

РАЗВИТИЕ ОСОЗНАННОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ В ЮНОСТИ*

*Г.В. ГАТАЛЬСКАЯ, кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой
социальной и педагогической психологии Гомельского государственного
университета им. Ф. Скорины,*

*А.Е. ЖУРАВЛЕВА, аспирант Белорусского государственного
педагогического университета им. М. Танка ©*

В статье выделены основные факторы, определяющие осознанное отношение к здоровью в юности, такие как устойчивая мотивация в поддержании здоровья, приумножение знаний в области физического, психического, социального здоровья, а также стремление в своем поведении опираться на принципы здорового образа жизни. Представлен анализ отношения современных старшеклассников и студентов к своему здоровью, осведомленности по основным вопросам оптимальной организации труда и отдыха, рационального питания, сбалансированных физических нагрузок, безопасного поведения, поддержания репродуктивного здоровья, конструктивного разрешения конфликтных ситуаций.

Предложена программа занятий для старшеклассников и студентов, целью которой является расширение осведомленности в области здоровья и здорового образа жизни, формирование конструктивных моделей поведения здоровьесберегающего характера.

Ключевые слова: осознанное отношение к здоровью, здоровьесберегающее поведение, критерии сформированности осознанного отношения к здоровью.

Человек заболевает по многим причинам:
некоторые заболевают от простуды,
некоторые от усталости и горя.
Если из ста ворот закрыть лишь одни,
то разве можно на этом основании считать,
что грабитель не сможет пробраться в дом.

Конфуций

Здоровье граждан, качество и продолжительность их жизни являются важными показателями социально-экономического, политического, культурного развития страны. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как отсутствие заболеваний или физических дефектов, а также состояние полного физического, психического и социального благополучия. Проблема здоровья и болезней в настоящее время рассматривается не только как медицинская, но и как общесоциальная. Показатели здоровья, физического и психического самочувствия выступают в качестве индикаторов уровня благополучия (качества жизни) общества в целом и его отдельных слоев.

Важными условиями здоровья являются, с одной стороны, осознанность жизненных ценностей в этой области, которая включает в себя потребности, мотивы и знания, помогающие сохранять здоровье, способствующие достижению нормального функционирования организма и оптимальной адаптации, а с другой – рациональная регуляция поведения, формирование социальных стереотипов ответственного отношения к своему здоровью.

Среди основных причин ухудшения здоровья исследователи называют пренебрежение проблемами охраны здоровья и окружающей среды, просчеты в экономической и социальной политике, негативные перемены в образе

* Статья поступила в редакцию 4 декабря 2007 года.

жизни населения, стресс, которому подвергаются люди в результате изменений условий и норм жизни, высокую распространенность саморазрушающих видов поведения – пьянства, наркомании, токсикомании. Сказываются социальное расслоение и бедность, неполноценная структура и качество питания, а также природно-климатические катаклизмы, невысокий уровень санитарно-эпидемиологического обеспечения и охраны здоровья, бытового обслуживания, организации отдыха.

В целом вызывает тревогу низкий уровень здоровья, обнаруживаемый у значительной части детского населения. Среди проживающих на загрязненных радионуклидами территориях Беларуси только 23,5% детей являются здоровыми, т.е. относятся к 1-й группе здоровья, 60,8% составляют среднюю, 2-ю группу здоровья, 15,7% детей страдают хроническими заболеваниями и принадлежат к 3-й группе [1].

Необходимо отметить, что в настоящее время в Беларуси очень остро стоит проблема неудовлетворительного состояния здоровья учащихся старших классов. Так, в 2004 году здоровые школьники составляли 24,4%, хронические заболевания имели 19,6% подростков. Наиболее распространенными морфофункциональными отклонениями у старших школьников являются нарушения осанки, сколиозы, нарушения зрения, заболевания органов пищеварения. Тенденцию к росту также имеют психические расстройства и расстройства поведения в юности.

Отмечается неуклонный рост числа курящих, употребляющих алкоголь и наркотики подростков и молодых людей. По результатам нашего исследования 32% респондентов отмечают, что уже на первом курсе курят от случая к случаю, 9% – постоянно. Для молодого поколения алкоголь в основном является групповым ритуалом при приятном совместном общении. Так, среди опрошенных студентов алкогольные напитки несколько раз в месяц употребляют: 49% – пиво, 59% – легкие вина, 42% – крепкие алкогольные напитки. Это не может не вызывать беспокойство [2]. Ежегодно на 4–6% увеличивается число подростков и молодых людей, состоящих на наркологическом учете. Однако не многие студенты задумываются о том, что сформировавшиеся вредные привычки приводят к ухудшению психологического и физического состояния

здоровья, социальной дезадаптации, проблемам с учебной, конфликтным и т.д.

