

Психолог

Правильная ссылка на статью:

Черемискина И.И., Капустина Т.В., Пичугина О.Б. Отношение к здоровью у молодых людей с разным психологическим возрастом // Психолог. 2025. № 4. DOI: 10.25136/2409-8701.2025.4.75435 EDN: SOSODU URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=75435

Отношение к здоровью у молодых людей с разным психологическим возрастом

Черемискина Ирина Игоревна

кандидат психологических наук

доцент, кафедра философии и юридической психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Владивостокский государственный университет экономики и сервиса"

690014, Россия, Приморский край, г. Владивосток, ул. Гоголя, 41

✉ irina-cheremiski@mail.ru



Капустина Татьяна Викторовна

ORCID: 0000-0001-9833-8963

кандидат психологических наук

доцент, кафедра общепсихологических дисциплин; Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

690002, Россия, Приморский край, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2

✉ 12_archetypesplus@mail.ru



Пичугина Ольга Борисовна

старший преподаватель; кафедра общепсихологических дисциплин; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тихоокеанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Россия, Приморский край, г. Владивосток, пр-кт Острякова, д. 2

✉ ponamareva_o@mail.ru



[Статья из рубрики "Индивид и личность"](#)

DOI:

10.25136/2409-8701.2025.4.75435

EDN:

SOSODU

Дата направления статьи в редакцию:

07-08-2025

Аннотация: Предметом данного исследования является отношение к здоровью с позиции компонентной модели, предложенной Р.А. Березовской – когнитивный, эмоциональный и ценностно-мотивационный. Рассмотрение и изучение отношения к здоровью с позиции данной модели у молодых людей позволяет определить, в какой степени сформирована ценностная ориентация на здоровье, когнитивные представления о здоровье и мотивационная составляющая отношения к здоровью, приводящая к конкретным действиям по сохранению и укреплению физического и психического здоровья. В процессе эмпирического исследования авторы особо уделяют внимание аспектам отношения к здоровью в контексте психологического возраста личности. Целью данного психологического исследования являлось изучение и описание отношения к здоровью у молодых людей с разным психологическим возрастом. Методическое обеспечение исследования: «Методика оценивания пятилетних интервалов» (Е.И. Головаха, А.А. Кроник); «Опросник отношения к здоровью» (Р.А. Березовская). Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Н Крускала-Уоллиса, при уровне значимости менее 0,05. Выборку исследования составили 134 человека в возрасте 18-32 лет. В ходе исследования были сделаны выводы о том, что молодые люди с низким психологическим возрастом (32 человека) в меньшей степени испытывают беспокойство в случае ухудшения здоровья, в их представлениях ограниченное количество способов сохранения здоровья, они мало активны в поведенческом плане, не стремятся улучшить состояние своего здоровья. Молодые люди с высоким психологическим возрастом (56 человек) демонстрируют зрелое эмоциональное отношение к здоровью, имеют полное представление о способах его сохранения, но на поведенческом уровне не всегда стремятся к активности. Молодые люди с адекватным хронологическому психологическим возрастом (46 человек) демонстрируют наиболее сформированную культуру поведения, способствующую сохранению здоровья. Полученные эмпирические данные обладают научной новизной, так как раскрывают связь психологического возраста с отношением к здоровью у молодых людей. Научной новизной также является то, что, учитывая важную особенность психологического возраста – его изменчивость, можно разрабатывать программы психологического сопровождения процесса формирования ответственного отношения к здоровью у молодых людей.

Ключевые слова:

молодые люди, отношение к здоровью, когнитивный компонент, эмоциональный компонент, ценностно-мотивационный компонент, психологический возраст, хронологический возраст, отношение, здоровье, недомогание

Введение

Здоровье является основным условием и залогом полноценной жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения о здоровье молодежи за последние десятилетия широкое распространение в росте числа хронических заболеваний и преждевременной смерти получили ряд факторов, характеризующих именно образ жизни. К ним относится: малоподвижный образ жизни и недостаток физической активности, неполноценное и несбалансированное питание, как результат – избыточная масса тела у подростков и молодежи [\[1, 2, 3\]](#). Также отмечена большая степень подверженности воздействиям опасных экологических факторов и загрязнения. Заметно

