

РОЛЬ ЗДОРОВЬЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

**В.А. Федотова, магистр психологии, старший преподаватель
Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
(Россия, г. Пермь)**

DOI: 10.24411/2500-1000-2018-10076

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-013-00865 «Влияние социо-культурных факторов и экономического благополучия на установки по отношению к здоровью»

Аннотация. Здоровье человека представляет собой одну из приоритетных сторон жизни общества и переплетается с фундаментальным правом личности на физическое, социальное, духовное и психологическое благополучие. Интерес к вопросу психологического благополучия россиян в значительной мере связан с ростом числа стрессовых ситуаций, выбора жизненных ориентиров, трудностями социализации, беспокойством общества по причине нестабильных политико-экономических и социальных условий. В статье представлены результаты исследования, направленного на изучение взаимосвязи установок по отношению к здоровью и показателей психологического благополучия среди молодых россиян. В ходе исследования было опрошено 574 молодых респондента в возрасте от 18-25 лет. Здоровьесозидающая деятельность находится преимущественно на среднем уровне у большинства респондентов. Этот уровень характеризует наиболее адекватную нормам здоровья систему оздоровительной деятельности. В целом для молодого поколения характерен достаточно высокий уровень психологического благополучия. Психологическое благополучие, в свою очередь, взаимосвязано с установками по отношению к здоровью у молодых россиян. По шкале поступков наблюдается большее количество связей с переменными психологического благополучия.

Ключевые слова: отношение к здоровью, здоровьесберегающее поведение, психологическое благополучие, самопринятие.

Понятие «здоровье-сберегающее поведение» очень тесно связано с понятием "здоровый образ жизни". Данное понятие появилось в 70-е годы прошлого века. Существует несколько подходов к определению понятия здоровьесберегающего поведения. Тем не менее, есть некоторые универсальные критерии, которые отмечают почти все авторы [2; 4; 5; 6; 7; 9]. Это правильное питание, отказ от вредных привычек, оптимальное использование времени сна и отдыха и физическая активность.

Термин психологического благополучия схож с близкими по значению терминами, такими как «психическое здоровье» (В.В. Лебединский, А.М. Громбах, Б.С. Братусь), «психологическое здоровье» (А.В. Шувалов, И.В. Дубровина, В.И. Сло-

бодчиков), «субъективное благополучие» (Э. Динер, Л.В. Куликов), «качество жизни» (А. Кемпбель, А. Мидоу). Мнения в определении психологического благополучия ученых разнятся. Вопрос в определении данного понятия до сих пор не решен. Н. Брэдберн первый вводит данный термин и отождествляет его с субъективным ощущением счастья и общей удовлетворённостью жизнью. Психологическое благополучие не связано с психическими диагнозами, заболеваниями, оно напрямую связано с обыкновенной человеческой жизнью. А именно с достижением поставленных целей и задач [11].

Понятие «субъективного благополучия» вводит Э. Динер. Автор дает схожее по Брэдберну понятие, однако утверждает, что психологическое благополучие - это

компонент субъективного, которое в свою очередь делится на физическое, социальное и психологическое [8]. Э. Динер определяет психологическое благополучие, как удовлетворенность жизнью, частоту положительных и отрицательных эмоций. Он соотносит данное понятие со счастьем и приходит к выводу, что благополучие призвано выполнять две функции: служить индикатором выраженности депрессии и тревоги и ранжировать людей по уровню счастья [12].

Американский доктор психологии Кэррол Рифф предложила свою собственную теорию психологического благополучия. В ее понимании психологическое благополучие – базовый субъективный конструкт, отражающий восприятие и оценку своего функционирования с точки зрения вершины человеческих потенциальных возможностей [13]. Автором были выделены следующие шесть компонентов, являющиеся основой психологического благополучия: самопринятие (Self-relations), позитивные отношения с окружающими (Positive relations with others), компетентность (Environmental mastery), жизненные цели (Purpose in life), личностный рост (Personal growth), автономность (Autonomy) [14]. Каждый из компонентов

описан с помощью шкалы «положительный локус» - «отрицательный локус» (противоположное значение).

Методика

В исследовании были использованы: методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» [4], методика «Ваш стиль жизни» [6] и методика К. Рифф «Шкала психологического благополучия» в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко [10]. В ходе исследования было опрошено 574 молодых респондента в возрасте от 18-25 лет – представители городов Перми (129 чел.), Екатеринбурга (62 чел.), Москвы (123 чел.), Нижнего Новгорода (59 чел.), Санкт-Петербурга (74 чел.), Краснодара (26 чел.), городов Пермского края – Соликамска (34 чел.), Губахи (26 чел.) и двух муниципальных районов в составе Пермского края – Ильинского (17 чел.), Кишертского (24 чел.).

