

Загвозкина В.А.¹, Федосина С.С.² Особенности мотивации здорового поведения кадет: опыт пилотажного исследования

Zagvozkina V.A., Fedosina S.S. Features of motivation for health behavior in cadets: a pilot study experience

¹ Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества «Ритм», Пермь, Россия

² Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь, Россия

Развитие мотивации к здоровому образу жизни у подростка входит в число важнейших направлений деятельности ВОЗ. В теории запланированного поведения (ТЗП) И. Айзена мотивация здорового поведения (МЗП) рассматривается как намерение осуществлять здоровое поведение, обусловленное тремя детерминантами: аттитюдами, субъективной нормой и воспринимаемым поведенческим контролем. Цель исследования состояла в изучении особенностей МЗП учащихся кадетских классов по сравнению с учащимися общеобразовательных школ. Выборку исследования составили 53 учащихся 9–11-х кадетских классов (далее по тексту – кадет) и 53 учащихся 9–11-х классов общеобразовательных школ г. Перми. Методами исследования выступили опросник нарушений здорового поведения (ОНЗП) Е.Л. Луценко и О.Е. Габелковой и авторский чек-лист МЗП. Сравнение показателей нарушений здорового поведения и МЗП в двух группах учащихся Т-критерием Стьюдента не выявило значимых различий. Регрессионный анализ позволил заключить, что наибольший вклад в формирование МЗП у кадет вносят аттитюды, а у учащихся общеобразовательных школ – воспринимаемый поведенческий контроль. На основе результатов исследования сформулированы рекомендации по работе с формированием МЗП у кадет.

Ключевые слова: мотивация здорового поведения (МЗП), теория запланированного поведения (ТЗП) И. Айзена, нарушения здорового поведения, кадеты, учащиеся общеобразовательных школ

По мнению ВОЗ, к основным проблемам, угрожающим здоровью подростков, в настоящее время относятся: психические заболевания, отсутствие физической активности, неправильное питание, алкоголь и наркотики, употребление табака. Укрепление здорового поведения и осуществление мер, направленных на то, чтобы надежно защитить подростков от рисков для здоровья, имеет большое значение для предотвращения проблем со здоровьем в будущей взрослой жизни. Меры ВОЗ по пропаганде здорового образа жизни среди подростков включают в себя разработку рекомендаций в поддержку структур здравоохранения и других секторов; разработку рекомендаций для правительства и служб здравоохранения; усиление понимания вопросов здоровья молодых людей среди общественности и отдельных групп населения [Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2014].

Здоровье является необходимым условием активной жизнедеятельности, поэтому важным условием для развития общества выступает психологическое обеспечение здоровья на основных этапах жизненного пути человека. Усиливающееся внимание к вопросам здоровья послужило стимулом развития такой новой области психологической науки, как психология здоровья и здорового поведения [Никифоров, 2006; Цветкова, Гурвич, 2012]. В качестве основных теоретических проблем в данной области выделяются: оценка роли поведения в этиологии болезней, предотвращение нездорового поведения, изучение взаимосвязи между психологией и физиологией, оценка роли психологии в переживании и лечении болезни, изучение мотивов поведения человека, ориентирующих его на поддержание здорового поведения [Касаткин, Бочавер, 2010].

Понятие «здоровое поведение» в рамках психологии здоровья понимается как поведенческие паттерны, действия и привычки, связанные с поддержанием, восстановлением и улучшением здоровья [Conner, Norman, 2017]. Подчеркивается, что важным аспектом здорового поведения человека является уровень внутренней мотивации к здоровому образу жизни [Воробьева, Бабаева, 2015].

В подростковом возрасте отношение к здоровью приобретает парадоксальный характер, который заключается в несоответствии между потребностью быть здоровым и действиями, направленными на укрепление и сохранение собственного здоровья. Это выражается в том, что многие подростки понимают важность здоровья и переживают по поводу своего состояния здоровья, но при этом никак не меняют образа жизни: не отказываются от курения, употребления алкоголя, подвергают себя рискам и т.д., а также не занимаются укреплением здоровья [Чешейко, 2011]. Указанные тенденции ярче проявляются среди мальчиков-подростков – по сравнению с девочками, они больше подвержены вредным привычкам, рискованному и

саморазрушающему поведению, меньше стремятся заботиться о своем здоровье [Антонова, 2011; Загруднинова, 2012; Моисеева, Харбедия, 2018]. Исходя из вышесказанного, изучение здорового поведения и мотивации к здоровому образу жизни у мальчиков-подростков как более склонных к нарушению здорового поведения приобретает особую актуальность.

