

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

## Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред

УДК 37.015.3

DOI 10.37386/2413-4481-2023-1-51-56

Татьяна Александровна Гурьянова

Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул, Россия, guryanova09@mail.ru

### СКЛОННОСТЬ К НАРУШЕНИЮ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Аннотация.* Статья посвящена проблеме нарушений здорового поведения в юношеском возрасте. Эмпирическое исследование было проведено со студентами вузов города Барнаула. Получены доказательства того, что юноши в большей степени склонны к саморазрушающему и рискованному поведению, чем девушки. Девушки же более склонны к деструктивным вариантам реагирования на стрессы, больше увлекаются модными тенденциями, вредящими здоровью. При этом выявлено, что агрессивность, раздражительность, общительность и экстернальность являются предикторами склонности к нарушению здорового поведения у студентов.

*Ключевые слова:* склонность к нарушению здорового поведения; юношеский возраст; саморазрушительное поведение; рискованное поведение; нарушения питания.

Tatyana A. Guryanova

Altai State Pedagogical University, Barnaul, Russia, guryanova09@mail.ru

### ADOLESCENT PROPENSITY TO ENGAGE IN UNHEALTHY BEHAVIORS

*Abstract.* The paper deals with the problem of adolescents engaging in unhealthy behaviors through examining the results of an empirical study conducted among university students in Barnaul. Evidence shows that young men are more prone to self-destructive and risky behavior. Young women are more prone to destructive behaviors as a response to stress, and they are more likely to follow unhealthy fashion trends than young men. The study also revealed that aggressiveness, irritability, sociability and externality serve as predictors of the tendency to engage in unhealthy behaviors in students.

*Keywords:* propensity to engage in unhealthy behaviors; adolescence; self-destructive behavior; risky behavior; eating disorders.

На сегодняшний день вопросы сохранения и укрепления здоровья населения Российской Федерации носят актуальный характер и являются приоритетным направлением в социальной политике государства. Здоровье всегда было ценностью для людей. При этом профилактика, т. е. предупреждение проблем со здоровьем носит более эффективный характер, чем лечение уже существующих заболеваний. Поэтому работа с молодежью по формированию здорового образа жизни приобретает особенное значение.

Несправедливым будет сказать, что в нашем обществе недостаточно пропаганды здорового образа жизни. Однако взрослое поколение фактически демонстрирует нарушенное здоровое поведение: гиподинамию, злоупотребление алкоголем и табакокурением, низкую стрессоустойчивость и т. п. Такое противоречие не способствует

закреплению у подрастающего поколения основ здорового образа жизни.

Для формирования здорового поведения наиболее благоприятным является юношеский возраст, поскольку именно в этот период мировоззрение становится более устойчивым и сепарирующиеся от родителей юноши и девушки пробуют жить самостоятельно и проявлять собственные взгляды в своем образе жизни. При этом молодые люди еще восприимчивы к идеям, которые им предлагают другие люди (преподаватели вузов, старшие коллеги по работе и т. п.).

Многие психологические и социологические исследования подтверждают важное влияние здорового поведения на качество жизни человека. Расширение взглядов молодежи на возможные варианты организации образа жизни, понимание взаимосвязи между поведением и качеством

жизни позволит более эффективно профилировать нарушения поведения среди молодежи. Поэтому очень актуальны исследования, посвященные изучению склонности к нарушению здорового поведения среди подростков и молодежи.

Целью нашего исследования является изучение склонности к нарушению здорового поведения в юношеском возрасте.

Исследования [1; 2] говорят о том, что в последнее время у студентов возросла популярность идей здорового образа жизни, при этом они стали хуже оценивать состояние своего здоровья. Статистика также показывает, что стало больше студентов, которые отказываются от курения и употребления алкоголя.

Несмотря на это, проблема склонности к нарушению здорового поведения все еще остается и требует пристального внимания со стороны социальных институтов. Проблемы со здоровьем у студентов снижают качество жизни и эффективность учебной деятельности. Поступление в вуз и без того влечет за собой изменение образа жизни, у молодых людей увеличивается умственная нагрузка, необходимо перерабатывать большие объемы информации, что требует мобилизации памяти и концентрации внимания. При этом большая часть студентов вынужденно переезжает от родителей из сельской местности, поскольку вузы находятся в городах, что отражается на их психоэмоциональном состоянии. Процесс адаптации проходят все студенты, проживающие в городе в том числе, поскольку меняется коллектив, новый состав преподавателей. По статистике, у студентов рабочий день чаще всего превышает 10 часов, а спят они не более 7 часов. Важно также учитывать такой стрессовый фактор, как сдача экзаменов, зачетов, завершение сессии.

