Е. Е. Руслякова, Е. И. Шулева, Е. А. Цайтлер

Внутренняя картина здоровья студентов

Актуальность исследования внутренней картины здоровья связана с вхождением нашего общества в новую эпоху своего существования; реформы в различных социальных институтах, урбанизация, цифровизация ведут к коренным преобразованиям в жизни каждого человека. Приоритетными становятся вопросы человеческого здоровья, потенциала, саморазвития. Исследование отношения студентов к своему здоровью, психологических компонентов внутренней картины здоровья обусловлено поиском оптимальных моделей профилактики нарушений здоровья молодых специалистов.

В качестве методов исследования были использованы: опросник «Отношение к здоровью» Березовская Р.А.; методика «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо); методика «Незаконченные предложения»; проективный метод рисунок «Здоровье», методы статистической обработки результатов (критерий t-Стьюдента, коэффициент корреляции r-Пирсона).

В целом, замечен парадоксальный характер состояния внутренней картины здоровья у студентов – существует разрыв между ценностью и практической реализацией, со слабым когнитивным и эмоциональным компонентом внутренней картины здоровья. Это говорит о недостаточной осознанности своей внутренней картины здоровья у испытуемых, пассивности и потребительском отношении к здоровью.

У студентов – не психологов дисгармония внутренней картины здоровья выражена больше, ее компоненты более слабые. Поведение, связанное с сохранением здоровья, проявляется лишь в ситуации его реальной утраты или страха его потерять. В связи с этим описаны условия психолого-педагогического характера, позволяющие сформировать позитивную, сбалансированную внутреннюю картину здоровья у студентов, которая является важным структурным образованием личности и определяет эффективные жизненные стратегии и отношение к здоровью.

Ключевые слова: внутренняя картина здоровья, студенты, здоровье, ценности, мотивация, поведение, эмоции, здоровый образ жизни, профилактика

Ссылка для цитирования:

Руслякова Е. Е., Шулева Е. И., Цайтлер Е. А. Внутренняя картина здоровья студентов // Перспективы науки и образования. 2019. № 6 (42). С. 274-287. doi: 10.32744/pse.2019.6.23

E. E. RUSLYAKOVA, E. I. SHULEVA, E. A. ZEITLER

Students' internal picture of health

The relevance of the study of the internal picture of health is associated with the entry of our society into a new era of its existence, reforms in various social institutions, urbanization, digitalization lead to fundamental transformations in the life of every person. Priority issues are human health, potential, and self-development. The study of students' attitude to their health, psychological components of the internal picture of health is due to the search for optimal models for the prevention of health problems of young professionals.

As research methods were used: the questionnaire "Attitude to health" Berezovskaya R.A.; methodology "Index of attitude to health" (V. Yasvin, S. Deryabo); Methodology "Incomplete offers"; the projective method is the drawing "Health", statistical methods (Student's t-test, r-Pearson correlation coefficient).

On the whole, the paradoxical nature of the state of the internal picture of health among students is noticed - there is a gap between value and practical realization, with a weak cognitive and emotional component of the internal picture of health. This indicates a lack of awareness of their internal health picture among subjects, passivity and consumer attitude to health.

For students - not psychologists, the disharmony of the internal picture of health is more pronounced, its components are weaker. The behavior associated with maintaining health is manifested only in a situation of its real loss or fear of losing it. In this regard, the conditions of a psychological and pedagogical nature are described that make it possible to form a positive, balanced internal picture of students' health, which is an important structural formation of the personality and determines effective life strategies and attitude to health.

Key words: Internal picture of health, students, health, values, motivation, behavior, emotions, healthy lifestyle, prevention

For Reference:

Ruslyakova, E. E., Shuleva, E. I., & Zeitler, E. A. (2019). Students' internal picture of health. *Perspektivy nauki i obrazovaniya – Perspectives of Science and Education*, 42 (6), 274-287. doi: 10.32744/pse.2019.6.23

Введение

Современная наука, медицина, клиническая психология и пр. претерпевает существенные изменения в отношении исследований человека, акцент смещается в сторону сохранения здоровья, профилактической медицины, как интенсивной, развивающейся области знаний. Исходя из этого, большое значение имеет изучение внутренней картины здоровья у студентов, поскольку полученная информация важна для привития здорового образа жизни в юношеском возрасте. Объект исследования: студенты. Экспериментальная группа – студенты-психологи и контрольная группа – студенты иных направлений подготовки. Предмет исследования: внутренняя картина здоровья и ее компоненты.

Гипотеза исследования: структурные компоненты внутренней картины здоровья студентов-психологов имеют свои особенности. Внутренняя картина здоровья студентов-психологов в силу специфики изучаемых профессиональных знаний имеет хорошо сформированный и гармоничный вид, в отличие от внутренней картины здоровья студентов других направлений.

