

Активность образа жизни, субъективное здоровье и субъективное благополучие детей старшего подросткового и юношеского возраста в Российской Федерации

Ослон В.Н.

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-7307>, e-mail: oslonvn@mgppu.ru

Прокопьева Л.М.

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4404-9159>, e-mail: prokopevalm@mgppu.ru

Колесникова У.В.

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5328-8621>, e-mail: kolesnikovauv@mgppu.ru

В статье представлены результаты исследования «Активность образа жизни, субъективное здоровье и субъективное благополучие детей старшего подросткового и юношеского возраста», выполненного в рамках более широкого всероссийского исследования субъективного благополучия детей в Российской Федерации в первой половине 2022 г. В исследовании участвовали 10626 информантов (13—17 лет) из 22 регионов. Актуальность выбора узкой темы обусловлена особым состоянием российского общества, переживающего «постковидный синдром», следствием которого стало общее снижение социальной и физической активности. Наиболее уязвимой категорией являются дети, чье взросление проходит в условиях пандемии и ее последствий. В связи с этим основной акцент в статье делается на самооценках информантов своей активности в социальной и физической сферах, а также субъективного здоровья. В качестве основного социального контекста информантов рассматривались образовательная среда и их удовлетворенность ее комфортностью. Установлено наличие положительной тесной связи между данными показателями и субъективным благополучием (СБ). Прослежены особенности данных оценок у девушек и юношей в зависимости от возраста, наличия ОВЗ, территории проживания. Показано, что наиболее высокие и низкие самооценки связаны с началом и (или) завершением пубертатного и юношеского кризисов. Установлено, что девушки ниже оценивают себя по всем показателям, чем юноши. При этом они менее уязвимы в отношении экзаменационного стресса. Если у юношей СБ снижается в ситуации сдачи ОГЭ и ЕГЭ, то у девушек оно повышается. У информантов с ОВЗ оценки удовлетворенности своей активностью и субъективным здоровьем снижаются с возрастом. Установлено, что респонденты, проживающие на затрудненных для жизни территориях (экологически загрязненных, труднодоступных территориях, Арктической зоне), в значительно

меньшей степени по сравнению с «нормотипичными» территориями удовлетворены своей активностью и субъективным здоровьем. В целом информанты выше оценивают удовлетворенность комфортностью образовательной среды, чем активностью и субъективным здоровьем.

Ключевые слова: субъективное благополучие, активность, субъективное здоровье, комфортность, образовательная среда, девушки, юноши, ОВЗ, территории.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации от 21.01.2022 № 073-00110-22-01 «Научно-методическое обеспечение проведения и анализа оценки благополучия ребенка в Российской Федерации». Научный руководитель — Семья Г.В., доктор психологических наук.

Для цитаты: *Ослон В.Н., Прокопьева Л.М., Колесникова У.В.* Активность образа жизни, субъективное здоровье и субъективное благополучие детей старшего подросткового и юношеского возраста в Российской Федерации // Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 6. С. 116—129. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2022270609>

Relationship of Lifestyle Activity, Subjective Health and Subjective Well-Being of Adolescent Children in the Russia

Veronika N. Oslon

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-7307>, e-mail: oslonvn@mgppu.ru

Luybov M. Prokopenva

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4404-9159>, e-mail: prokopenvalm@mgppu.ru

Uliana V. Kolesnikova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5328-8621>, e-mail: kolesnikovauv@mgppu.ru

The article presents the results obtained within the framework of the All-Russian empirical study “Subjective well-being of older adolescent and adolescent children in the Russian Federation” (2021), in which 10626 respondents (13—17 years old) from 22 regions of the Russian Federation participated. Interest in the topic is due to anxiety for the physical and psychological health of the younger generation entering adulthood. The obtained results made it possible to prove the existence of a positive close relationship between satisfaction with one’s own activity in the social and physical spheres, subjective health, comfort of the educational environment and the summary score of subjective well-being (hereinafter SB) among the study participants. The identified age and gender patterns of changes in the level of closeness of the scales with the SB, a comparative analysis of satisfaction ratings with them in dynamics indicated their dependence on puberty and adolescent crises. It is shown that girls rate their “activity” and “comfort of the educational envi-

ronment" lower than boys and are less vulnerable to stress associated with leaving school. It was revealed that in informants with disabilities, the assessments of their activity and subjective health have a negative age dynamic, in contrast to conditionally healthy ones. Living in ecologically unfavorable (polluted) and hard-to-reach territories has a negative impact on respondents' assessments of activity and subjective health.

Keywords: subjective well-being, health, activity, age and gender dynamics, conditionally healthy and respondents with disabilities, difficult-to-live territories.

Funding. The study was carried out within the framework of the state task of the Ministry of Education of the Russian Federation No. 073-00110-22-01 dated 21.01.2022 "Scientific and methodological support for experimental testing of psychodiagnostic procedures for examining candidates for substitute parents, pupils and employees of organizations for orphans and children left without parental care".

For citation: Oslon V.N., Prokopyeva L.M., Kolesnikova U.V. Relationship of Lifestyle Activity, Subjective Health and Subjective Well-Being of Adolescent Children in the Russia. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2022. Vol. 27, no. 6, pp. 116—129. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2022270609> (In Russ.).

Введение

Качество жизни общества во многом определяется уровнем психологического и физического здоровья молодого поколения [1; 4; 5; 6]. По данным Минздрава России, от 35 до 40% выпускников средней школы имеют хронические заболевания и функциональные отклонения [7; 12], только 7,5% детей соблюдают рекомендации ВОЗ по физической активности; по данным Минспорта России (2022 г.), каждый 3-й учащийся в различных классах не в состоянии выполнить нормативы ГТО для своей возрастной группы. Все это в определенной мере снижает жизненный потенциал как самих детей, так и общества в целом.