выросло количество зафиксированных нарушений психического здоровья, в том числе депрессии и тревожных расстройств [3]. Формирование и улучшение здоровья целого общества связано не только с медициной, окружающей средой и материальными возможностями, но и с личным отношением к здоровью, зависящим от множества факторов, в число которых входит переживание личностью психологического времени, характер ориентации на будущее, восприятие своего прошлого и настоящего. Актуальность исследования отношения к здоровью у молодых людей вызвана возрастом и трансформацией характера нагрузок на организм в связи с обострением рисков экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья [3, 4, 5]. Этот вопрос представляется особенно значимым в связи с увеличением числа психосоматических заболеваний и изменением восприятия будущих перспектив личности. О значимости исследований по обозначенной проблеме говорят и современные авторы, например, В.Р. Ушакова указывает на то, что такие эмпирические данные могут способствовать разработке ряда мероприятий по профилактике здоровья и формированию здоровой нации [6]. Также они могут быть учтены при создании программ, которые направлены на формирование у молодых людей эмоционально позитивного образа своего будущего и оптимального для ведения здорового образа жизни поведенческого уровня отношения к здоровью. Зарубежные и отечественные исследователи подчеркивают важность исследования отношения к здоровью и здоровому образу жизни в молодом возрасте [3, 7, 8, 9, 10, 11, 12]. Так, Chao D.P. указывает, что обучение в университете является критическим периодом у лиц молодого возраста, который напрямую связан с изменением в поведении относительно своего здоровья. По мнению автора, и сам молодой возраст связан с попустительским отношением к здоровью, но студенческая жизнь усугубляет это отношение [13].

Исследование проблемы отношения к здоровью предполагает определение самого понятия «отношение к здоровью». Согласно точке зрения Р.А. Березовской отношение к здоровью представляет собой некоторую систему связей личности с компонентами окружающей действительности, которые способствуют или угрожают её здоровью, также отношение к здоровью включает оценку человеком своего психического и физического состояния [14].

К.В. Чедов описывает факторы, которые определяют сложный, неоднозначный и динамичный процесс формирования отношения к здоровью: внутренние факторы - демографические (в том числе пол, возраст, национальность), индивидуально-психологические и личностные особенности человека, состояние здоровья; внешние - характеристики окружающей среды, в том числе особенности социальной микро- и макросреды, а также профессиональной среды, в которой находится человек [15].

Отношение к здоровью – один из элементов самосохранения. И как любое психическое отношение оно содержит три основных компонента: когнитивный, эмоциональный и ценностно-мотивационный. Когнитивный компонент представлен идеями, мнениями, убеждениями и знаниями о собственном здоровье и возможностях его укрепления. Эмоциональный компонент включает чувства и переживания, связанные с ухудшением и благополучным состоянием здоровья. Ценностно-мотивационный компонент отношения личности к здоровью отражает доминирование в иерархии ценностей такой категории, как здоровье и мотивацию, направленную на сохранение и улучшение состояния здоровья. Все перечисленные компоненты не имели бы реальных проявлений без поведенческого компонента, суть которого в наличии или отсутствии действий,

направленных на заботу о своем здоровье [\[6, 16\]](#).

В данной работе авторы ориентируются на возрастную периодизацию Э. Эриксона, которая описана им в рамках теории психосоциального развития, согласно этой периодизации, ранняя взрослость или молодость приходится на возрастной этап от 18-20 до 40 лет. Исследования, проводимые современными психологами Н.А. Шмойловой и Д.В. Каширским, позволяют сказать, что отношение к здоровью как ценности в сознании человека имеет возрастную динамику. В детстве человек может относиться к нему как естественному состоянию, поскольку объективно не сталкивался с проблемами со здоровьем. На данной ступени развития здоровье может занимать одно из первых мест в ценностной иерархии, но не иметь личного смысла. На второй стадии, когда человек испытал первые проблемы со здоровьем, либо в силу культуры общества, ориентир его поведения развернулся в сторону здорового образа жизни, ценность здоровья уверенно входит в число приоритетных. Человек начинает рассматривать здоровье как важный ресурс для реализации остальных сфер жизни [\[17\]](#).

Е.А. Лазарева в исследовании структуры ценностей людей разных возрастов установила: молодые люди, определяя здоровье, в основном фокусируют свое внимание на положительных сигналах, поступающих от организма, в группе 35-65 лет преобладает определение «отсутствие болезненных ощущений». Люди постарше, в отличие от первой группы, склонны отмечать у себя не столько наличие положительных ощущений, состояний, сколько отсутствие отрицательных. В этом случае здоровье не рассматривается как отдельная категория, а тесно связано с понятием «болезнь», т.е. здоровье - это фактически отсутствие болезни. Респонденты в возрасте 65 лет и старше определяют здоровье как «самое главное в жизни человека, показатель жизни». Акцентируется ценность здоровья для человека, но содержание понятия остается размытым [\[18\]](#).

