

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт  
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»  
(наименование)

37.04.01 Психология  
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья  
(направленность (профиль))

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Особенности мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах  
взрослости

Обучающийся

Л.А. Симонова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный  
руководитель

канд. пед. наук, доцент Л.Ф. Чекина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2023

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты изучения особенностей мотивации здорового образа жизни женщин на разных этапах взрослости....	10
1.1 Проблемы здорового образа жизни в психологии.....	10
1.2 Мотивация здорового образа жизни.....	28
1.3 Специфика мотивации здорового образа жизни у женщин на разных этапах взрослости.....	38
Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин, на разных этапах взрослости.....	51
2.1 Организация и методы исследования.....	51
2.2 Результаты исследования особенностей мотивации здорового образа жизни женщин, на разных этапах взрослости.....	52
2.3 Методические рекомендации, направленные на развитие мотивации здорового образа жизни женщин на разных этапах взрослости.....	64
Заключение.....	72
Список используемой литературы.....	76
Приложение А Результаты исследования по опроснику «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская).....	86
Приложение Б Результаты исследования по методике «Изучение мотивов занятий спортом» (В.И. Тропников).....	88
Приложение В Результаты исследования по методике «Иерархия потребностей» (модификация А.И. Акиндиновой).....	92

Приложение Г Результаты исследования по методике оценки самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А. Доскин) .....	94
Приложение Д Статистическая обработка данных по опроснику «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская).....	96
Приложение Е Статистическая обработка данных по методике «Изучение мотивов занятий спортом (В.И. Тропников).....	97
Приложение Ж Статистическая обработка данных по методике «Иерархия потребностей» (модификация А.И. Акиндиновой).....	98
Приложение З Статистическая обработка данных по методике оценки самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А. Доскин).....	99

## Введение

**Актуальность темы исследования.** На протяжении последних лет наблюдаются ухудшения в здоровье современного человека. Это связано с ухудшением ситуации в стране, проблемами в экономике, чрезмерной погруженностью в работу, высокими нагрузками, приоритетом материальной составляющей над здоровьем. В таких условиях человеку трудно придерживаться здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни – важная и актуальная проблема, так как человек, который его придерживается, получает возможность сохранять, поддерживать психическое и физическое здоровье, повысить свои ресурсы и адаптационный потенциал. Здоровый образ жизни заключается в активной и продуктивной жизнедеятельности индивида, который вносит свой вклад в общественное здоровье в целом. В этом аспекте здоровый образ жизни отражает качественную сторону образа жизни современного человека.

Вместе с тем, сегодня существенно усложняется характер общественной жизни, повышается роль профессиональной деятельности, которой многие люди отдают все свои силы и время. Женская часть населения много времени отводит быту и семье, что часто отражается на удовлетворении собственных потребностей, снижает возможности правильного питания и физической активности. Это сказывается и на состоянии здоровья, и психологическом благополучии.

Особый научный интерес представляет изучение особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин на разных этапах взрослости. Сегодня наблюдаются положительные тенденции, ведь число женщин, занимающихся физической культурой, непрерывно растет [80]. По данным социологического опроса, среди молодых людей в возрасте до 30 лет преобладают такие мотивы ведения здорового образа жизни, как: желание хорошо выглядеть, желание сохранить здоровье, необходимость

поддерживать высокую работоспособность, семейное воспитание, влияние средств массовой информации и близких людей [32].

Образ жизни рассматривали такие ученые как П. Бурдые, М. Вебер, Т. Веблен, Г. Зиммель, В.Е. Каган, П.И. Калью, Ю.П. Лисицин, А.Б. Манапова и другие.

Проблемой здорового образа жизни занимались В.А. Ананьев, И.М. Бодров, А.С. Боженова, Н.В. Васильева, А.А. Возьмитель, Н.А. Воронов, З.Ф. Дудченко, А.Е. Завьялов, А.А. Неклиенко, Е.Н. Норин, Г.С. Никифоров и другие.

Мотивы здорового образа жизни детей, подростков, студентов и взрослых людей изучали Т.В. Ворочай, А.В. Гарипова, Т.В. Карасева, Ю.Г. Клещенко, О.С. Кокоткина, С.А. Кособуцкая, С.А. Крылатов, А.В. Мельников, Т.И. Меньшикова, М.Н. Пискайкина, Е.М. Чепаков и другие [40].