Здоровье во многом определяется активностью образа жизни и его субъективными оценками. Исследователи подчеркивают связь между активностью образа жизни (физической активностью) и такими позитивными конструктами, связанными со здоровьем, как СБ [15]. Это нашло отражение в определении ВОЗ, в рамках которого «здоровье» рассматривается как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не отсутствие болезней или физических дефектов». На уровне эмпирических исследований было доказано, что более высокий общий уровень субъективного благополучия

приводит к улучшению здоровья [18], снижает риск ожирения и инсульта, нагрузок на психическое здоровье, уменьшает симптомы депрессии и тревоги [16; 19; 22; 23; 24; 26].

Общемировым трендом являются недостаточно здоровое поведение подростков и молодых людей, а также снижение оценки своей физической активности и субъективного здоровья. По данным ВОЗ, у детей 11—15 лет самооценка здоровья снижается во всех странах и регионах [22]. Распространенным явлением стали более низкие показатели физической активности и субъективного здоровья у девушек по сравнению с юношами [13; 14; 16; 22; 25; 27].

Под «активностью образа жизни» традиционно понимается физическая активность, которая «является важным фактором в обеспечении благополучия». В международном докладе НБСС отмечается, что «физическая активность — важный фактор в обеспечении благополучия», «включает физическое и психическое здоровье и может улучшить школьную успеваемость, когнитивную функцию», соматическое и психическое состояние, «способствует повышению социального взаимодействия и вовлеченности в жизнь сообщества» [13; 20].

Под «субъективным здоровьем» понимается «восприятие симптомов и степень

нахождения в здоровом или больном состоянии»; субъективное здоровье «позволяет человеку функционировать, чувствовать себя хорошо, быть продуктивным и вести активный образ жизни. Оно является фактором, определяющим будущие результаты в отношении здоровья» [14], которые в свою очередь находятся в тесной связи с самооценкой здоровья, удовлетворенностью им, а также удовлетворенностью жизнью [9].

СБ рассматривается как: «зонтичный термин для различных оценок относительно своей жизни, событий», «обобщающее понятие, включающее соответствующие аспекты глобального благополучия» [17; 21].

Авторское определение субъективного благополучия основывается на теории В.Н. Мясничева, в рамках которой личность характеризуется как система отношений [10; 11]. Конструкт субъективного благополучия позволяет оценить удовлетворенность информантов системой своих отношений: к себе, другим, со средой, своему хронотопу [11].

Период от 13 до 17 лет неоднороден и обременен довольно болезненным социобиологическим кризисом [2; 3]. В российской традиции он включает подростковый и юношеский возраст, в рамках которых сменяется актуальная ситуация развития, ведущая

деятельность, имеют место кризисы подросткового и юношеского возрастов, появляются новообразования, «начинают проявляться гендерные различия в социальных отношениях и ряде аспектов психического и физического здоровья» [20].

Цель исследования — выявить наличие и характер взаимосвязи между субъективным благополучием, активностью образа жизни и субъективным здоровьем, а также особенности оценок удовлетворенности ими у детей подросткового и юношеского возраста в зависимости от возраста, гендера, наличия ОВЗ и территории проживания.

Полученные результаты необходимы для разработки программ психологической помощи подросткам и молодым людям различных возрастных периодов, направленных на преодоление последствий пандемии и мобилизацию социальной и физической активности.

Организация, методы и процедура исследования

В выборку вошли 10626 подростков и молодых людей из 22 регионов Российской Федерации в возрасте от 13 до 17 лет. Из них 5515 девушек, 1081 имеют ОВЗ, 6354 детей проживают на затрудненных для жизни территориях (табл. 1).

Таблица 1

Описание выборки

Возраст	Пол	Количество (N)	Наличие ОВЗ (N)	Затрудненные для жизни территории		
				Арктическая зона (N)	Труднодоступные территории (N)	Экологически загрязненные территории (N)
13 лет	юноша	1070	109	156	86	154
	девушка	1167	125	172	96	168
14 лет	юноша	1335	136	186	85	203
	девушка	1453	126	210	101	249
15 лет	юноша	1347	150	246	134	232
	девушка	1384	111	212	92	277
16 лет	юноша	835	103	167	55	167
	девушка	897	88	168	65	175
17 лет	юноша	522	77	95	31	131
	девушка	616	56	165	51	158

Все информанты обучались в организациях общего среднего образования.

Исследование проводилось в соответствии с этическими стандартами декларации Хельсинки 1964 года. Респонденты и их родители (опекуны) были ознакомлены с целями и задачами опроса, а также дали информированное согласие на участие. Опросник заполнялся информантами в электронном виде анонимно при сопровождении процесса независимыми экспертами. В инструкции информантов просили отметить степень своего согласия с утверждениями опросника по 5-балльной системе: от «абсолютно не согласен» до «абсолютно согласен». Результаты опроса обсуждались с информантами.

Для нужд исследования был модифицирован авторский опросник [10], который включил в себя 78 вопросов. При оценке показателей СБ использовалась пятибалльная шкала Лайкерта (от совершенно не согласен до совершенно согласен). Проверка внутренней валидности опросника показала высокий уровень внутренней согласованности ($\alpha=0,937$ по критерию альфа-Кронбаха). Распределение СБ, шкал опросника «Активность и субъективное здоровье», «Комфортность образовательной среды» не от-

личалось от нормального (одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова $p>0,05$).

Обработка результатов исследования проводилась с помощью программных продуктов SPSS Statistics 17.0 и Jamovi 2.3.21.0.

Результаты

Проведенный корреляционный анализ с помощью коэффициента Пирсона обнаружил значимую взаимосвязь между суммарным баллом СБ и шкалами опросника «Активность и субъективное здоровье» ($r=0,382^{**}$), «Комфортность образовательной среды» ($r=0,422^{**}$) на уровне значимости $p<0,01$.

Различия групповых средних показателей по возрасту подтверждены результатами однофакторного дисперсионного анализа. Значение статистики критерия Фишера по шкале «Комфортность образовательной среды» ($F_{4, 4470}=3,94, p=0,003, \eta^2=0,06$), по шкале «Активность и субъективное здоровье» ($F_{4, 4448}=2,60, p=0,034, \eta^2=0,02$).

