

альными особенностями личности: ее социальным опытом, самоотношением, отношением к окружению и т. п. Преломленные индивидуальным своеобразием собственные представления о том, как человек должен вести себя в соответствии с социальной ролью определяются как ролевая концепция. Именно взаимодействие, часто конфликтное, между ролевыми требованиями и ролевой концепцией и определяют специфику ролевых представлений, фиксирующих окончательный выбор человека в отношении совершения поступка, линии поведения, подчинения или неподчинения социальной норме.

Заключение

Для осуществления субъективно обоснованного выбора человек как бы осуществляет акт самоверификации, оценивая решения значимых других, либо «примеряет» наработанные обществом и зафиксированные в культуре эталоны поведения. Присутствие нормы в сознании позволяет человеку отнестись к ней и оценить свои и чужие поступки с содержательной, качественной стороны в категориях ценностных и нравственных отношений, оценить себя, ситуацию, партнеров по общению и их поведение, соотнести оцениваемые явления с каким-то эталоном, отобрать, отсеять, сформировать отношение, т.е. регулировать поведение и общение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Янчук, В. А. Введение в современную социальную психологию: учеб. пособие для вузов / В. А. Янчук. — Минск: АСАР, 2005. — 768 с.

УДК 613

ПРИВЫЧНЫЙ ИЛИ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Задорожнюк Т. О., Сергеева А. Л.

Научный руководитель: С. А. Задорожнюк

Учреждения образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Накопилось множество доказательств зависимости состояния организма (здоровье, болезнь) от образа жизни, хотя степень этой зависимости в разных случаях отличается. Например, курение является доказанным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака и хронических болезней дыхательных путей. Люди, которые регулярно занимаются физическими упражнениями, с меньшей вероятностью могут стать жертвами заболеваний сердца, инсультов, хронических легочных заболеваний, диабета и остеопороза. Несбалансированный рацион питания может провоцировать рак, сердечно-сосудистые заболевания и диабет. Избыточный вес также повышает опасность сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в сочетании с другими факторами риска. Потребление алкоголя приводит к различного вида авариям, а также циррозу печени, употреблению наркотиков — к авариям и преступлениям. Стресс также имеет отношение к хроническим состояниям, таким как гипертония, заболевания желудочно-кишечного тракта, инфекционные болезни и склонность к суициду (ВОЗ, 1988).

Всем известно, что от усилий по укреплению здоровья зависит отсутствие или возникновение различных болезней, а значит и эффективность профессиональной деятельности трудоспособного населения. А также количество средств, затрачиваемых государством и отдельными гражданами на восстановление здоровья и трудоспособности.

По результатам исследований (Belloc, Breslow, 1972; Breslow, Enstrom, 1980) установлено, что индивиды, выполняющие простые повседневные правила, такие как 7–8 часовая сон, регулярный завтрак, избегание перекусов, поддержание оптимального веса, умеренное потребление или воздержание от алкоголя, систематические занятия физкультурой, воздержание от курения, лучше себя чувствуют и дольше живут. Было подсчитано, что 45-летний мужчина, который придерживается шести из семи упомянутых правил, имеет потенциальную продолжительность жизни 78 лет, а 45-летние мужчины, выполняющие до трех правил — только 67 лет. Это означает, что выполнение простых повседневных правил увеличивает среднюю продолжительность жизни на 11 лет. Аналогичная разница в ожидаемой продолжительности жизни для 45-летних женщин составляет 7 лет. Хотя вышеописанные принципы укрепления здоровья являются элементарными, поистине поразительно, насколько часто их нарушают.

Цель исследования

Изучить способы поведения в отношении здорового образа жизни лиц юношеского возраста.

Материалы и методы

Исследованы ответы 195 человек в возрасте 17–28 лет на вопросы анонимного опросника.

Результаты и обсуждение

На вопрос «насколько активно вы занимаетесь физкультурой и спортом?» только 33 % ответили «постоянно, часто». Делают утреннюю гимнастику 3 % респондентов, нерегулярно делают 20 %. Продолжительность сна у 56 % менее 7 часов. 26 % принимают пищу 4 и более раз в день, 34 % — 3 раза в день, а 40 % — 1–2 раза в день. Принимают пищу утром перед уходом на занятия 51 %, нет — 12 %, не всегда — 35 %. Принимают горячую пищу каждый день (горячие первые блюда) — 26 %, нет — 43 %, редко — 32 %. Интервалы между приемами пищи составляют: до 3 часов у 6 %, 3–5 часов — у 65 %, 6 и более — 30 %. 36 % респондентов считают свое питание однообразным. «Всухомятку» питаются каждый день — 44 %, несколько раз в неделю — 43 %. Респонденты отметили, что в рационе питания в недостаточном количестве содержатся молочные продукты — у 16 % респондентов, мясные — у 16 %, рыбные — у 36 %, фрукты — у 49 %, овощи — у 26 %. Принимают витаминные и/или минеральные комплексы — 46 %, не принимают — 51 %. Нуждаются в коррекции питания (рекомендациях специалиста) в соответствии с состоянием здоровья — 57 %, не нуждаются — 43 %.

Проходят ежегодный углубленный медицинский осмотр — 24 %, не проходят — 76 %. Имеют возможность ежегодно оздоравливаться — 16 %, не имеют — 84 %.

Курят — 27 %, не курят — 73 % респондентов. Алкогольные напитки употребляют в разных количествах: ежедневно — 1 %, несколько раз в неделю — 1 %, по праздникам — 81 %. Употребляют пиво несколько раз в неделю — 6 %; 4 % респондентов признались, что пробовали наркотики.

Выводы

Можно сделать вывод о недостаточной информированности опрошенных о способах поведения в отношении здоровья, влиянии перечисленных факторов на здоровье и последствиях неразумных действий, отсутствии у отдельных респондентов установки на ЗОЖ. А также низкой мотивации в отношении укрепления здоровья. Проведение цикла просветительских бесед по вышеуказанным проблемам, а также организация консультаций специалистов может изменить отношение к привычным способам поведения и способствовать формированию новых привычек, укрепляющих здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крайг, Г. Психология развития / Г. Краг. — СПб.: Питер, 2000.
2. Словарь практического психолога/ Сост. С. Ю. Головин. — Минск: Харвест, 1998. — 800 с.