**Проблема исследования.** Необходимость изучения проблемы особенностей мотивации здорового образа жизни женщин на разных этапах взрослости прослеживается в системе жизнедеятельности современных женщин и обусловлена потребностью выявления движущих сил, побуждающих их ставить акцент на собственном здоровье и внешней привлекательности. Несмотря на широкое распространение приверженности ЗОЖ (здорового образа жизни) среди женщин, возрастной аспект недооценен и малоизучен.

Мотивация здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости в современной психологии недостаточно изучена. Существуют фрагментарные исследования, отражающие мотивы к занятию спортом, физическими упражнениями у женщин. Частично исследованы мотивы правильного питания у женщин.

Вместе с тем, недостаточно определены такие аспекты ведения ЗОЖ женщинами на разных этапах взрослости, как: отношение к здоровью,

мотивы занятий спортом, преобладающие потребности, степень самочувствия, активности и настроения.

**Противоречия** прослеживаются в следующем:

- изученность проблемы в настоящее время все еще не способствует пониманию особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин на разных этапах взрослости;
- несмотря на то, что в сфере эмпирического изучения данного явления существуют сложности, связанные с ограниченным числом психодиагностического инструментария для исследования особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин на разных этапах взрослости, особую важность представляет накопленный исследователями опыт в области теоретических исследований и психодиагностической работы по изучению мотивов здорового образа жизни;
- имеющиеся научные разработки по тематике мотивации здорового образа жизни не дают оптимально полной картины для достаточного понимания сложности жизнедеятельности женщин на разных этапах взрослости в современных условиях существования.

**Цель исследования:** изучение особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин на разных этапах взрослости.

**Объект исследования:** мотивация здорового образа жизни.

**Предмет исследования:** особенности мотивации здорового образа жизни женщин на разных этапах взрослости.

**Гипотеза исследования:** предположительно, существуют различия в мотивации ЗОЖ у женщин на различных этапах взрослости.

**Задачи исследования:**

- проанализировать проблему здорового образа жизни в психологии;
- охарактеризовать факторы здорового образа жизни;
- рассмотреть специфику мотивации здорового образа жизни у женщин на разных этапах взрослости.

- эмпирическим путем выявить особенности мотивации здорового образа жизни женщин на разных этапах взрослости.

**Теоретико-методологическую основу исследования** составляют:

- теоретические положения психологии здоровья (Г.С. Никифоров);
- взгляды на здоровый образ жизни (З.Ф. Дудченко);
- деятельностный подход к изучению мотивации (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев).

**Методы исследования:**

- метод теоретического анализа;
- эмпирические (тестирование);
- методы математико-статистической обработки данных.

**Методики исследования:**

- Опросник «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская).
- Методика «Изучение мотивов занятий спортом» (В.И. Тропников).
- Методика «Иерархия потребностей», (модификация И.А. Акиндиновой).
- Методика диагностики оценки самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А. Доскин).

Методы математико-статистической обработки данных:

Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе «STATISTICA» v. 12.0.

Для выявления различий использовался критерий Манна-Уитни, который позволяет установить различия между двумя небольшими выборками.

**Этапы исследования:**

- подбор методик диагностики, формирование выборки испытуемых – двух групп женщин на разных этапах взрослости;
- проведение тестирования, направленного на выявление мотивации;
- обработка и анализ полученных результатов;
- разработка рекомендации по результатам исследования.

**Экспериментальная база исследования:** фитнес-центр г. Тольятти. Выборку составили 60 женщин, из них 30 женщин в возрасте 20-25 лет (ранняя зрелость по периодизации Г. Крайг) и 30 женщин в возрасте 35-40 лет (средняя зрелость по периодизации Г. Крайг). Все женщины посещают групповые фитнес-занятия, не употребляют алкоголь и правильно питаются.

**Новизна темы исследования:**

- описаны основные подходы по проблеме мотивации здорового образа жизни;
- получение новых эмпирических данных о мотивах здорового образа жизни у женщин на различных этапах зрелости.

**Теоретическая значимость исследования:** Определены и описаны основные направления изучения проблемы здорового образа жизни в психологии. Охарактеризована мотивация ведения здорового образа жизни. Показаны особенности мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах зрелости на основе изучения современных исследований.

**Практическая значимость исследования.** Получен экспериментальный материал по изучению мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах зрелости.

Результаты исследования и материалы работы могут быть использованы психологом в организации психологического сопровождения женщин на разных этапах зрелости по формированию мотивации здорового образа жизни.