По шкале «Комфортность образовательной среды» оценки удовлетворенности носят волнообразный характер: снижаются в начале пубертатного кризиса в 13 лет и в конце юношеского — в 17 лет.



Рис. 1. Соотношение средних значений оценок шкал «Комфортность образовательной среды» и «Активность и субъективное здоровье» у информантов в возрастной динамике

Результаты попарных сравнений средних значений по шкале «Комфортность образовательной среды» (по критерию Тьюки) показали, что средняя разность в подвыборке 13 лет значительно различается со всеми остальными подвыборками ($p < 0,05$).

По шкале «Активность и субъективное здоровье» обнаруживается другая тенденция: максимальное значение в 13 лет и минимальное в 17 лет. Между 13 и 17 годами кривая носит волнообразный характер. Результаты попарных сравнений средних значений по шкале «Активность и субъективное здоровье» показали, что средняя разность в подгруппах значимо не различается.

Сравнение показателей шкал «Активность и субъективное здоровье», «Комфортность образовательной среды» по полу показало, что у юношей в отличие от девушек оценки выше по обоим шкалам.

Отметим, что у юношей более высокий средний балл удовлетворенности комфортностью образовательной среды наблюдается в 16 лет, а более низкий — в 17 лет (перед выпуском из средней школы). Подобное наблюдается в 14 и 15 лет — за год и перед окончанием 9 класса. У девушек пик удовлетворенности комфортностью образовательной среды имеет место в 13 лет, а пик неудовлетворенности — в 17 лет (табл. 2).

Различия показателей по шкале «Комфортность образовательной среды» у юношей и девушек значимы во всех возрастных группах. Однако в подгруппе 13-летних наблюдается наименьший эффект различия, а в подгруппе 16-летних — наибольший.

По шкале «Активность и субъективное здоровье» тенденции повторяются. То есть экзаменационный стресс снижает удовлетворенность комфортностью образовательной среды, а также активностью и субъективным здоровьем. По фактору возрастные тенденции не различаются. Подъем значения фактора имеет место в 16 лет. То есть у девушек в отличие от юношей активность возрастает в ситуации экзаменационного стресса (табл. 3).

По шкале «Активность и субъективное здоровье» наблюдаются значимые различия по гендерному признаку в подгруппах 14, 15, 16-летних.

Оценки информантов с ОВЗ разных возрастов по шкале «Комфортность образовательной среды» не получили значимых различий с аналогичным показателем у условно здоровых (табл. 5).

Значимые различия достигнуты по шкале «Активность и субъективное здоровье» во всех возрастных группах условно здоровых и информантов с ОВЗ, при этом размер эффекта низкий (табл. 6).

Таблица 2

Сравнение средних значений по шкале «Комфортность образовательной среды» по гендерному признаку

Возраст	Пол	Среднее	t-Стьюдента	df	p	Размер эффекта Коэн d
13 лет	юноша	3,886 (0,69)	3,20 ^a	2235	0,001	0,1356
	девушка	3,789 (0,74)				
14 лет	юноша	3,905 (0,66)	8,33 ^a	2786	<0,001	0,316
	девушка	3,675 (0,78)				
15 лет	юноша	3,882 (0,68)	7,08 ^a	2729	<0,001	0,271
	девушка	2,686 (0,75)				
16 лет	юноша	3,923 (0,72)	7,47 ^a	1730	<0,001	0,359
	девушка	3,655 (0,76)				
17 лет	юноша	3,856 (0,71)	5,10 ^a	1136	<0,001	0,3036
	девушка	0,369 (0,77)				

Примечание: ^a Критерий Левена значим ($p < 0,05$), что свидетельствует о нарушении предположения о равных дисперсиях.

Таблица 3

Сравнение средних значений по шкале «Активность и субъективное здоровье» по гендерному признаку

Возраст	Пол	Среднее	t-Стьюдента	df	p	Размер эффекта Коэн d
13 лет	юноша	3,367 (0,66)	1,36	2235	0,174	0,0575
	девушка	3,328 (0,68)				
14 лет	юноша	3,357 (0,67)	4,17	2786	<0,001	0,158
	девушка	3,248 (0,69)				
15 лет	юноша	3,363 (0,67)	3,50	2729	<0,001	0,134
	девушка	3,273 (0,68)				
16 лет	юноша	3,405 (0,68)	3,95	1730	<0,001	0,190
	девушка	3,271 (0,72)				
17 лет	юноша	3,367 (0,75)	1,57	1136	0,117	0,0934
	девушка	3,328 (0,72)				

Таблица 4

Сравнение средних значений по факторам «Комфортность образовательной среды», «Активность и субъективное здоровье»

Возраст	Пол	Комфортность образовательной среды		Активность и субъективное здоровье	
		Средний балл	Ст. отклонение	Средний балл	Ст. отклонение
13 лет	юноша	3,886	0,69	3,367	0,66
	девушка	3,789	0,74	3,328	0,68
14 лет	юноша	3,905	0,66	3,357	0,67
	девушка	3,675	0,78	3,248	0,69
15 лет	юноша	3,882	0,68	3,363	0,67
	девушка	3,686	0,75	3,273	0,68
16 лет	юноша	3,923	0,72	3,405	0,68
	девушка	3,655	0,76	3,271	0,72
17 лет	юноша	3,856	0,71	3,367	0,75
	девушка	3,629	0,77	3,328	0,72

Если в группе условно здоровых подростков разного возраста прослеживается нестабильность в оценках своей активности и субъективного здоровья, то у подростков с ОВЗ эти оценки снижаются с каждым годом (табл. 6). В группе условно здоровых максимальные оценки по шкале отмечаются в 13 лет, а минимальные — в 17. Подростки с ОВЗ значительно ниже оценивают свою активность независимо от возраста.