В исследовании Л.В. Жихаревой и Т.С. Левиной [3] было выявлено, что в поведении студентов преобладают нарушение питания, эмоциональная некомпетентность, низкий самоконтроль поведения, погоня за модным имиджем и пренебрежение безопасностью.

Интересными, на наш взгляд, можно считать исследования [4; 5], которые показывают, что даже у студентов медицинских университетов имеются нарушения здорового поведения, что само по себе выглядит парадоксально, поскольку медицинские вузы как раз готовят специалистов, которые в идеале должны все знать о здоровье и здоровом образе жизни. Однако знать – не значит применять знания на практике.

15–16 мая 2019 г. в Ростове-на-Дону прошел Всероссийский круглый стол «Здоровый образ

жизни как социальная ценность и гражданская обязанность студенческой молодежи вузов» [6], на котором всеми докладчиками было отмечено, несмотря на то, что в целом среди молодых людей растет популярность идей здорового образа жизни, все-таки студенческая молодежь еще находится на начальном этапе формирования здорового образа жизни. Это значит, что требуется усилить работу образовательных организаций в этом направлении.

На основе анализа результатов имеющихся исследований мы предположили, что у юношей сильнее выражено рискованное и саморазрушительное поведение, а у девушек в большей степени выражена погоня за модным имиджем и хуже развита способность справляться со стрессами. При этом вторым допущением нашей гипотезы сформулировано предположение о том, что агрессивность, раздражительность и экстернальность являются предикторами склонности к нарушению здорового поведения в юношеском возрасте.

Исследование проводилось на выборке из 178 студентов высших учебных учреждений города Барнаула (АлтГПУ, АГУ, АлтГТУ и др.). Возраст респондентов от 18 до 24 лет ( $M = 19,98$ ;  $SD = 1,75$ ), из них 89 девушек и 89 юношей.

В ходе эмпирического исследования нами были изучены склонность к нарушению здорового поведения («Опросник нарушений здорового поведения» Е.Л. Луценко, О.Е. Габелковой) [7], личностные особенности студентов («Фрайбургский многофакторный личностный опросник» И. Фаренберга, Х. Зарга, Р.Г. Гампела) [8] и локус контроля (Опросник «Локус контроля» Е.Г. Ксенофонтовой) [9]. В методике Е.Г. Ксенофонтовой нас в большей степени интересовали результаты по общей шкале интернальности.

Интерпретация показателей склонности к нарушению здорового поведения осуществлялась на основе квартильной стандартизации: 1 квартиль рассматривался как низкий уровень, 2 и 3 квартили – как средний уровень и 4 квартиль использовался в качестве высокого уровня. Результаты отражены в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что низкие значения у студентов доминируют по таким шкалам, как «Тяга к курению» и «Саморазрушительное поведение». По всем остальным шкалам большая часть респондентов показывает средние значения. При этом у четвертой части студентов высокие показатели по шкалам «Тяга к курению» и «Тяга к алкоголю». В целом, у четверти студентов наблюдается высокая склонность к нарушению здорового поведения.

Таблица 1

## Распределение показателей склонности к нарушению здорового поведения у студентов, в %

Уровни	Показатели								
	Тяга к курению	Нарушения питания	Пренебрежение безопасностью	Тяга к алкоголю	Погоня за модным имиджем	Низкий самоконтроль	Эмоциональная некомпетентность	Саморазрушительное поведение	Общий показатель
Высокий	24,71	23,03	17,98	24,71	20,22	21,91	21,35	16,85	24,71
Средний	35,96	43,82	52,81	44,94	44,94	39,89	52,25	35,39	46,63
Низкий	39,33	33,15	29,21	30,35	34,84	38,20	26,40	47,76	28,66

Далее мы проверили первое допущение нашей гипотезы о различиях в склонностях к нарушению здорового поведения у юношей и девушек.

Результаты сравнительного анализа, проведенного с помощью U-критерия Манна – Уитни, отражены в таблице 2.