Необходимо отметить, что в настоящее время проблема мотивации здорового поведения изучается преимущественно в терминах ценностных ориентаций, тогда как собственно МЗП остается малоизученной областью психологии здоровья подростка [Васильева, 2009; Доноева, 2011; Прокопенко, 2009; Чешейко, 2011; Югова, 2012]. Теоретическим основанием нашей работы послужила теория запланированного поведения И. Айзена, которая представляет собой мотивационную модель поведения и является «одной из наиболее распространенных и влиятельных моделей в психологии здоровья» [Расказова, 2015, с. 111].

Теория запланированного поведения (ТЗП) постулирует три концептуально независимые детерминанты намерения: аттитюды (отношение к поведению), субъективная норма (воспринимаемое социальное давление) и воспринимаемый поведенческий контроль (субъективная легкость выполнения поведения), которые, в свою очередь, определяют формирование намерения, или мотивации здорового поведения (см. рис. 1) [Ajzen, 1991].

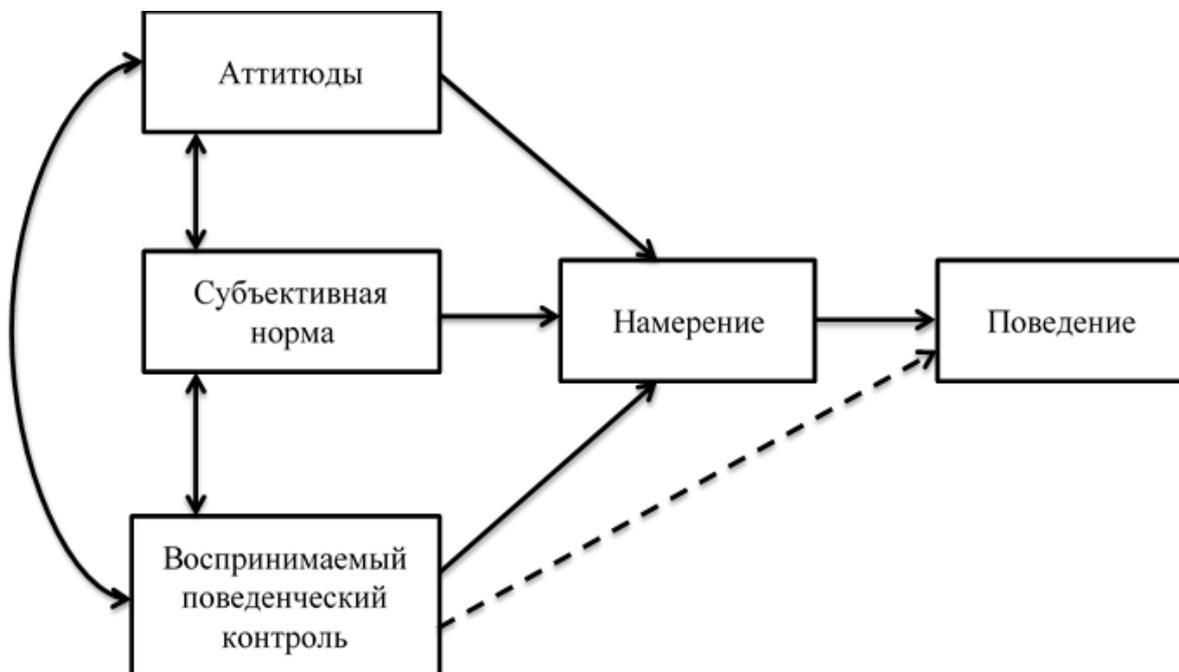


Рис. 1. Теория запланированного поведения И. Айзена [Ajzen, 1991].

Подростковый период является сенситивным для самосознания, самоопределения и осмысления мотивов собственного поведения и деятельности. Д.И. Фельдштейн подчеркивает, что

развитие мотивационной сферы в подростковом возрасте должно быть связано со специальным образом организованной общественной деятельностью: «внешне задаваемая, педагогически «навязываемая» подростку общественно полезная деятельность формирует адекватную ей мотивационно-потребностную сферу, так как, с одной стороны, отвечает ожиданиям растущего человека, его потенциам, с другой – предоставляет ему практику для развития самосознания, формируя нормы его жизнедеятельности» [Фельдштейн, 1988, с. 40].

Одним из важнейших фактором развития мотивационной сферы в подростковом возрасте выступает образовательная среда учебного заведения, обеспечивающая участие подростка в общественно-полезной деятельности и формирующая его осознание себя как личности. Включение в число приоритетных задач образования ориентации на интеллектуальное, культурное, нравственное и физическое развитие с высокой долей вероятности способствует формированию МЗП учащегося.

