

## Представления студентов об индивидуальном здоровье на протяжении жизни

**Ермолаев Б.В.,**

*доктор биологических наук, профессор, кафедра «Физическое воспитание», факультет базовых компетенций, ФГБОУ ВО «Московский политехнический университет» (МПУ), Москва, Россия, ermolaev-boris@mail.ru*

**Ермолаева М.В.,**

*доктор психологических наук, профессор, кафедра «Школьная психология», факультет психологии образования, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (МГППУ), Москва, Россия, tag-erm@mail.ru*

**Лубовский Д.В.,**

*кандидат психологических наук, доцент, кафедра «Школьная психология», заведующий кафедрой, факультет психологии образования, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (МГППУ), Москва, Россия, lubovsky@yandex.ru*

---

В статье проанализированы предшествующие исследования представлений подростков, юношества и молодежи о здоровьесбережении, показана необходимость изучения представлений студентов об индивидуальном здоровье и его сохранении на разных этапах жизни. В эмпирическом исследовании, проведенном с 522 студентами Московского политехнического университета (три возрастные группы, средний возраст 17 лет, 19 лет и 21 год), была использована авторская анкета, направленная на изучение их представлений о значении фактора здоровья на разных этапах жизненного пути от младенчества до долгожительства. Выявлена неблагоприятная тенденция снижения ценности индивидуального здоровья по отношению к возрасту, в котором появляются систематические проблемы со здоровьем. Выявлены гендерные различия отношения к индивидуальному здоровью (девушки придают ему большее значение для каждого периода жизни и более высокую значимость в раннем онтогенезе). У юношей выявлена неточность оценки ими возраста, в котором начинаются системные проблемы со здоровьем. Показаны возможности практического применения полученных данных.

**Ключевые слова:** ценность индивидуального здоровья, студенты, периоды жизненного пути, резервы здоровья, гендерные различия.

---

**Для цитаты:**

*Ермолаев Б.В., Ермолаева М.В., Лубовский Д.В.* Представления студентов об индивидуальном здоровье на протяжении жизни [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2018. Том 10. № 1. С. 42–50 doi: 10.17759/psyedu.2018100105

**For citation:**

Ermolaev B.V., Ermolaeva M.V., Lubovsky D.V. Students' Perceptions of Individual Health at Different Stages of Life [Elektronnyi resurs]. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya* [Psychological-Educational Studies], 2018. Vol. 10, no. 1, pp. 42–50 doi: 10.17759/psyedu.2018100105. (In Russ., abstr. in Engl.)

В последние годы проводится все больше исследований, посвященных представлениям подростков, юношества и молодежи о здоровьесбережении и здоровом образе жизни (И.В. Журавлева, Т.Ю. Мысина, О.А. Сбитнева, В.С. Собкин и А.С. Буреломова и др.). Проблемы здоровьесбережения, формирования представлений о здоровьесберегающей активности и ценностного отношения к здоровью имеют междисциплинарный характер и активно изучаются психологами, педагогами, медиками, социологами. Объектами исследований становятся представления о факторах укрепления здоровья и факторах риска, о поведенческой активности, направленной на сохранение здоровья (двигательная активность, здоровое питание, отказ от вредных привычек, профилактика заболеваний и активность в сфере медицины, противодействие стрессам и т.д.) [3; 7; 9; 10; 12]. Проведение подобных исследований имеет большое значение, поскольку здоровьесберегающая активность населения выступает одним из важнейших факторов, определяющих демографическую ситуацию в стране [1].

Данные многих исследований позволяют сделать вывод о том, что индивидуальные стратегии здоровьесберегающего поведения оказывают существенное влияние на продолжительность жизни. Так, статистический анализ факторов, определяющих среднюю продолжительность жизни мужчин и женщин, показывает, что различия, обусловленные биологическими предпосылками, составляют по расчетам разных исследователей от 1,9 до 2,1 года [11]. Однако, по данным Росстата, ожидаемая продолжительность остальной части жизни в России для лиц, достигших 20-летнего возраста в 2016 году, составляет 47,4 лет для мужчин и 57,8 лет для женщин (в 2010 году эти показатели были равны 44,2 и 55,8 лет соответственно) [4]. Многочисленные исследования убеждают в том, что различия ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин, превышающие десять лет, в значительной степени определяются особенностями отношения людей к собственному здоровью и здоровьесберегающей активностью [8; 9; 11; 12]. Л.С. Шилова подчеркивает, что такие различия возникают в результате действия социокультурных факторов, которые существенно различаются в разных этнографических и социальных общностях и группах [11].