Сравнительный анализ (однофакторный дисперсионный анализ) в группах, проживающих на «нормотипичных» и затрудненных для жизни территориях, выявил значимые различия между возрастными группами по шкале «Ком-

фортность образовательной среды» ($F_{3, 1322}=77,2$, $p<0,001$). По шкале «Активность и субъективное здоровье» значимые различия достигнуты по отдельным возрастным группам ($F_{3, 1322}=21,8$, $p<0,001$). Результаты попарных сравнений средних значений как по шкале «Комфортность образовательной среды» (по критерию Тьюки), так и по шкале «Активность и субъективное здоровье» показали, что разность в группах значимо различается ($p<0,001$).

По шкале «Комфортность образовательной среды» (рис. 2) оценки выше у информантов, проживающих в «нормотипичных» зонах независимо от возраста. Наименее удовлетворенными оказались информанты,

Таблица 5

Сравнение средних значений по шкале «Комфортность образовательной среды» по наличию ОВЗ

Возраст	Наличие ОВЗ	Среднее	t-Стьюдента	df	p	Размер эффекта Коэн d
13 лет	да	3,768 (0,79)	1,60	21,63	0,109	0,111
	нет	3,849 (0,71)				
14 лет	да	3,758 (0,77)	0,614	2673	0,539	0,0400
	нет	3,788 (0,73)				
15 лет	да	3,752 (0,83)	0,752 ^a	26,12	0,452	0,0491
	нет	3,787 (0,71)				
16 лет	да	3,705 (0,79)	1,52	1650	0,128	0,117
	нет	3,794 (0,75)				
17 лет	да	3,620 (0,86)	1,77 ^a	1077	0,076	0,164
	нет	3,746 (0,74)				

Примечание: ^a Критерий Левена значим ($p < 0,05$), что свидетельствует о нарушении предположения о равных дисперсиях.

Таблица 6

Сравнение средних значений по шкале «Активность и субъективное здоровье» по наличию ОВЗ

Возраст	Наличие ОВЗ	Среднее	t-Стьюдента	df	p	Размер эффекта Коэн d
13 лет	да	3,243 (0,61)	2,58 ^a	2163	0,010	0,179
	нет	3,363 (0,68)				
14 лет	да	3,206 (0,66)	2,371	2673	0,018	0,1542
	нет	3,312 (0,69)				
15 лет	да	3,198 (0,68)	3,069	2612	0,002	0,2002
	нет	3,333 (0,67)				
16 лет	да	3,189 (0,70)	3,13	1650	0,002	0,241
	нет	3,359 (0,71)				
17 лет	да	3,135 (0,75)	2,37	1077	0,018	0,219
	нет	3,296 (0,69)				

Примечание: ^a Критерий Левена значим ($p < 0,05$), что свидетельствует о нарушении предположения о равных дисперсиях.

проживающие на труднодоступных территориях ($F_{3, 114} = 2,92$, $p = 0,024$, $\eta^2 = 0,034$). Пик удовлетворенности комфортностью образовательной среды (исключая труднодоступные территории) приходится на 13 лет, а максимально низкие оценки — на 17 лет. Оценки 13-летних, проживающих на труднодоступных территориях, имеют разнонаправленные тенденции по сравнению с нормотипичными. На «труднодоступных» — они самые низкие, на остальных — самые высокие. В целом информанты, проживающие

на «затрудненных» для жизни территориях, независимо от возраста ниже оценивают свою активность и субъективное здоровье (рис. 2). Самые низкие оценки на экологически загрязненных территориях, самые высокие — на «труднодоступных».

Оценки по шкале «Активность и субъективное здоровье» внутри самой Арктической зоны у респондентов разного возраста значимо не различаются.

На экологически загрязненных территориях различия в оценках также значимы

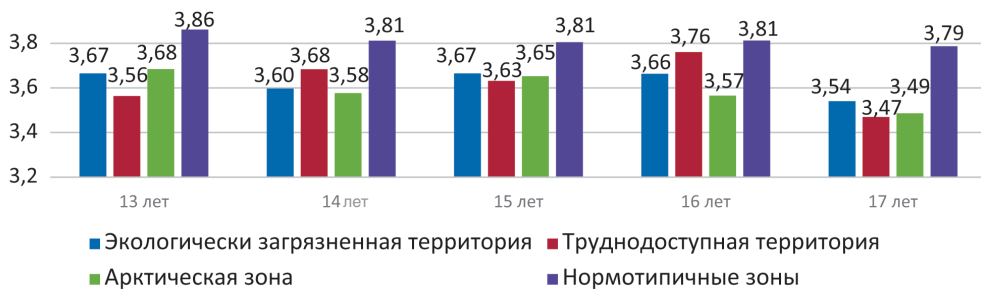


Рис. 2. Соотношение средних значений оценок шкалы «Комфортность образовательной среды» у информантов разного возраста, проживающих в различных территориях

($F_{3,114}=2,72$, $p=0,033$, $\eta^2=0,03$). Самые низкие оценки у 14-ти и 17-летних информантов из Арктической зоны и загрязненных территорий. Оценки информантов разного возраста из труднодоступных территорий также значимо различаются ($F_{3,766}=4,78$, $p<0,001$, $\eta^2=0,06$) (рис. 3).

Девушки, проживающие в Арктической зоне, ниже оценивают свою удовлетворен-

ность комфортностью образовательной среды (рис. 4) по сравнению с юношами. Оценки девушек значительно ниже, а оценки юношей выше, чем на других территориях ($t_{1104}=4,39$, $p<0,001$, $d=0,264$). Также значимо различаются оценки удовлетворенности комфортностью образовательной среды у юношей и девушек, проживающих на экологически неблагоприятных территориях ($t_{1692}=4,39$, $p<0,001$, $d=0,289$).