Ярким примером учебного заведения, нацеленного на формирование МЗП, является кадетская школа – образовательное учреждение, «реализующее государственный стандарт основного и дополнительного образования, выполняющее комплекс обучающих, социализирующих и оздоровительных функций, оказывающее многопрофильные образовательные услуги, способствующие интеграции познания, творчества, досуга в интересах личности» [Игнатъев, 2012, с. 10]. В число приоритетных задач кадетских учреждений входит развитие высоких морально-психологических, деловых и организационных качеств, физической выносливости и стойкости кадет [Юдин, 2011]. Помимо этого, в методических рекомендациях по организации учебно-воспитательного процесса в кадетских учреждениях, подготовленных Министерством образования и науки, подчеркивается необходимость проведения воспитательной работы в области формирования у кадет ценностного отношения к своему здоровью [Письмо Минобрнауки России от 19.12.2017 № 08-2687].

Целью нашей работы являлось изучение особенностей мотивации здорового поведения у кадет и учащихся общеобразовательных школ.

Исходя из анализа модели воспитания кадет [Юдин, 2011], мы предположили, что: 1) у кадет показатели нарушений здорового поведения будут ниже, а мотивация к здоровому поведению – выше, чем у учащихся общеобразовательных школ; 2) в группе кадет, в отличие от учащихся общеобразовательных школ, наибольший вклад в формирование намерения, или мотивации здорового поведения, будет вносить субъективная норма (воспринимаемое социальное давление).

Методы

Выборка

Исследование проводилось на базе МАОУ Пермской кадетской школы № 1 «Пермский кадетский корпус им. генералиссимуса А.В. Суворова», МАОУ «СОШ № 111», МАОУ «СОШ № 71». Выборку составили 106 подростков мужского пола в возрасте от 15 до 17 лет: 53 учащихся 9–11-х кадетских классов и 53 учащихся 9–11-х классов общеобразовательных школ г. Перми.

Методики

Сбор данных осуществлялся с помощью опросника нарушений здорового поведения (ОНЗП) Е.Л. Луценко и О.Е. Габелковой [Луценко, Габелкова, 2013] и разработанного авторского чек-листа МЗП. Остановимся подробнее на описании МЗП.

Теоретическим основанием чек-листа МЗП выступили: ТЗП И. Айзена, согласно которой мотивация здорового поведения может рассматриваться как совокупность мотиваций совершать определенные действия, направленные на улучшение здоровья; теория Е.Л. Луценко, О.Е. Габелковой, рассматривающая виды нарушений здорового поведения как действия, направленные на разрушение или ухудшение здоровья. Чек-лист включил 10 шкал, направленных на выявление МЗП: 1) «Отказ от курения»; 2) «Отказ от алкоголя»; 3) «Пищевое поведение»; 4) «Соблюдение безопасности» (рискованное поведение); 5) «Отказ от погони за модой»; 6) «Самоконтроль»; 7) «Эмоциональная компетентность»; 8) «Сексуальное поведение»; 9) «Отказ от психоактивных веществ» (наркотиков); 10) «Физические упражнения». Названия шкал являются позитивной интерпретацией названий шкал опросника Е.Л. Луценко, О.Е. Габелковой (за исключением шкалы «Саморазрушительное поведение», которая была заменена на шкалы «Физические упражнения» и «Сексуальное поведение»).

Каждая шкала включала четыре блока вопросов (8 утверждений), соответствующих компонентам теории запланированного поведения: аттитюды, субъективная норма, воспринимающий поведенческий контроль и намерение. Суммарный балл по шкале рассматривался как показатель мотивации здорового поведения в данной содержательной области (курение, ал-

коголь и т.д.). Испытуемым предлагалось оценить утверждения по 7-балльной шкале (от 1 до 7 баллов).

Оценка психометрических показателей опросника проводилась в программе SPSS 15.0. Оценка внутренней надежности с помощью коэффициента α -Кронбаха показала достаточно высокую внутреннюю согласованность: $\alpha = 0,911$. Оценка внутренней валидности проводилась с помощью корреляционного анализа Спирмена внутри каждой шкалы. Анализ показал, что валидность чек-листа подтверждается многочисленными корреляциями внутри шкал (см. Приложение). Сравнение данных двух групп осуществлялось статистическими методами: критерий Колмогорова-Смирнова, Т-критерий Стьюдента / U-критерий Манна-Уитни, регрессионный анализ. Математические вычисления производились в программе SPSS 15.0.

