

УДК 378. 17

ВОЗМОЖНОСТИ ОПРОСНИКА З. ЮЧИНЬСКОГО ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

О.В. Павлють (Гродно, Республика Беларусь)

Аннотация

Проблема и цель. Изучение поведения, направленного на сохранение здоровья в различных социальных группах, является важной проблемой. Представляется актуальным распространение опыта применения универсального опросника для количественной оценки здоровьесберегающего поведения студентов с учетом их будущей специальности. Цель работы – представить результаты применения опросника З. Ючиньского для оценки здоровьесберегающего поведения студентов некоторых педагогических специальностей в сравнительном аспекте, в том числе представителей специальности «Физическая культура», и сопоставить полученные результаты со стандартизированными нормативами, предложенными автором опросника.

Методологию исследования составил анализ научных источников в области оценки здоровьесберегающего поведения. В исследовании, которое проводилось в виде социологического опроса с использованием русскоязычной версии опросника З. Ючиньского для оценки детерминант здоровьесберегающего поведения (IZZ), приняли участие 472 студента из университета г. Гродно, в том числе 235 респондентов, занимающихся на педагогическом факультете и 237 студентов факультета физической культуры.

Результаты. Медиана суммарного показателя опроса для всех анкетированных составила 87 баллов и несколько превышала общепринятые нормы. Почти две трети обследованных студентов декларировали средний и высокий уровень здоровьесберегающего поведения. Отличия от нормы автора опросника были выражены в позитивном психологическом настрое и несколько сниженной эффективности использования профилактических знаний на практике. Респондентов с низкими показателями здоровьесберегающего поведения было больше среди мужчин – представителей педагогического факультета. Студентки этого же факультета отличались высокими показателями. Студенты и студентки факультета физической культуры занимали промежуточное положение.

Заключение. Применение опросника позволило с высокой степенью точности оценить здоровьесберегающее поведение студенческой молодежи, выявить отличия в обследуемых группах и предопределило возможность применения метода в качестве универсального и объективного инструмента диагностики индивидуальных особенностей поведения, направленного на сохранение здоровья.

Ключевые слова: *здоровьесберегающее поведение, оценка, студенты, педагогические специальности, анкетирование.*

Постановка проблемы. Поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья, становится модным атрибутом в молодежной среде и включает среди прочего такие составляющие, как физическая активность, рациональное питание, способность справляться со стрессом, а также принятие практических мер по безопасности жизнедеятельности в целом [Nergiz-Unal et al., 2014; Kolarzyk et al., 2012]. Однако отмечается недостаток исследований, в которых предлагаются количественные критерии оценки здоровьесберегающего поведения в группах студенческой молодежи. Унификация такого рода иссле-

дований может способствовать проведению сравнений результатов, полученных с помощью недорогого опросного метода. Среди наиболее распространенных опросников, позволяющих количественно оценить поведение, направленное на сохранение здоровья, применяются: структурированное интервью «Индивидуальная модель здоровья» (ИМЗ), методика незаконченных предложений (модифицированный вариант на тему отношения к здоровью), проективная методика «Лицо здорового человека» (ЛЗЧ), скрининг-методика оценки уровня мотивации здоровьесберегающей деятельности, тест-опросник «Исследование здо-

ровьесберегающей деятельности» (ЗСД) [Яковлева, Яковлев, 2014]. Для оценки здоровьесберегающего поведения студентов с учетом их будущей профессии представляется актуальным распространение опыта применения универсального опросника З. Ючинского (IZZ) [Juczyński, 2001], широко применяемого в странах Восточной Европы [Boguszewski et al., 2019].

Цель работы – представить результаты применения опросника З. Ючинского для оценки здоровьесберегающего поведения студентов некоторых педагогических специальностей в сравнительном аспекте, в том числе представителей специальности «Физическая культура», и сопоставить полученные результаты со стандартизированными нормативами, предложенными автором опросника.

Методологию исследования составил анализ источников научной литературы по тематике оценки эффективности здоровьесберегающей деятельности, что предопределило дизайн исследования, в основу которого было положено научное наблюдение, предполагающее целенаправленное исследование объекта или явления в том виде, в каком они существуют в природе и являются доступными для восприятия и изучения [Nowak, 2012].

В социологическом опросе приняли участие 472 студента из университета г. Гродно, в том числе 235 респондентов, занимающихся на педагогическом факультете (группа I – мужчины – 106 (45,1 %), группа II – женщины – 129 (54,9 %) и 237 студентов-спортсменов (группа III – мужчины – 108 (45,6 %) и группа IV – женщины – 129 (44,4 %) факультета физической культуры. Исследование проводилось с использованием русскоязычной версии опросника IZZ, при составлении которого использовалось несколько стандартных инструментов для изучения здоровьесберегающего поведения – «Health Behaviours Checklist» [Hampson et al., 2019; Prochaska et al., 2008]. В основу было положено определение поведения в отношении здоровья, соответствующее общепринятым предложениям, широко применяемым в педагогике, психологии и социологии здоровья [Gochman, 1988; Луценко, Габелкова, 2013]. По данным ав-

тора [Juczyński, 2001], внутреннее соответствие показателя IZZ, созданное на основе альфа Кронбаха, составляет 0,85 для анкеты в целом, а для его четырех шкал колеблется от 0,60 до 0,65 (коэффициент корреляции при проведении повторных исследований на одной и той же группе составляет 0,88).