Приведенные данные статистики говорят о необходимости формирования здоровья как ценности у белорусской молодежи, поскольку достоверно доказано, что стремление поддерживать здоровье и здоровый образ жизни приводит к повышению психического и физического здоровья. Это возможно реализовать через развитие **осознанного отношения к своему здоровью**, которое предполагает, во-первых, формирование потребности и устойчивой мотивации в поддержании хорошего состояния здоровья, во-вторых, приумножение знаний в области физического, психического, социального здоровья, в-третьих, стремление в своем поведении реализовывать принципы здорового образа жизни. Осознанное отношение к здоровью, главным образом, определяется рядом личностных свойств и качеств, которые важно формировать в подростковом, юношеском возрасте. К ним относятся эмоциональная стабильность, выносливость (смысловая и целевая ориентация, интернальный локус, контроль, готовность и способность к изменениям как к возможности роста), самоэффективность, когерентность, оптимизм, способность справляться с внутренними и внешними требованиями [4].

Таким образом, осознанное отношение к здоровью опирается на выше обозначенные личностные особенности, в формировании которых подростки нуждаются в помощи и поддержке; на повышение уровня информированности молодых людей в области здоровья; на умение устанавливать и развивать такие отношения с окружающими, которые обеспечивают психологическую, эмоциональную, когнитивную (в отношении самооценки), инструментальную (в отношении советов, информации, работы, денег) поддержку в жизни [4].

В данной работе была предпринята попытка проанализировать уровень сформированности у молодых людей представлений о здоровье, здоровом образе жизни и здоровьесберегающем поведении. При этом мы использовались положения о том, что состояние здоровья человека определяется во многом уровнем сформированности осознанного отношения к своему здоровью.

Выборочную совокупность составили 200 старшеклассников общеобразовательных школ

г. Гомеля и студентов младших курсов вузов. Из них 105 девушек и 95 юношей в возрасте от 13 до 24 лет. Из них 81% происходят из полных семей, 18% – из неполных, 1% – из попечительских. 45% матерей и 33,5% отцов опрошенных – люди с высшим образованием.

При подборе инструментария ориентировались на критерии оценки здоровья человека, среди которых выделяют медицинскую оценку здоровья, субъективную личностную репрезентацию своего физического и психического состояния, самооценку здоровья, адаптацию индивида к социальному окружению, восприятие личностью адекватности своего функционирования в главных социальных ролях. При этом были учтены нормативные документы Министерства образования Республики Беларусь, в частности, методические рекомендации «Здоровьесбережение учащихся в учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования». На базе критериев сформированности осознанного отношения к здоровью был разработан опросник, состоящий из 80 вопросов, сгруппированных в 8 блоков:

- социальное положение;
- самооценка общего состояния здоровья, физической активности;
- оценка собственной модели питания;
- самооценка психологического здоровья;

- оценка знаний в области сексуального здоровья;

- самооценка соблюдения правил безопасного поведения;

- самооценка сформированности (наличия/отсутствия) вредных привычек.

- оценка собственного стиля реагирования в напряженных, конфликтных ситуациях общения, совладания со стрессом, негативными эмоциями.

Здоровый образ жизни представляет собой разумное поведение человека, которое зависит только от него и позволяет сохранять и улучшать здоровье. Индивид может стремиться вести здоровый образ жизни только в том случае, если у него сформировано целостное представление о нем, а также мотивация следования этому. Каждому респонденту в процессе проведения исследования было предложено самостоятельно охарактеризовать данное понятие, наполнив его индивидуальным содержанием. Так, вести «здоровый образ жизни», по мнению большинства школьников и студентов, значит заниматься спортом (58%), отказаться от вредных привычек (39%), рационально питаться (44%), соблюдать режим дня (10%), иметь позитивное отношение к жизни (10%), правильно организовывать сон и отдых (12%). Сравнительные данные по основным критериям приведены на рисунке 1 (значения представлены в процентах).