Рассмотрение и изучение отношения к здоровью у молодых людей позволяет определить, в какой степени сформирована ценностная ориентация на здоровье, когнитивные представления о здоровье и мотивационная составляющая отношения к здоровью, приводящая к конкретным действиям по сохранению и укреплению физического и психического здоровья.

Под психологическим возрастом, вслед за Е.И. Головахой и А.А. Кроником в дальнейшем будем понимать реализованность психологического времени, осознаваемую личностью в форме особого переживания своего «внутреннего» возраста, отличающаяся от хронологического (ХВ), биологического и социального возрастов. Авторы указывают на то, что психологический возраст (ПВ) существует во внутренней системе отчета индивидуальности, психологический возраст обратим [\[19\]](#).

Ю.Б. Шлыкова и Н.Н. Лупенко указывают на то, что психологический возраст может не соответствовать хронологическому возрасту и субъективному возрасту. Под субъективным возрастом понимается восприятие человеком своего возраста. Подобное несоответствие объективной и субъективной сторон возраста человека может стать предпосылкой для значительных личностных отклонений, в результате которых человек теряет целостность как ресурс для самореализации. В ходе исследования авторы пришли к выводам о том, что у людей с низким и высоким психологическим возрастом преимущественно внешний локус контроля, то есть склонность отводить большую роль в происходящем внешним обстоятельствам, тем самым снимая с себя ответственность, у людей, адекватно оценивающих свой психологический возраст, доминирует внутренний

локус контроля, склонность объяснять успехи и неудачи внутренним факторам [20].
Данных о связи психологического возраста и отношения к здоровью у молодых людей в современных исследованиях недостаточно, что повышает актуальность получения эмпирических данных.

Целью исследования явилось изучение и описание отношения к здоровью у молодых людей с разным психологическим возрастом.

Организация и методика исследования

В исследовании приняло участие 134 человека, молодые люди в возрасте от 18 до 32 лет. Исследование проходило в индивидуальном формате с каждым респондентом. Методическое обеспечение исследования:

- «Методика оценивания пятилетних интервалов» (Е.И. Головаха, А.А. Кроник);
- «Опросник отношения к здоровью» (Р.А. Березовская).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием непараметрического критерия оценки значимости различий между тремя и более независимыми выборками Н Крускала-Уоллиса при уровне значимости менее 0,05.

Результаты и их обсуждение

Расчет психологического возраста был произведен в соответствии с ключом к «Методике оценивания пятилетних интервалов», на основании чего вся эмпирическая выборка молодых людей была разделена на три группы сравнения: 1 группа – молодые люди с высоким психологическим возрастом (56 человек); 2 группа – молодые люди с психологическим возрастом, соответствующим хронологическому (46 человек); 3 группа – молодые люди с низким психологическим возрастом (32 человека). Таким образом, выявлено, что у большинства участников исследования психологический возраст превышает хронологический, что проявляется в пессимистичной и обедненной временной перспективе.

Рассмотрим ценностный компонент отношения к здоровью у испытуемых с разным психологическим возрастом, распределение участников исследования по степени важности в их жизни здоровья как ценности-цели представлено на рис. 1, а на рис. 2 – по степени важности здоровья как ценности-средства.