В связи с этим возникает необходимость в изучении представлений обучающейся молодежи о здоровье и здоровьесбережении на разных этапах жизни. Однако до сих пор представления студентов о значении индивидуального здоровья и его сохранении на протяжении жизненного пути почти не изучены. Между тем исследования, посвященные ценности здоровья в сознании подростков и молодежи и изменениям представлений о здоровьесбережении во время обучения на разных уровнях системы образования, выявили ряд негативных тенденций. Так, в исследовании В.С. Собкина и А.С. Буреломовой [9] показано, что с 5-го по 7-й класс значимость здоровья как ценности для школьников резко снижается, обесценивание здоровья усиливается при переходе в 9-й класс; в 11-м классе обесценивание здоровья достигает максимума. Исследователи предполагают, что формы взрослости вступают в противоречие с декларируемой обществом ценностью здорового образа жизни, в связи с чем по мере взросления ценность здоровья в сознании школьников падает.

Исследования представлений молодежи и людей зрелого возраста о здоровьесбережении также обнаруживают наличие неблагоприятных тенденций в отношении здоровья. Так, Н.В. Яковлевой [12] были получены данные, согласно которым молодежь в возрасте 23 – 35 лет выше оценивает здоровье и успешнее занимается здоровьесбережением, в отличие от лиц в возрасте 36 – 56 лет, для которых характерен более низкий уровень целеполагания и программирования здоровьесберегающей активности. Правомерно предположить, что не вполне точные и адекватные представления о здоровьесбережении, сформировавшиеся в юности как один из аспектов мировоззрения, в

зрелости оказывают влияние на здоровьесберегающую активность, которая снижается именно в том возрасте, когда возрастает необходимость заботы о здоровье. На основе данных исследований прошлых лет [2] нами была сформулирована гипотеза о частичном несоответствии между значимостью здоровьесберегающей активности и демографическими данными о динамике интенсивности смертности на всем возрастном диапазоне. Предполагается, что в сознании студентов значимость индивидуального здоровья и здоровьесберегающей активности на протяжении жизни не соответствует периодам, в которых ослабевают адаптационные ресурсы организма и, следовательно, активность по сохранению здоровья становится более необходимой.

### **Проведение исследования и методика**

В соответствии с гипотезой цель работы заключалась в анализе представлений студентов об индивидуальном здоровье на протяжении жизненного пути и их совпадения с периодами снижения адаптационных ресурсов организма и возрастания риска смертности. В исследовании приняли участие 522 человека: 120 юношей ( $17,1 \pm 0,8$  лет) и 136 девушек ( $16,9 \pm 0,8$  лет), обучающихся на первом курсе; 55 юношей ( $19,1 \pm 0,8$  лет) и 92 девушки ( $19,0 \pm 0,6$  лет), обучающиеся на третьем курсе, и 41 юноша ( $21,3 \pm 0,8$  год) и 78 девушек ( $20,9 \pm 0,6$  лет), обучающихся преимущественно на пятом курсе на факультетах Московского политехнического университета. Исследование было проведено в феврале – марте 2015 года. Анкетирование проводилось в групповом формате во время аудиторных занятий. Как правило, заполнение анкет занимало 10 – 15 минут.