Ответы на каждый из 24 вопросов опросника соответствовали одной из пяти градаций шкалы Лайкерта (никогда, редко, иногда, часто, практически всегда) [Likert et al., 1993]. Поведенческие здоровьесберегающие критерии оценивались по 4 шкалам: навыки рационального питания (шкала № 1); профилактическое поведение, элементарные медицинские знания и соблюдение рекомендаций по охране здоровья (шкала № 2), позитивный психологический настрой и возможность противостоять стрессу и депрессивным реакциям (шкала № 3), а также использование профилактических знаний на практике в повседневной жизни (шкала № 4). На заключительном этапе результаты по шкалам суммировались для получения показателя поведения, характеризующего суммарный показатель сохранения здоровья IZZ, значения которого варьировали от 24 до 120 баллов.

Для поиска статистически значимых зависимостей применен пакет программ Statistica 13 PL (StatSoft, USA). В обработке результатов предварительно оценивали соответствие полученных значений закону нормального распределения вариационного ряда с помощью W-статистического теста Шапиро – Вилка. Количественные данные имели распределение, отличное от нормального, поэтому в дальнейшем использовались методы непараметрической статистики. В качестве меры центральной тенденции указывались медиана, а также минимальное и максимальное значение показателя, интерквартильный размах (IQR-интервал между 25-м и 75-м процентилем). Для привычного читательского восприятия результатов дополнительно рассчитывалось среднее арифметическое и стандартное отклонение. Достоверность различий количественных показателей для более двух независимых выборок оценивалась по критерию Краскела – Уоллиса (Kruskal – Wallis H-test). Для попарного сравнения групп использовался

U-тест Манна – Уитни (Mann – Whitney U-test). Различия считались значимыми при $p < 0,05$. Оценку достоверности различий качественных показателей в сравниваемых группах проводили с учетом критерия Пирсона (χ^2) и расчета доверительных интервалов (95 % ДИ) [Кобзарь, 2012]. Исследование проведено с соблюдением этических норм, изложенных в Хельсинкской декларации и Директивах Европейского сообщества (8/609EC) [World Medical Association..., 1997]. Оно не ущемляло прав человека, не подвергало опасности, соответствовало требованиям биомедицинской этики, было рассмотрено и одобрено этической комиссией Гродненского государственного университета имени Янки Купалы.

Обзор научной литературы проводился на основе анализа работ российских и зарубежных авторов. В настоящее время здоровьесберегающие концепции рассматриваются во многих научных дисциплинах (науках о здоровье и физической культуре, педагогике, психологии, социологии здоровья). Как информационная составляющая растет интерес к изучению степени готовности молодежи заботиться о своем здоровье и здоровье общества [Третьякова, 2014]. Результаты научных исследований в США, странах Европы показывают, что студенческая молодежь выступает группой риска из-за невысокого уровня физической активности, нерационального питания, снижения показателей психического здоровья [Magnus, 2010]. Данный период в жизни человека характеризуется относительной несформированностью механизмов здоровьесберегающего поведения и является периодом становления осознанного целенаправленного здоровьесбережения [Яковлева, 2015]. С другой стороны, период ранней взрослости часто совпадает с периодом получения высшего образования и студенчество отождествляется с субъектом общественного воспроизводства, стратегическим ресурсом политического, экономического, социокультурного развития общества, инновационными идеями [Солдатова, 2007]. Современная система высшего образования рассматривается в качестве «зоны риска», обусловленной интенсификацией образовательного процесса, умственными нагрузками,

нарушениями в режиме сна и отдыха [Болховитина, 2012; Должикова, Лобачев, 2017]. Период признается лучшим для достижения долгосрочных эффектов сохранения здоровья в будущем и предполагает, что студенты вузов являются лидерами здоровья и пропагандистами здорового образа жизни [Третьякова, 2014]. После завершения обучения они внесут достойный вклад в формирование у населения знаний и умений, продвигая рациональные модели поведенческой деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья [Должикова, Лобачев, 2017].

Определение уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности молодежи в основном сводится к определению жизненных навыков, способствующих физическому здоровью (навыки рационального питания, двигательной активности, медицинские и санитарно-гигиенические знания); социальному здоровью (навыки эффективного общения, сочувствия, поведения в условиях стресса и угроз, совместной деятельности); духовному и психическому здоровью (осознание и самооценка, анализ проблем и принятие решений, навыки самоконтроля, мотивация успеха [Андрющенко, 2013]. Структуру поведения, направленного на сохранение здоровья, составляют взаимосвязанные детерминанты, помогающие эффективно решать задачи здоровьесбережения (ценностно-мотивационный компонент, определяющий мировоззренческие позиции и ценностные представления о здоровье; когнитивный компонент, включающий теоретические знания о сущности и особенностях формирования основ здорового образа жизни; профессионально-рефлексивный компонент, предполагающий наличие развитой способности применить теоретические знания на практике [Полищук, 2013].

Обычно здоровьесберегающее поведение определяется как единство процессов самоорганизации и самодисциплины, направленных на безопасность жизнедеятельности, или рассматривается как приобретенный навык ответственного отношения к собственному здоровью [Должикова и др., 2020]. Поведение и образ жизни во взаимосвязи со здоровьем обусловлены

системой социальных и поведенческих практик, формирующих благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень поведенческой культуры и гигиенические навыки [Klimatskaya et al., 2011; Ивахненко, 2013; Шматова, 2017].