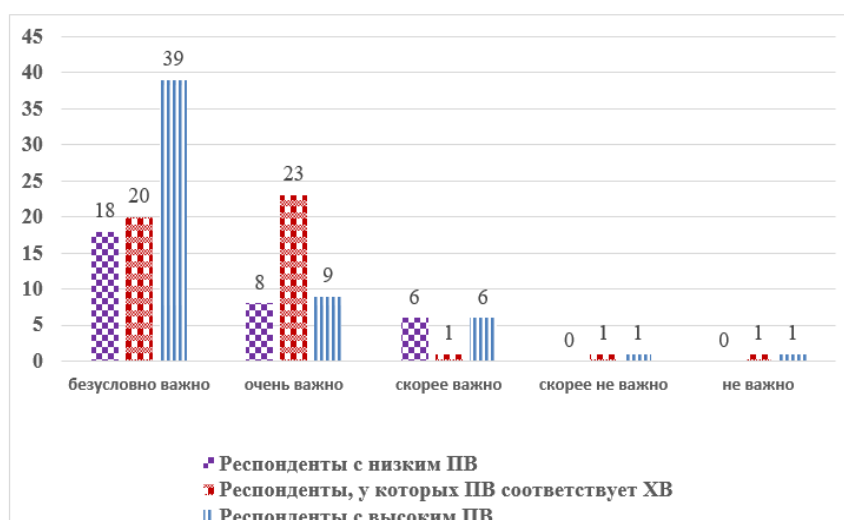


Рис. 1 – Распределение молодых людей с разным психологическим возрастом по степени

важности в их жизни здоровья как ценности-цели

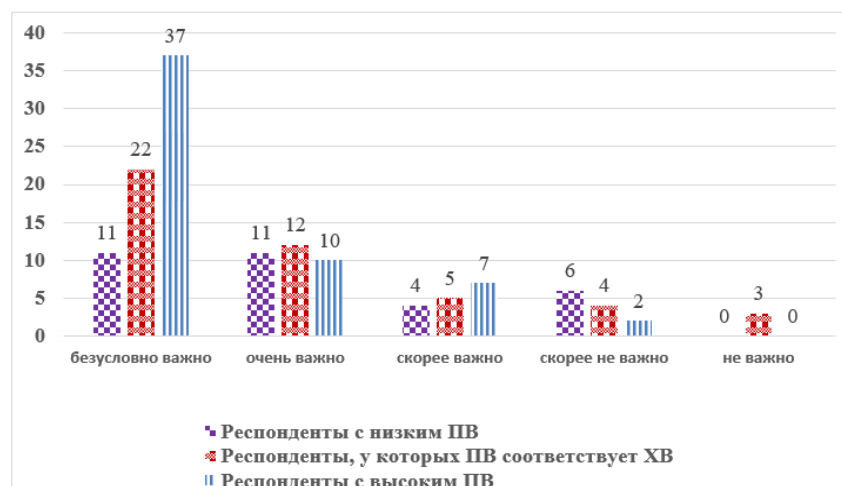


Рис. 2 – Распределение молодых людей с разным психологическим возрастом по степени важности в их жизни здоровья как ценности-средства

Для исследования различий между отношением к здоровью как к ценности-цели и ценности-средству у людей с разным психологическим возрастом, был использован критерий Н Крускала-Уоллиса. Согласно результатам статистического анализа, у молодых людей с разным психологическим возрастом не обнаружено различий в ценностном компоненте отношения к здоровью.

Оценка эмоционального компонента отношения к здоровью у молодых людей основано на анализе ассоциируемых эмоций в двух противоположных ситуациях: когда со здоровьем все в порядке и при появлении признаков болезни. Независимо от психологического возраста молодые люди, принявшие участие в исследовании, при благополучном состоянии здоровья испытывают положительные эмоции, они ощущают себя преимущественно спокойными, радостными, довольными, счастливыми, свободными, в том числе от возможных угроз, меньше всего они ощущают безразличие.

На рис. 3 представлена частота встречаемости эмоциональных переживаний, которые молодые люди с разным психологическим возрастом испытывают при ухудшении состояния их здоровья.

Распределение результатов позволяет сказать, что молодые люди с высоким психологическим возрастом могут быть расстроены ухудшением здоровья, раздражены, испытывать тревогу и страх, сильно нервничать. В меньшей степени они ощущают озабоченность своим здоровьем, испытывают чувство вины, стыд, сожаление, бывают спокойны.

Молодые люди с психологическим возрастом, соответствующим хронологическому возрасту, при появлении признаков болезни и ухудшении здоровья, могут быть расстроены, озабочены, испытывать чувство вины и тревогу. В меньшей степени они спокойны, чувствуют себя подавленно или чувствуют сожаление по поводу ухудшения здоровья.

Молодые люди с низким психологическим возрастом в отличие от людей с высоким психологическим возрастом и психологическим возрастом, соответствующим хронологическому возрасту, при ухудшении состояния здоровья, реже бывают

расстроены, озабочены, нервничают, испытывают тревогу, страх. И практически никогда в связи с ухудшением здоровья не испытывают чувство сожаления, вины, стыда.