Таблица 2

## Результаты сравнительного анализа показателей склонности к нарушению здорового поведения у юношей и девушек

Показатели	Девушки		Юноши		U <sub>эмп</sub>	p
	M	SD	M	SD		
Тяга к курению	13,85	6,92	16,84	7,53	U <sub>эмп</sub> = 2971,0	p = 0,003
Нарушения питания	16,61	4,15	16,08	3,79	Достоверные различия отсутствуют	
Пренебрежение безопасностью	21,15	4,45	25,61	5,87	U <sub>эмп</sub> = 2232,5	p = 0,000
Тяга к алкоголю	15,83	5,45	17,34	6,31	Достоверные различия отсутствуют	
Погоня за модным имиджем	19,25	3,45	18,25	2,91	U <sub>эмп</sub> = 3259,5	p = 0,040
Низкий самоконтроль	17,20	3,08	16,24	3,50	Достоверные различия отсутствуют	
Эмоциональная некомпетентность	14,35	3,22	12,31	3,21	U <sub>эмп</sub> = 2644,5	p = 0,000
Саморазрушительное поведение	4,84	1,34	6,29	2,49	U <sub>эмп</sub> = 2476,5	p = 0,000
Общий показатель	123,08	18,67	128,96	21,40	Достоверные различия отсутствуют	

Из таблицы 2 видно, что кроме рискованного и саморазрушительного поведения у юношей сильнее, чем у девушек, выражена тяга к курению. В то же время у девушек более выражена погоня за модным имиджем и эмоциональная некомпетентность, как нами и предполагалось в первом допущении гипотезы.

Для подтверждения второго допущения нами был сначала проведен корреляционный анализ, результаты которого отражены в таблице 3.

Для подтверждения второго допущения нами был сначала проведен корреляционный анализ, результаты которого отражены в таблице 3.

Таблица 3

**Результаты корреляционного анализа между показателями склонности к нарушению здорового поведения и личностными особенностями у студентов**

Личностные особенности	Тяга к курению	Нарушения питания	Пренебрежение безопасностью	Тяга к алкоголю	Погоня за модным имиджем	Низкий самоконтроль	Эмоциональная некомпетентность	Саморазрушительное поведение	Общая склонность к саморазрушительному поведению
Невро-тичность	,116	,205**	-,066	,103	,054	,374***	,431***	,107	,245**
Спонтанная агрессивность	,241**	,169*	,311***	,276***	,079	,183**	,105	,425***	,397***
Депрессивность	,055	,362***	-,146	,059	,071	,410***	,570***	,122	,222**
Раздражительность	,170*	,322***	,205**	,203**	,118	,297***	,330***	,240**	,386***
Общительность	,071	,009	,212**	,196***	,168*	-,181*	-,268***	,078	,121
Уравновешенность	,006	-,207**	,164*	,053	,056	-,340***	-,344***	-,079	-,077
Реактивная агрессивность	,227**	,015	,437***	,309***	,041	-,004	-,057	,330***	,353***
Застенчивость	-,051	,222**	-,333***	-,105	,056	,364***	,521***	-,101	,037
Открытость	,032	,177*	,053	,101	,110	,116	,186*	,115	,161*
Экстраверсия – Интроверсия	,073	-,008	,306***	,205**	,144	-,108	-,228**	,090	,182*
Эмоциональная лабильность	,146	,315***	-,107	,135	,144	,431***	,586***	,150*	,313***
Маскулинность – Фемининность	,101	-,193**	,457***	,178*	-,014	-,254**	-,407***	,171*	,096
Интернальность общая	-,104	-,242***	-,009	-,157*	-,003	-,301***	-,303***	-,145	-,238**

Представленные в таблице 3 корреляции между измеренными признаками свидетельствуют о наличии ряда умеренных статистически значимых связей показателей склонности к нарушению

здорового поведения со всеми измеренными личностными особенностями.

С помощью пошагового регрессионного анализа была построена статистически значимая мо-

дель ( $F(4; 173) = 17,029; p < 0,001$ ), объясняющая чуть больше четверти дисперсии склонности к нарушению здорового поведения ( $R^2 = 0,27$ ) четырьмя предикторами.

Результаты регрессионного анализа продемонстрировали статистическую зависимость склонности к нарушению здорового поведения от спонтанной агрессивности ( $\beta = 0,28, p \leq 0,001$ ), раздражительности ( $\beta = 0,24, p = 0,001$ ), общительности ( $\beta = 0,19, p = 0,003$ ) и общей интернальности ( $\beta = -0,21, p = 0,003$ ).