Для разработки профилактических программ важно представлять ситуацию, складывающуюся с детерминантами поведения, направленного на сохранение индивидуального и популяционного здоровья и дополнить эту область знаний результатами исследования, отражающими опыт оценки здоровьесберегающего поведения студентов педагогического профиля, сопоставив полученные показатели с референтными значениями.

Результаты и обсуждение. Медиана суммарного показателя IZZ для всех респондентов составила 87 баллов (среднее арифметическое и стандартное отклонение, соответственно 84,2±13,6), и результат несколько превышал норму, предлагаемую автором опросника для популяции в возрасте 18–44 года (81,8±14,16). Показатель по сумме всех четырех шкал был минималь-

ным в группе студентов-мужчин педагогического факультета (медиана – 75,0; 76,3±13,0). Представительницы педагогических специальностей отличались самыми высокими результатами (медиана – 92,0; 95,0±5,7). Итоговые результаты студентов факультета физической культуры занимали промежуточное положение и соответствовали нормативам, предложенным автором методики.

При переводе сырых баллов в шкалу стенов (табл. 1) суммарный показатель IZZ интерпретировался как низкий, средний и высокий. Автор методики предлагает рассматривать результаты, полученные в пределах 1–4 стена, как низкие, а в пределах 7–10 – как высокие. Баллы в стенах 5 и 6 рассматриваются как средние. Результаты наших исследований продемонстрировали, что доля студентов с низкими суммарными показателями IZZ составила 24,2 % (114), со средними – 38,8 % (183), с высокими – 37,1 % (175). Больше всего респондентов с низкими показателями было среди представителей факультета физической культуры 31,9 % (75).

Таблица 1

Авторские нормы индекса IZZ и доля низких, средних и высоких результатов в обследованных группах, % (ДИ 95 %)

Table 1

Copyright norms of the IZZ index and the proportion of low, medium and high results in the studied groups, % (CI 95 %)

| Мужчины, баллы (авторские нормы) | Стены | Женщины, баллы (авторские нормы) | Уровень IZZ | Студенты факультета (n=472) | | | | Всего | |
|----------------------------------|-------|----------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | | | | педагогического (n=235) | | физической культуры (n=237) | | | |
| | | | | М (n=106) | Ж (n=129) | М (n=108) | Ж (n=129) | М (n=214) | Ж (n=258) |
| 24–50 | 1 | 24–53 | Низкий | 36,8 (27,6–46,0) | 0 | 23,2 (15,2–31,1) | 38,8 (30,4–47,2) | 29,9 (23,8–36,0) | 19,4 (14,6–24,2)* |
| 51–58 | 2 | 54–62 | | 16,6 (11,8–21,4) | | 31,7 (25,7–37,6)* | | 24,2 (20,3–28,0) | |
| 59–65 | 3 | 63–70 | | 44,3 (34,9–53,8) | | 41,1 (32,6–49,6) | | 38,0 (28,8–47,1) | |
| 66–71 | 4 | 71–77 | | 41,1 (32,6–49,6) | | 38,0 (28,8–47,1) | | 32,6 (24,5–40,7) | |
| 72–78 | 5 | 78–84 | Средний | 42,6 (36,2–48,9) | | 35,0 (29,0–41,1)* | | 38,8 (34,4–48,2) | |
| 79–86 | 6 | 85–91 | | 20,8 (13,0–28,5) | | 58,9 (50,4–67,4)** | | 37,0 (27,9–46,2) | |
| 87–93 | 7 | 92–98 | Высокий | 41,7 (35,4–49,0) | | 32,5 (26,5–38,5)* | | 37,1 (32,7–41,4) | |
| 94–101 | 8 | 99–104 | | 20,8 (13,0–28,5) | | 58,9 (50,4–67,4)** | | 37,0 (27,9–46,2) | |
| 102–108 | 9 | 105–111 | | 41,7 (35,4–49,0) | | 32,5 (26,5–38,5)* | | 37,1 (32,7–41,4) | |
| 109–120 | 10 | 112–120 | | 41,7 (35,4–49,0) | | 32,5 (26,5–38,5)* | | 37,1 (32,7–41,4) | |

* – различия по критерию Пирсона χ^2 между студентами факультетов достоверны ($p < 0,05$);

** – различия между студентками педагогического факультета и остальными группами респондентов достоверны ($p < 0,05$);

* – различия по полу достоверны ($p < 0,05$).

В группе студентов-спортсменов высокие результаты, характеризующие поведение, направленное на сохранение здоровья, встречались в 1,3 раза реже, чем среди представителей педагогического факультета (32,5 vs 41,7 %), а низкий – в 2 раза чаще (31,7 vs 16,6 %). На фоне всех респондентов выделяется группа студентов педагогического факультета, в которой низкие показатели IZZ не фиксировались. У студен-

ток факультета физической культуры в трети случаев они отмечались.

При более детальном анализе ответов на вопросы констатированы различия в группах I–IV по всем шкалам. В табл. 2 представлены сравнительные данные для каждой наблюдаемой группы с учетом шкалы опросника. Отдельно приведены известные нормативы, предложенные автором методики.