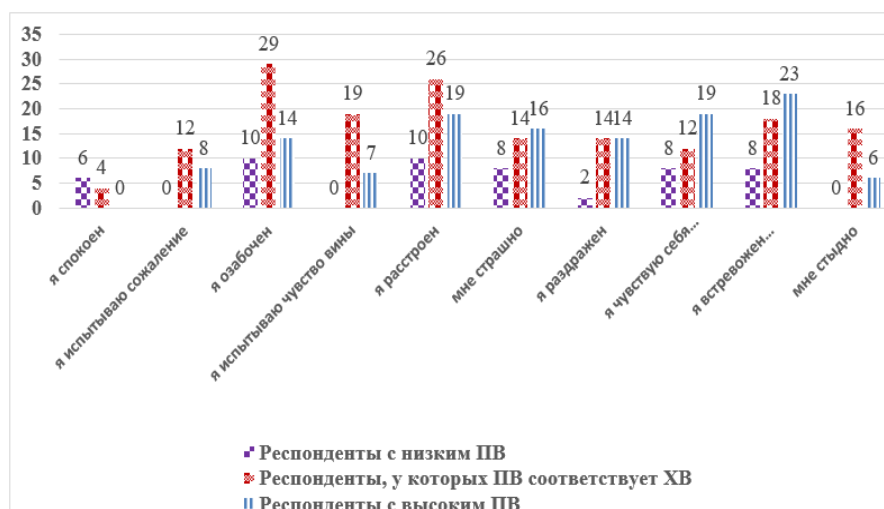


Рис. 3 – Распределение частоты встречаемости ассоциируемых эмоциональных переживаний у молодых людей с разным психологическим возрастом

Содержание когнитивного компонента отношения к здоровью у молодых людей в методике «Опросник отношения к здоровью» оценивается по двум параметрам: субъективная оценка факторов, влияющих на здоровье и основных источников информации о здоровье. Было выявлено, что молодые люди с низким психологическим возрастом высоко оценивают влияние на их здоровье недостаточной заботы с их стороны (20 из 32 человек) и вредных привычек (19 из 32 человек).

Молодые люди с высоким психологическим возрастом отметили существенное влияние таких факторов, как: образ жизни (49 из 56 человек), недостаточная забота о своем здоровье (41 из 56 человек), качество медицинского обслуживания (39 из 56 человек), особенности питания (38 из 56 человек).

Люди, у которых психологический возраст соответствует хронологическому, также в качестве значимых обозначают образ жизни (40 из 46 человек), качество медицинского обслуживания (33 из 46 человек), вредные привычки (32 из 46 человек), особенности питания (32 из 46 человек).

Анализ ответов молодых людей об источниках информации о здоровье показал следующее распределение: для опрошенных с низким психологическим возрастом средства массовой информации и врачи являются наиболее значимыми источниками получения информации в области здоровья и здорового образа жизни. Практически не пользуются спросом газеты, журналы и научно-популярные книги; молодые люди с высоким психологическим возрастом для получения информации в области здоровья охотнее обращаются к врачам, к друзьям и знакомым, меньшую роль в их осведомленности касательно здоровья играют средства массовой информации, научно-популярные книги, газеты и журналы; молодые люди, чей психологический возраст соответствует хронологическому возрасту, первое место среди источников информации в области здоровья занимают врачи, реже опрошенные обращаются к друзьям, знакомым или ищут информацию в СМИ. Среди молодых людей данной группы не пользуются популярностью в качестве источников информации о здоровье газеты, журналы и научно-популярные книги о здоровье.

Таблица 1

Распределение молодых людей с разным психологическим возрастом по видам деятельности для поддержания здоровья и действиях при недомогании

№	Действия для поддержания здоровья	Психологический возраст		
		Низкий ПВ (кол-во выборов)	Соответствует хронологическому (кол-во выборов)	Высокий ПВ (кол-во выборов)
1	Занимаюсь физическими упражнениями	14	26	12
2	Придерживаюсь диеты	4	6	6
3	Забочусь о режиме сна и отдыха	16	8	2
4	Закаляюсь	0	5	1
5	Посещаю врача с профилактической целью	6	14	12
6	Слежу за своим весом	11	29	10
7	Хожу в баню (сауну)	6	16	7
8	Избегаю вредных привычек	4	18	12
9	Посещаю спортивные секции	9	27	13
10	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)	5	8	1
№	Действия при недомогании			
1	Обращаетесь к врачу	6	8	15
2	Стараетесь не обращать внимания	4	2	4
3	Сами принимаете меры, исходя из прошлого опыта	19	14	19
4	Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым	20	8	32

Молодые люди с низким психологическим возрастом в целях поддержания, укрепления, сохранения своего здоровья чаще занимаются физическими упражнениями и заботятся о режиме сна и отдыха. Редко или почти никогда испытуемые с низким психологическим возрастом придерживаются диеты, закаляются, избегают вредных привычек. При

недомогании они чаще сами принимают меры, исходя из прошлого опыта, или обращаются за советом к друзьям и родственникам.