Методика исследования представляла собой анкету из восьми вопросов, направленных на исследование содержания понятия «здоровье» (вопрос № 1) и связей понятия «индивидуальное здоровье» с различными сферами культуры (нравственность, право, наука, искусство, религия и др.; вопрос № 4). В анкету были включены вопросы о влиянии различных социальных факторов на формирование здоровьесберегающей активности студентов (№ 2), о возрасте, в котором, по мнению участников исследования, у них могут возникнуть системные проблемы со здоровьем (№ 3), и об основных рисках для здоровья (№ 6). Отдельный вопрос (№ 5) был направлен на исследование представлений о наибольшей значимости здоровья на разных этапах жизненного пути от младенчества до долгожительства. Предлагалось отметить значимость индивидуального здоровья для каждого периода жизненного пути в соответствии с принятой возрастной периодизацией: младенчество (до 1 года); раннее детство (1 – 3 года); дошкольное детство (3 – 6 лет); младший школьный возраст (6 – 10 лет); подростковый возраст (10 – 15 лет); юность: первый период (15 – 17 лет), второй период (17 – 21 год); зрелый возраст: первый период (21 – 35 лет), второй период (35 – 60 лет); пожилой возраст (60 – 75 лет); старческий возраст (75 – 90 лет); долгожители (свыше 90 лет) [10]. Допускался многозначный ответ – испытуемый мог выбрать любое количество значимых периодов жизни (от 0 до 12 включительно). В анкету вошли также вопросы о методах, обеспечивающих рост и сохранение индивидуального здоровья (№ 7), и средствах, с помощью которых студенты укрепляют свое здоровье (№ 8). В таком виде анкета давала возможность оценить значимость индивидуального здоровья в разные периоды жизни и субъективную величину индивидуального резерва здоровья – аналога показателя «ожидаемой продолжительности здоровой жизни» (Healthy Life Expectancy), принятого Всемирной организацией здравоохранения и используемого в демографических исследованиях [7].

### **Анализ результатов исследования**

Исследование показало, что, несмотря на осведомленность о значимости здоровьесберегающей активности и о факторах, формирующих и определяющих индивидуальное здоровье, наблюдается существенное несоответствие между его

значимостью и периодами возрастания риска проблем со здоровьем. Соглашаясь с важностью фактора индивидуального здоровья, студенты неоднозначно относятся к его значимости на разных этапах жизненного пути.

На рис. 1 представлены данные о значимости индивидуального здоровья на разных этапах жизни для студентов со средним возрастом 17 лет. Распределения для 19- и 21-летних студентов аналогичны, с небольшим возрастанием значимости в период, соответствующий своему возрасту. Данные представляют собой асимметричное распределение с достаточно выраженными гендерными различиями. В целом девушки придают большее значение фактору индивидуального здоровья для каждого периода жизни. Кроме того, для девушек характерна более высокая значимость исследуемого фактора в раннем онтогенезе (особенно в младенчестве и раннем детстве). Выявленные различия совпадают с данными других исследований о более развитых представлениях девушек-студенток о здоровьесбережении [3]. Различия связаны, прежде всего, с системой социальных ожиданий и многими другими социокультурными факторами, определяющими психосоциальный статус женщины в обществе.