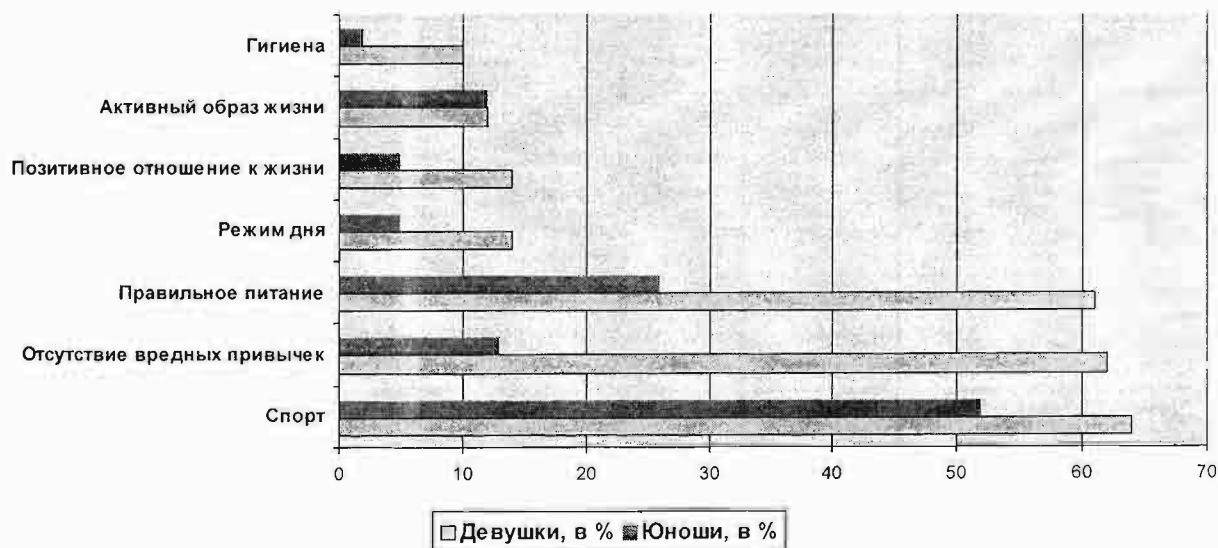


Рисунок 1 – Основные составляющие представления о здоровом образе жизни у девушек и юношей

Результаты позволяют утверждать, что у большинства молодых людей целостное представление о здоровом образе жизни не сформировано.

Что проявляется в преобладании однослойных характеристик, таких как занятия спортом, правильное питание, отсутствие вредных привычек и т.д.

В большей степени такая тенденция наблюдалась у старшеклассников в сравнении со студентами, причем чаще у юношей, чем у девушек. Девушки давали более развернутые ответы, дополняя их такими характеристиками, как регулярный медицинский осмотр, хорошие взаимоотношения с родителями и друзьями, активная жизненная позиция и т.д.

Важным показателем в осознанном отношении к здоровью является *оценка его актуального состояния*. Самооценка здоровья лишь косвенно отражает реальное состояние здоровья, но показатель самооценки здоровья играет очень важную роль в формировании позитивной установки и мотивации, связанной с видами деятельности, которые обеспечивают физическое и психическое благополучие. 77% юношей положительно оценивают свое состояние здоровья, в то время, как только 44% девушек удовлетворены своим, что свидетельствует

о более высоком уровне требований девушек, связанных с положительной оценкой здоровья и стремлением к его поддержанию (рис. 2). Таким образом, видно, что существуют гендерные различия в самооценке здоровья в юношеском возрасте, т.е. для девушек характерен более критичный подход в оценке своего здоровья (показатель позитивной оценки здоровья по женской выборке в 3 раза ниже, чем по мужской), что свидетельствует о более осознанном отношении девушек к данной проблеме. А это в свою очередь их стимулирует более серьезно относиться к поддержанию здорового образа жизни (здоровому питанию, физической активности, позитивным привычкам и т.д.), позволяющего улучшить состояние здоровья. Просвещая молодежь по проблемам осознанного отношения к своему здоровью, особое внимание следует уделять представителям мужского пола.



Рисунок 2 – Самооценка состояния здоровья у девушек и юношей

Любопытно то, что 60% респондентов, оценивших состояние своего здоровья как хорошее, живут в семьях, чьи доходы достаточно высоки. Это позволяет предположить что, чем выше материальное благополучие семьи (наличие возможности покупать качественные продукты, пользоваться услугами спортивного сервиса, обеспечивать полноценный отдых), тем шире возможности у молодых людей поддерживать хорошее состояние здоровья.