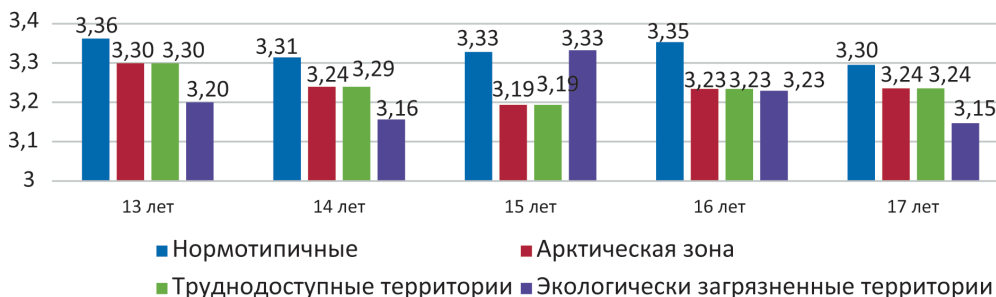


Рис. 3. Оценки информантов разных возрастных групп по шкале «Активность и субъективное здоровье» в зависимости от территории проживания

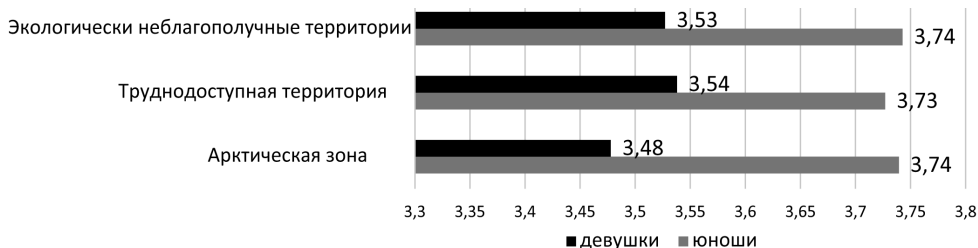


Рис. 4. Оценки удовлетворенности комфортностью образовательной среды юношей и девушек в зависимости от территории

Сравнительный анализ оценок юношей и девушек по шкале «Активность и субъективное здоровье» подтвердил общую тенденцию более низких средних значений у девушек. Особенно выделяются экологически неблагоприятные территории ($t_{1692}=3,82$, $p<0,001$, $d=0,187$). На труднодоступных территориях как юноши, так и девушки считают себя более активными и здоровыми (рис. 5).

В целом оценки девушек, проживающих на затрудненных для жизни территориях, по шкалам «Активность и субъективное здоровье» и «Комфортность образовательной среды» ниже, чем оценки юношей. Выделяются Арктическая зона и экологически неблагоприятные территории, где значения по шкалам самые низкие у девушек.

Обсуждение результатов

В исследовании представлены новые эмпирические данные об активности образа жизни, субъективном здоровье и субъективном благополучии детей старшего подросткового и юношеского возраста в Российской Федерации в зависимости от возраста, пола, наличия ОВЗ и территории проживания.

Показано, что информанты в большей степени удовлетворены комфортностью образовательной среды, чем собственной активностью и субъективным здоровьем. Выявленные оценки активности и субъективного здоровья, комфортности образователь-

ной среды соотносятся с возрастом, полом, наличием ОВЗ или инвалидности и типом территории проживания.

Оценки удовлетворенности данными показателями соотносятся с началом и/или завершением подросткового и юношеского кризисов. При завершении кризисных периодов для достижения СБ возрастает потребность в общей активации, а при завершении подросткового и начале юношеского кризиса — в урегулировании взаимоотношений в образовательной среде.

В конце пубертата юноши еще чувствуют себя активными и здоровыми, а к концу юношеского кризиса истощены. У юношей спад соотносится с экзаменационным стрессом в периоды ОГЭ и ЕГЭ. Девушки менее уязвимы в отношении данного стресса (самооценки активности, субъективного здоровья у них возрастают). При этом независимо от возраста, территории проживания они значительно ниже оценивают свою активность и комфортность.

У информантов с ОВЗ с возрастом снижаются оценки своей активности и субъективного здоровья: с возрастом осознание своих ограничений повышается.

На территориях, затрудненных для жизни, оценки активности и здоровья, комфортности образовательной среды значительно ниже. Наиболее проблемными являются Арктическая зона и экологически загрязненные территории.

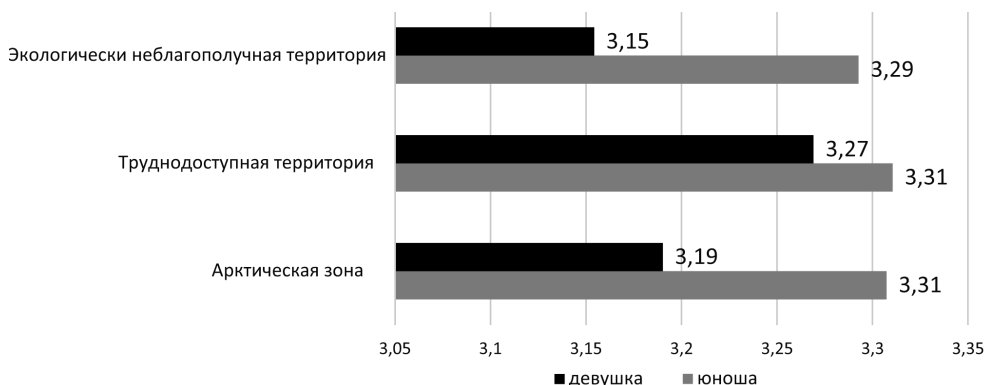


Рис. 5. Оценки информантов разного пола по шкале удовлетворенности активностью и субъективным здоровьем в зависимости от территории

Заключение

В исследовании описаны новые эмпирические данные о субъективном благополучии подростков и молодых людей в возрасте 13-17 лет (выборка более 10 тыс. респондентов из 22 регионов Российской Федерации). Особый акцент сделан на компонентах СБ: активность образа жизни и субъективное здоровье, комфортность образовательной среды. По статистическим данным Минздрава России и Минспорта России, активность детей различного возраста подверглась негативному влиянию пандемии и в настоящее время не восстановилась. Активность оказалась тесно связана с удовлетворенностью комфортностью образовательной среды.

Анализ субъективных оценок выделенных компонентов СБ позволил сделать следующие выводы:

1. У информантов значительно снижена удовлетворенность активностью образа жизни и субъективного здоровья.