Молодые люди, у которых психологический возраст соответствует хронологическому возрасту, для поддержания своего здоровья чаще следят за своим весом, посещают спортивные секции и занимаются физическими упражнениями. Редко или почти никогда опрошенные закаляются или практикуют специальные оздоровительные системы. При недомогании испытуемые с психологическим возрастом, соответствующим хронологическому возрасту, обращаются за советом к друзьям, родственникам и знакомым.

Люди с высоким психологическим возрастом для поддержания своего здоровья чаще посещают спортивные секции, занимаются физическими упражнениями, придерживаются диеты, посещают врача с профилактической целью и избегают вредных привычек. Редко или почти никогда они заботятся о режиме сна и отдыха, закаляются, практикуют специальные оздоровительные системы. При недомогании испытуемые с высоким психологическим возрастом чаще сами принимают меры для облегчения состояния, исходя из прошлого опыта.

Заключение

Итак, полученные результаты эмпирического исследования показали, что на ценностном уровне у молодых людей с разным психологическим возрастом здоровье является важнейшей ценностью в их жизни и важным фактором достижения успеха в жизни. При статистической обработке результатов не было обнаружено значимых различий в ценностном компоненте отношения к здоровью между тремя группами опрошенных, следовательно, здоровье ценно для молодых людей независимо от их психологического возраста.

На эмоциональном уровне – при благополучном состоянии здоровья молодые люди с разным психологическим возрастом в основном имеют похожие переживания, они чувствуют себя счастливыми, радостными, спокойными, довольными и свободными. Редко они бывают безразличны. Можно сказать, что эмоциональный компонент отношения к здоровью у молодых людей с высоким психологическим возрастом и у молодых людей, психологический возраст которых соответствует хронологическому, является амбивалентно окрашенным и адекватным. У молодых людей с низким психологическим возрастом незрелое эмоциональное отношение к своему здоровью, так как они редко бывают озабочены, расстроены, встревожены ухудшением здоровья, и почти никогда не испытывают чувство сожаления, что может говорить об отсутствии осознанной ответственности за свое здоровье. У людей с высоким психологическим возрастом и у людей с психологическим возрастом, соответствующим хронологическому, сформировано более эмоционально зрелое отношение к здоровью.

Анализируя когнитивный уровень отношения к здоровью у молодых можно сказать, опрошенные с высоким психологическим возрастом и те, чей психологический возраст соответствует хронологическому, имеют адекватные научной точке зрения представления о значимости определенных факторов для сохранения и укрепления здоровья, в отличие от испытуемых с низким психологическим возрастом, представления которых включают ограниченное количество факторов.

На поведенческом уровне – исходя из ответов испытуемых, наиболее высокий уровень поведенческой активности в действиях, направленных на поддержание здоровья, имеют люди, психологический возраст которых соответствует хронологическому возрасту. У

людей с высоким психологическим возрастом и с низким психологическим возрастом низкий уровень поведенческой активности в оздоровительных процедурах, преобладающий вид активности – спортивные занятия, физические упражнения. Вероятно, люди, психологический возраст которых соответствует хронологическому возрасту, имеют в большей степени сформированную культуру самосохранительного поведения. Люди с низким и высоким психологическим возрастом имеют высокий уровень пассивности поведения, связанного со здоровьем. Недостаточную заботу о своем здоровье испытываемые с высоким психологическим возрастом объясняют необходимостью больших материальных затрат, отсутствием времени или отсутствием силы воли.