**Научность и достоверность результатов исследования** обеспечивается логикой построения исследования, определением методологической базы исследования, репрезентативностью выборки, применением комплекса методов сбора данных, адекватных поставленным задачам, использованием современных методов теоретического и статистического анализа данных.

**Личное участие автора** в организации и проведении исследования состоит в определении комплекса методов для выявления особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости.

**Апробация результатов магистерской диссертации:**

Участие в научно-практической конференции «Студенческие Дни науки в ТГУ» по направлению «Психологическое здоровье личности в современных социокультурных условиях» с докладом «Мотивы здорового образа жизни у женщин разного возраста» и опубликованы тезисы по материалам доклада в сборнике научно-практической конференции.

**На защиту выносятся следующие положения:**

- проведенный теоретический анализ проблемы здорового образа жизни позволит определить основные сущностные характеристики и факторы ведения здорового образа жизни;
- описание мотивации здорового образа жизни поможет определить движущие силы, побуждающие к соблюдению правильного питания, занятиям спортом и двигательной активности;
- описание основных возрастных и индивидуальных особенностей женщин на разных этапах взрослости позволит определить их основные мотивы ведения здорового образа жизни;
- выявление особенностей отношения к здоровью, мотивов занятий спортом, преобладающих потребностей, степени самочувствия, активности и настроения позволит определить особенности мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости.

**Структура магистерской диссертации.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 4 рисунка, 6 таблиц, список используемой литературы (106 источников) включает источники на иностранном языке. Основной текст работы изложен на 85 страницах.

# **Глава 1 Теоретические аспекты изучения особенностей мотивации здорового образа жизни женщин на разных этапах взрослости**

## **1.1 Проблема здорового образа жизни в психологии**

Здоровье – многогранное понятие, которое рассматривается на стыке многих наук. Термином «здоровье» обозначают различные аспекты физического, психического и социального благополучия индивида, связанные с развитием человеческих сил, принципов единства организма и психики, возможностью саморегуляции [10].

Анализ литературы позволяет выделить несколько подходов к здоровью, отражающих особенности осмысления данной проблемы в широком контексте:

- здоровье – термин, означающий оптимальное функционирование организма, когда все процессы нормально протекают, не снижают работоспособность индивида, позволяют ему проявлять необходимую активность;
- здоровье – показатель отсутствия какого-либо заболевания, болезненного состояния, то есть функционирования организма без каких-либо внутренних нарушений;
- здоровье выступает показателем биологической адаптации организма к условиям жизни. Здоровый человек способен противостоять негативным влияниям среды, сохранять свою стабильность;
- здоровье анализируется через способности индивида успешно выполнять повседневные действия, социальные обязанности, проявлять активность, работать;
- здоровье предполагает состояние равновесия между физическими и психическими аспектами в динамике;
- здоровье предстает как условие достижения самоактуализации. Здоровый человек имеет определённые предпосылки, которые

позволяют ему сконцентрировать свое внимание на физическом аспекте существования, и психологическом [36, 52].

В настоящее время широко распространена ценностно-социальная модель к изучению здоровья. В работах П.И. Калью рассматривается сущность этой модели и подчеркивается то, что здоровье – это социальная ценность, которая служит фундаментом для ведения полной и насыщенной жизни, удовлетворения различного рода потребностей, осуществления значимых для себя видов деятельности [36].

Ряд современных ученых подчеркивают особую роль отношения индивида к собственному здоровью [2, 3, 6, 25]. Под этим феноменом понимают совокупность избирательных связей индивида с внешней средой, условиями окружения, которые непосредственно могут воздействовать на состояние здоровья. Также сюда включается субъективная оценка своего физического, социального и психического состояния, то есть различных аспектов здоровья [25].

Отношение к здоровью – сложный конструкт, в котором чаще всего выделяют следующие компоненты:

- когнитивный, отражающий степень осведомлённости индивида о своем здоровье, его показателях, принятии установки на высокую роль здоровья в своей жизни, информированности о детерминантах, влияющих на здоровье, способах его поддержания;
- эмоциональный, куда включена совокупность эмоций, переживаний и чувств субъекта, связанные с субъектной оценкой и объективным состоянием своего здоровья;
- мотивационно-поведенческий, показывающий, место здоровья в системе ценностей индивида, специфику мотивации ведения или неведения ЗОЖ, а также поведенческие проявления в сфере здоровья [55].