2. Основные колебания оценок удовлетворенности своей активностью, субъективным здоровьем и комфортностью соотносятся с начальными и/или завершающими этапами возрастных кризисов.

3. Девушки по сравнению с юношами независимо от возраста, территории проживания, наличия ОВЗ ниже оценивают свою удовлетворенность по всем показателям. При этом они проявляют большую психологическую устойчивость в отношении экзаменационного стресса и окончания школы.

4. Информанты с ОВЗ чувствуют себя так же комфортно в образовательной организации, как и условно здоровые дети. При этом с каждым годом они все больше осознают свои ограничения.

5. На территориях, затрудненных для жизни, все оценки удовлетворенности по анализируемым компонентам снижены по сравнению с нормотипичными.

Литература

1. Арчакова Т.О., Гарифулина Э.Ш. Измерение субъективного благополучия детей в России: от локальных социальных практик до федеральной стратегии // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 1(155). С. 276—295. DOI:10.14515/monitoring.2020.1.11
2. Базарный В.Ф. Дитя человеческое. Психофизиология развития и регресса. М.: изд. Совета Федерации и Парламентской Ассамблеи Совета Европы, 2009. 328 с.
3. Базарный В.Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома: Практическое пособие. М.: АРКТИ, 2005. 176 с.
4. Брук Ж.Ю., Игнатжева С.В. Субъективное благополучие детей 10-и и 12-и лет в пространстве удовлетворенности семьей, школой и друзьями // Психологическая наука и образование. 2021. Том 26. № 6. С. 164—175. DOI:10.17759/pse.2021260613
5. Быстрова Н.В., Уракова Е.А., Коротеева О.Д. Психологическое благополучие школьников в системе современного образования // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 63—1. С. 47—50.
6. Головей Л.А., Данилова М.В. Структура субъективного благополучия и удовлетворенности жизнью в подростковом возрасте // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2019. Том 8. № 1. С. 38—45. DOI:10.18500/2304-9790-2019-8-1-38-45
7. Государственный доклад «О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2019 году» [Электронный ресурс] // Министерство природных ресурсов и экологии Российской Федерации. 2019. URL: <https://2019.ecology-gosdoklad.ru/report/> (дата обращения: 7.09.2022).
8. Гринина Е.С. Субъективное благополучие старших подростков с интеллектуальной недостаточностью // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2022. Том 7. № 2(26). С. 56—82. DOI:10.38098/ipran.sep_2022_26_2_03
9. Кудашов В.И. Когнитивное управление формированием здорового образа жизни [Электронный ресурс] // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 1. С. 1—6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnoe-upravlenie-formirovaniem-zdorovogo-obrazza-zhizni> (дата обращения: 02.08.2022).
10. Мясичев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды: 4-е издание / Под ред. Бодалева А.А. Воронеж: Модэк МПСИ, 2011. 398 с.
11. Ослон В.Н., Семья Г.В., Прокопьева Л.М., Колесникова У.В. Операциональная модель и инструментарий для изучения субъективного благополучия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Психологическая наука

- и образование. 2020. Том 25. № 6. С. 41—50. DOI:10.17759/pse.2020250604
12. Сухинин А.А., Горбов Л.В., Богрова М.И., Фомина Я.В. Субъективная оценка состояния здоровья студентами [Электронный ресурс] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 9. С. 79—82. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11830> (дата обращения: 12.09.2022).
13. Физическая активность подростков: информационный бюллетень, 15 марта 2016 г. [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. 2016. 4 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/303481/HBSC-No.7_factsheet_Physical_RU.pdf (дата обращения: 12.09.2022).
14. Almgren G., Magarati M., Mogford L. Examining the influences of gender, race, ethnicity, and social capital on the subjective health of adolescents // *Journal of Adolescence*. 2009. Vol. 32. № 1. P. 109—133. DOI:10.1016/j.adolescence.2007.11.003
15. Buecker S., Simacek T., Ingwersen B., Terwiel S., Simonsmeier B.A. Physical activity and subjective well-being in healthy individuals: a meta-analytic review // *Health Psychology Review*. 2021. Vol. 15. № 4. P. 574—592. DOI:10.1080/17437199.2020.1760728
16. Chekroud A., Ward E., Rosenberg M., Holmes A. Patterns in the human brain mosaic discriminate males from females // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2016. Vol. 113. № 14. P. 1. DOI:10.1073/pnas.1523888113
17. Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being // *Journal of Happiness Studies*. 2006. Vol. 7. P. 397—404. DOI:10.1007/s10902-006-9000-y
18. Diener E., Chan M.Y. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity // *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011. No. 3(1). P. 1—43. DOI:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
19. Forlivesi S., Cappellari M., Bonetti B. Obesity paradox and stroke: a narrative review // *Eat Weight Disord*. 2021. Vol. 26. P. 417—423. DOI:10.1007/s40519-020-00876-w
20. Inchley J., Currie D., Budisavljevic S., Torsheim T., Jästad A., Cosma A., Kelly C., Mår Arnarsson A. Spotlight on adolescent health and well-being [Электронный ресурс] // 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Copenhagen: World Health Organization. 2020. Vol. 1. 72 p. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332100/9789289055024-rus.pdf> (дата обращения: 15.09.2022).
21. Kashdan T.B., Biswas-Diener R., King L.A. Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia // *Journal of Positive Psychology*. 2008. Vol. 3. No. 4. P. 219—233. DOI:10.1080/17439760802303044
22. Knoester C., Allison R. U.S. family cultures of sport and physical activity and 15 year olds' physical activity, sports participation, and subjective health // *Leisure Studies*. 2022. Vol. 41. No. 4. P. 517—530. DOI:10.1080/02614367.2021.2014940
23. Kvam S., Kleppe C.L., Nordhus I.H., Hovland A. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis // *Journal of Affective Disorders*. 2016. Vol. 202. P. 67—86. DOI:10.1016/j.jad.2016.03.063
24. Moshe I., Terhorst Y., Philippi P., Domhardt M., Cuijpers P., Cristea I., Pulkki-Råback L., Baumeister H., Sander L.B. Digital interventions for the treatment of depression: A meta-analytic review // *Psychological bulletin*. 2021. Vol. 147(8). P. 749—786. DOI:10.1037/bul0000334
25. Russell L.T., Coleman M., Ganong L. Conceptualizing Family Structure in a Social Determinants of Health Framework // *Journal of family theory and review*. 2018. Vol. 10. No. 4. P. 735—748. DOI:10.1111/jftr.12296
26. Schuch F., Vasconcelos-Moreno M., Borowsky C., Zimmermann A.B., Rocha N., Fleck M.P. Exercise and severe major depression: Effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort // *Journal of Psychiatric Research*. 2014. Vol. 61. P. 25—32. DOI:10.1016/j.jpsychires.2014.11.005
27. The women's sports foundation report brief: her life depends on it iii & girls and women of color [Электронный ресурс] / Staurowsky E.J., DeSousa M.J., Miller K.E., Sabo D., Shakib S., Theberge N., Veliz P., Weaver A., Williams N. East Meadow, NY: Women's Sports Foundation, 2015. 4 p. URL: <https://www.womenssportsfoundation.org/wp-content/uploads/2016/08/her-life-depends-on-it-women-of-color-brief-full-citations-final.pdf> (дата обращения: 15.09.2022).