Таблица 2

Статистические показатели, отражающие результаты самооценки здоровьесберегающего поведения по шкалам для всех групп студентов

Table 2

Statistical indicators reflecting the results of self-assessment of health-saving behavior on a scale for all groups of students

| Группы сравнения студентов | Показатели | Критерии здоровьесберегающего поведения (шкалы) | | | |
|--|------------|---|----------------------------------|--|---|
| | | навыки рационального питания (№ 1) | профилактическое поведение (№ 2) | позитивный психологический настрой (№ 3) | практическое применение профилактических знаний (№ 4) |
| Студенты педагогического факультета | Me | 2,83* | 3,08* ** | 3,67* ** | 3,0* ** |
| | Min–Max | 1,0–4,5 | 1,2–4,3 | 1,3–5,0 | 1,8–4,7 |
| | IQR | 2,5–3,3 | 2,7–3,5 | 3,0–4,0 | 2,7–3,7 |
| | M±σ | 2,94±0,94 | 3,07±0,68 | 3,56±0,84 | 3,08±0,66 |
| Студентки педагогического факультета | Me | 3,83*** | 3,83*** | 4,33*** | 3,8*** |
| | Min–Max | 1,8–5,0 | 2,3–4,7 | 3,0–5,0 | 2,8–5,0 |
| | IQR | 3,5–4,2 | 3,5–4,2 | 4,0–4,7 | 3,5–4,2 |
| | M±σ | 3,84±0,56 | 3,82±0,43 | 4,33±0,40 | 3,83±0,43 |
| Студенты факультета физической культуры | Me | 3,17 | 3,42 | 3,83 | 3,2 |
| | Min–Max | 1,3–4,8 | 1,7–4,5 | 1,7–5,0 | 1,3–5,0 |
| | IQR | 2,7–3,7 | 3,0–3,7 | 3,3–4,3 | 2,8–3,7 |
| | M±σ | 3,17±0,74 | 3,36±0,54 | 3,78±0,70 | 3,24±0,68 |
| Студентки факультета физической культуры | Me | 3,33 | 3,33 | 3,67 | 3,3 |
| | Min–Max | 1,0–5,0 | 1,7–4,7 | 1,7–5,0 | 1,8–5,0 |
| | IQR | 2,8–3,8 | 2,8–3,8 | 3,3–4,3 | 2,8–3,8 |
| | M±σ | 3,29±0,69 | 3,31±0,67 | 3,71±0,76 | 3,31±0,65 |
| Тест Краскела – Уоллиса для 4 групп | | H=98,2; p<0,001 | H=94,2; p<0,001 | H=81,1; p<0,001 | H=98,4; p<0,001 |
| Нормы | M±σ | 3,22±0,76 | 3,42±0,78 | 3,52±0,66 | 3,32±0,85 |

* – различия по критерию Краскела – Уоллиса для студенток и студентов педагогического факультета достоверны (p<0,01);

** – различия по критерию Краскела – Уоллиса между студентами обоих факультетов достоверны (p<0,01);

*** – различия по критерию Краскела – Уоллиса между студентками обоих факультетов достоверны (p<0,01).

Группа будущих педагогов-мужчин достоверно отличалась от трех оставшихся групп более низкими показателями по всем шкалам. Для группы студенток педагогического факультета показатели шкал были самыми высокими. Результаты представителей факультета физической культуры

(и мужчин и женщин) занимали промежуточную позицию. По шкалам № 1, 2 и 4 различий с нормативами, предложенными автором методики, не выявлено. Значительно отличались в лучшую сторону результаты, полученные в утверждениях по шкале № 3 «Позитивный психологиче-

ский настрой», отражающей возможности противостоять отрицательным эмоциям и стрессу. На фоне высоких показателей по шкале № 3 выделяется группа студенток педагогического факультета с максимальными показателями заботы о собственном здоровье и следовании здоровьесберегающим рекомендациям окружения (родители, педагоги, медицинские работники) (утверждение А). Умение избегать ухудшающие настроение ситуации (В), а также наличие позитивной настроенности и активной жизненной позиции (F) характерно для всех групп респондентов в примерно равной степени. У женщин обоих факуль-

тетов самым высоким по степени значимости оказалось наличие круга надежных друзей (D). Среди трех оставшихся групп респондентов отмечена относительно невысокая способность студентов оградить себя от отрицательных эмоций (С). Для всех групп, кроме мужчин педагогического факультета, достоверно высоким было стремление минимизировать проявления гнева, чувства беспокойства и депрессии (Е).

Табл. 3 иллюстрирует достоверность различий между группами, определенную при помощи критерия Н теста Краскела – Уоллиса (Kruskal-Wallis H Test).

Таблица 3

Дифференциация основных утверждений шкалы № 3

Table 3

Differentiation of the main statements of the scale No. 3

| Группа респондентов | Средние ранги утверждений (А – F) шкалы № 3 | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | А | В | С | D | Е | F |
| I | 180,0 | 209,4 | 195,4 | 211,0 | 199,3 | 228,5 |
| II | 320,2 | 288,1 | 304,0 | 279,8 | 295,4 | 271,6 |
| III | 220,3 | 214,1 | 226,8 | 211,7 | 234,9 | 231,5 |
| IV | 213,4 | 226,0 | 211,4 | 234,9 | 210,1 | 212,2 |
| Достоверность различий между группами по критерию Краскела – Уоллиса | H=78,7; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p<0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=28,8; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=49,3; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=24,9; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=39,7; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p<0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=15,3; p<0,01; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,05), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) |

В категории «Позитивный психологический настрой» выбираемые варианты поведения чаще связаны с влиянием окружения родственников и друзей для психологической поддержки, но реже с целью предупреждения стресса.