Внутренняя картина здоровья (ВКЗ) – это динамическое представление и отношение к своему здоровью. Она имеет возрастные особенности, которые отражаются в ее структуре. Развитие внутренней картины здоровья ребенка осуществляется поэтапно и по мере его взросления перемещается внутрь личности, проявляется в его поведении [1].

Наряду с существующим понятие «внутренняя картина здоровья» (В.А. Ананьев, В.Е. Каган [2]; И.И. Мамайчук [3]), используют «отношением к здоровью» (Р.А. Березовская, В.Н. Мясищев) [4] «валеоустановка» (Т.В. Белинская, О.С. Васильева) [5], «социальные представления о здоровье» (И.Б. Бовина, Н.Л. Русинова) [6]. Р.А. Березовская, считает, что понятия являются синонимами, если сопоставить структурные компоненты этих образований, то они окажутся идентичными, а значит, мы изучаем одно и то же [7].

Внутренняя картина здоровья закладывается в семье, у ребенка она начинает формироваться в возрасте 4-5 лет. ВКЗ формируется одновременно с личностным, физическим, интеллектуальным и социальным развитием человека. Здоровый образ жизни, который прививают ребенку в образовательных учреждениях, должен находить подкрепление и дома, если такого не будет происходить, то вся информация, полученная ребенком, окажется для него лишней и ненужной. Психологическими особенностями ВКЗ в подростковом возрасте являются средняя степень сформированности самосохранительного поведения. Основным источником информации о здоровье являются родители, при этом, зачастую, игнорируются достоверные информационные каналы [8]. В зрелом возрасте внутренняя картина здоровья является одним из ведущих показателей формирования здоровьесберегающего поведения [9]. Осознанная забота о своем здоровье с опорой на жизненный опыт проявляется в пожилом возрасте, когда стараются придерживаться определенной стратегии поведения по сохранению и укреплению своего здоровья. Примером такого поведения может послужить систематическое соблюдение гигиенических норм и правил, умеренное и избирательное питание [10]. В отечественной психологии здоровья ВКЗ активно изучается в исследованиях молодых ученых: В.Б. Челпанов, В.В. Блюм, В.С. Меренкова, А.В. Ермак, Г.С. Васильева, О.С. Корытова и др.

Главными компонентами ВКЗ человека является личное отношение к здоровью, которое включает в себя четыре уровня отражения: когнитивный, эмоциональный, поведенческий и ценностно-мотивационный [11]. Все уровни ВКЗ тесно взаимосвязаны между собой. Нарушение хотя бы одного из уровней может привести к нарушению ВКЗ, и как следствие, к утрате здоровья.

Специалисты считают, что на формирование ВКЗ имеют влияние различные факторы, такие как: возраст, образование, личностные черты, гендер, мировоззрение, внутренняя картина мира [12], индивидуальные особенности, качество отношений и взаимоотношений с миром и пр. [13].

Научная и практическая значимость заявленного исследования связана со сложностью и неоднозначностью категории здоровья, как психологического феномена. Формирование и приумножение здоровья нации связано не только с медициной, но и с общественным, личным представлением о здоровье. Понимание психического компонента здоровья особенно актуально, когда речь идет об эмоциональном выгорании, виктимности, качестве жизни, жизненной стойкости и пр.

Материалы и методы

Выборка исследуемых состояла из 46 человек в возрасте 18-20 лет среди них 24 девушки и 22 юноши Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова. В исследовании приняли участие студенты кафедры психологии 19 человек и студенты – обучающиеся другим специальностям в количестве – 27 человек. Это студенты направлений подготовки: дизайна, архитектуры, иностранные языки, филологии, металлургии, экономики, информатики-математики. Анализ показал, что диагностического инструментария, который позволил бы исследовать ВКЗ, недостаточно, поэтому в исследовании найден подход, способный изучить отдельные структурные компоненты ВКЗ через специально подобранный комплекс методик [14]

Были использован следующий диагностический инструментарий. Основные методики: опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской. В структуре опросника представлены четыре блока вопросов, соответствующие четырем компонентам ВКЗ; методика «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо) – дополнительная методика, рассматривает компоненты внутренней картины здоровья, субъективного отношения в их внешнем проявлении и в интенсивности [15].

Параметр интенсивности показывает, в какой мере и степени в четырех сферах (эмоциональная, практическая, поступочная, познавательная) проявляется субъективное отношение. Цель методики диагностировать такой важный компонент отношения к здоровью, здоровому образу жизни, как интенсивность. Как интенсивно, в какой мере он заботится о своем здоровье, сохраняет его в четырех компонентах. В структуре теста, соответственно, четыре субтеста.

Полупроективная методика «Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац – в качестве вспомогательной методики, дающей исследованию объемность и сопричастность с близкими сферами предмета исследования, например, со здоровьем, болезнью [16].

Проективная методика «Мое здоровье» – вспомогательная методика, рисунок здоровья. Для определения сформированности отношения к здоровью в целом, а также определения преобладания компонента здоровья в сознании наших испытуемых.