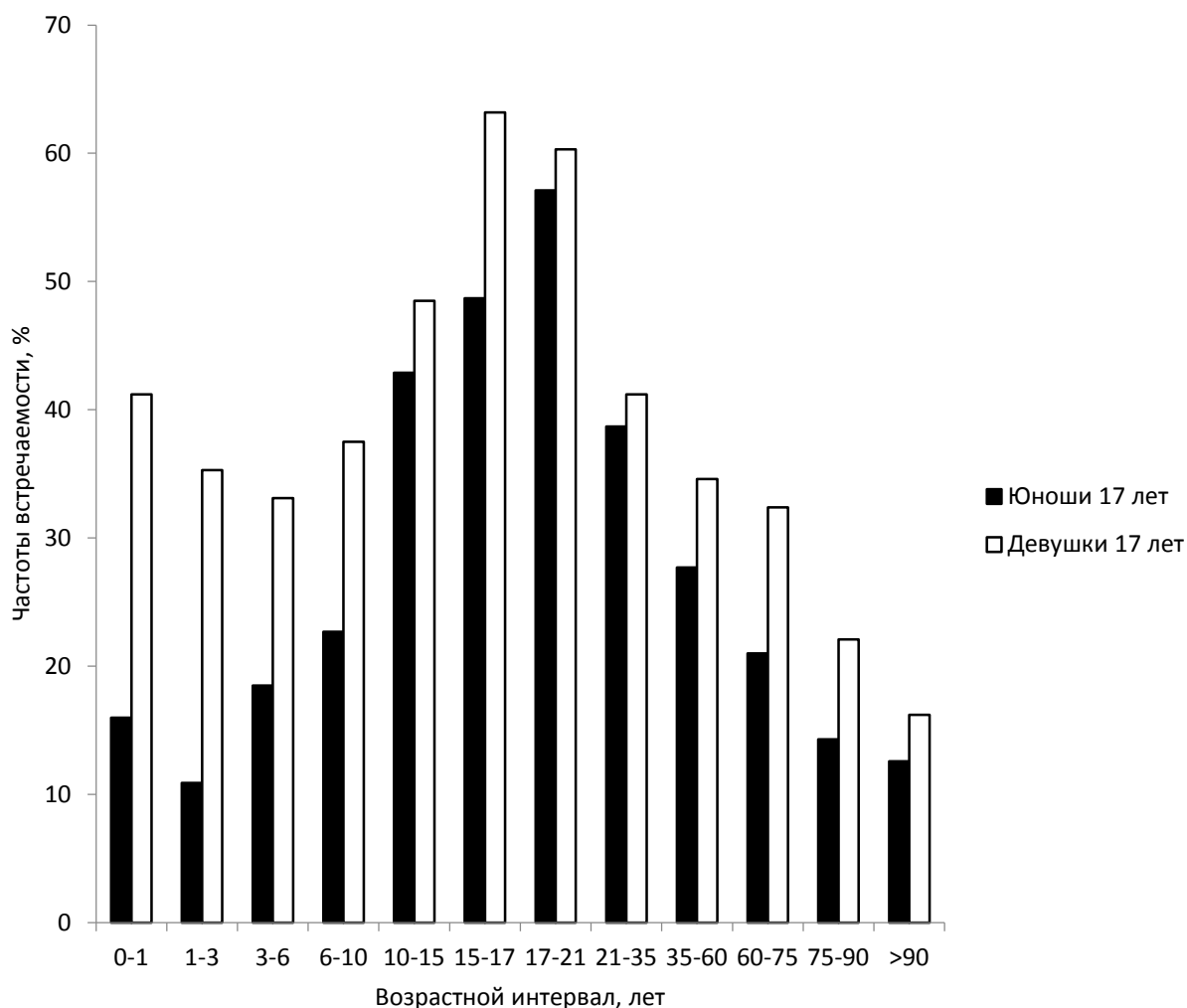


Рис. 1. Распределение значимости индивидуального здоровья по периодам жизни

Противоречивым результатом исследования является непрерывное снижение после пика, относящегося к юности, значимости фактора индивидуального здоровья для каждого

последующего периода жизни. В связи с этим особый интерес приобретает сопоставление данных, приведенных на рис. 1, с принятой в демографии периодизацией динамики численности однородной по времени рождения группы населения. Выделяют четыре характерных этапа: первый – от момента рождения до 10 лет, который характеризуется сравнительно более высокой смертностью в детском возрасте. На промежутке от 10 и до примерно 35–40 лет смертность сохраняется на небольшом и стабильном уровне и не связана с ухудшением функциональных возможностей организма, а обусловлена случайными факторами (несчастные случаи, тяжелые заболевания). С 35–40 лет начинается период старения организма и, как следствие, экспоненциальное нарастание интенсивности смертности в популяции, связанное со снижением функциональных возможностей организма к адаптации [5]. Максимальный уровень смертности наблюдается в возрасте 70–75 лет. Затем начинается четвертый этап, когда уровень смертности в исследуемой когорте снижается, а интенсивность смертности хоть и увеличивается, но это уже не экспоненциальный рост (скорость роста интенсивности смертности также постепенно снижается).

Сопоставление демографической периодизации и распределения, представленного на рис. 1, выявило соответствие их общих тенденций только для периода от рождения до подросткового возраста. В дальнейшем наблюдается несоответствие периодов снижения медико-биологических показателей индивидуального здоровья и ценности индивидуального здоровья в сознании студентов. Так, периоду, который наиболее благоприятен по медико-биологическим показателям здоровья, соответствует максимальная значимость индивидуального здоровья. Напротив, дальнейшему объективному повышению показателей смертности в возрастных когортах соответствует непрерывное снижение субъективной значимости фактора здоровья в сознании студентов. Другими словами, в сознании студентов максимальная значимость индивидуального здоровья относится преимущественно к периодам максимального «количества здоровья». Правомерно утверждать, что для студентов индивидуальное здоровье является своеобразным социальным ресурсом, не представляет самостоятельной жизненной ценности и, соответственно, не стимулирует здоровьесберегающую активность. Таким образом, современные данные также подтверждают вывод Л.С. Шиловой о том, что «Здоровье из терминальной превратилось в инструментальную ценность» [8, с. 135].