На самооценку здоровья, безусловно, влияет фактор наличия/отсутствия хронических заболеваний. По результатам опроса 39% выборочной совокупности страдают различными хроническими заболеваниями, в частности 12% – органов зрения, 13% – желудочно-кишечного тракта, 9,5% – сердечно-сосудистой системы.

Кроме этого, 2 и 3 группы инвалидности имеют 2,5% молодых людей. Полученные результаты не могут не вызывать тревогу, поскольку относятся к выборочной совокупности респондентов, находящихся в возрасте от 13 до 24 лет. Легко прогнозировать динамику этих данных в процессе взросления респондентов. Это еще в большей степени подтверждает актуальность рассматриваемой проблемы.

В процессе обучения в вузе молодые люди испытывают повышенную психологическую нагрузку, связанную с адаптацией в новом коллективе, сдачей экзаменов, негативными установками и ожиданиями, обусловленными учебными ситуациями, взаимодействием в группе, убеждением в низкой собственной эффективности и т.д. Это повышает уровень стрессового напряжения,

для снятия которого они часто прибегают к алкоголю, сигаретам, тем самым многократно усиливая негативное воздействие стресса. По нашим данным, занятия физкультурой и спортом являются регулярными в 12% семей опрошенных, среди которых можно выделить только 4% семей, где это практикуют оба родителя. Из числа респондентов 22% систематически тренируются в спортивных секциях, тренажерных залах. Большая часть из них отдает предпочтение таким игровым видам спорта, как футбол, баскетбол, волейбол, а также плаванию, различным видам борьбы, спортивным танцам и т.д. А в школьные годы регулярные занятия спортом присутствовали в жизни 60% респондентов. Это означает, что только для третьей части респондентов занятия спортом и поддержание хорошей физической формы стали одной из привычек здорового образа жизни.

Среди причин, по которым молодые люди оставили занятия физкультурой и спортом, выделены следующие: подготовка к поступлению в учебное заведение, большая академическая загруженность в начальный период обучения в вузе, потеря интереса к тому или иному виду спорта и др. Совсем печальная статистика: более трети опрошенных студентов и старшеклассников (36%) ведет пассивный образ жизни, т.е. физкультура присутствует только в виде занятий, предусмотренных учебным планом до пятого курса (данный предмет отсутствует на пятом курсе и, следовательно, с физкультурой есть возможность проститься навсегда). 42% занимаются физкультурой от случая к случаю. Таким образом, видно, что у большинства респондентов не сформирована мотивация занятий физкультурой и спортом для поддержания оптимального состояния здоровья. И обусловлено это, в первую очередь, влиянием родительской модели: когда позитивный пример отца, матери отсутствует и в лучшем случае родительское напутствие проявляется в определении ребенка в детстве в ту или иную спортивную секцию. На формирование мотивации также влияет низкий уровень осведомленности и сознания значимости физической активности молодыми людьми для поддержания не только физической формы, но и оптимального психологического состояния, жизненного тонуса, высокой работоспособности, адекватной самооценки и т.д.

Одним из составляющих здоровья является **стремление соблюдать режим труда**

и отдыха. Тем не менее, результаты проведенного исследования показывают, что его придерживаются только 13% опрошенных, 36,5% – иногда. У половины он просто отсутствует. А это в свою очередь приводит к появлению повышенной утомляемости, раздражительности, апатии и т.д. Все это говорит о том, что требуется психологическое просвещение школьников и студентов по этим вопросам.

Еще одним существенным фактором, обуславливающим предупреждение развития многих заболеваний и, в целом, сохранение здоровья, является **рациональное питание.** В молодом возрасте оно обеспечивает правильный рост и формирование организма, высокую работоспособность, хорошее самочувствие. В силу нехватки знаний в этой области, дефицита материальных средств, времени у большинства молодых людей выявлен ряд нарушений полноценного питания. Потребление слишком большого или слишком малого количества определенных питательных веществ нередко приводит к заболеваниям сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, излишнему весу и т.д. Результаты исследования позволяют утверждать, что у молодых людей имеются общие представления о модели здорового питания, что подтверждают результаты опроса. Так, 61,5% школьников и студентов считают, что это витаминизированное питание, 29,5% – питание с обязательным наличием первых блюд, 25% – раздельное питание, 22% – сбалансированное, 20,5% – обезжиренное и 19,5% – питание, предполагающее разгрузочные дни, лечебное голодание.

