 223.
9. *Лазоренко Б. П.* Проблемна молодь: профілактика та психосоціальна реабілітація у протидії поширенню наркоспоживання та ВІЛ/СНІД в Україні. - Крайні практики у вирішенні проблем наркоманії та ВІЛ/СНІД: досвід України та Польщі. /Під ред. Лазоренко Б.П., Ліщука Р. М. – К.: 2004. – С. 62.
10. *Палько І. М.* Соціально-педагогічна служба вищого навчального закладу як суб'єкт формування здорового способу життя студентів / І. М. Палько // [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/2470/1/08pimzhs.pdf>
11. Психічне здоров'я як складова подальшого розвитку нації (підсумки за 10 років незалежності України) / Москаленко В.Ф., Горбань Є.М., Табачников С.І., Волошин П.В.// Арх. психіатрії. – 2001. – №4 (27). – С. 6.
12. *Русіна С. М.* До питання формування шкідливих звичок у студентської молоді / С. М. Русіна // Буковинський медичний вісник. – Т. 11. – 2007. – № 3. – С. 79.
13. Физическая культура : уч. пособ. под ред. *Волкова В. Ю., Загоруйко В. И.* – СПб. : Питер, 2004. – С. 51.

Маркив А. Т. Самооценка студенческой молодежи качественного состояния своего социально-психологического здоровья.

Самооценка студенческой молодежи качественного состояния своего социально-психологического здоровья анализируется как не достаточно адекватная. Обосновываются факторы, позволяющие студентам более критично подойти к этому вопросу.

Ключевые слова: личность, культура, здоровье, здоровый образ жизни, воспитания.

Markiv A. T. Student youth's self-estimation of the qualitative state of their socially-psychological health.

Student youth's self-estimation of the qualitative state of their socially-psychological health is analyzed as not adequate enough. The factors that let students to analyze this question are proved.

Key words: personality, culture, health, a healthy way of life, upbringing.

Відтворено за друкованим оригіналом:

Марків, О. Т. Самооцінка студентською молоддю якісного стану свого соціально-психологічного здоров'я / Олександра Тимофіївна Марків // Нова парадигма: Журнал наукових праць. – Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2010. – Вип. 93. – С. 201-208.