На втором месте по значимости отличий между группами студентов были результаты шкалы № 2 «Профилактическое поведение», отражающей соблюдение рекомендаций в отношении собственного здоровья и стремление к получению достоверной медицинской информации. Суммарный критерий также рассчитывался на основе балльной оценки шести утверждений А – F: минимизация действия факторов риска простудных заболеваний (А); знание номеров телефонов экстренных медицинских служб (В); соблюдение

правил поведения, основанных на врачебных рекомендациях (С); прохождение регулярных медицинских осмотров (D); желание получить достоверную информацию о предупреждении инфекционных заболеваний (Е) и знание этиологических факторов их возникновения (F).

Максимальные значения отмечены в стремлении соблюдать рекомендации для профилактики простудных заболеваний, минимальные – ассоциировались с незнанием и редким использованием номеров телефонов экстренных медицинских служб. Стремление получить информацию о том, как предупредить развитие заболеваний, тоже находилось на невысоком уровне. Табл. 4 иллюстрирует достоверность различий между группами.

Таблица 4

Средние ранги утверждений (А – F) шкалы № 2

Table 4

The average ranking of statements (A – F) of scale No. 2

| Группа респондентов | Средние ранги утверждений (A-F) шкалы №3 | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|
| | A | B | C | D | E | F |
| I | 200,6 | 222,5 | 187,9 | 167,6 | 200,6 | 213,7 |
| II | 297,0 | 238,3 | 317,5 | 289,1 | 282,4 | 295,7 |
| III | 228,8 | 251,7 | 224,7 | 234,5 | 223,4 | 212,5 |
| IV | 212,4 | 233,9 | 205,8 | 243,2 | 231,4 | 216,1 |
| Достоверность различий между группами по критерию Краскела – Уоллиса | H=44,3; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=4,4; p>0,05; I и II (p>0,05), I и III (p<0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p>0,01), II и IV (p>0,05), III и IV (p>0,05) | H=71,9; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p<0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=50,2; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p<0,01), I и IV (p<0,01), II и III (p<0,05), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=24,4; p<0,001; I и II (p<0,001), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=36,2; p<0,01; I и II (p<0,001), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) |

По навыкам рационального питания (шкала № 1) студентки отличались высоким уровнем следования принципам рационального, сбалансированного и адекватного питания (С) по сравнению со студентами. Более характерны среди молодежи особенности питания, связанные с насыщением рационов полезными продуктами питания и незначительным ограничением не рекомендуемых для здорового питания продуктов. Отмечается высокий показатель наличия в

дневном рационе овощей и фруктов (А) во всех группах. Максимальное ограничение потребления животных жиров, сахара (В), продуктов с консервантами (D) и соленых продуктов (Е) чаще отмечается среди студенток педагогического факультета. Худшие показатели по шкале № 1 получены в группе мужчин, обучающихся на педагогическом факультете. Представители факультета физической культуры занимали среднее положение между группами I и II (табл. 5).

Таблица 5

Средние ранги утверждений (А – F) шкалы № 1

Table 5

The average ranking of statements (A – F) of scale No. 1

| Группа респондентов | Средние ранги утверждений (A-F) шкалы №1 | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|--|
| | A | B | C | D | E | F |
| I | 191,5 | 178,5 | 189,5 | 185,0 | 187,7 | 221,8 |
| II | 290,0 | 303,0 | 293,1 | 312,4 | 295,7 | 278,1 |
| III | 215,5 | 215,2 | 217,3 | 205,6 | 209,2 | 237,0 |
| IV | 237,9 | 236,1 | 235,0 | 229,1 | 240,6 | 206,9 |
| Достоверность различий между группами по критерию Краскела – Уоллиса | H=38,8; p<0,001; I и II (p<0,001), I и III (p>0,05), I и IV (p<0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=56,0; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p<0,05), I и IV (p<0,001), II и III (p>0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=39,9; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p<0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=65,5; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p<0,01), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=45,0; p<0,001; I и II (p<0,001), I и III (p>0,05), I и IV (p<0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | H=20,9; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,05), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) |

Низкие показатели отмечены по шкале № 4, отражающей выполнение здоровьесберегающих рекомендаций на практике. Чаще у респондентов превалировал ответ «иногда». Это характерно для утверждений по выполнению правил режима труда и отдыха (А), принятию мер по предупреждению переутомления (В), отказу от курения (Е), а также

соблюдению норм рекреационной физической активности и предупреждению тяжелых физических нагрузок (F). Контроль массы тела (С) является наиболее актуальным для студенток обоих факультетов. К тому же представители факультета физической культуры отличались достоверно высоким уровнем соблюдения гигиены сна (D) (табл. 6).