Современные ученые выделяют ценностный компонент отношения к здоровью. Данный компонент основан на удовлетворенности состоянием

своего здоровья, направленности личности и сознательной активности [50]. По определению Г.В. Акименко, «ценностное отношение к своему здоровью – это сформированный внутренний механизм поведения, в основе которого лежат высокая субъективная значимость здоровья и осознание его как предпосылки реализации своих жизненных задач» [2].

Ряд авторов и ученых наряду с понятием «отношение к здоровью» используют термин внутренняя картина здоровья (далее – ВКЗ) для описания некоего эталона здоровья человека. По определению В.А. Ананьева, ВКЗ – это «особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию» [3, с. 114].

В.Е. Каган полагает, что ВКЗ – целостное представление о своем здоровье. При этом, автор подчёркивает, что восприятие себя как больного связано с тем, насколько собственные представления соответствуют его картине ВКЗ [35]. Кроме того, внутренняя картина здоровья непосредственно связана с образом жизни индивида, в том числе и здоровым.

В структуру ВКЗ входят: представления о способах поддержания здоровья, о причинах его нарушения, переживания, связанные с его состоянием, внутренние усилия по преобразованию своего здоровья, конкретные действия, способствующие достижению поставленных целей в области здоровья [25].

В работе А.В. Мельникова понятие внутренней картины здоровья раскрывается через представления о собственном физическом состоянии, которые тесно связаны с эмоциональным отношением к нему, знанием о негативных и позитивных факторах. На телесном уровне ВКЗ проявляется ощущении физического комфорта, на эмоциональном – в чувствах, на когнитивном – в понимании роли здоровья для оптимального функционирования, на мотивационном – в мотивах, побуждающих к определённой деятельности по сохранению здоровья. По мнению А.В. Мельникова, именно мотивационный компонент внутренней картины

здоровья является ключевым, так как он в совокупности с системой ценностей определяет образ жизни [52].

В работе И.В. Журавлевой выделены следующие показатели отношения к здоровью субъекта:

- самооценка здоровья, которая зависит от временных аспектов, ситуации, особенностей самовосприятия;
- ценность здоровья, ее ранг в системе ценностей;
- удовлетворенность различными аспектами своего здоровья – физическим, психологическим;
- система действий по сохранению здоровью, ориентация на использование физических упражнений [31, с. 7].

По мнению Л.Ф. Асадуллиной, охарактеризовать отношение индивида к здоровью можно в контексте ряда пространств:

- ценностно-мотивационное, отражающее ценность для субъекта здоровья, его приоритет среди иных ценностей, мотивы и потребности здорового образа жизни;
- рефлексивно-оценочный аспект представлен тем, насколько индивид способен осознавать свои состояния, связанные со здоровьем, а также оценивать их в положительном или отрицательном ключе, размышлять и переоценивать свое отношение, физическое состояние;
- эмоциональный аспект затрагивает весь спектр аффективных переживаний, чувств, динамика которых зависит от полюса самочувствия;
- когнитивный аспект представлен особенностями мышления и психических процессов, обуславливающих состояние здоровья;
- поведенческое пространство включает в себе те действия, которые индивид совершает с целью изменения динамики своего здоровья [6].

Рассмотрим основные факторы, влияющие на отношение к здоровью, которые чаще всего упоминаются в литературе:

– возраст. Установлено, что после 30 лет в сознании людей повышается ценность здоровья возрастает, а степень активности, направленной на его поддержание, заметно угасает. В молодом возрасте выше физическая активность, а в зрелости – психологическая составляющая. При этом, стремление к двигательной активности носит вынужденный характер;

– половая принадлежность. Установлено, что женщины выше оценивают свое здоровье, придают ему большую значимость, по сравнению с мужчинами. При этом, у мужчин выше приоритет построения карьеры, а ценность здоровья не имеет высокого ранга. Женщины более тщательно выстраивают свой рацион питания, отдыха и труда. Потому можно говорить о более высокой приверженности женщин к здоровому образу жизни, чем у мужчин;

– принадлежность к социальному классу. Существуют сведения, что высокое положение к социальной группе связано с хорошим здоровьем, материальным положением, уровнем осведомленности, пониманием ценности здоровья для продуктивной жизни;

– профессиональная деятельность. Исследования показывают, что у многих руководящих лиц наряду со сформированным представлением о ЗОЖ, они не уделяют достаточно внимания своему здоровью. Это связывают с нехваткой времени на посещение фитнес-клубов, приоритетами материального плана перед состоянием своего здоровья. Для этих респондентов характерен внешний контроль, так как они не признают свою преобладающую роль в том, что не придерживается правильного питания и систематических занятий, ссылаются на занятость [25].