Использовалась математическая обработка материала: t – критерий Стьюдента; линейная корреляция, количественный и качественный анализ результатов.

Результаты исследования

Рассмотрим результаты опросника «Отношения к здоровью» Р.А. Березовской. Студенты всех групп имеют хорошо сформированные компоненты ВКЗ. Удалось выявить достоверность отличий. Т-критерий Стьюдента = 4,23 ($p < 0.01$) по первой шкале «Ценностно-мотивационное отношение к здоровью» (см. табл. 1). Более высокие оценки у студентов-психологов (см. рис. 1).

Таблица 1

Сравнение полученных данных в экспериментальной группе «Студенты – психологи» и контрольной группе «Студенты – не психологи» с использованием t -критерия Стьюдента

Критерий оценки	Методики									
	«Отношения к здоровью» Р.А. Березовской				«Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо)				«Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац	
t -критерий Стьюдента для независимых выборок	ц-м	эм	повед	ког	э	к	пов	пост	о.з	о.б
t крит (0,05)=2,02	4,23*	0,45	0,93	0,53	0,20	0,58	0,04	1,94	1,34	0,17

Примечание: (* – достоверность отличий); «Отношения к здоровью» Р.А. Березовской: ц-м – ценностно-мотивационный компонент; эм – эмоциональный компонент; повед – поведенческий компонент; ког – когнитивный компонент. «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо): э – эмоциональный; к – когнитивный; пов – поведенческий; пост – поступочный. «Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац: о.з – отношение к здоровью; о.б – отношение к болезни.

Рисунок 1 Результаты опросника «Отношение к здоровью, Р.А. Березовской» в контрольной и экспериментальной группах (средние значения)

Примечание: ц-м – ценностно-мотивационный компонент; эм – эмоциональный компонент; повед – поведенческий компонент; ког – когнитивный компонент.

Студенты психологи в структуре внутренней картины здоровья имеют более осознанную ценность и мотивацию в сохранении и поддержании здоровья. Ценностно-мотивационной компонент ВКЗ является ее основой, от него складываются другие характеристики. Если есть ценность здоровья, то и появляется потребность его сохранять, получать и накапливать знания, иметь позитивные эмоциональные переживания, связанные с этими процессами. Поведенческая и когнитивная шкала имеют тенденцию к повышению и возможно, при увеличении выборки или времени обучения мы увидим более высокие оценки. Эмоциональное отношение почти не имеет отличий в обеих группах. Обе группы переживают хорошее настроение и позитивные эмоции при осознании своего состояния здоровья. Когнитивный компонент по значениям близок к ценностному компоненту, это, скорее всего, отражение основной деятельности студента, связанного с развитием, получением новых знаний, обучением.

Поступочная шкала по своему содержанию соответствует мотивационному и поведенческому блоку ВКЗ. Поступок – сознательное действие, определяет нравственное и моральное содержание деятельности, поведения. Поступочная шкала имеет более низкие значения у студентов-психологов, чем у других студентов. Это говорит о том, что у студентов-психологов поступки, связанные с сохранением здоровья, являются «личным делом», они не стараются менять отношение к здоровью у членов семьи, близкого окружения, не меняют его у своих знакомых и в обществе в целом. Не наблюдается активной социальной позиции, связанной с сохранением здоровья. Возможно, данная позиция связана с тем, что в целом студентам не свойственны директивные попытки изменить людей, о чем они сами говорят: «у каждого есть право на личный выбор и ответственность за него».

Студенты не психологи более активно пропагандируют здоровый образ жизни, профилактические мероприятия и активно влияют на социальное окружение и свою семью (см. рис. 2).

Рисунок 2 Результаты опросника «Индекс отношения к здоровью» в контрольной и экспериментальной группах (средние значения)

Примечание: Э – эмоциональная шкала; К – когнитивная шкала; пов – поведенческая шкала; пост – поступочная шкала.

Эмоциональна шкала во всех группах имеет самые высокие значения по методике «Индекс отношения к здоровью». Обе группы студентов, сензитивны и чувствительны к витальным проявлениям своего организма. Вопросы здоровья и его сохранения у всех студентов получают высокий эмоциональный отклик. Они способны наслаждаться своим здоровьем и получать эстетическое удовольствие от своего организма. Свободны от стереотипов, которые существуют в обществе по отношению к нездоровым привычкам и нездоровому образу жизни. То есть, они заботятся не только о своем здоровье, но и с радостью переживают его наличие у близких людей и в обществе. Заботятся о сохранении здоровья студенты двух групп не потому, что это нужно, а потому, что им это приятно.

Познавательная или когнитивная шкала методики измеряет, в какой степени проявляются и используются знания, связанные с сохранением здоровья у студентов. В целом, они имеют почти равное среднее значение. Степень пассивных и активных знаний о здоровье и его сохранении в обеих группах средняя. То есть, студенты не в каждом случае будут прислушиваться к мнению авторитетных в отношении здоровья лиц или СМИ, но и сами не проявят высокой инициативы к источникам подобной информации. Уровень их заинтересованности по данным этой шкалы средний.