Результаты и обсуждение

Результаты опроса по первой методике представлены ниже (табл. 1). Полученные данные об отношении к своему здоровью говорят о том, что молодые респонденты чувствительны к различным проявлениям своего организма и эстетическим аспектам здоровья.

Таблица 1. Результаты опроса по методике «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни»

Шкалы \ Значения	Ср. значение	Мин-макс	Ст. отклонение
Эмоциональная шкала	14,86	12-17	1,41
Познавательная шкала	7,4	4-11	1,67
Практическая шкала	10,48	7-14	1,57
Шкала поступков	5,86	2-11	2,2

Высокие баллы по эмоциональной шкале указывают на то, что респонденты способны наслаждаться своим здоровьем, получать эстетическое удовольствие от здорового организма, реагирует на поступающие от него сигналы и свободны от отрицательных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни. Низкие баллы по познавательной шкале наблюдаются у большин-

ства молодых респондентов, у них мало затронута познавательная сфера.

Практическая шкала измеряет готовность респондентов включаться в практические действия по укреплению здоровья – проводить свободное время в спортивном зале, больше ходить пешком, включаться в различные профилактические мероприятия, соблюдать правильное питание и т.д. Высокие баллы, обозначающие стремле-

ние активно заботиться о своем здоровье, проявляют 17% респондентов. Низкие баллы свидетельствуют о пассивности людей в отношении заботы о своем здоровье и выявлены у значительной части студенческой аудитории (39%).

Высокие баллы по социальной шкале говорят о том, что респонденты готовы создавать вокруг себя здоровую жизненную среду, пропагандировать различные профилактические средства оздоровления организма. Таких 16%. Низкие баллы, ука-

зывающие на социальную пассивность, выявлены у большинства (53%).

Общий индекс отношения к здоровью определяется путем суммирования баллов по всем четырем шкалам теста и диагностирует ценностное отношение к здоровью. Таким образом, 21,75% респондентов демонстрируют высокий уровень интенсивности отношения к здоровью; 41,5% имеют низкий уровень, а 36,75% средний уровень интенсивности отношения к здоровью (табл. 2).

Таблица 2. Распределение российской молодежи по уровням интенсивности отношения к здоровью

Уровни	Интенсивность (%)	Интенсивность отношения к здоровью у молодых россиян (%)
Низкий уровень		41,5%
Средний уровень		36,75%
Высокий уровень		21,75%

Поведенческий компонент культуры здоровья можно описать через конкретные способы сохранения и развития здоровья [6]. Результаты этого исследования представлены на рисунке 2. Молодых россиян с низким уровнем – 15,33%, что свидетельствует о девиантном уровне здоровьесозидающей деятельности. Средний уровень отмечается у 48,95%. Этот уровень характеризует наиболее адекватную нормам здоровья систему оздоровительной деятельности. Высокий уровень характеризует креативную самореализацию в поведенческом аспекте культуры здоровья и отмечается у 35,72% молодых россиян.

По методике К. Рифф были получены интересные результаты, о которых речь пойдет ниже (табл. 3). Автор методики выделяет несколько шкал: самопринятие, автономность, компетентность, личностный рост, позитивные отношения и жизненные цели. Люди с положительным локусом самопринятия позитивно относятся к себе и к своим поступкам. Принимают себя такими, какие они есть, несмотря на положительные или отрицательные качества. С отрицательным локусом постоянно неудовлетворены собой, разочарованы в своем прошлом, не

видят будущего и смысла своего существования. Не могут оценивать себя по достоинству. Позитивные отношения – второй компонент благополучия. Многие предшествующие теории подчеркивают важность близких, доверительных межличностных отношений. Способность любить – главный компонент психического здоровья [13]. Проявляется в стремлении делать добро, сотрудничать, решать возникающие ситуации компромиссом [1]. Человек с отрицательным локусом испытывает недостаток близких, изолирован и фрустрирован от общества, не дорожит и не стремится идти на компромисс для поддержания связей с людьми [3]. Жизненные цели – понимание убеждений и целей жизни. Имеет чувство осмысленности своего настоящего, придающее цели в жизни. Противоположный локус означает отсутствие целей, убеждений, неведение будущего и отрицание прошлого. Высокий уровень автономности свидетельствует о том, что человек независим в первую очередь от чужого мнения, умеет противостоять социальному давлению, мыслить и вести себя автономно. Он сам

регулирует свое поведение и свои поступки. Если же он озабочен оценками других, ожиданиями общества и принятием решений в зависимости от убеждений других людей – отрицательный локус. Отрицательный локус по шкале «компетентность» проявляется, если человек трудно справляется с повседневными делами, отсутствует чувство контроля над внешним миром.