Образ жизни – многогранный термин, который отражает всю совокупность установок, переживаний и активности в жизни индивида. Он включает все повседневные действия, времяпрепровождение, активность по удовлетворению потребностей, социальное поведение [55].

М. Вебер рассматривал образ жизни в рамках социальной стратификации как субкультуру статусных групп [15]. В свою очередь, П. Бурдьё также связывал образ жизни с социальным неравенством [11].

Г. Зиммель утверждал, что «образ жизни соотносится с теорией идентичности. В его представлениях, образ жизни – это своеобразная форма, инструмент посредством которого субъект относит себя к той или иной группе» [33, с. 54]. Через потребление рассматривал образ жизни Т. Веблен, который полагал, что ценность предмета или явления повышается, если оно ценно для других людей [16].

Р. Инглхарт полагал, что образ жизни человека и сопутствующие ему ценностные ориентации меняются по мере роста материального благополучия людей и технологического прогресса [34]. Высокий уровень развития страны способствует повышению таких ценностей, как «индивидуализм, самореализация, низкая степень религиозности, социальная и политическая активная позиция, более компромиссное отношение к различным социальным процессам» [48]. Так, экономическое развитие страны выступает важным фактором образа жизни.

В психологии понятие «образ жизни» рассматривается с точки зрения разных направлений. В литературе можно обнаружить разнонаправленные интерпретации содержания и границ данного понятия, что обусловлено его сложностью. Образ жизни можно рассматривать в качестве интегрального способа существования личности, которая одновременно живет во внешнем и внутреннем мире. Это система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды. В работе Р.Р. Сиренко выделены три аспекта понимания образа жизни:

- исторически детерминированный способ организации социокультурных отношений, механизм социализации, воспитания нового поколения;

- индивидуальная совокупность ценностей, убеждений, мотивов, внутренних диспозиций, самооценок, мировоззрения, которая выражается в определённой стратегии поведения;
- своеобразный способ переживания жизненных ситуаций, преодоления субъектов проблем [70].

Образ жизни используется для обозначения образа жизни человека и отражает широкий спектр ценностей, убеждений и социальной деятельности и влияет на здоровье. Другие аспекты, влияющие на образ жизни, включают контроль питания, выполнение упражнений, уход за собой, отказ от курения, употребления алкоголя и запрещенных наркотиков, социальные отношения и контроль над стрессом. Зарубежные авторы полагают, что образ жизни охватывает все действия и поведение человека, взаимодействие с другими людьми, природой и в целом социальной средой человека, которые обычно осязаемы, поддаются описанию и измерению [84].

В работе А.А. Возьмителя понятие образа жизни рассматривается в социальном контексте. Автор относит его к устойчивой форме социального существования, которая отражает определенные нормы проживания жизни и построения отношений с другими и обществом. Как правило, образ жизни формируется на основе ценностей, которые существуют в данном обществе в данное время [18]. Также А.А. Возьмитель подчеркивает, что его появление является следствием реализации разных способов жизнедеятельности, развития установок, преобразования ценностей, преобразования отношения к окружающей действительности, то есть всего того, что объединяет в себе социальное пространство [17].

И.Ф. Петров выделяет в понятии «образ жизни человека» две грани: «первая – образ жизни человека – это способ бытия человека как социального субъекта. Вторая – образ жизни человека – это способ быть человеком и как телесное существо проявлять свою природу» [58, с. 471]. Так, с одной стороны, данный термин характеризует индивида как представителя общества, с другой – как «индивида по отношению

к универсальной и специфической природе человека. Образ жизни человека – это «жизнедеятельность человека, которая характеризуется определенными способами поведения и обусловлена средой и биосоциальным началом человека» [58, с. 472].

Здоровый образ жизни – широкое понятие, отражающее возможности индивида успешно выполнять свои бытовые функции, повседневные занятия, профессиональные обязанности, ролевые модели поведения. Данное понятие отражает, насколько человек ценит свое здоровье для оптимального функционирования в обществе, насколько он ориентирован создавать условия для сохранения хорошего самочувствия [54, 70].