Таблица 6

Средние ранги утверждений (А – F) шкалы № 4

Table 6

The average ranking of statements (A – F) of scale No. 4

| Группа респондентов | Средние ранги утверждений (А–F) шкалы № 4 | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| | А | В | С | D | Е | F |
| I | 215,2 | 202,1 | 191,1 | 194,6 | 217,4 | 203,6 |
| II | 261,0 | 297,9 | 294,0 | 272,7 | 289,5 | 300,2 |
| III | 243,8 | 207,7 | 204,5 | 238,3 | 216,0 | 217,0 |
| IV | 223,9 | 227,6 | 243,3 | 233,8 | 216,4 | 216,4 |
| Достоверность различий между группами по критерию Краскела – Уоллиса | N=8,9; p<0,05; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p>0,05), II и IV (p<0,05), III и IV (p>0,05) | N=41,3; p<0,001; I и II (p<0,001), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | N=43,8; p<0,001; I и II (p<0,001), I и III (p>0,05), I и IV (p<0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p<0,05) | N=20,7; p<0,001; I и II (p<0,001), I и III (p<0,05), I и IV (p<0,05), II и III (p<0,05), II и IV (p<0,05), III и IV (p>0,05) | N=29,5; I и II (p<0,001), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) | N=42,1; p<0,001; I и II (p<0,01), I и III (p>0,05), I и IV (p>0,05), II и III (p<0,01), II и IV (p<0,01), III и IV (p>0,05) |

Заключение. Проведенные исследования и интерпретация результатов подтверждают невысокую вовлеченность студентов в поведение, направленное на сохранение здоровья и психосоциального благополучия, при относительно высокой их осведомленности о важности такого поведения.

Почти две трети респондентов декларировали средний и высокий уровень здоровьесберегающего поведения, отличаясь от предложенных автором методики нормативов выраженным позитивным психологическим настроением и несколько сниженной эффективностью использования профилактических знаний на практике.

Представители факультета физической культуры и особенно студентки педагогического факультета отличались высоким уровнем здоровьесберегающего поведения, что

выражалось в позитивном психологическом настроении, стремлении получать достоверную информацию о собственном здоровье и тщательно соблюдать правила питания.

Пол является фактором, который дифференцирует группы по выраженности поведения, направленного на сохранение здоровья. Следует обратить особое внимание на студентов-мужчин – будущих педагогов, отличающихся низкими результатами оценки здоровьесберегающего поведения практически по всем составляющим. Предложенную интерпретацию результатов применения опросника с высокой надежностью можно применять в качестве универсального и объективного инструмента диагностики индивидуальных особенностей деятельности студентов педагогических специальностей, направленной на сохранение здоровья. Результаты можно с успехом использовать для

разработки дифференцированных психокоррекционных мероприятий в молодежной среде. В дальнейшем исследование предполагает анализ и интерпретацию результатов в других популяционных группах, что позволит предложить адресные профилактические программы психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в высшей школе.

Библиографический список

1. Андриященко Т.К. Методика диагностики сформированности здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2013. № 1. С. 5–8. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20983731>
2. Болховитина Т.С. и др. Здоровье студентов: социологический анализ. М.: Институт социологии РАН, 2012. 251 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18280272>
3. Должикова Х.В., Зубарева Т.В., Должиков А.Г. Здоровьесберегающее поведение в системе высшего образования // Научные записки ОрелГИЭТ. 2020. № 1 (33). С. 42–45. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42646751_24619729.pdf
4. Должикова Х.В., Лобачев Г.А. Здоровьесберегающие технологии. Тюмень: «Вектор Бук», 2017. 140 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30726667>
5. Ивахненко Г.А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах // Вестник института социологии. 2013. № 6. С. 99–111. URL: https://www.vestnik-isras.ru/files/File/Vestnik_2013_6/Ivachnenko.pdf
6. Кобзарь А.И. Прикладная математическая статистика: для инженеров и научных работников. М.: Физматлит, 2012. 813 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24056632>
7. Луценко Е.Л., Габелкова О.Е. Опросник нарушений здорового поведения – новый инструмент для исследований в психологии здоровья // Вопросы психологии. 2013. № 5. С. 142–153. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21195797>
8. Полищук Н.Н. Структура готовности учителя к формированию здоровьесберегающей компетентности учеников // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Сер.: Педагогика, психология. 2013. № 1 (12). С. 202–207. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/42975199.pdf>
9. Солдатова Е.Л. Структура и динамика нормативного кризиса перехода к взрослости. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. 267 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20096706>
10. Третьякова Н.В. Здоровьесберегающая деятельность образовательных учреждений: современное состояние и проблемы. Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2014. № 1. С. 30–36. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21153851>
11. Шматова С.С. Социальные детерминанты здоровьесберегающего поведения (на примере студентов вузов) // Известия Саратовского университета. Новая серия. Сер.: Социология. Политология. 2017. № 2 (17). С. 56–58. DOI: 10.18500/1818-9601-2017-17-1-56-58
12. Яковлева Н.В. Исследование индивидуальных различий здоровьесберегающей деятельности личности // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8, № 3. С. 202–214. DOI:10.17759/exppsy.2015080317
13. Яковлева Н.В., Яковлев В.В. Методики психологического исследования здоровьесберегающей деятельности субъекта // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. № 2 (5). С. 89–95. URL: http://humjournal.rzgm.ru/upload-files/04_Yakovlevy_N.V._V.V._2014_02.pdf
14. Boguszewski D., Adamczyk J., Bialoszewski D. Assessment of the health-related behaviors of men practicing combat sports and martial arts // Iranian Journal of Public Health. 2019. Vol. 48, is. 10. P. 1794–1801. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850256/>
15. Gochman D.S. Health behavior: Plural perspectives // Health behavior: Emerging research perspectives. New York: Plenum, 1988. P. 3–17. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0833-9_1