Результаты

Данные, полученные с помощью ОНЗП Е.Л. Луценко и О.Е. Габелковой, показывают, что у учащихся общеобразовательных школ наиболее выраженным является показатель по шкале «Пренебрежение безопасностью», на втором месте стоит «Погоня за модным имиджем», на третьем – «Нарушение питания» и «Низкий самоконтроль», на четвертом – «Тяга к алкоголю» и «Тяга к курению», а наиболее низкими оказываются показатели по шкалам «Эмоциональная некомпетентность» и «Саморазрушительное поведение» (см. рис. 2).

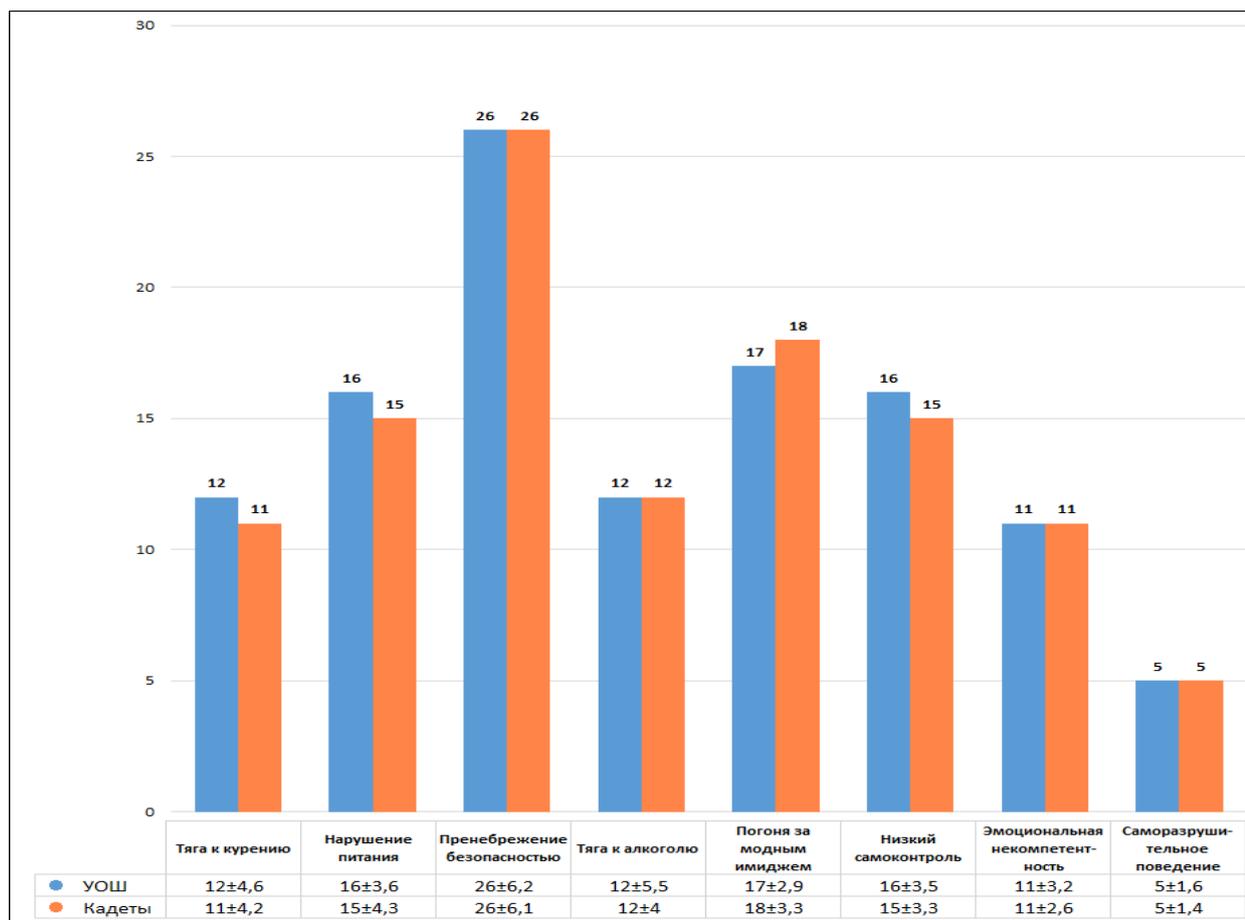


Рис. 2. Средние значения и стандартные отклонения по шкалам ОНЗП у учащихся общеобразовательных школ (УОШ) и кадет.