По результатам исследования мы видим, что у четвертой части студентов имеется выраженная склонность к нарушению здорового поведения. При этом чаще всего встречаются проблемы с курением и употреблением алкоголя. У юношей тяга к курению выражена сильнее, чем у девушек. Также юноши в большей степени склонны к саморазрушающему и рискованному поведению. Скорее всего, это обеспечивается более высоким уровнем тестостерона [10], который является причиной таких характеристик, как склонность к доминированию, сильное импульсивное желание рисковать, повторяющиеся кратковременные периоды напряжения и расслабления. При этом физиологические особенности мальчиков закрепляются в процессе воспитания лояльным отношением общества к таким формам поведения мальчиков, как игры на военную тематику, разрешение конфликтов силовыми методами, т. е. к проявлению агрессии.

У девушек в отличие от юношей сильнее выражено стремление «жить красиво», иметь модную внешность, соответствовать модным трендам, что зачастую идет во вред здоровью. При этом девушки больше склонны к неэффективным стратегиям борьбы со стрессом. Например, соматизация тревоги и формирование ипохондрического отношения к своему здоровью, депрессивное реагирование, концентрация на негативных эмоциях и т. п.

Также среди студентов распространена (почти четвертая часть выборки) проблема нарушений пищевого поведения, которая, с одной стороны, подкрепляется навязываемым СМИ образом успешного (обязательно стройного) человека, а с другой – пища – это легкий путь получения «гормонов радости» [11–13].

В целом, мы видим, что высокая спонтанная агрессивность и раздражительность (одна из форм проявления агрессии) усугубляют склонность к нарушению здорового поведения, которая также положительно связана и со спонтанной агрессивностью. При высокой агрессивности человеку гораздо труднее управлять своим поведе-

нием и это способствует тому, что человек, выражая свою агрессивную энергию, может нарушать разумные правила, подвергая себя разным опасностям.

Интересным, на наш взгляд, является факт, что высокая общительность также является предиктором склонности к нарушению здорового поведения. По всей видимости, это связано с тем, что, как правило, высокообщительные люди (экстраверты) более социабельны, сильнее ориентируются на мнение социума, в большей степени зависят от него, а значит, в меньшей степени могут противостоять влиянию других людей, которое в молодежной среде часто носит провокационный характер. Если посмотреть на времяпрепровождение молодых людей, то среди разных видов деятельности мы увидим посещение ночных клубов, кафе, встречи большими компаниями, где всегда поступают предложения употребить алкоголь, покурить и т. п. Ориентированные на социум люди в большей степени склонны давать согласие на разные предложения. О том, что экстраверты в большей степени склонны нарушать правила и установленный порядок писал еще Г.Ю. Айзенк [14].

При этом именно выраженная экстернальность как склонность обвинять других людей и обстоятельства в своих неудачах также способствует нарушающему здоровью поведению. В частности, из практики консультирования мы неоднократно слышали мнение о том, что если у человека жизнь полна бед и неприятностей, то возможность вкусно поесть является единственной радостью, которой не хочется лишаться.

Устоявшиеся в социуме стереотипные мнения по типу «курение успокаивает», «алкоголь расслабляет», «если я лишен радостей жизни, то у меня есть хотя бы возможность поесть», «кто не рискует, тот не пьет шампанского» и т. п., а также навязываемые СМИ и рекламой образы успешных людей (которые обязательно худые, выглядят определенным образом) толкают людей на разного рода поступки, которые в целом больше вредят здоровью, нежели делают людей счастливыми и успешными.

Наше исследование показывает, что склонность к нарушению здорового поведения сочетается с высокой невротичностью, агрессивностью, эмоциональной лабильностью, депрессивностью, экстернальным локусом контроля и экстраверсией.

Интересен факт, что выраженная маскулинность связана с пренебрежением безопасностью, саморазрушительным поведением и тягой к алкоголю. Выявленная фемининность связана с

нарушениями питания, низким самоконтролем и эмоциональной некомпетентностью. Сравнительный анализ как раз показал достоверные различия по рискованному и саморазрушительному поведению, а также эмоциональной некомпетентности у юношей и девушек. На основании таких результатов можно говорить о типично мужских способах реагирования на стресс и типично женских. В практике консультирования часто подтверждается, что мужчины реагируют на стресс употреблением алкоголя и рискованным поведением (драки, случайный секс и т. п.). Женщины же чаще всего рассказывают о том, что у них наблюдаются проблемы с питанием (либо полное отсутствие аппетита, либо, наоборот, неконтролируемое употребление пищи в больших количествах) и эмоциональное реагирование, проявляющееся в неконтролируемых аффектах и психосоматизации (головные боли, затрудненное дыхание и т. п.).