Однако у молодых людей недостаточно знаний, как реально организовать свой оптимальный ежедневный рацион, какие продукты он должен обязательно включать, как наилучшим образом они должны быть приготовлены, учитывая особенности возраста, пола, состояния организма, нагрузок и т.д. А в своей жизни более двух третей опрошенных питаются, как придется, совершенно не продумывая свой рацион. В результате несбалансированного питания 10% опрошенных нами утверждают, что они не довольны своим внешним видом, а 66,5% – некоторыми особенностями своей фигуры. 18,5% респондентов ограничивают себя в некоторых продуктах питания (сладости, жиры, мучные изделия). Это также не свидетельствует о том, что они опираются на здоровую

модель питания, а только о том, что молодые люди знают о необходимости ограничения употребления ряда продуктов в своем рационе и делают это зачастую исключительно с целью снижения веса. А вопрос о правильной организации своего питания, обеспечения его сбалансированности остается открытым.

Важным фактором поддержания здоровья на протяжении жизни в целом является **безопасное поведение**. В юности часто молодые люди наделяют романтическим ореолом рискованное поведение. Оно проявляется в алкоголизме, табакокурении, наркомании, неупорядоченных половых контактах, несоблюдении правил дорожного движения, стремлении к опасным для жизни развлечениям, в экспериментировании с различными химическими препаратами и др. Это обусловлено потребностью занять должное место в той или иной социальной группе, трудностями профессионального самоопределения, конфликтными отношениями с родителями, сверстниками и т.д.

По результатам нашего исследования, почти 80% респондентов совершали в своей жизни безрассудные и во многом небезопасные поступки, такие как чрезмерное употребление алкоголя, уход из дома, вступление в интимные отношения с незнакомым человеком, поездки с нетрезвым водителем на автомобиле, езда со значительным превышением скорости, воровство, развлечения на высотных зданиях и др. Как правило, молодые люди выбирают рискованное поведение, находясь под действием алкоголя. Неутешительные данные статистики свидетельствуют о том, что около 70% опрошенных время от времени употребляют спиртные напитки. Каждый пятый не считает пиво алкогольным напитком и, следовательно, не стремится ограничивать его употребление. Алкоголь становится групповым ритуалом, проходящим в «праздничной» обстановке. Немногие молодые люди задумываются о том, что сформировавшиеся вредные привычки приводят к ухудшению психологического и физического состояния здоровья, социальной дезадаптации, проблемам в учебе, конфликтам и т.д. Еще более серьезной является проблема курения в молодежной среде. Так, более половины опрошенных старшеклассников и студентов являются заядлыми курильщиками. Большинство из них не относят это к рискованному поведению. Каждый десятый даже не задумывается о том,

какой вред наносит эта пагубная привычка. А для тех молодых людей, которые осознали ее пагубность, табачная зависимость является главным препятствием к прекращению курения.

Интересные данные были получены нами при изучении информированности молодых людей в области **безопасного сексуального поведения**, инфекций, передающихся половым путем. Среди существующих венерических заболеваний респонденты выделили сифилис, гонорею, СПИД/ВИЧ, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес. Среди инфекций, о которых респонденты никогда не слышали, можно назвать следующие: уреаплазмоз, микоплазмоз, бактериальный вагиноз, аногенитальные бородавки и др. Однако, на фоне знакомства только с названиями выше обозначенных половых инфекций, многие респонденты не владеют в полной мере информацией о путях заражения, симптомах и их лечении. Более или менее им известна клиническая картина развития сифилиса и СПИДа. Что касается других заболеваний, знают только их названия, что говорит о высоком уровне невежества молодых людей в этой области. А это, в свою очередь, не помогает им контролировать свое сексуальное поведение. Так, 56% юношей и 48% девушек не знают основных симптомов такого заболевания, как гонорея. Кроме того, 37% опрошенных безразлично относятся к людям, потенциально опасным с точки зрения заражения инфекциями, передающимися половым путем, а 11% – взаимодействие с ними не рассматривают как опасный фактор. Это становится причиной легкомысленного отношения к контактам с носителями тех или иных половых инфекций, а значит дополнительным источником риска для здоровья и жизни. Все это свидетельствует об актуальности проблемы полового воспитания в юношеском возрасте.