Полученные эмпирические данные обладают научной новизной, так как раскрывают связь психологического возраста и отношения к здоровью у молодых людей, упоминание о которой в научных источниках сложно найти. При высокой ценности здоровья для молодых людей вообще важно отметить, что те из них, кто больше ориентирован на будущее эмоционально менее озабочены состоянием своего здоровья, они имеют ограниченные представления о факторах, обуславливающих состояние их здоровья, пассивны в плане поведенческой активности, что в целом соотносится с результатами Ю.Б. Шлыкова и Н.Н. Лупенко о преобладании внешнего локуса контроля. Более ответственными в плане сохранения собственного здоровья оказались молодые люди, чей психологический возраст соответствует хронологическому. Учитывая важную особенность психологического возраста – его изменчивость (Е.И. Головаха, А.А. Кроник) необходимо строить программы психологического сопровождения процесса формирования ответственного отношения к здоровью у молодых людей с учетом их психологического возраста.

Библиография

1. Грицина О.П., Транковская Л.В., Семанив Е.В., Лисецкая Е.А. Факторы, формирующие здоровье современных детей и подростков // Тихоокеанский медицинский журнал. 2020. № 3. С. 19-24. DOI: 10.34215/1609-1175-2020-3-19-24. EDN: XHSVOV.
2. Каменева Т.Н., Лескова И.В., Чанкова Е.В. Гендерные различия в отношении к здоровью: региональный аспект // Мир науки. Социология, филология, культурология. 2022. Т. 13. № 1. EDN: OTIVXL.
3. Manasova I.S., Mansurova M.X. Youth's Look For A Healthy Lifestyle // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2021. No. 2(2). Pp. 149-153.
4. Барабаш В.Г., Литов Н.Л. Отношение студентов к своему здоровью и здоровому образу жизни // Современные вопросы биомедицины. 2022. Т. 6. № 3 (20).
5. Naaz S. Knowledge, attitude and practices pertaining to healthy lifestyle in prevention and control of chronic diseases: a rapid review // International Journal Of Community Medicine And Public Health. 2021. No. 8(10). Pp. 5106-5112. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20213822. EDN: KJSIBG.
6. Ушакова В.Р. Когнитивный компонент отношения к здоровью лиц разного возраста // Проблемы современного образования. 2022. № 2. С. 47-58. DOI: 10.31862/2218-8711-2022-2-47-58. EDN: IYPXRD.
7. Басаровская П.А. Личностно-профессиональное развитие и отношение к здоровью студентов вуза // International Journal of Medicine and Psychology. 2022. Т. 5. № 6. С. 11-15. EDN: GACCWD.
8. Капустина Е.Ю., Макеева И.А. Субъект-объектное исследование отношения к здоровью в студенческой среде // Вестник Череповецкого государственного университета. 2024. № 4(121). С. 144-157. DOI: 10.23859/1994-0637-2024-4-121-13. EDN: JQGQUI.
9. Ретивина В.В. Отношение современных студентов к проблеме сохранения здоровья:

- гендерный аспект // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2022. Т. 14. № 4. С. 174-180. DOI: 10.47370/2078-1024-2022-14-4-174-180. EDN: TWPPZZ.
10. Almutairi K.M., Alonazi W.B., Vinluan J.M., Almigbal T.H., Batais M.A., Alodhayani A.A., et al. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment // BMC Public Health. 2018. No. 18. Pp. 1093.
11. Fen C.K., Chong M.L., Chung C.J., Chang C.C., Liu H.Y., Huang L.C. Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status // BMC Public Health. 2021. No. 21. Pp. 2196.
12. Pop L-M., Iorga M., Şipoş L-R., Iurcov R. Gender Differences in Healthy Lifestyle, Body Consciousness, and the Use of Social Networks among Medical Students // Medicina. 2021. No. 57(7). Pp. 648.
13. Chao D.P. Health-promoting lifestyle and its predictors among health-related and non-health-related university students in Taiwan: a cross-sectional quantitative study // BMC Public Health. 2023. No. 23. Pp. 827. DOI: 10.1186/s12889-023-15760-2. EDN: SQYCHU.
14. Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2011. С. 221-226.
15. Чедов К.В. Факторы, обуславливающие формирование культуры здоровья личности // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2019. № 1 (167). С. 327-331. EDN: PNZRWH.
16. Гордеева С.С. Отношение к здоровью как социальный феномен // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2011. № 2. С. 131-136. EDN: NVVWXT.
17. Шмойлова Н.А., Каширский Д.В. Ценностное отношение к здоровью и саморазвитие личности // Психология и психотехника. 2020. С. 68-77.
18. Лазарева Е.А. Здоровье в структуре ценностей лиц разного возраста // Национальная ассоциация ученых. 2020. № 62. С. 49-52. DOI: 10.31618/nas.2413-5291.2020.2.62.345. EDN: PPPLDS.
19. Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. 2-е издание, исправленное и дополненное. М.: Смысл, 2008. EDN: QXWMSX.
20. Шлыкова Ю.Б., Лупенко Н.Н. Адекватность самооценки психологического возраста и психологические особенности личности // Южно-Российский журнал социальных наук. 2022. С. 100-116.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом исследования в представленной статье является отношение к здоровью у молодых людей с разным психологическим возрастом.

