

КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМ ОТНОШЕНИЕМ К ЗДОРОВЬЮ

Куликова М.С.,

Научный руководитель канд.психол.наук Карташова К.С.

Сибирский Федеральный Университет

Здоровье является необходимо предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в различных видах деятельности. И, тем не менее, острая социальная проблема современного общества состоит в негативной тенденции в отношении к здоровью подрастающего поколения. В России за последние годы накоплен большой опыт работы, направленный на формирование ценностного отношения личности к здоровью на разных инновационных площадках, как в образовании, так и в здравоохранении. Проблема здоровья подрастающего поколения не новая, но заметно обостренная в последние десятилетия.

Подростковый возраст характеризуется переходом от детства к самостоятельной взрослой жизни. Происходят изменения на физиологическом уровне, по-другому строятся отношения со взрослыми и сверстниками. Более активно развивается рефлексия, благодаря которой, в шкале ценностей подростков происходят сдвиги, по-другому расставляются акценты, связанные с семьей, школой, сверстниками.

Как писал Никифоров Г.С. в своей книге «Психология здоровья», в подростковом возрасте происходят кардинальные изменения в развитии Я-концепции. В исследованиях различных авторов, посвященных психологии подростка, подчеркивается, что этот возрастной период является переломным, критическим. Критический характер подросткового возраста проявляется в противоречивом, неустойчивом поведении, обострении отдельных черт характера. Среди особенностей подросткового возраста, имеющих первостепенное значение для развития Я-концепции, необходимо выделить следующие:

- Особое место в формировании Я-концепции подростка занимает активное половое развитие. Психофизические изменения, связанные с половым созреванием, разрушают уже сформировавшийся образ «Я» и требуют построения нового телесного «Я».
- Происходит когнитивная перестройка, которая проявляется в качественных изменениях в развитии мышления. У подростка отмечается склонность к предварительному мысленному решению, а также новое отношение к интеллектуальным задачам. Подросток начинает анализ задачи с попыток выяснить все возможные отношения, создает различные предположения об их связях, затем проверяет свои гипотезы.
- В формировании качественно иных отношений в системе «я и общество» проявляется новый уровень овладения социальным опытом. Эти отношения направлены на усвоение норм человеческих взаимоотношений.
- Способность подростков моделировать свою деятельность и предвосхищать ее результаты отражается на их поведении, которое становится более упорядоченным, целенаправленным и волевым.

Описанные новообразования, наблюдаемые в подростковом возрасте, в значительной степени отражаются на содержательной характеристике внутренней картины их здоровья.

Факторы, влияющие на Я-концепцию:

- 1) Восприятие ребенка другими (родители, сверстники и т.д.);
- 2) Социальные ценности, ожидания, идеалы;
- 3) Опыт социального поведения;
- 4) Внешние данные, ощущения силы и здоровья;
- 5) Самоанализ (анализ личных достоинств и недостатков).

У подростков, этапами формирования отношения к здоровью могут быть следующие – понимание, что такое здоровье/болезнь; наблюдение за реакцией на здоровье/болезнь окружающих; переживание самого себя; понимание «Я здоров/ не здоров».

Представления человека о своем психофизическом состоянии с определенными переживаниями отражается в различных формах его отношения к своему здоровью. В одних случаях это может быть адекватное отношение, в других — пренебрежение (неадекватное), так писала Р.А.Березовская. Тем самым, различные типы отношения к здоровью определяют и различные типы поведения по отношению к собственному здоровью. В свою очередь, О.Васильева и Ф.Филатов в своей книге «Психология здоровья человека» говорят о том, что стоит определить структурные компоненты личности, от характера взаимодействия которых зависят здоровье или болезнь индивидуума. Согласно их представлению, структурные элементы будут выступать как определенные уровни функционирования психики. Они рассматривают личность как целостную и самоорганизующуюся систему, включающую 7 уровней:

1. Уровень телесных ощущений и реакций.
2. Уровень образов и представлений.
3. Уровень самосознания и рефлексии.
4. Уровень межличностных отношений и социальных ролей.
5. Уровень социокультурной детерминации личности.
6. Уровень экзистенциальных (сущностных) или трансперсональных переживаний.
7. Уровень самоактуализации (Самости).

Опираясь на эти уровни, можно выделить 2 типа отношения к здоровью:

- Отношение к здоровью, как к целостности;
- Доминантность одного из уровней.

Тем самым посмотреть, как сформировано представление о здоровье у подростков, исходя из этих двух типов.

Г.С.Никифоров в своей работе «Психология здоровья» писал, отношение к здоровью содержит три основных компонента:

- когнитивный (характеризует знания человека о своем здоровье, понимание роли здоровья, знание основных факторов, оказывающих, как негативное, так и позитивное влияние на здоровье),

- эмоциональный (переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического и психического самочувствия)

- мотивационно-поведенческий (определяет место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, особенности поведения в сфере здоровья, особенности поведения в случае ухудшения здоровья).

В подростковом возрасте когнитивный и эмоциональный компоненты сформированы в большей степени, чем мотивационно-поведенческий компонент. Исходя из того, можно сказать следующее:

Молодые люди обычно относятся к проблеме здоровья как к чему-то достаточно важному, но абстрактному, не имеющему к ним прямого отношения. В их иерархии ценностей доминируют материальные блага и карьера. Если они и уделяют внимание здоровью, то главным образом его физической составляющей. В их понимании не находит должного места роль психического и социального здоровья. Что касается возрастных особенностей поведения, связанного со здоровьем, то важно учитывать тот факт, что от возраста во многом зависит степень регулярности заботы человека о своем здоровье. Так, в первой половине жизни (до 30 лет) она обусловлена, главным образом, сформированностью потребности в самосохранении, а во второй половине — фактическим состоянием здоровья.

Исходя из всего вышесказанного, можно сказать следующее, различное отношение к здоровью определяет различные типы поведения (продуктивный и непродуктивный) к собственному здоровью. Так, можно предположить, что подросток при нейтральном эмоциональном реагировании на ситуацию здоровья-болезни и наличии опыта самостоятельного управления состоянием своего здоровья будет преодолевать трудности, связанные с его здоровьем, скорее всего, успешно. А подросток при негативном эмоциональном реагировании на ситуацию здоровья-болезни и отсутствии опыта самостоятельного управления своим здоровьем будет преодолевать трудности, связанные с его здоровьем, скорее всего, неуспешно. Вебер Х. считает, что главная задача «копинга» — обеспечение и поддержание благополучия человека, физического и психического здоровья и удовлетворенности социальными отношениями. Под реагированием, в данном случае понимается эмоциональный компонент, а именно переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья; опыт самостоятельного управления — те способы решения, которые подросток применял в прошлом по отношению к здоровью-болезни. Продуктивность может быть связана с двумя компонентами — эмоциональным и поведенческим.

Актуальность исследования обусловлена практической и теоретической значимостью изучения у подростков разного отношения к здоровью и ведения здорового образа жизни подрастающим поколением, необходимостью формирования ценностного отношения к здоровью и типом копинг-поведения, направленным на сохранение, укрепление и развитие собственного здоровья у подростков.