References

1. Archakova T.O., Garifulina E.Sh. Izmerenie sub'ektivnogo blagopoluchiya detei v Rossii: ot lokal'nykh sotsial'nykh praktik do federal'noi strategii [Measuring Children's Subjective Well-Being in Russia: Local Practices and Federal Strategies]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny* [Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes Journal (Public Opinion Monitoring)], 2020, no. 1(155), pp. 276—295. DOI:10.14515/monitoring.2020.1.11 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Bazarnyi V.F. Ditya chelovecheskoe. Psikhofiziologiya razvitiya i regressa [The human child. Psychophysiology of development and regression]. Moscow: publ. Soveta Federatsii i Parlamentnskoj Assamblee Evropy [Federation Council and the Parliamentary Assembly of Europe], 2009. 328 p. (In Russ.).

3. Bazarnyi V.F. Zdorov'e i razvitie rebenka: ekspress-kontrol' v shkole i doma: Prakticheskoe posobie [Child health and development: express control at school and at home: A practical guide]. Moscow: AFKTI, 2005. 176 p. (In Russ.).
4. Bruk Zh.Yu., Ignatzeva S.V. Sub'ektivnoe blagopoluchie detei 10-i i 12-i let v prostranstve udovletvorennosti sem'ei, shkoloi i druž'yami [Subjective Well-Being of 10- and 12-year-old Children in the Space of Satisfaction with Family, School and Friends]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2021. Vol. 26, no. 6, pp. 164—175. DOI:10.17759/pse.2021260613 (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Bystrova N.V., Urakova E.A., Koroteeva O.D. Psikhologicheskoe blagopoluchie shkol'nikov v sisteme sovremennoogo obrazovaniya [Psychological well-being of schoolchildren in the system of modern education]. *Problemy sovremennoogo pedagogicheskogo obrazovaniya [Problems of modern pedagogical education]*, 2019, no. 63—1, pp. 47—50. (In Russ.).
6. Golovei L.A., Danilova M.V. Struktura sub'ektivnogo blagopoluchiya i udovletvorennosti zhizn'yu v podrostkovom vozraste [The structure of subjective well-being and life satisfaction in adolescence]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya [Izvestiya Saratov University. A new series. Series: Acmeology of Education. Psychology of development]*, 2019. Vol. 8, no. 1, pp. 38—45. DOI:10.18500/2304-9790-2019-8-1-38-45 (In Russ.).
7. Gosudarstvennyi doklad "O sostoyanii i ob okhrane okruzhayushchei sredy Rossiiskoi Federatsii v 2019 godu" [State report "On the state and environmental protection of the Russian Federation in 2019"] [Electronic resource]. *Ministerstvo prirodnnykh resursov i ekologii Rossiiskoi Federatsii [Ministry of Natural Resources and Ecology of the Russian Federation]*, 2019. Available at: <https://2019.ecology-gosdoklad.ru/report/> (Accessed 7.09.2022). (In Russ.).
8. Grinina E.S. Sub'ektivnoe blagopoluchie starshikh podrostkov s intellektual'noi nedostatochnost'yu [Subjective well-being of older adolescents with intellectual disability]. *Institut psikhologii Rossiiskoi akademii nauk. Sotsial'naya i ekonomicheskaya psikhologiya [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Social and economic psychology]*, 2022. Vol. 7, no. 2(26), pp. 56—82. DOI:10.38098/ipran.sep_2022_26_2_03 (In Russ.).
9. Kudashov V.I. Kognitivnoe upravlenie formirovaniem zdorovogo obraza zhizni [Cognitive management of healthy lifestyle formation] [Electronic resource]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie [Siberian Medical Review]*, 2011, no. 1, pp. 1—6. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnoe-upravlenie-formirovaniem-zdorovogo-obraza-zhizni> (Accessed 02.08.2022). (In Russ.).
10. Myasishchev V.N. Psikhologiya otshenii: Izbrannye psikhologicheskie trudy [Psychology of relationships: Selected psychological works]. 4th edition by Bodaleva A.A. Voronezh. *Modek MPSI [Moscow University of psychology and social Sciences]*, 2011, pp. 398. (In Russ.).
11. Oslon V.N., Semya G.V., Prokopyeva L.M., Kolesnikova U.V. Operatsional'naya model' iinstrumentarii dlya izucheniya sub'ektivnogo blagopoluchiya detei-sirotidetei, ostavshikhhsya bez popecheniya roditel'ei [Operational Model and Tools for Studying Subjective Well-Being of Orphans and Children Without Parental Care]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2020. Vol. 25(6), pp. 41—50. DOI:10.17759/pse.2020250604 (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Sukhinin A.A., Gorbov L.V., Bogrova M.I., Fomina Ya.V. Sub'ektivnaya otsenka sostoyaniya zdorov'ya studentami [Subjective assessment of the state of health by students] [Electronic resource]. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy [International Journal of Applied and Fundamental Research]*, 2017, no. 9, pp. 79—82. Available at: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11830> (Accessed 12.09.2022). (In Russ.).
13. Fizicheskaya aktivnost' podrostkov: informatsionnyi byulleten', 15 marta 2016 [Physical activity of adolescents: newsletter, March 15, 2016] [Electronic resource]. *Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya. Evropeiskoe regional'noe byuro. Kopengagen: Evropeiskoe regional'noe byuro VOZ [World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.]*, 2016. 4 p. Available at: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/303481/HBSC-No.7_factsheet_Physical_RU.pdf. (Accessed 12.09.2022). (In Russ.).
14. Almgren G., Magarati M., Mogford L. Examining the influences of gender, race, ethnicity, and social capital on the subjective health of adolescents. *Journal of Adolescence*, 2009. Vol. 32, no. 1, pp. 109—133. DOI:10.1016/j.adolescence.2007.11.003
15. Buecker S., Simacek T., Ingwersen B., Terwiel S., Simonsmeier B.A. Physical activity and subjective well-being in healthy individuals: a meta-analytic review. *Health Psychology Review*, 2021. Vol. 15, no. 4, pp. 574—592. DOI:10.1080/17437199.2020.1760728
16. Chekroud A., Ward E., Rosenberg M., Holmes A. Patterns in the human brain mosaic discriminate males from females. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2016. Vol. 113, no. 14, pp. 1. DOI:10.1073/pnas.1523888113
17. Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 2006. Vol. 7, pp. 397—404. DOI:10.1007/s10902-006-9000-y
18. Diener E., Chan M.Y. Happy people live longer: Spbjective well-being contribptes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2011, no. 3(1), pp. 1—43. DOI:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x