Для кадет распределение ответов по шкалам опросника оказалось идентичным тому, что наблюдается в группе учащихся общеобразовательных школ, однако показатели по всем шкалам продемонстрировали тенденцию к снижению уровня нарушений здорового поведения. Проверка шкал на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова показала, что в обеих группах распределение по шкалам «Тяга к курению», «Тяга к алкоголю» и «Саморазрушительное поведение» отклоняется от нормального. Во всех описанных случаях в распределении выражена положительная асимметрия, свидетельствующая о том, что обе группы учащихся в меньшей степени предрасположены к здоровому поведению в отношении данных показателей.

Данные, полученные с помощью чек-листа МЗП, показывают, что для учащихся общеобразовательных школ наиболее значимым является показатель по шкале «Отказ от психоактивных веществ», на втором месте оказалась шкала «Физические упражнения», на третьем – «Отказ от курения», на четвертом – «Отказ от алкоголя», на пятом – «Соблюдение безопасности» и «Самоконтроль», а наиболее низкие значения наблюдаются для шкал «Пищевое поведение» и «Отказ от погони за модой» (см. рис. 3).



Рис. 3. Средние значения и стандартные отклонения по шкалам чек-листа МЗП у учащихся общеобразовательных школ (УОШ) и кадет.

Для кадет было получено сходное распределение ответов, при этом выявилась тенденция к повышению уровня мотивации в отношении здорового поведения по всем шкалам (за исключением шкалы «Отказ от погони за модой»). Проверка шкал на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова выявила отклонение распределения от нормального по шкалам «Психоактивные вещества» и «Физические упражнения» в обеих группах в сторону отрицательной асимметрии, что может свидетельствовать о том, что обе группы учащихся в большей степени предрасположены к здоровому поведению в отношении данных показателей.

Сравнение результатов двух групп по опроснику нарушений здорового поведения Е.Л. Луценко и О.Е. Габелковой не выявило значимых различий. Для чек-листа МЗП значимые различия, свидетельствующие о более высоких показателях в группе кадет, были получены по шкале «Самоконтроль» ($t = -3,653, p \leq 0,01$).

Регрессионный анализ по результатам выполнения опросника МЗП применялся для изучения влияния компонентов теории запланированного поведения: аттитюдов, субъективной нормы и воспринимаемого поведенческого контроля на формирование намерения или МЗП учащихся общеобразовательных школ и кадет.

Каждая шкала опросника была сконструирована таким образом, чтобы включить вопросы, соответствующие отдельным компонентам МЗП: аттитуды, субъективная норма, воспринимающий поведенческий контроль и намерение. Каждый компонент МЗП включал два вопроса, которые, согласно рекомендациям Айзена [Ajzen, 1991], должны были оцениваться испытуемыми в количественной шкале (от 1 до 7 баллов). Описательная статистика по компонентам МЗП (средние значения и стандартное отклонение) представлена ниже (см. табл. 1).

Таблица 1

Средние значения и стандартные отклонения показателей МЗП в группах учащихся общеобразовательных школ и кадет

Шкала чек-листа мотивации здорового поведения	Учащиеся общеобразовательных школ				Кадеты			
	А.	С.н.	В. п. к.	Н.	А.	С.н.	В. п. к.	Н.
Отказ от курения	12,6 ±2,4	11 ±2,9	10,8 ±2,6	11,9 ±3,1	12,7 ±2	11,2 ±3	11,8 ±2,5	1,3 ±3,2
Отказ от алкоголя	11,4 ±3,3	10,7 ±3,1	9,9 ±3,1	11,4 ±3,3	12 ±2,5	11,1 ±3	10,2 ±2,9	12,4 ±2,2
Пищевое поведение	8,8 ±2,8	7,6 ±2,8	10,6 ±3,1	9,4 ±3,4	9,4 ±3,3	7,9 ±3,2	11,1 ±3	9,5 ±3,8
Соблюдение безопасности	11 ±3	11,8 ±2,6	8,8 ±2,9	11,1 ±2,9	11,4 ±2,6	11,9 ±2,5	8,7 ±2,6	11,8 ±2,4
Отказ от погони за модой	10,5 ±2,9	10 ±2,5	8,9 ±3,4	10,7 ±3,1	10 ±2,8	9,2 ±2,9	7,9 ±3,7	10,9 ±2,5
Самоконтроль	11,4 ±2,2	8,3 ±3,5	10 ±2,6	9,5 ±2,9	12,3 ±1,7	9 ±3,3	11 ±2,6	11,4 ±2,9
Эмоциональная компетентность	10,9 ±2,4	9,3 ±3,1	9,1 ±3,5	10,3 ±3,3	10,5 ±2,3	9,8 ±2,5	10,2 ±3,2	11,2 ±2,7
Сексуальное поведение	11,1 ±2,2	9,4 ±3,2	10,8 ±3,6	8,8 ±3	11,5 ±2,4	10,1 ±2,6	11 ±3,3	8,6 ±2,4
Отказ от психоактивных веществ	13 ±2	12,7 ±2,3	12,5 ±2,5	12,9 ±2,4	13,2 ±1,7	12,6 ±2,2	12,8 ±1,9	13,1 ±2
Физические упражнения	12,9 ±2	12,6 ±1,9	11,2 ±3,4	11,5 ±3,2	13,5 ±1,1	12,7 ±2,3	12,4 ±2,1	12,4 ±2,3