16. Hampson S.E., Edmonds G.W., Goldberg L.R. The health behavior checklist: Factor structure in community samples and validity of a revised good health practices scale // *Journal of Health Psychology*. 2019. Vol. 24, is. 8. P. 1103–1109. DOI: 10.1177/1359105316687629.
17. Juczyński Z. NPPPPZ. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2001. 184 p. URL: <http://pcdit.wsei.lublin.pl/wp-content/uploads/2014/11/Narz%C4%99dzia-Pomiaru-w-Promocji-i-Psychologii-Zdrowia1.pdf>
18. Klimatskaya L., Laskiene S., Shpakou A. Lifestyle and health behavior of school aged children in Krasnoyarsk (Russia), Lithuania and Grodno (Belarus) // *Progress in Health Sciences*. 2011. Vol. 2, is. 1. P. 39–45. URL: <http://www.elib.grsu.by/katalog/163828-355261.pdf>
19. Kolarzyk E., Pac A., Shpakou A. et al. Nutrition of overweight and obese students // *Central European Journal of Medicine*. 2012. Vol. 7, is. 5. P. 665–671. DOI: 10.2478/s11536-012-0028-6
20. Likert R., Roslow S., Murphy G. A simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales // *Personnel Psychology*. 1993. Vol. 46, is. 3. P. 689–690. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00893.x>
21. Magnus M.H. Which college students are at higher health risk? // *Am J Mens Health*. 2010. Vol. 4, is. 1. P. 41–49. DOI: 10.1177/1557988308327321
22. Nergiz-Unal R., Bilgiç P., Yabancı N. High tendency to the substantial concern on body shape and eating disorders risk of the students majoring Nutrition or Sport Science // *Nutrition Research and Practice*. 2014. Vol. 8. P. 713–718. DOI: 10.4162/nrp.2014.8.6.713
23. Nowak S. Metodologia badań społecznych. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN, 2012. 494 p. URL: https://kupdf.net/download/stepan-nowak-metodologia-bada-324-spo-322-ecznych-pdf_58bd2121e12e898c11add375_pdf
24. Prochaska J., Spring B., Nigg C.R. Multiple health behavior change research: An introduction and overview // *Preventive Medicine*. 2008. Vol. 46, is. P. 181–188. DOI: 10.1016/j.ypmed.2008.02.001
25. World Medical Association declaration of Helsinki. Recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects // *JAMA*. 1997. Vol. 277, is. 11. P. 925–926. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9062334/>

DOI: <https://doi.org/10.25146/1995-0861-2020-53-3-225>

Z. JUSZYNSKI'S QUESTIONNAIRE POTENTIAL FOR ASSESSMENT OF HEALTH-SAVING BEHAVIOR AMONG STUDENTS OF PEDAGOGICAL SPECIALTIES

O.V. Pauliuts (Grodno, Belarus)

Abstract

Statement of the problem. Studying the behavior aimed at maintaining health in various social groups, disseminating the experience of using the questionnaire to quantify the health-saving behavior of students, taking into account their future specialty, is relevant.

The purpose of the article is to present the experience of using Z. Juczyński's (IZZ) questionnaire to assess the health-saving behavior of students of pedagogical specialties, including representatives of the specialty "Physical Education" in comparison with the results of the norms proposed by the author of the questionnaire.

The methodology of the study is analysis of scientific sources in the field of evaluating health-saving behavior. The study (a sociological survey) using the Russian version of the questionnaire to assess the determinants of health-saving behavior (IZZ) included 472 students from the University of Grodno, including 235 respondents studying at the pedagogical faculty and 237 student athletes.

Research results. The median of the total IZZ indicator for all respondents was 87 points and exceeded generally accepted norms. Two-thirds of the students surveyed declared an average and high level of health-saving behavior. Differences from the standards were expressed in a positive psychological attitude and reduced effectiveness of the use of preventive knowledge in practice. The majority of respondents with low indicators were among men – representatives of the faculty of education. High rates of health-saving behavior were observed among students of the same faculty. Students of the Faculty of Physical Education held an intermediate position.

Conclusion. The use of the IZZ questionnaire made it possible to accurately assess the students' health saving levels and determined the possibility of using the questionnaire as a universal and objective tool for diagnosing individual behavioral characteristics aimed at maintaining health.