Практическая (поведенческая) шкала оценивает возможность человека самого организовывать мероприятия, связанные с сохранением здоровья и поддержанием активной жизненной позиции, а также включаться в эти мероприятия. Данные в двух группах имеют почти одинаковые значения. Это значит, что все студенты активно участвуют в различных мероприятиях, посещают спортивные секции, занимаются оздоровительными процедурами, покупают полезную пищу, стремятся к хорошей экологии и гигиене своего существования.

Изучение такого сложного субъективного феномена как ВКЗ невозможно только с использованием количественных методов, необходимо наличие и качественного исследования с использованием проективных и полупроективных методик. Именно качественные методы исследования помогают проникнуть в суть проблемы, понять глубину ВКЗ, раскрыть глубинные структуры, недоступные количественному анализу.

Использование шкал методики «Незаконченные предложения» показало, что отношение к здоровью имеет минимальный уровень переживания внутренней конфликтности. Здоровье связано преимущественно с позитивными эмоциями. Более выраженные переживания внутреннего конфликта были в контрольной группе. На бессознательном уровне есть неуверенность за свое здоровье и страх его потерять.

Качественный анализ результатов рисунка на тему «Мое здоровье» показал следующие результаты. Все испытуемые в каждой группе в качестве компонентов здоровья чаще выделяли физический компонент, реже социальный и психологический. Рисунки здоровья в обеих группах имеют преобладающий позитивный характер, причем в группе студентов – психологов негативных рисунков нет.

На основе изучения корреляционных связей в экспериментальной и контрольной группах можно сделать выводы о том, что в экспериментальной группе количество сильных связей между компонентами ВКЗ больше.

Эмоциональное отношение ВКЗ имеет отрицательную взаимосвязь с когнитивным отношением к здоровью $r = -0,52$ ($p < 0,01$). Чем менее выражен эмоциональный компонент ВКЗ, тем меньше интенсивность рационального, осознанного отношения к здоровью, интерес к знаниям, связанный со здоровьем и здоровым образом жизни (см. табл. 2).

Таблица 2

Данные взаимосвязи линейной корреляции
в экспериментальной группе «Студенты-психологи»

Психологи $r_{\text{крит}}(0,05)=0,444$ $r_{\text{крит}}(0,01)=0,561$		«Отношения к здоровью» Р.А. Березовской				«Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо)				«Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац	
		ц-м	эм	повед	ког	э	к	пов	пост	о.з	о.б
«Отношения к здоровью» Р.А. Березовской	ц-м	1									
	эм	0,532*	1								
	повед	0,159	0,227	1							
	ког	0,209	0,109	-0,36	1						
«Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо)	э	-0,41	-0,37	-0,47*	-0,12	1					
	к	-0,18	-0,52*	-0,07	-0,18	0,417	1				
	пов	-0,19	-0,17	0,147	-0,01	0,054	0,446*	1			
	пост	-0,06	-0,14	0,137	0,08	-0,08	0,308	0,277	1		
«Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац	о.з	-0,14	-0,03	-0,2	0,515*	0,059	0,08	0,34	0,492*	1	
	о.б	-0,01	-0,01	0,345	-0,2	0,013	-0,17	0,181	-0,34	-0,14	1

Примечание: при $p < 0,05$; * – при $p < 0,01$. «Отношения к здоровью» Р.А. Березовской: ц-м – ценностно-мотивационный компонент; эм – эмоциональный компонент; повед – поведенческий компонент; ког – когнитивный компонент. «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо): э – эмоциональный; к – когнитивный; пов – поведенческий; пост – поступочный. «Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац: о.з – отношение к здоровью; о.б – отношение к болезни.

А также, чем менее выражен эмоциональный компонент ВКЗ, тем интенсивнее субъективное отношение, интерес к знаниям, связанным с поддержанием, сохранением здоровья и их трансляция в социум, представление их своим родным, семье и близким.

Следующая отрицательная взаимосвязь связана с поведенческим компонентом отношения к здоровью и эмоциональным $r = -0,47$ ($p < 0,01$). То есть, чем интенсивнее витальная чувствительность и внимательность к своему организму, телу (что обычно происходит при утрате здоровья и ипохондрии, когда человек излишне фиксирует внимание на своем организме), тем меньше срабатывает поведенческий компонент, количество и проявление активных копинг-стратегий снижается. И наоборот, чем больше пассивных копинг-стратегий использует испытуемый, тем интенсивнее у него чувствительность к переживанию сигналов от организма, мнительность внутреннего и общего самочувствия. То есть, эмоциональный компонент ВКЗ: переживание различных эмоций, связанных со своим здоровьем и фиксация на ощущениях, мнительность, ипохондрия могут снижать общую активность, эффективные активные копинг-стратегии и когнитивный интерес.