Итак, гипотеза исследования подтвердилась в отношении большей части этапов жизненного пути, в том числе для всех ожидаемых периодов жизни, и не подтвердилась лишь в отношении детского возраста. Такой результат может быть объяснен возможным различием ценности индивидуального здоровья в отношении прошлого и в отношении будущего. В ретроспективном плане индивидуальное здоровье предстает в сознании студентов как терминальная ценность, в перспективном плане – как инструментальная, т. е. как средство достижения жизненных целей.

Для уточнения выводов относительно гендерных различий в представлениях об индивидуальном здоровье были проанализированы субъективные оценки возраста, в котором участники исследования ожидают начало системных проблем со здоровьем, т. е. их представления об «ожидаемой продолжительности здоровой жизни». Данные, отображенные на рис. 2, показывают, что при достаточно высокой дисперсии результатов наблюдается отчетливая переоценка этого возраста у юношей по сравнению с девушками и намечающаяся от первого к пятому курсу тенденция к сокращению этого разрыва.

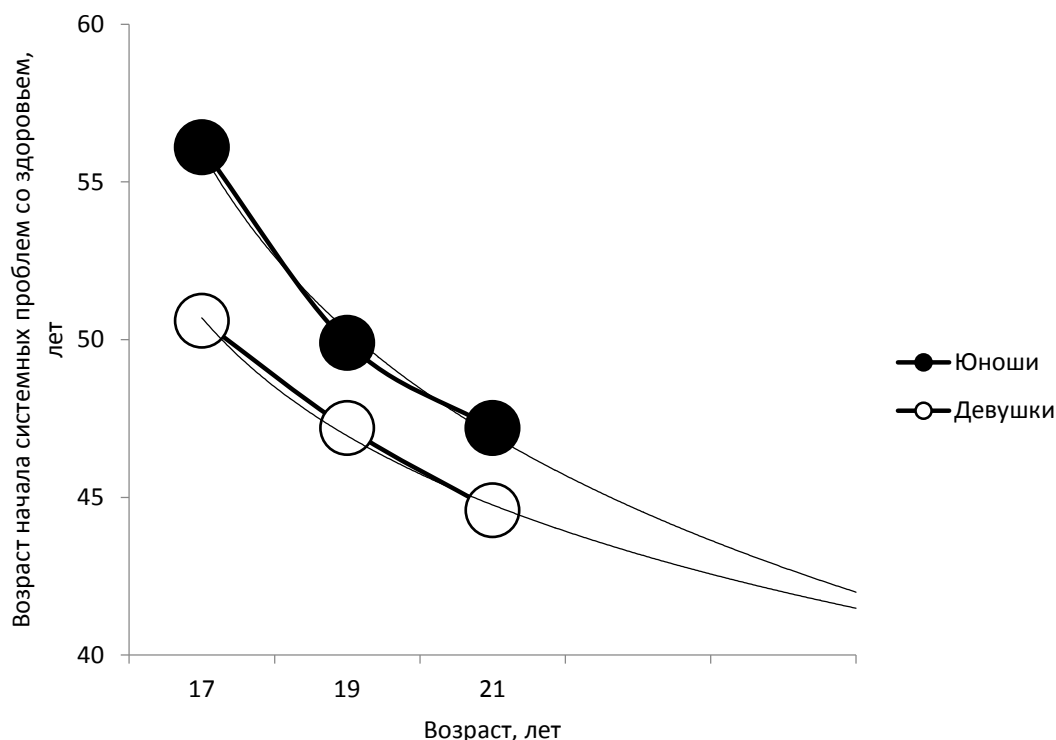


Рис. 2. Динамика прогнозирования продолжительности здоровой жизни

Выявленная у юношей неточность оценки возраста, в котором начинаются системные проблемы со здоровьем, является одним из самых существенных гендерных различий ценности индивидуального здоровья. Данная особенность отношения к индивидуальному здоровью выступает одной из предпосылок различий в продолжительности жизни мужчин и женщин. В целом результаты исследования не только дают представление о ценности индивидуального здоровья в сознании студентов, но и позволяют наметить пути работы по формированию у студентов ценностного отношения к здоровьесбережению.