Э.Н. Вайнер связывает здоровый образ жизни с возможностью личности выполнять социально обусловленные функции и действия, проявлять общественную активность. Будучи способом жизнедеятельности, который оглашает само общество, здоровый образ жизни вбирает в себя социально приемлемые средства по достижению целей. Человек сам выбирает то, с помощью чего он будет сохранять свое здоровье. Это может быть определенный вид физической активности, система питания, уникальный режим труда и отдыха и другие [13].

Э.Н. Вайнер называл следующие особенности здорового образа жизни на индивидуальном уровне:

- в качестве субъекта ЗОЖ выступает человек, который проявляет активность, субъектность, ответственность;
- осуществление здорового образа жизни предполагает единство биологического и социального аспектов жизнедеятельности;
- фундаментом построения здорового образа жизни выступают внутренние образования, в частности, мотивационная установка индивида на актуализацию собственных возможностей и способностей различного плана (физического, социального, психического, интеллектуального);

– приверженность здоровому образу жизни позволяет индивиду удовлетворить свои потребности в сохранении здоровья, эмоционального комфорта, хорошего самочувствия [13].

А.В. Люсин понимает ЗОЖ в качестве индивидуальной системы действий и активности субъекта, целью которой выступает физическое и психологическое благополучие, успешная адаптация к внешней среде, ориентация на долгожительство [47]. Отсюда, здоровый образ жизни – весьма широкое понятие, охватывающее все уровни благополучия индивида, мотивационной целью которого выступает желание долго жить.

Ю.П. Лисицын подчеркивал, что здоровый образ жизни не ограничивается лишь отсутствием аддиктивного поведения. Прежде всего, оно предполагает активную деятельность по формированию личности, которая будет отличаться развитыми физическими данными, положительным эмоциональным фоном и духовностью [46].

Ученый видел в данном феномене несколько сторон. Так, в образе жизни Ю.П. Лисицын выделяет четыре категории:

- экономический аспект (уровень жизни) – изучение данного аспекта позволяет изучить благосостояние социума, уровень удовлетворения потребностей индивидов, их содержание и структуру;
- социологическая (качество жизни) – данная сторона отражает степень эмоционального комфорта в удовлетворении различного рода потребностей;
- социально-психологическая (стиль жизни) – изучение данного аспекта позволяет определить индивидуально-психологические особенности поведения личности;
- социально-экономическая (уклад жизни), сущностными характеристиками которой выступают: традиции ведения быта, специфика культуры, порядок социальной жизни, быта [46].

В рамках нашего исследования мы затрагиваем, прежде всего, социально-психологический аспект образа жизни.

Некоторые авторы выделяют психологический и поведенческий аспекты ЗОЖ. Так, А.В. Мельников к психологическому аспекту ЗОЖ относит «эмоциональное, интеллектуальное и духовное самочувствие, что соответствует компонентам внутренней картины здоровья. Поведенческий аспект реализуется в ведении здорового образа жизни» [52, с. 48].

Существуют разные концепции, отражающие сущность и факторы приверженности к здоровому образу жизни:

- теории формирования здорового образа жизни студентов вузов (Л.А. Асадулина, Н.В. Васильева, И.Ю. Кокаева, О.Р. Кокорина, С.А. Кособуцкая, Ю.Г. Клещенко, О.В. Ларина и другие.);
- теории, затрагивающие проблемы воспитания и формирования культуры здоровья (А.Е. Завьялов, С.А. Крылатов, Н.Н. Малярчук, О.Л. Трещева и другие.);
- теории, показывающие эффективность оздоровительных занятий для здоровья женщин (А.Н. Горшков, А.М. Гуреева, О.Ю. Масалова, Е.П. Самсонова, Т.С. Трофимова и другие.);
- теория ценностного отношения к здоровью (А.А. Возьмитель, И.В. Журавлева и другие);
- теория самосохранительного поведения (Е.С. Ревякин) [38].

С.Н. Уокер определяет здоровый образ жизни, как многомерный образец самостоятельных действий и восприятий, которые служат для поддержания или повышения уровня благополучия, самореализации и самореализации человека. Поведение, способствующее укреплению здоровья, включает в себя ответственность за здоровье, физическую активность, питание, личностный рост, межличностные отношения и способности к управлению стрессом. Здоровый образ жизни – важная детерминанта состояния здоровья и фактор поддержания и улучшения здоровья [106].