Примечания. А. – аттитуды, С.н. – субъективная норма, В.п.к. – воспринимаемый поведенческий контроль, Н. – намерение.

Для оценки взаимосвязей компонентов теории запланированного поведения (аттитуды, субъективная норма, воспринимаемый поведенческий контроль, намерение) нами был проведен корреляционный анализ Спирмена внутри каждой шкалы чек-листа МЗП. Статистики мультиколлинеарности показали отсутствие независимых переменных, корреляция которых

между собой была бы близка к 1. Таким образом, исходные данные удовлетворяют требованиям возможности множественного регрессионного анализа.

Результаты регрессионного анализа показали, что в группе учащихся общеобразовательных школ обнаруживаются 13 статистически значимых предикторов МЗП, из них 4 относятся к аттитюдам, 3 – к субъективной норме и 6 – к воспринимаемому поведенческому контролю. Аттитюды выступают предиктором таких видов мотивации здорового поведения, как «Отказ от курения», «Отказ от алкоголя», «Соблюдение безопасности» и «Самоконтроль». Субъективная норма является предиктором мотивации здорового поведения в отношении действий, направленных на «Пищевое поведение», «Сексуальное поведение», «Отказ от психоактивных веществ». Воспринимаемый поведенческий контроль оказывается предиктором в случае МЗП, направленной на «Отказ от курения», «Пищевое поведение», «Самоконтроль», «Эмоциональная компетентность», «Сексуальное поведение», «Физические упражнения» (см. табл. 2).

Таблица 2

Результаты регрессионного анализа особенностей МЗП в группах учащихся общеобразовательных школ и кадет

Шкала чек-листа мотивации здорового поведения	Учащиеся общеобразовательных школ			Кадеты		
	R ²	t	Sig.	R ²	t	Sig.
Отказ от курения						
А.	0,355	4,852	0,000***	0,251	2,376	0,021*
С.н.	–	–	–	–	–	–
В. п. к.	0,422	2,412	0,02*	0,167	2,828	0,007**
Отказ от алкоголя						
А.	0,560	8,055	0,000***	0,471	5,438	0,000***
С.н.	–	–	–	0,534	2,602	0,012*
В. п. к.	–	–	–	–	–	–
Пищевое поведение						
А.	–	–	–	–	–	–
С.н.	0,157	2,820	0,007**	–	–	–
В. п. к.	0,271	2,797	0,007**	0,243	4,048	0,000***
Соблюдение безопасности						
А.	0,520	7,432	0,000***	0,125	2,696	0,009**
С.н.	–	–	–	–	–	–
В. п. к.	–	–	–	–	–	–
Отказ от погони за						

модой						
А.	–	–	–	0,268	3,907	0,000***
С.н.	–	–	–	–	–	–
В. п. к.	–	–	–	0,352	2,548	0,014**
Самоконтроль						
А.	0,207	2,012	0,050*	0,104	2,438	0,018*
С.н.	–	–	–	–	–	–
В. п. к.	0,143	2,246	0,029*	–	–	–
Эмоциональная компетентность						
А.	–	–	–	0,091	2,257	0,028*
С.н.	–	–	–	–	–	–
В. п. к.	0,210	-3,681	0,001**	–	–	–
Сексуальное поведение						
А.	–	–	–	–	–	–
С.н.	0,234	2,055	0,045*	0,242	3,516	0,001**
В. п. к.	0,170	2,71	0,009**	0,379	3,323	0,002**
Отказ от психоактивных веществ						
А.	–	–	–	–	–	–
С.н.	0,122	2,667	0,010*	–	–	–
В. п. к.	–	–	–	–	–	–
Физические упражнения						
А.	–	–	–	0,532	2,051	0,046*
С.н.	–	–	–	0,491	2,052	0,046*
В. п. к.	0,699	10,889	0,000***	0,42	3,557	0,001**

Примечания. R² – коэффициент множественной детерминации, t – Sig. – уровень значимости различий: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,000; А. – аттитюды, С.н. – субъективная норма, В.п.к. – воспринимаемый поведенческий контроль.