Очень важной, особенно для девушек, является проблема **поддержания и сохранения репродуктивного здоровья**. Среди наиболее известных нарушений в этой области респонденты выделили такие, как бесплодие (38%), эрозия, дисфункция яичников, миома, сбой менструального цикла (8%), кисты (6%). К причинам их возникновения 36% опрошенных отнесли беспорядочные половые связи, 18% – последствия аборта, 14% – несоблюдение гигиены, 10% – равнодушие к собственному здоровью, 10% – переохлаждение, 8% – раннее

начало половой жизни. В число редко встречающихся ответов попали такие, как травмы, половые инфекции, неправильный образ жизни, перенесенные заболевания, алкоголь, наркотики, оперативные вмешательства. Учитывая низкий уровень осведомленности, становится актуальным вооружение молодых людей знаниями о видах заболеваний репродуктивной системы, причинах их возникновения, последствиях и путях предупреждения.

Около половины девушек считают, что для поддержания репродуктивного здоровья важно регулярно посещать гинеколога, 16% отмечают, что определяющую роль играет соблюдение правил личной гигиены, 8% – наличие постоянного сексуального партнера, 6% – использование средств контрацепции в сексуальных контактах. Каждая пятая девушка не знает, какие условия являются определяющими для поддержания репродуктивного здоровья, что в дальнейшем не может не иметь тех или других негативных последствий. Среди опрошенных девушек, студенток университета, 4% отметили, что в прошлом прибегали к прерыванию беременности, 2% проходили гинекологическое лечение в связи с теми или другими функциональными нарушениями. Результаты нашего исследования показывают также, что каждая десятая девушка ничего не делает для поддержания репродуктивного здоровья. Это свидетельствует о достаточно пассивной позиции респонденток в этом отношении, об отсутствии стремления принимать профилактические меры, позволяющие предотвратить развитие различных дисфункций. Все это еще раз подтверждает актуальность организации работы с девушками в данном направлении.

На состояние здоровья оказывает серьезное влияние психологический комфорт/дискомфорт, обусловленный *умением/неумением конструктивно взаимодействовать с другими*. Поскольку во втором случае это является причиной дистресса, сопровождающего ежедневно и представляющего угрозу психологическому благополучию личности. Каждый пятый студент отмечает наличие таких черт в своем характере, как вспыльчивость, гневливость, с которыми он не может совладать и которые приводят к напряженным отношениям в общении, к часто возникающим конфликтам. У каждого шестого респондента конфликтные ситуации возникают часто, более половины

старшеклассников и студентов периодически сталкиваются с напряженными ситуациями в общении, в разрешении которых они испытывают сложности. Чаще всего респонденты конфликтуют (рис. 3) с родителями (25%), друзьями (12%), младшими или старшими братьями и сестрами (8%), а также с сокурсниками (4%) и преподавателями (4%). Таким образом, видно, сколь актуальной является проблема повышения коммуникативной, конфликтологической культуры молодых людей. При этом необходимо больше внимания уделять конструктивному взаимодействию с родителями в процессе взросления и выстраивания собственной автономии.

Каждый пятый студент сталкивается с собственной растерянностью в реагировании на конфликтогенные фразы, обращенные к нему. Неумение найти адекватный ответ приводит к нарушению психологического комфорта, подавлению негативных чувств. Пятая часть молодых людей разрешает сложные ситуации взаимодействия, прибегая к конфронтации, что часто приводит к эскалации конфликта и возникновению внутриличностного и межличностного психологического напряжения.

Третья часть респондентов в конфликте прибегает к поиску компромиссного решения, которое редко бывает реальным компромиссом для двух сторон. И только 14% молодых людей ориентированы на сотрудничество в ситуациях напряженного, конфликтного взаимодействия как на самую конструктивную стратегию. Результаты опроса позволяют утверждать, что большая часть студентов (86%) опирается на неудовлетворительные модели в разрешении напряженных, конфликтных ситуаций взаимодействия. При этом 70% респондентов даже не знает, как это делать оптимальным образом, а 30% знает, но только у половины из них получается реализовывать это на практике, а остальные переживают ситуацию когнитивного диссонанса. Вышеприведенные данные подчеркивают важность роли психологического просвещения молодежи в вопросах конфликтологии и обучения конструктивным умениям и навыкам взаимодействия в конфликте.