### Выводы

Ценность индивидуального здоровья в сознании студентов является интегрированным показателем отношения к своему здоровью, оценки своих возможностей, осознания жизненных перспектив и выполняет регулятивную функцию [3]. Данные исследования отражают динамику мотивации здоровьесберегающей активности и показывают, что периодом, наиболее благоприятным для формирования у студентов представлений о здоровьесбережении, является период обучения на старших курсах, поскольку точность оценки возраста, в котором начинаются системные проблемы со здоровьем, возрастает от первого курса к пятому. Исследование выявило также важную проблему отношения студентов к своему здоровью, а именно снижение значимости фактора индивидуального здоровья для периодов жизни после юности. Выявленные проблемы требуют комплексного подхода к их решению. Наряду с развитием навыков здоровьесберегающей активности необходимо формирование адекватных представлений о снижении адаптационных ресурсов организма и своей активности по сбережению здоровья в период появления проблем со здоровьем. Представления о себе, как заботящихся о своем здоровье, должны встроиться во временную перспективу жизни студентов, и полученные в исследовании данные позволяют наметить пути и методы развития у студентов

ценностного отношения к индивидуальному здоровью и представлений о здоровьесбережении на протяжении жизненного пути.

## Литература

1. *Архангельский В.Н., Елизаров В.В., Зверева Н.В., Иванова Л.Ю.* Демографическое поведение и его детерминация (по результатам социолого-демографического исследования в Новгородской области). М.: ТЕИС, 2005. 352 с.
2. *Габриелян К.Г., Ермолаев Б.В., Кутателадзе И.О.* Особенности обучения основам здоровьесбережения в неспециализированном вузе // Теория и практика физической культуры. 2004. № 11. С. 42–43.
3. *Здоровье студентов: социологический анализ* / отв. ред. И.В. Журавлева; Институт социологии РАН. М., 2012. 252 с.
4. *Здравоохранение в России. 2017: Статистический сборник.* М.: Росстат, 2017. 170 с.
5. *Крутько В.Н., Славин М.Б., Смирнова Т.М.* Математические основания геронтологии. М.: Едиториал УРСС, 2002. 384 с.
6. *Мысина Т.Ю.* Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов вуза // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Психология». 2011. № 2(10). С. 46–57.
7. *Рамонов А.В.* Ожидаемая продолжительность здоровой жизни как интегральная оценка здоровья россиян // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2011. Т. 15. № 4. С. 497–518.
8. *Сбитнева О.А.* Отношение студентов к здоровью как главной ценности жизни // Научный форум: педагогика и психология. Сборник статей по материалам V международной заочной научно-практической конференции. № 3 (5), 2017. С. 52–58.
9. *Собкин В.С., Буреломова А.С.* Ценностные ориентации современного подростка // Труды по социологии образования. Т. XVI, вып. XXVIII. М.: Институт социологии образования РАО, 2012. С. 47–55.
10. *Фельдштейн Д.И.* Психология развития человека как личности: Избранные труды: В 2 т. М.: Издательство МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2005. Т. 1. 568 с.
11. *Шилова Л.С.* Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования. 2000. № 11. С. 134–140.
12. *Яковлева Н.В.* Исследование индивидуальных различий здоровьесберегающей деятельности личности // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 202–214. doi:10.17759/exppsy.2015080317

## Students' Perceptions of Individual Health at Different Stages of Life

**Ermolaev B.V.,**

*Dr. Sc. in Biology, Professor, Physical Education Department, Faculty of Basic Competences, Moscow Polytechnic University, Moscow, Russia, ermolaev-boris@mail.ru*

**Ermolaeva M.V.,**

*Dr. Sc. in Psychology, Professor, School Psychology Department, Faculty of Educational Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, mar-erm@mail.ru*

**Lubovsky D.V.,**

*Ph.D. (Psychology), Head of the School Psychology Department, Faculty of Educational Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, lubovsky@yandex.ru*

---

The paper analyses the problem of how health preservation is perceived by teenagers, adolescents and youths, demonstrating the need for research of students' perceptions of individual health and its preservation at different stages of life. An empirical study conducted with 522 students of the Moscow Polytechnic University (3 age groups, average age 17, 19 and 21 years) used a custom questionnaire aimed at examining their perceptions regarding the greatest value of the health factor at different stages of life from infancy to elderly age. The study revealed an unfortunate downward trend of individual health value with respect to the age when systematic health problems appear. Some gender differences in attitude towards individual health were discovered; for instance, women place a higher value on it for every stage of life and attach greater importance to it in early ontogeny. Men were found to overestimate the age associated with the onset of system health issues. The paper shows the possibilities for practical application of obtained data.