Следующая взаимосвязь представлена тремя шкалами различных методик. Когнитивный компонент отношения к здоровью методики Р.А. Березовской имеет положительную взаимосвязь со шкалой теста «Незаконченные предложения»: отношение к здоровью $r = -0,52$ ($p < 0,01$) и поступочной шкалой методики «Индекс отношения к здоровью» $r = -0,49$ ($p < 0,01$). Это значит, что чем выше когнитивный компонент ВКЗ, чем больше знаний о своем здоровье и здоровом образе жизни имеет человек, тем

выше у него опасение за свое здоровье, страх его утраты и тем интенсивнее его поступки, направленных на изменение своего образа жизни и образа жизни окружающих его людей. И наоборот, если не развит когнитивный компонент внутренней картины здоровья, то нет внутреннего конфликта, связанного с утратой здоровья, опасений за него и не интенсивен поступочный компонент здоровья, нет желания влиять на здоровье других людей, пропагандировать сохранение здоровья.

В контрольной группе получились только одна связь: поведенческой компонент отношения к здоровью методики Р.А. Березовской имеет положительную взаимосвязь со шкалой теста «Незаконченные предложения»: отношение к здоровью $r = -0,44$ ($p < 0,01$). Поведенческий компонент ВКЗ связан с внутриличностным конфликтом к здоровью. Чем выше страх за свое здоровье у студентов – не психологов, тем лучше сформирован поведенческий компонент. И наоборот, чем меньше острота внутриличностного конфликта к здоровью, тем меньше выражен поведенческий компонент внутренней картины здоровья. Поведение, связанное с сохранением здоровья, проявляется лишь в ситуации его реальной утраты или страха его потерять.

Таблица 3

Данные взаимосвязи линейной корреляции
в контрольной группе «Студенты-не психологи»

Психологи $r_{\text{крит}}(0,05)=0,444$ $r_{\text{крит}}(0,01)=0,561$		«Отношения к здоровью» Р.А. Березовской				«Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо)				«Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац	
		ц-м	эм	повед	ког	э	к	пов	пост	о.з	о.б
«Отношения к здоровью» Р.А. Березовской	ц-м	1									
	эм	0,42	1								
	повед	0,811	0,623	1							
	ког	0,45*	0,64	0,686	1						
«Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо)	э	-0,36	0,019	-0,11	0,119	1					
	к	0,113	-0,03	0,023	0,174	0,316	1				
	пов	0,135	0,169	0,243	0,264	0,387	-0,03	1			
	пост	0,203	0,225	0,243	0,197	0,46*	0,285	0,582	1		
«Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац	о.з	0,182	0,251	0,44*	0,413	0,149	0,079	-0,02	0,084	1	
	о.б	0,076	0,125	0,142	-0,16	0,07	0,192	0,277	0,239	0,034	1

Примечание: при $p < 0,05$; *-при $p < 0,01$. «Отношения к здоровью» Р.А. Березовской: ц-м – ценностно-мотивационный компонент; эм – эмоциональный компонент; повед – поведенческий компонент; ког – когнитивный компонент. «Индекс отношения к здоровью» (В. Ясвин, С. Дерябо): э – эмоциональный; к – когнитивный; пов – поведенческий; пост – поступочный. «Незаконченные предложения» в модификации В.К. Каган, И.К. Шац: о.з – отношение к здоровью; о.б – отношение к болезни.

Обсуждение результатов

Проведенное исследование и полученные качественные и количественные результаты позволили нам выделить важные направления в формировании ВКЗ у студентов различной профессиональной подготовки. В первую очередь всем студентам необ-

ходим базовый уровень знаний по психологии здоровья, как основа формирования ценностно-мотивационного компонента здоровья. Последующая подготовка предполагает осознанность этих знаний, применение к себе, планирование и формирование культуры сохранения здоровья и здорового образа жизни. Мотивация из внешней должна перейти во внутреннюю, смещение локус контроля на интернальный. Каждый человек сам несет ответственность за сохранение или утрату своего здоровья. Для студентов не психологических направлений подготовки основными моментами остаются категории самопознание и саморазвитие. Рефлексия и осознание значимости своего «Я» в сохранении своего здоровья.

Ценностно-мотивационный компонент здоровья связан определением жизненной цели, выделением потребностной сферы, поиск ресурсов. Иначе возникнет ситуация рассогласования ценности и возможности сохранить здоровье, что не редкое явление в структуре ВКЗ. Следует отметить, что изучение мотивационного компонента в настоящее время испытывает значительный дефицит эмпирических исследований, а без него применение любой психотехнологии и самых современных психологических методик будет не эффективно.

Молодежный творческий формат работы с использованием новых технологий, перспектив, бонусов поможет закрепить полученные навыки при работе со студентами психологами и не психологами. Интересны и полезны форматы работы, где студенты будут иметь возможность отвечать за какое-либо направление, модуль и, обучая других, делиться с ними опытом. ВКЗ формирует в человеке либо саногенный, либо патогенный комплекс. Возможность анализа ВКЗ в разных возрастах имеет высокую потенциальную возможность в сохранении и укреплении здоровья.