Личностный рост – реализация потенциала. Люди, с положительным локусом видят свое будущее, открыты новому опыту, стремятся к совершенствованию и непрерывному росту. К отрицательному локусу относят людей с чувством личностной стагнации, неспособностью приобретать новые знания и навыки.

Таблица 3. Значения шкал психологического благополучия

Шкала	M	Me	σ	Асимметрия	
				Значение	Стандартная ошибка
Автономность	33,17	31	5,05	0,91	0,42
Компетентность	27,09	26	4,06	0,32	0,42
Личностный рост	41,45	41	4,31	-0,47	0,42
Позитивные отноше- ния	39,18	39	4,23	-0,55	0,42
Жизненные цели	39,01	38	4,47	-0,79	0,42
Самопринятие	38,06	37	3,37	-0,58	0,42

Случайные величины (ответы респондентов обеих выборок) рассеиваются в пределах этих величин относительно среднего арифметического. Разброс в ответах говорит нам о том, что среднему значению можно доверять. Высоким рангом для молодых респондентов, обладает шкала «Личностный рост». Это означает, что молодое поколение на сегодняшний день обладает чувством развития и реализации своих потенциальных навыков и умений, что в принципе свойственно для сегодняшней молодежи в рамках технологического прогресса и высокой конкуренции на рынке труда в мире. Самым высоким рангом для молодого поколения являются позитивные отношения и жизненные цели. Это связано с возрастанием роли социально обусловленных факторов в структуре личности: социальными установками, ценностями, отношениями меж-

ду людьми, культурой, образованием, семейными установками. Достаточно высокий балл по шкале «Самопринятие» свидетельствует о том, что респонденты спокойнее относятся к своему прошлому и принимают себя такими, какие они есть. Автономность и компетентность являются наименее важными показателями для молодого поколения.

На заключительном этапе нами была выявлена взаимосвязь между показателями психологического благополучия и установками по отношению к здоровью (табл. 4). Для проведения корреляционного анализа по методу Спирмена, нами были взяты шкалы из методики «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» и опросника К. Рифф в адаптации российских авторов.

Таблица 4. Взаимосвязь психологического благополучия и отношения к здоровью: результаты корреляционного анализа

Шкалы	Эмоциональная шкала	Познавательная шкала	Практическая шкала	Шкала поступков
Компетентность	-	-0,313*	-	-
Автономность	0,03*		-	-
Личностный рост	0,31**	-	0,45**	0,44*
Позитивные отношения	-	-	-	0,11*
Жизненные цели	-	-	0,66**	0,98***
Самопринятие	-	0,51**	-	-

Как видно из таблицы, наибольшее количество положительных связей наблюдается между шкалой поступков и шкалами психологического благополучия такими как «личностный рост», «жизненные цели» и «позитивные отношения». Способность наслаждаться своим здоровьем, получать эстетическое наслаждение от здорового организма положительно взаимосвязана с независимостью от чужого мнения, умению противостоять социальному давлению. Познавательная шкала измеряющая то, насколько респонденты интересуются сферой жизнедеятельности, связанной со здоровьем положительно связана с самопринятием себя, как личности с положительными и отрицательными качествами. Готовность респондентов включаться в практические действия по укреплению здоровья – проводить свободное время в спортивном зале, больше ходить пешком, включаться в различные профилактические мероприятия, соблюдение правильного питания и т.д. положительно коррелирует со шкалой «жизненные цели», иными словами, с осмысленностью своего настоящего, придающее цели жизни. Также эта шкала связана с личностным ростом. Другими словами, с ростом интереса к практическим действиям по укреплению здоровья, увеличивается желание реализовать свой потенциал в других сферах жизни. Шкала поступков, измеряющая готовность изменить социальное окружение в соответствии с отношением к проблемам здоровья положительно взаимосвязана со стремлением к самореализации, стремлением делать добро, сотрудничать [Водяха, 2012], а также с пониманием убеждений и целей жизни.