19. Forlivesi S., Cappellari M., Bonetti B. Obesity paradox and stroke: a narrative review. *Eat Weight Disord*, 2021. Vol. 26, pp. 417—423. DOI:10.1007/s40519-020-00876-w
20. Inchley J., Currie D., Budisavljevic S., Torsheim T., Jästad A., Cosma A., Kelly C., Mår Arnarsson A. Spotlight on adolescent health and well-being [Electronic resource]. *2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Copenhagen: World Health Organization*, 2020. Vol. 1, 72 p. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332100/9789289055024-rus.pdf>. (Accessed 15.09.2022).
21. Kashdan T.B., Biswas-Diener R., King L.A. Reconsidering happiness: the costs of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *Journal of Positive Psychology*, 2008. Vol. 3, no. 4, pp. 219—233. DOI:10.1080/17439760802303044
22. Knoester C., Allison R. U.S. family cultures of sport and physical activity and 15 year olds' physical activity, sports participation, and subjective health. *Leisure Studies*, 2022. Vol. 41, no. 4, pp. 517—530. DOI:10.1080/02614367.2021.2014940
23. Kvam S., Kleppe C.L., Nordhus I.H., Hovland A. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2016. Vol. 202, pp. 67—86. DOI:10.1016/j.jad.2016.03.063
24. Moshe I., Terhorst Y., Philippi P., Domhardt M., Cuijpers P., Cristea I., Pulkki-Räback L., Baumeister H., Sander L.B. Digital interventions for the treatment of depression: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 2021. Vol. 147(8), pp. 749—786. DOI:10.1037/bul0000334
25. Russell L.T., Coleman M., Ganong L. Conceptualizing Family Structure in a Social Determinants of Health Framework. *Journal of family theory and review*, 2018. Vol. 10, no. 4, pp. 735—748. DOI:10.1111/jftr.12296
26. Schuch F., Vasconcelos-Moreno M., Borowsky C., Zimmermann A.B., Rocha N., Fleck M.P. Exercise and severe major depression: Effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort. *Journal of Psychiatric Research*. 2014. Vol. 61, pp. 25—32. DOI:10.1016/j.jpsychires.2014.11.005
27. The women's sports foundation report brief: her life depends on it iii & girls and women of color [Electronic resource]. In Staurovsky E.J., DeSousa M.J., Miller K.E., Sabo D., Shakib S., Theberge N., Veliz P., Weaver A., Williams N. (eds.). *East Meadow, NY: Women's Sports Foundation*, 2015, 4 p. Available at: <https://www.womenssportsfoundation.org/wp-content/uploads/2016/08/her-life-depends-on-it-women-of-color-brief-full-citations-final.pdf> (Accessed 15.09.2022).

Информация об авторах

Ослон Вероника Нисоновна, кандидат психологических наук, профессор кафедры «Возрастная психология им. профессора Л.Ф. Обуковой», ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-7307>, e-mail: oslonvn@mgppu.ru

Прокопьева Любовь Михайловна, начальник отдела мониторинга качества профессионального образования, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4404-9159>, e-mail: prokopevalm@mgppu.ru

Колесникова Ульяна Владимировна, научный сотрудник Центра прикладных психолого-педагогических исследований, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5328-8621>, e-mail: kolesnikovauv@mgppu.ru

Information about the authors

Veronika N. Oslon, PhD of Psychological Sciences, Professor, Department Psychology of Education, Chair of Age Psychology Named after L.F. Obukhovaya, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9625-7307>, e-mail: oslonvn@mgppu.ru

Liubov M. Prokopeva, head of the professional education quality monitoring Department, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4404-9159>, e-mail: prokopevalm@mgppu.ru

Uliana V. Kolesnikova, Research Associate, Center of Applied Psychological and Pedagogical Studies, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5328-8621>, e-mail: kolesnikovauv@mgppu.ru

Получена 26.08.2022

Принята в печать 26.10.2022

Received 26.08.2022

Accepted 26.10.2022