Проведение семинаров – тренингов «ВКЗ как личностный ресурс» поможет определить для себя смысл понятия «Здоровье», выявить индивидуальные составляющие ВКЗ, рассмотреть структуру своего здоровья, понять через какой компонент можно влиять на свое здоровье, какой из них сильный или слабый, нуждается в развитии. В ходе групповой и индивидуальной работы участники могут выполнять упражнения «Минимум и максимум здоровья», «Портрет здоровья», «Круговорот здоровья», «Здоровьеобмен», «Определить для себя способы развития ресурсов ВКЗ» [20]. Продуктивным будет использование когнитивно-поведенческой терапии [21], телесно-ориентированной терапии [19] и арт-терапии [22]. Использование полученных знаний при сформированной ВКЗ предполагается продолжить в следующих этапах: осознание и идентификация своего состояния здоровья; выделение сигналов раннего оповещения отклонения в здоровье; нахождение внутренних ресурсов, создание среды, способствующей и поддерживающей здоровье [23].

Для студентов не психологов возможно, также создание индивидуально-деференцированного подхода в сохранении здоровья в виде дополнительных индивидуальных консультаций и создание индивидуально-оздоровительных программ.

На основе полученных результатов составлена психологическая программа коррекции ВКЗ. Работа в ней происходит последовательно по трем блокам.

Первый блок: переориентация мышления и целостные знания о здоровье формируются в процессе прохождения у студентов специального курса по выбору, связанного с психологией здоровья или основами здорового образа жизни. Обучение должно проходить не только в информационном плане, но и затрагивать проблемно ориентированные технологии, интерактивные, например: конференции, дискуссии, коворкинг, опенспейс, элементы рефлексивного семинара, эссе, самостоятельные проекты

и пр. Полученные знания являются основой каждого из четырех компонентов внутренней картины здоровья: ценностно-мотивационного, эмоционального, когнитивного и поведенческого.

Второй блок: практическая ориентация и приобретение здоровых привычек формируется в процессе прохождения тренинга, например: «Технологии здоровья», «Я управляю стрессом», «Представление о своем теле» [22]. Основная цель - получение и закрепление полученных практических навыков, снятие эмоционального напряжения, повышение способности к рефлексии, стимулирование адекватной двигательной активности и пр.

Третий блок: мотивация здорового образа жизни и актуализация самосохранительного поведения. Формируется во всех двух предыдущих векторах, кроме того предполагается продолжать закреплять полученные ранее знания, навыки. Если студент при прохождении третьего блока имеет дополнительные задания по организационным вопросам или выполняет поручения преподавателя по созданию и проведению упражнений тренинга, то это существенно укрепляет его внутреннюю мотивацию.

В ходе развивающей работы со студентами у них формируется сознательный выбор здорового образа жизни, мотивация к дальнейшему изучению проблематики здоровья, самосохранительное поведение, новые установки и отношение к здоровью, меняется представление о нем, знания становятся целостными, а внутренняя картина здоровья позитивной и гармоничной.

Таким образом, в совокупности, представленные выше условия психолого-педагогического характера, позволяют сформировать позитивную, сбалансированную ВКЗ у студентов, которая является важным структурным образованием личности и определяет жизненные стратегии и цели.

Заключение

В структуре ВКЗ у студентов-психологов в отличие от других студентов преобладает ценностно-мотивационный компонент. Ценностно-мотивационный компонент ВКЗ это связующее звено между когнитивным и поведенческим компонентами. Чем выше ценностно-мотивационный компонент, тем выше вероятность запуска активного поведенческого, когнитивного и эмоционального механизма ВКЗ, выше осознанность и стремление сохранить здоровье. Если на мотивационном уровне ВКЗ не сформирована потребность его сохранения, то и ценность здоровья проявляется лишь в проблемных ситуациях, связанных с его утратой.

Эмоциональный компонент имеет самые низкие значение среди других компонентов ВКЗ. В предыдущих исследованиях доказано, что это характерно для взрослых в отличие от детей [23].

По данным линейной корреляции:

1. Чем менее выражен эмоциональный компонент ВКЗ, тем меньше интенсивность рационального, осознанного отношение к здоровью, интерес к знаниям, связанный со здоровьем и здоровым образом жизни; 2. чем интенсивнее витальная чувствительность и внимательность к своему организму, телу, тем меньше срабатывает поведенческий компонент, количество активных копинг-стратегий уменьшается; 3. но, чем выше когнитивный компонент ВКЗ, тем выше опасение за свое здоровье, страх его утраты и тем интенсивнее отношение к здоровью в сфере совер-

шаемых им поступков, направленных на изменение своего образа жизни и образа жизни окружающих его людей.