Выводы

Таким образом, было выявлено, что молодые респонденты чувствительны к различным проявлениям своего организма, способны наслаждаться своим здоровьем, получать эстетическое удовлетворение от здорового организма, но в то же время не проявляют должного интереса к проблемам здоровья, не демонстрируют активность в поиске соответствующей информации, специализированной литературы. У большей части молодых россиян мало затронута познавательная сфера. Только 16 % респондентов имеют высокие баллы по социальной шкале, что свидетельствует о том, что малое количество молодых россиян стремится влиять на свое окружение, создавать вокруг себя здоровую жизненную среду, пропагандировать различные профилактические средства оздоровления организма. Большинство демонстрирует социальную пассивность. Как итог, у большинства молодых россиян при диагностике ценностного отношения к здоровью, был выявлен доминирующий низкий уровень интенсивности отношения к здоровью. Исследование поведенческого компонента культуры здоровья через другую методику показал схожие результаты. Здоровьесозидающая деятельность так же находится преимущественно на среднем уровне у большинства респондентов. Этот уровень характеризует наиболее адекватную нормам здоровья систему оздоровительной деятельности.

В целом можно сказать, что для молодого поколения характерен достаточно высокий уровень психологического благополучия. По шкале поступков наблюдается большее количество связей с переменными психологического благополучия. Пси-

хологическое благополучие взаимосвязано с установками по отношению к здоровью у молодых россиян. Здоровьесберегающее поведение зависит от самопринятия, возможности самореализовать свой потенциал, наличия в жизни близких людей и ре-

ферентной для человека группы, ощущения комфорта. Точно также многие показатели психологического благополучия связаны напрямую с отношением к здоровью.

Библиографический список

1. *Водяха С.А.* Современные концепции психологического благополучия личности // Дискуссия. 2012. №2. С. 132-138.
2. *Ермакова Е.С.* Связь креативности студентов с их отношением к здоровью. 2017. №4. С. 26-37.
3. *Жуковская Л. В., Трошихина Е. Г.* Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. Т. 32. № 2. 2011. С. 82-93.
4. *Захаренков В.В., Вибляя И.В., Олещенко А.М.* Научный обзор результатов исследований ФГБУ «НИИ КПГПЗ» СО РАМН по влиянию внешнесредовых и генетических факторов на развитие профессиональных заболеваний // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. №5. 2012. С. 141-145.
5. *Калинина Р.Р.* Формирование активной позиции по отношению к собственному здоровью у студентов // Наука Красноярья. 2012. № 3 (1). С. 139-144.
6. *Лебедева Н.М., Чирков В.И.* Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай: Монография. М.: РУДН. 2007. 314 с.
7. *Назарова И.Б.* Здоровье занятого населения / Высшая школа экономики. М.: МАКС-Пресс. 2007. 215 с.
8. *Созонов А.Е.* Гедонистический и эвдемонистический подходы к проблеме психологического благополучия // Вопр. психол. 2006. №4. С. 105-114.
9. *Удачина П.Ю., Ушакова А.С.* Связь особенностей личности с ее отношением к своему здоровью // Актуальные вопросы здоровья и психосоматики. 2015. С. 247-256.
10. *Шевеленкова Т.Д., Фесенко Т.П.* Психологическое благополучие личности // Психологическая диагностика. №3. 2005. С. 95-121.
11. *Bradburn N.M.* The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine, 1969.
12. *Diener E.* Subjective well-being // *Psychological Bulletin*. №95. 1984. P. 542-575.
13. *Ryff C.D.* Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being// *Journal of Personality and social psychology*. Vol. 57. №6. 1989. P. 1069-1081.
14. *Ryff C.D., Keyes C.L.* Well-being revisited // *Journal of Personal Social Psychol*. № 69. 1995. P. 719-727.

**THE ROLE OF HEALTH IN THE FORMATION
OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING**

V.A. Fedotova, *master of psychology, senior lecturer*
National research university «Higher school of economics»
(Russia, Perm)

Abstract. *Health reflects one of the most priority aspects of life and is closely intertwined with the fundamental right to physical, spiritual, social well-being with the maximum duration of its active life. Interest in the issue of the psychological well-being of Russians is largely due to the growing number of stressful situations, the choice of life guides, the difficulties of socialization, the anxiety of society due to unstable political, economic and social conditions. In the course of the survey, 574 young respondents aged 18-25 were investigated. Health-creating activity is mainly at the average level among the majority of respondents. This level characterizes the most adequate system of health activity. In general, the young generation is characterized by a fairly high level of psychological well-being. Psychological well-being is connected with attitudes towards health among young Russians.*

Keywords: *attitude towards health, health-saving behavior, psychological well-being, self-acceptance.*