Keywords: *health-saving behavior, students, pedagogical specialties, questionnaires.*

References

1. Andryushchenko T.K. The methodology of diagnostics of the formed health-saving competence in preschool children // *Azimet nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya* (Azimet of scientific studies: pedagogy and psychology). 2013. No. 1. P. 5–8.
2. Bolkhovitina T.S. et al. Students' health: sociological analysis. Moscow: Institut sotsiologii RAN, 2012. 251 p.
3. Dolzhikova Kh.V., Zubareva T.V., Dolzhikov A.G. Health-saving behavior in the system of higher education // *Nauchnye zapiski OrelGIET* (Scientific notes of the Orłowski Instytut Państwowy Ekonomii i Handlu). 2020. No. 1 (33). P. 42–45.
4. Dolzhikova H.V., Lobachev G.A. Technology protecting health. Tyumen: Vektor Buk, 2017. 140 p.
5. Ivakhnenko G.A. Health-saving technologies in Russian higher institutions // *Vestnik instituta sotsiologii* (Bulletin of the sociology institute). 2013. No. 6. P. 99–111.
6. Kobzar A.I. Applied mathematical statistics. For engineers and scientific workers. Moscow: Fizmatlit, 2012. 813 p.
7. Lutsenko E.L., Gabelkova O.E. Questionnaire of healthy behavior disturbances – a new instrument for studies in health psychology // *Voprosy psikhologii* (Questions of psychology). 2013. No. 5. P. 142–153.
8. Polischuk N.N. Structure of readiness of a teacher to the formation of health-saving competence of students // *Vektor nauki Tol'jattinskogo Gosudarstvennogo Universiteta: Seriya: Pedagogika, psikhologiya* (Vector of Science of the Togliatti State University. Series: Pedagogy, psychology). 2013. No. 1 (12). P. 202–207.
9. Soldatova E.L. Structure and dynamics of the normative crisis transition to adulthood. Chelyabinsk: Izdatelstvo luUrGU, 2007. 267 p.

10. Tretyakova N.V. Health-saving activity of educational institutions: contemporary state-of-the-art and issues // *Munitsipalnoe obrazovanie: innovatsii i eksperiment (Municipal education: innovation and experiment)*. 2014. No. 1. P. 30–36.
11. Shmatova S.S. Social Determinants of health-saving behavior (on the example of students of higher institutions) // *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Sotsiologiya. Politologiya (News of the Saratov university. New series. Series: Sociology. Politology)*. 2017. No. 1. P. 56–58. DOI: 10.18500/1818-9601-2017-17-1-56-58
12. Yakovleva N.V. The study of individual differences in health-activity of a person // *Eksperimental'naâ psihologiâ (Experimental Psychology)*. 2015. No. 8 (3). P. 202–214. DOI: 10.17759/exppsy.2015080317
13. Yakovleva N.V., Yakovlev V.V. Techniques of psychological research on health-saving activity of a subject // *Lichnost v menyayushchemsya mire: zdorovie, adaptatsiya, razvitie (Personality in a changing world: health, adaptation, development)*. 2014. No. 2 (5). P. 89–95.
14. Boguszewski D., Adamczyk J., Bialoszewski D. Assessment of the health-related behaviors of men practicing combat sports and martial arts // *Iranian Journal of Public Health*. 2019. Vol. 48, is. 10. P. 1794–1801. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850256/>
15. Gochman D.S. Health behavior: Plural perspectives // *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum, 1988. P. 3–17. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0833-9_1
16. Hampson S.E., Edmonds G.W., Goldberg L.R. The health behavior checklist: Factor structure in community samples and validity of a revised good health practices scale // *Journal of Health Psychology*. 2019. Vol. 24, is. 8. P. 1103–1109. DOI: 10.1177/1359105316687629
17. Juczyński Z. NPPPPZ. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2001. 184 p. URL: <http://pcdit.wsei.lublin.pl/wp-content/uploads/2014/11/Narz%C4%99dzia-Pomiaru-w-Promocji-i-Psychologii-Zdrowia1.pdf>
18. Klimatskaya L., Laskiene S., Shpakou A. Life-style and health behavior of school aged children in Krasnoyarsk (Russia), Lithuania and Grodno (Belarus) // *Progress in Health Sciences*. 2011. Vol. 2, is. 1. P. 39–45. URL: <http://www.elib.grsu.by/katalog/163828-355261.pdf>
19. Kolarzyk E., Pac A., Shpakou A. et al. Nutrition of overweight and obese students // *Central European Journal of Medicine*. 2012. Vol. 7, is. 5. P. 665–671. DOI: 10.2478/s11536-012-0028-6
20. Likert R., Roslow S., Murphy G. A Simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales // *Personnel Psychology*. 1993. Vol. 46, is. 3. P. 689–690. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00893.x>
21. Magnus M.H. Which college students are at higher health risk? // *Am J Mens Health*. 2010. Vol. 4, is. 1. P. 41–49. DOI: 10.1177/1557988308327321
22. Nergiz-Unal R., Bilgiç P., Yabancı N. High tendency to the substantial concern on body shape and eating disorders risk of the students majoring Nutrition or Sport Science // *Nutrition Research and Practice*. 2014. Vol. 8. P. 713–718. DOI: 10.4162/nrp.2014.8.6.713
23. Nowak S. *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN, 2012. 494 p. URL: https://kupdf.net/download/stefan-nowak-metodologia-bada-324-spo-322-ecznych-pdf_58bd2121e12e898c11add375_pdf
24. Prochaska J., Spring B., Nigg C.R. Multiple health behavior change research: An introduction and overview // *Preventive Medicine*. 2008. Vol. 46, is. P. 181–188. DOI: 10.1016/j.ypmed.2008.02.001
25. World Medical Association declaration of Helsinki. Recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects // *JAMA*. 1997. Vol. 277, is. 11. P. 925–926. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9062334/>