В целом, замечен парадоксальный характер состояния ВКЗ у студентов – существует разрыв между ценностью и практической реализацией, со слабым когнитивным и эмоциональным компонентом ВКЗ. Это говорит о недостаточной осознанности своей ВКЗ у испытуемых, пассивности и потребительском отношении к здоровью. У студентов – не психологов дисгармония ВКЗ выражена больше, ее компоненты более слабые. Поведение, связанное с сохранением здоровья, проявляется лишь в ситуации его реальной утраты или страха его потерять.

Благодарности

Благодарим всех, кто помогал нам в исследовательской работе и непосредственно при подготовке статьи: заведующего кафедрой физического воспитания Цапова Е.Г., к.биол.н., заведующую кафедрой психологии Степанову О.П., к.псих.н., МГТУ им. Г.И. Носова.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блюм В. В. Структура внутренней картины здоровья у студентов: дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2011. 258 с.
2. Kagan V.E. Is the internal picture of health a term or concept? *Voprosy Psichologii*. 1993., V.5, P.129-130.
3. Мамайчук И.И., Трошихина Е.Г. Особенности психической адаптации учащихся вспомогательных интернатов // *Дефектология*, 1997. № 3. С.4-11.
4. Isaev D. Psychosomatic disorders in children: a guide for doctors. Saint-Petersburg: SP: Piter. 2000. 360 p.
5. Васильева О.С. Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр Академия, 2001. 352 с.
6. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. 2-е изд., испр. и доп. М.: Аспект Пресс, 2008. 263 с.
7. Березовская Р.А. Отношение менеджеров к здоровью // *Вестник СПбГУ*. 1999. Сер.6., Вып. 2, № 13. С. 60-70.
8. Алалыкина Э. К. Внутренняя картина здоровья у подростков с разными типами привязанности // *Молодой ученый*. 2016. № 23. С. 420-423. URL <https://moluch.ru/archive/127/35052/> (дата обращения: 26.09.2019).
9. Shpakovskaya E.Yu., Bazhenova N.G., Tokar O.V., Chernykh O.P. Experience in application of rational-emotive therapy in psychological assistance to women with eating disorders // *Helix*. 2018. Т. 8. № 5. С. 3673-3681
10. Степанова О.П., Баженова Н.Г., Токарь О.В., Шпаковская Е.Ю., Шарыгина Е.С. Влияние ценностно-мотивационной сферы на удовлетворенность жизнью пожилых людей // *Социологические исследования*. 2016. № 11 (390). С. 72-81.
11. Блюм В.В. Структура внутренней картины здоровья. СПб.: Издательство СПбГУ. 2006. 96 с.
12. Shuleva E.I. Psycho-semantic analysis of individual structure of adolescent's world image. *SHS Web of Conferences* 50, 01168 (2018)
13. Шулева Е. И. Психосемантическая модель образа мира старшего подростка // *Перспективы науки и образования*. 2018. № 6 (36). С. 122-130.
14. Цветкова, И.В. Проблема психологического изучения внутренней картины // *Психологические исследования*. 2012. Т.5, №21. С. 9- 11.
15. Parke R.D. Development in family // *Annual Review of Psychology*. 2004. №55. P. 356-369.
16. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С.Никифорова. СПб.: Питер, 2005. 351 с.
17. Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikolskaya I.M. Family diagnosis and family psychotherapy. Saint-Petersburg, SP: Rech., 2006. 389 p.
18. Anson O., Shteingrad J., Paran E. Self-Rated Health and Survival: A Seven-Years Follow-up // *Psychology*. 2011. V. 2(9), P. 987-991.
19. Schwarzer R. Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behavior: The role of optimism,

- goals and threats // *Journal of Health Psychology*. 1999. V.4(2). PP. 115-127.
20. Schwarzer R. Models of health behavior change: Intention as mediator or stage as moderator // *Psychology and Health*. 2008. V. 23(3). P.259-263.
21. Schwarzer R., Renner B. Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy // *Health Psychology*. 2018. V. 19(5). P. 487-495.
22. Meland, E., Haugland, S., & Breidablic, H. Body image and perceived health in adolescence // *Health Education Research*. 2017. V. 22(3). P.342-350.
23. Русякова, Е.Е. Изучение и формирование внутренней картины здоровья у школьников // *Актуальные проблемы современной науки, техники и образования*. 2016. Т.2, № 1. С. 192-194.