В группе кадет были получены 15 статистически значимых предикторов, из них 7 относятся к аттитюдам, 4 – к субъективной норме и 4 – к воспринимаемому поведенческому контролю. Аттитюды являются предиктором таких видов МЗП, как «Отказ от курения», «Отказ от алкоголя», «Соблюдение безопасности», «Отказ от погони за модой», «Самоконтроль», «Эмоциональная компетентность» и «Физические упражнения». Субъективная норма выступает предиктором мотивации здорового поведения, направленного на «Отказ от алкоголя», «Пищевое поведение», «Сексуальное поведение», «Физические упражнения». Воспринимаемый поведенческий контроль оказывается предиктором в случае МЗП, связанной с такими действиями, как «Отказ от курения», «Отказ от погони за модой», «Сексуальное поведение», «Физические упражнения».

Обсуждение

Полученные результаты показывают, что гипотеза 1 о том, что у кадет показатели нарушений здорового поведения будут ниже, а мотивация к здоровому поведению – выше, чем у учащихся общеобразовательных школ, практически не подтвердилась. Данные исследования соотносятся с результатами исследования А.М. Игнатьева, показывающими, что кадеты оценивают свое здоровье как соответствующее среднестатистическому уровню [Игнатьев, 2011]. Отсутствие различий между группами по большинству шкал опросника нарушений здорового поведения Е.Л. Луценко и О.Е. Габелковой, и авторского чек-листа МЗП можно объяснить эффективностью общественных усилий по пропаганде здорового образа жизни среди лиц подросткового возраста, а также особенностями организации воспитательного процесса образовательного учреждения [Игнатьев, 2012]. Единственное различие, выявленное для шкалы «Самоконтроль» опросника МЗП, можно объяснить особой воспитательной средой, делающей упор на дисциплину кадет, развитие чувства ответственности за свои поступки [Юдин, 2011].

Гипотеза 2 о том, что в группе учащихся кадетских классов, в отличие от учащихся общеобразовательных школ, наибольший вклад в формирование намерения, или мотивации здорового поведения будет вносить субъективная норма, не нашла своего подтверждения. Наибольший вклад в формирование МЗП у кадет вносят аттитюды, или отношение к поведению. Поскольку аттитюды в ТЗП рассматриваются как убеждения о последствиях желательного или нежелательного поведения, можно предположить, что в ходе образования кадеты получают больше информации о том, к чему могут привести нарушения здорового поведения. Полученные результаты соотносятся с данными исследования Т.П. Жуйковой, согласно которым кадеты указывают на отсутствие различных вредных привычек как важную составляющую здорового образа жизни [Жуйкова, 2015]. Наибольший вклад в формирование МЗП у учащихся общеобразовательных школ вносит воспринимаемый поведенческий контроль. Это означает, что они склонны, не обладая достаточной информацией, полагаться на собственное суждение о легкости или трудности действий, направленных на здоровое поведение. Наименьший вклад в обеих группах вносит субъективная норма или оценка социального давления на респондента, что можно объяснить особенностями подросткового возраста, в силу которых учащиеся стремятся к самостоятельности и независимости, «чувству взрослости» и в меньшей степени ориентируются на мнение окружающих [Фельдштейн, 1988].

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показывает, что как учащиеся общеобразовательных школ, так и кадеты обладают примерно одинаковым уровнем склонности к нарушениям здорового поведения и мотивации к здоровому поведению. В то же время роль детерминант МЗП в двух группах учащихся различается. Учащиеся общеобразовательных школ склонны придавать значение легкости или трудности такого поведения, в то время как кадеты опираются на сформировавшиеся убеждения о причинах и следствиях здорового поведения. Ни для одной из групп социальное давление не является наиболее важным в формировании МЗП.

В заключение сформулируем рекомендации по работе педагога с формированием МЗП у кадет:

- проводить просветительскую работу в области видов нарушений здорового поведения, особенностей мотивации здорового поведения кадет, формирования здорового поведения;
- акцентировать внимание кадет не только на тяжелых формах нарушений здорового поведения, но и на менее заметных, таких как нарушение питания, погоня за модным имиджем, пренебрежение безопасностью;
- развивать МЗП в области воспринимаемого поведенческого контроля и субъективной нормы как предпосылок формирования самоэффективности и толерантности к групповым нормам.

Литература

Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2011. 54 с.