**Keywords:** value of individual health, students, stages of life, health reserves, gender differences.

---

## References

1. Arkhangel'skii V.N., Elizarov V.V., Zvereva N.V., Ivanova L.Yu. Demograficheskoe povedenie i ego determinatsiya [Demographic Behaviour and its Determination]. Moscow: TEIS, 2005. 352 p.
2. Gabrielyan K.G., Ermolaev B.V., Kutateladze I.O. Osobennosti obucheniya osnovam zdorovyeberezheniya v nespetsializirovannom vuze [Special features in basic health preservation teaching in unspecialized higher education institutions]. *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury* [Theory and practice of physical education], 2004, no. 11, pp. 42–43.
3. Zhuravleva I.V. (ed.), Zdorovye studentov: sotsiologicheskii analiz [Students' health: sociological analysis]. Moscow: Institute of sociology, Russian Academy of Sciences, 2012. 252 p.
4. Zdravookhranenie v Rossii. 2017: Statisticheskii sbornik [Healthcare in Russia. 2017: Statistical bulletin]. Moscow: Rosstat, 2017. 170 p.
5. Krut'ko V.N., Slavin M.B., Smirnova T.M. Matematicheskie osnovaniya gerontologii [Mathematical foundations of gerontology]. Moscow: Editorial URSS, 2002. 384 p.
6. Mysina T.Yu. Formirovanie tsennostnogo otnosheniya k zdorov'yu u studentov vuza [Formation of axiological attitude to health in students of higher education institutions]. *Vestnik Samarskoy gumanitarnoy akademii. Seriya "Psikhologiya"* [Bulletin of Samara Academy for the Humanities. Psychology series], 2011, no. 2(10), pp. 46–57.
7. Ramonov A.V. Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni kak integral'naya otsenka zdorov'ya rossiyan [Healthy life expectancy as an integral measure of Russians' health]. *Ekonomicheskii zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki* [Higher School of Economics Economic Journal], 2011. Vol. 15, no. 4, pp. 497–518.
8. Sbitneva O.A. Otnoshenie studentov k zdorov'yu kak glavnoy tsennosti zhizni [Students' attitude to health as the primary value of life]. Scientific forum: *pedagogy and psychology*. Proceedings of the Fifth International in-absentia scientific and practical conference, 2017, no. 3(5), pp. 52–58.
9. Sobkin V.S., Burelomova A.S. Tsennostnye orientatsii sovremennovo podrostka [Value orientations of a modern adolescent]. *Trudy po sotsiologii obrazovaniya* [Studies on sociology



Ермолаев Б.В., Ермолаева М.В., Лубовский Д.В.  
Представления студентов об индивидуальном  
здоровье на протяжении жизни  
Психолого-педагогические исследования  
2018. Том 10. № 1. С. 42–50.

*Ermolaev B.V., Ermolaeva M.V., Lubovsky D.V.*  
Students' Perceptions of Individual Health at  
Different Stages of Life  
Psychological-Educational Studies  
2018. Vol. 10, no. 1, pp. 42–50.

- of education*]. Vol. XVI, issue XXVIII. Moscow: Institute of sociology of education, Russian Academy of Education, 2012, pp. 47-55.
10. Feldshtein D.I. Psikhologiya razvitiya cheloveka kak lichnosti: Izbrannye trudy [Psychology of human development as a personality: Selected works]. In 2 volumes. Moscow: MPSI publ.; Voronezh: NPO MODEK, 2005. Vol. 1. 568 p.
  11. Shilova L.S. Transformatsiya zhenskoy modeli samosokhranitel'nogo povedeniya [Transformation of the female model of self-preservation behaviour]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [*Sociological studies*], 2000, no. 11, pp. 134–140.
  12. Yakovleva N.V. Issledovanie individual'nykh razlichiy zdorovyeberegayuschey deyatelnosti lichnosti [Investigation of individual differences of an individual's health-preserving activity]. In *Ekspperimental'naya psikhologiya* [*Experimental psychology*], 2015. Vol. 8, no. 3, pp. 202–214. doi:10.17759/exppsy.2015080317.