В качестве методологии предметной области исследования в данной статье были использованы дескриптивный метод, метод категоризации, метод анализа, метод сравнения, опросный метод, а также, как отмечается в статье, были применены методики: «Методика оценивания пятилетних интервалов» (Е.И. Головаха, А.А. Кроник), «Опросник отношения к здоровью» (Р.А. Березовская), «Методика оценивания пятилетних интервалов» и методы математической статистики.

Актуальность статьи не вызывает сомнения, поскольку в настоящее время вопрос отношения к здоровью среди молодежи приобретает большую популярность. Проблема,

связанная с ценностью здоровья и отношением к нему, привлекает внимание различных специалистов и требует комплексного подхода для ее рассмотрения и решения. С этих позиций исследование отношения к здоровью у молодых людей с разным психологическим возрастом представляет научный интерес в сообществе ученых и, безусловно, практический интерес в профессиональном сообществе.

Научная новизна представленной работы заключается в проведении по авторской методике исследования, направленного на изучение отношения к здоровью у молодых людей с разным психологическим возрастом. В исследовании приняли участие 134 респондента, относящихся к социальной группе молодежи, в возрастном диапазоне от 18 до 32 лет.

Статья написана языком научного стиля с применением в тексте исследования изложения различных позиций ученых к изучаемой проблеме и научной терминологии и дефиниций, характеризующих предмет исследования, а также наглядной демонстрацией, анализом и описанием полученных результатов исследования.

Структуру статьи, в целом можно считать выполненной с учетом основных требований, предъявляемых к написанию научных статей. В структуре данного исследования представлены такие элементы как введение, организация и методика исследования, результаты и их обсуждение, заключение и библиография.

Содержание статьи отражает ее структуру. В частности, особую ценность представляет выявленные и отмеченные в представленной статье тенденции, характеризующие действия для поддержания здоровья и при недомогании молодых людей с разным психологическим возрастом, что наглядно продемонстрировано в таблице 1 рукописи.

Библиография содержит 20 источников, включающих в себя отечественные и зарубежные периодические и неперіодические издания.

В статье приводится анализ исследований ученых, характеризующих особенности отношения к здоровью различных социальных групп, в том числе среди молодежи. В статье содержится апелляция к различным научным трудам и источникам, посвященных этой тематике, которая входит в круг научных интересов исследователей, занимающихся указанной проблематикой.

В представленном исследовании содержатся краткие выводы, касающийся предметной области исследования, представленные в заключении. В частности, отмечается, что наибольшая поведенческая активность, проявляющаяся в конкретных действиях для поддержания своего здоровья, наблюдается у представителей молодежи, у которых психологический возраст соответствует хронологическому возрасту.

Материалы данного исследования рассчитаны на широкий круг читательской аудитории, они могут быть интересны и использованы учеными в научных целях, педагогическими работниками в образовательном процессе, руководством и работниками организаций по работе с молодежью, кураторами, специалистами по работе с молодежью, психологами, социологами, психотерапевтами, консультантами, аналитиками и экспертами.

В качестве недостатков данного исследования следует отметить, то, что большее внимание можно было бы уделить более подробному описанию методологии исследования, а не ограничиваться лишь кратким упоминанием примененных методик и методов исследования. При оформлении рисунков и таблицы необходимо обратить внимание на требования действующего ГОСТа, оформить их в соответствии с этими требованиями. Кроме сделанного заключения по проведенной научно-исследовательской работе целесообразно было бы сформулировать отдельно от него выводы по результатам исследования. В некоторых периодических изданиях, представленных в библиографии, не указан номер издания, что необходимо уточнить, например, в пунктах 14, 17, 20 библиографии. Указанные недостатки не снижают высокую степень научной и практической значимости самого исследования, а скорее,

относятся к особенностям изложения и оформления текста статьи. С учетом незначительности указанных замечаний и, конечно же, после их устранения, несомненно, рукопись рекомендуется опубликовать.