В работе Л. Галий термин «здоровый образ жизни» определяется, как полифункциональная направленная деятельность, взаимосвязанная

с физическим, соматическим, психическим здоровьем и требующая комплексного подхода. Автор полагает, что жизнедеятельность индивида, которая основана на принципах разумной организации жизни, гармоничного единства физических, психических и духовных функций человека и тем самым обеспечивающая возможность сохранения и укрепления здоровья, полноценная и продуктивная жизнь, а также достижение активного долголетия и есть ЗОЖ [92].

Формирование здорового образа жизни как ценностной ориентации личности – длительный процесс, опосредованный рядом факторов, в том числе:

- обстоятельствами жизни личности (условиями воспитания личности);
- индивидуальное сознание, отражающее общие и специфические условия формирования личности;
- мотивация реального поведения, опосредованного деятельностью субъекта [92].

По определению С.А. Крылатова, к здоровому образу жизни можно отнести отношение индивида к существующим условиям для поддержания своего здоровья. При этом, подчёркивается роль социума как транслятора этих условий, который видит в здоровье не только основную ценность, но и главный ресурс развития страны. Человек использует представленные ему условия для повышения качества жизни [42].

В работе О.И. Щепкиной ЗОЖ рассматривается как возможность полноценной жизни человека. Индивид, который придерживается подобного образа жизни стремится к активному функционированию, мотивирован на продуктивную жизнедеятельность, устойчив к воздействию негативных внешних факторов. Результатом ЗОЖ является высокая работоспособность, возможность удовлетворения важнейших социальных и индивидуальных потребностей [83].

З.Ф. Дудченко рассматривает здоровый образ жизни как проявление поведенческой активности, направленной на продуктивное использование

имеющихся возможностей для улучшения своего здоровья, как физического, так и психического. При этом, ЗОЖ проявляется в состоянии здоровья, его субъективной оценке, качестве жизни, психогигиенической осведомленности, а также длительности жизни [30].

В работе С.А. Осяк феномен образа жизни анализируется через такие схожие понятия, как:

- уровень жизни, показывающий, имеет ли возможность индивид приобретать необходимые товары, получает ли он необходимую помощь от государства, имеет ли жилье и достойные условия для существования, удовлетворены ли его базовые потребности;
- качество жизни, показывающее возрастную-половую специфику мотивации жизни, уровень условий труда и быта, качество питания, материальную обеспеченность;
- стиль жизни, отражающие своеобразие манер, привычек и устремлений конкретного индивида [39, 57].

Итак, в структуру здорового образа жизни входят различные критерии и показатели, затрагивающие все сферы личности и физический аспект, в частности. По мнению Р.Р. Сиренко, к ним относятся: здоровое питание, условия для отдыха и восстановления, безопасность труда, двигательная активность [70].

Правильное питание – важнейшая составляющая ЗОЖ. Пища признается жизненно необходимым источником энергии и активности. Ее влияние на состояние здоровья, работоспособность и умственную деятельность трудно переоценить. Правильным называют питание, состоящее из оптимального соотношения белков, жиров и углеводов, основанное на качественных продуктах. Здоровое питание, прежде всего, приносит пользу организму и психике [68].

Качество пищи напрямую затрагивает не только организм, но и физическую форму, эмоциональное состояние, сферу отношений к себе [40]. Также здоровая пища – условие для высокой продолжительности жизни,

барьер для возникновения многих заболеваний, индикатор качества жизнедеятельности. Соблюдение правильного питания также замедляет процессы старения [75].

По мнению Л.В. Шукшиной, в основе формирования здорового образа жизни лежит психологическое здоровье. Автор выделяет следующие компоненты ЗОЖ:

- физический предполагает наличие хорошего самочувствия, определённой физической формы, соответствующей возрасту;
- интеллектуальный, отражает установки и особенности мышления по поводу своего здоровья, критичное отношение к внешним влияниям;
- духовный, состоит из внутренних ресурсов для определения жизненных планов, где здоровье уступает их условием;
- психологический, состоит из ряда потребностей, мотивов ценностей, обуславливающих приверженность ЗОЖ [82].

Итак, основной компонент здорового образа жизни – психологический, который тесно связан с психологическим здоровьем человека. Зарубежные психологи (Р. Мэй, К. Роджерс и другие) среди показателей психологического здоровья человека называли: высокую самооценку, принятие других, ориентацию во времени, автономию, концентрацию на проблеме, стремление к поиску ресурсов для ее разрешения [79].