REFERENCES

1. Blum V.V. The structure of the internal picture of health in students: Diss. PhD Psychol. Sci., Saint-Petersburg, 2011. 258 p. (in Russ.)
2. Kagan V.E. Is the internal picture of health a term or concept? *Voprosy Psichologii*, 1993, vol. 5, pp. 129-130.
3. Mamaichuk I.I., Troshikhina E.G. Features of mental adaptation of students of auxiliary boarding schools. *Defectology*, 1997, no. 3, pp. 4-11. (in Russ.)
4. Isaev D. Psychosomatic disorders in children: a guide for doctors. Saint-Petersburg, Piter Publ., 2000. 360 p.
5. Vasilieva O.S. Filatov F.R. Psychology of Human Health Textbook. allowance for students. higher study, institutions. Moscow, Publishing Center Academy, 2001. 352 p. (in Russ.)
6. Bovina I.B. Social psychology of health and disease. Moscow, Aspect Press Publ., 2008. 263 p. (in Russ.)
7. Berezovskaya P.A. The attitude of managers to health. *Bulletin of St. Petersburg State University*, 1999, ser. 6., vol. 2, no. 13, pp. 60-70. (in Russ.)
8. Alalykina E.K. Internal picture of health in adolescents with different types of affection. *Young scientist*, 2016, no. 23, pp. 420-423. Available at: <https://moluch.ru/archive/127/35052/> (accessed 26 September 2019).
9. Shpakovskaya E.Yu., Bazhenova N.G., Tokar O.V., Chernykh O.P. Experience in application of rational-emotive therapy in psychological assistance to women with eating disorders. *Helix*, 2018, vol. 8, no. 5, pp. 3673-3681 (in Russ.)
10. Stepanova O.P., Bazhenova N.G., Tokar O.V., Shpakovskaya E.Yu., Sharygina E.S. The influence of the value-motivational sphere on satisfaction with the life of older people. *Sociological studies*, 2016, no. 11 (390), pp. 72-81. (in Russ.)
11. Blum V.V. The structure of the internal picture of health. Saint-Petersburg, Publishing House SPbSU, 2006. 96 p. (in Russ.)
12. Shuleva E.I. Psycho-semantic analysis of individual structure of adolescent's world image. *SHS Web of Conferences* 50, 01168 (2018)
13. Shuleva E. I. Psychosemantic Model of World Image in Elder Teenagers. *Perspectives of science and education*, 2018, no. 6 (36), pp. 122-130. doi: 10.32744/pse.2018.6.13
14. Tsvetkova I.V. The problem of the psychological study of the internal picture. *Psychological research*, 2012, vol. 5, no. 21, pp. 9-11. (in Russ.)
15. Parke R.D. Development in family. *Annual Review of Psychology*, 2004, no. 55, pp. 356-369.
16. Workshop on the Psychology of Health / Ed. G.S.Nikiforova. Saint-Petersburg, Peter Publ., 2005. 351 p. (in Russ.)
17. Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikolskaya I.M. Family diagnosis and family psychotherapy. Saint-Petersburg, Rech Publ., 2006. 398 p.
18. Anson O., Shteingrad J., Paran E. Self-Rated Health and Survival: A Seven-Years Follow-up. *Psychology*, 2011, vol. 2 (9), pp. 987-991.
19. Schwarzer R. Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behavior: The role of optimism, goals and threats. *Journal of Health Psychology*, 1999, vol. 4 (2), pp. 115-127.
20. Schwarzer R. Models of health behavior change: Intention as mediator or stage as moderator. *Psychology and Health*, 2008, vol. 23 (3), pp. 259-263.
21. Schwarzer R., Renner B. Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy. *Health Psychology*, 2018, vol. 19 (5), pp. 487-495.
22. Meland, E., Haugland, S., Breidablic, H. Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, 2017, vol. 22 (3), pp. 342-350.
23. Ruslyakova E.E. The study and formation of the internal picture of health in schoolchildren. *Actual problems of modern science, technology and education*, 2016, vol. 2, no. 1, pp. 192-194. (in Russ.)

Информация об авторе
Руслякова Екатерина Евгеньевна
(Россия, Магнитогорск)

Доцент, кандидат психологических наук, доцент
кафедры психологии
Магнитогорский государственный технический
университет им. Г. И. Носова
E-mail: ekaterina-ruslyakova@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0001-8166-5212
Scopus ID: 57194704631
ResearcherID: C-7233-2017

Шулева Елизавета Игоревна
(Россия, Магнитогорск)

Доцент, кандидат психологических наук, доцент
кафедры психологии
Магнитогорский государственный технический
университет им. Г. И. Носова
E-mail: lizunova07@rambler.ru

Цайтлер Евгений Александрович
(Россия, Магнитогорск)

Старший преподаватель кафедры физической культуры
Магнитогорский государственный технический
университет им. Г. И. Носова
E-mail: etsaytler@mail.ru

Information about the author

Ekaterina E. Ruslyakova
(Russia, Magnitogorsk)

Associate Professor,
PhD in Psychological Sciences, Associate Professor of the
Department of Psychology
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: ekaterina-ruslyakova@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0001-8166-5212
Scopus ID: 57194704631
ResearcherID: C-7233-2017

Elizaveta I. Shuleva
(Russia, Magnitogorsk)

Associate Professor,
PhD in Psychological Sciences, Associate Professor of the
Department of Psychology
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: lizunova07@rambler.ru

Evgeny A. Zeitler
(Russia, Magnitogorsk)

Senior Lecturer,
Department of Physical Education
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: etsaytler@mail.ru