Васильева Н.Ю. Представление о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте. Вестник СВФУ, 2009, No. 6(4), 103–108.

Воробьева И.Н., Бабаева Н.Б. Здоровый образ жизни как важная составляющая формирования активной жизненной позиции. Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики, 2015, Т. 5–1(55), 46–50.

ВОЗ. Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии. Женева: Всемирная

организация здравоохранения, 2014.

Доноева Ю.В. Особенности установок на здоровый образ жизни в подростковом возрасте. Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. 2011, No. 5, 85–90.

Жуйкова Т.П. Ценностное отношение к здоровому образу жизни у детей, воспитывающихся в кадетской школе // Молодой ученый, 2015, No. 20 (100), 447–449.

Загруднинова А.Г. Поведение подростков в сфере здоровья и его гендерные особенности: социологический анализ (на материалах Республики Татарстан) // Теория и практика общественного развития, 2012, No. 1, 64–67.

Игнатъев А.М. Диагностика уровня сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у кадетов // Вестник ЧГПУ им. И.Я. Яковлева, 2011, No. 3–2, 90–94.

Игнатъев А.М. Формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни у учащихся кадетской школы на основе спортивно-оздоровительного туризма: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Чебоксары, 2012. 23 с.

Касаткин В.Н., Бочавер А.А. Актуальные проблемы психологии здоровья [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования, 2010, No. 5 URL: http://psyedu.ru/journal/2010/5/Kasatkin_Vochaver.shtml (дата обращения: 21.04.2020)

Луценко Е.Л., Габелкова О.Е. Опросник нарушений здорового поведения. Вопросы психологии, 2013, No. 5, 142–153.

Методические рекомендации по организации учебно-воспитательного процесса (внеучебная, воспитательная и военно-патриотическая работа) в кадетских учреждениях (кадетские корпуса, школы, классы) с учетом их специфики. Письмо Минобрнауки России от 19.12.2017 № 08-2687 [Электронный ресурс] // URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=293614&fld=134&dst=100007,0&rnd=0.06382925955883545#006398470788988941> (дата обращения: 20.04.2020)

Моисеева К.Е., Харбедия Ш.Д., Алексеева А.В. Гендерные особенности самооценки здоровья детей школьного возраста // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2018, No. 5–2, 354–358.

Никифоров Г.С. (ред.). Психология здоровья: Учебник для вузов. СПб.: Питер, 2006.

Прокопенко А.А. Некоторые особенности отношения к здоровью в подростковом возрасте.

Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, 2009, No. 112, 289–293.

Расказова Е.И., Иванова Т.Ю. Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действием. Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2015, No. 12(1), 105–130.

Фельдштейн Д.И. Психологические особенности развития личности в подростковом возрасте. Вопросы психологии, 1988, No. 6, 31–41.

Цветкова Л.А., Гурвич И.Н. Психология здоровья. Вестник СПбГУ. Сер. 16, Психология и педагогика, 2012, No. 1, 48–52.

Чешейко В.В. Гендерные особенности отношения к здоровью в подростковом возрасте. Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов, 2012, No. 11(77), 50–53.

Югова Е.А. Формирование здоровьесберегающей модели поведения у студентов высших учебных заведений. Вестник СПбГУ. Сер. 12, Социология, 2012, No. 2, 29–34.

Юдин В.В. Кадетское образование: понятие, содержание, значение. Вестник Оренбургского государственного университета, 2011, No. 11(130), 247–254.

Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991. No. 50. С. 179–211.

Conner M., Norman P. Health behaviour: Current issues and challenges. Psychology & Health, No. 32, 895–906. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240>

Поступила в редакцию 03 апреля 2020 г. Дата публикации: 30 июня 2020 г.

Сведения об авторах

Загвозкина Вероника Алексеевна. Педагог-психолог, Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Центр детского творчества «Ритм», ул. Николая Островского, д. 66, 614007 Пермь, Россия.

E-mail: v.zagvozkina@inbox.ru

Федосина Светлана Сергеевна. Преподаватель, Региональный институт непрерывного обра-

Загвозкина В.А., Федосина С.С. Особенности мотивации здорового поведения кадет...

зования Пермского государственного национального исследовательского университета, ул. Генкеля, д. 5а, 614068 Пермь, Россия.

E-mail: zireal@mail.ru

Ссылка для цитирования

Загвозкина В.А., Федосина С.С. Особенности мотивации здорового поведения кадет: опыт пилотажного исследования // Психологические исследования. 2020. Т. 13, No. 71. С. 1.

URL: <http://psystudy.ru>

Адрес статьи

<http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n71/1774-zagvozkina71.html>