Результаты нашего исследования позволяют констатировать факт, что у современных молодых людей достаточно низкий уровень осведомленности в области своего здоровья, а в силу этого отношение к нему пока не носит осознанный характер. То есть, две трети молодых людей

не поддерживает активную физическую форму, около половины питается несбалансированно, более половины зависимы от табакокурения, имеет низкий уровень осведомленности в области негативных последствий рискованного сексуального поведения и отсутствие заботы о репродуктивном здоровье, регулярно употребляет алкогольные напитки.

Следовательно, проблема повышения у школьников и студентов уровня осведомленности и формирования осознанного отношения к своему здоровью является чрезвычайно актуальной. Это предполагает психологическое просвещение

по проблемам организации труда и отдыха, рационального питания, сбалансированных физических нагрузок, профилактики алкоголизма, наркомании, курения, неупорядоченных половых контактов, поддержания репродуктивного здоровья, конструктивного разрешения конфликтных ситуаций, развития эффективных копинг-стратегий для совладания со стрессом. Кроме этого, большое значение приобретает совершенствование культуры общения в целом с опорой на жизнеутверждающие, созидающие ценности, а также определение путей и условий для раскрытия своего творческого и духовного потенциала.

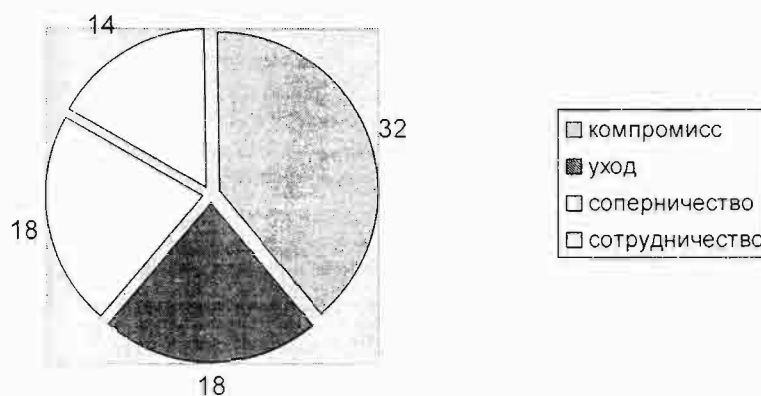


Рисунок 3 – Стили разрешения конфликтов, к которым прибегают молодые люди

Учитывая выявленный достаточно низкий уровень осведомленности молодых людей в области своего здоровья, различных его составляющих, была разработана программа занятий, направленная на расширение осведомленности в области здоровья и здорового образа жизни для старшеклассников и студентов. Она включает следующие разделы:

1. Социально-психологические аспекты здорового образа жизни.
2. Формирование культуры питания.
3. Личная гигиена и ее влияние на физическое и психологическое самочувствие человека.
4. Физическая культура как фактор поддержания оптимального психологического состояния.
5. Основы рациональной организации учебного труда.
6. Основы конструктивного общения и конфликтологии для развития здоровых межличностных отношений.
7. Совладание с негативными эмоциями.
8. Стресс и методы его профилактики.
9. Развитие мотивации безопасного поведения для сохранения здоровья.
10. Основы безопасного сексуального поведения.

11. Факторы, определяющие репродуктивное здоровье человека.

12. Учет экологических условий в поддержании здоровья.

13. Культура потребления медицинских услуг как основа здоровья.

Занятия проводятся в интерактивных формах обучения (игра, дискуссия, круглый стол) с целью формирования осознанного отношения к здоровью и выработки конструктивных моделей поведения студентов и школьников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения // <http://www.minzdrav.by>
2. Гатальская, Г.В. К проблеме психологического здоровья студентов / Г.В. Гатальская, А.Е. Шаповалова // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Випуск 31. Серія: психологічні науки: збірник наукових праць у 3-х т. – Чернігів: ЧДПУ, 2005. – № 31. – Т. 1. – 200 с.
3. Гатальская, Г.В. Проблема здоровья и здорового образа жизни студенчества / Г.В. Гатальская, А.Е. Шаповалова // Науковий вісник Чернівецького університету: збірник наукових праць. Вип. 263. Педагогіка та психологія. – Чернівці: Рута, 2005. – 207 с.
4. Клиническая психология / Под ред. М. Пере, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2002. – 1320 с.