Полученные результаты позволяют составить некоторые представления о психологическом портрете студента, склонного к нарушению здорового поведения. Это молодой человек, обладающий следующими чертами: склонный к психосоматическим проявлениям и аффективному

реагированию, импульсивный, возбудимый, негативно оценивает себя, свою жизнь и свое будущее, выражено стремление к доминированию, экстраверт, направлен на открытые, доверительные отношения, самокритичен, не верит в свои силы, склонен думать, что на его жизнь влияют другие люди и обстоятельства.

Оба допущения нашей гипотезы нашли свое подтверждение. Погоня за модным имиджем и неспособность справляться со стрессами сильнее выражены у девушек, при этом юноши в большей степени склонны к рискованному саморазрушающему поведению. В том числе у юношей сильнее выражена тяга к курению. Также мы получили подтверждение тому, что агрессивность, раздражительность и экстернальность являются предикторами склонности к нарушению здорового поведения. При этом предиктором также является общительность.

Результаты исследования позволяют нам более обоснованно настаивать на том, что в программах обучения вузов, независимо от профиля подготовки, должны быть представлены такие дисциплины, в которых будут даваться основы здорового образа жизни.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Чедов К. В., Гавроница В. А., Чедова Т. И. Физическая культура. Здоровый образ жизни: учебное пособие. URL: <http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnie-posobiya/fizicheskaya-kultura-zdorovyj-obraz-zhizni.pdf> (дата обращения: 18.05.2022).
2. Представление о здоровье и здоровьесбережении у студенческой молодежи / В. И. Филоненко, М. А. Никулина, Э. В. Патраков, О. П. Ковтун // Социологические исследования. 2018. № 7. С. 152–157.
3. Жихарева Л. В., Левина Т. С. Особенности нарушения здорового образа жизни современной студенческой молодежи // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. Сер.: Педагогика. Психология. 2018. № 4. С. 52–58.
4. Чижкова М. Б. Особенности нарушения здорового поведения у студентов медицинского университета разных лет обучения. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN120.pdf> (дата обращения: 18.05.2022).
5. О здоровом поведении и его нарушениях среди российских и иностранных студентов вуза / С. А. Петунова, Е. Л. Николаев, А. Н. Захарова, А. Б. Гафаров, Р. Якубов // Материалы XI Международной учебно-методической конференции «Развитие экспортного потенциала высшего образования: содержание, опыт, перспективы». Чебоксары, 25 октября 2019 г. Чебоксары; Самарканд, 2019. С. 277–281.
6. Филоненко В. И., Магранов А. С., Киенко Т. С. Образ жизни и отношение к здоровью российских студентов // Социологические исследования. 2019. № 8. С. 164–166.
7. Луценко Е. Л., Габелкова О. Е. Опросник нарушений здорового поведения — новый инструмент для исследований в психологию здоровья // Вопросы психологии. 2013. № 5. С. 142–153.
8. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / В. Д. Балин, В. К. Гайда, В. К. Гербачевский и др. СПб.: Питер, 2003. 560 с.
9. Ксенофонтова Е. Г. Исследование локализации контроля личности — новая версия методики «Уровень субъективного контроля» // Психологический журнал. 1999. Т. 20, № 2. С. 103–114.
10. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: справочник. М.: МЕД-пресс-информ, 2003. 544 с.
11. Ryff C. B. The contours of positive human health // Psychological Inquiry. 1998. Vol. 9, № 1. P. 1–28.
12. Walsh B. T. Eating disorders: progress and problems // Science. 1998. № 3. P. 280.
13. Скугаревский О. А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск: БГМУ, 2007. 340 с.
14. Хелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 2009. 607 с.

Статья поступила в редакцию 11.11.2022; одобрена после рецензирования 26.12.2022; принята к публикации 13.01.2023.

The article was submitted 11.11.2022; approved after reviewing 26.12.2022; accepted for publication 13.01.2023.