По мнению Т.Ю. Петровой, ЗОЖ связан, с удовлетворением базовых человеческих потребностей. Каждый индивид – носитель уникальных потребностей, выраженных в различной степени, обладатель различных способов их реализации и моделей поведения. При этом, у каждого имеется своя система ценностей и потребностей, которая определяет его распорядок дня, рацион питания, стремление к двигательной активности и соблюдению иных процедур [59].

Близкой по смыслу теорией является предложенная А. Маслоу «пирамида потребностей», на вершине которой располагается потребность к самоактуализации. В ситуации, когда у индивида удовлетворены все

низшие потребности, на первый план выступает желание реализовать свои способности и проявить качества, стремление к позитивным личностным изменениям. Данная потребность преобразуется в мотив поведения, реализуется в деятельности. Самоактуализация при этом выступает и как процесс, и как результат усилий индивида [51].

Потребность в самоактуализации может выступать основанием для мотива ведения здорового образа жизни. Человек, который стремится реализовать свои внутренние силы во внешнем мире будет понимать, что без здоровья невозможно продуктивно функционировать, реализовать себя. Но для этого должны быть удовлетворены физиологические и социальные потребности, чтобы мотив самоактуализации вышел на первый план. С другой стороны, ЗОЖ не всегда сопутствует потребность в самоактуализации. У человека могут быть иные причины, побуждающие его к соблюдению режима питания и физической активности [51].

В рамках другого направления ЗОЖ рассматривается как стиль поведения, приводящей человека к желаемой продолжительности и необходимого качества жизни. Здесь в качестве мотива ЗОЖ выступает стремление к повышению качества жизни [66].

Ученые рассматривают различные факторы ведения ЗОЖ. По мнению Л.М. Поп, образ жизни основан на личном выборе и идентичности индивида. На микроуровне это личностные, биологические и психологические характеристики субъекта, семьи, друзей, социальных институтов и общества, которые влияют на повседневную жизнь и образ жизни человека. На макроуровне город и окружающая среда, в которой живет человек, средства массовой информации и культурный климат общества человека – все это влияет на образ жизни и изменения в жизни [103].

В работе Г.С. Никифорова выделены следующие факторы, определяющие образ жизни:

- уровень общей культуры, уровень образования;
- материальные условия жизни, уровень дохода;

- половые, возрастные и конституциональные особенности, обусловленные свойствами нервной системы;
- состояние физического здоровья, обусловленное объективными характеристиками органов;
- экологическая обстановка, климат;
- специфика трудовой деятельности, профессия, условия труда;
- особенности семейного воспитания;
- характер внутрисемейных отношений;
- различного рода привычки человека, без которых трудно существовать;
- возможности удовлетворения биологических и социальных потребностей [55].

В зарубежной литературе методологическая основа изучения факторов здорового образа жизни прослеживается в синтетическом подходе (У.К. Кокэрхем). Автором разработана теоретическая модель на основании научных взглядов М. Вебера и П. Бурдьё. Среди факторов ЗОЖ У.К. Кокэрхем выделял:

- социально-демографические особенности (возраста, пол, раса, условия жизни);
- жизненные планы;
- умение делать социальный выбор;
- жизненный опыт, умение его использовать в своей жизнедеятельности и при принятии решений;
- предрасположенности к действию – установки к ведению здорового образа жизни;
- поведенческие тактики, направленные на поддержание выбранного образа жизни [84].

Итак, в теории У.К. Кокерхэма показано, что убеждения и установки относительно ЗОЖ образуются вследствие взаимодействия жизненных шансов и социального выбора субъекта, которые, в свою очередь,

определяются социально-демографическими характеристиками, материальным положением, условиями жизни [87].

Согласно С.А. Осяк, среди факторов, определяющих ЗОЖ, можно выделить следующие:

- индивидуальные (на уровне личности): пол, возраст, особенности мышления, тип личности;
- социальные (на уровне социума) – это уровень образования, семейное окружение, профессиональный и социальный статус, место жительства, подверженность Интернету и СМИ;
- экономические (макро-факторы), представленные уровнем дохода, экономическим развитием страны, получаемыми благами [57].

Н.А. Воронов также обращается к данной проблеме и выделяет следующие объективные факторы ЗОЖ: наследственность, половозрастные особенности, состояние внешней среды, медицинское обслуживание в месте проживания, социально-экономические условия [19]. При этом, автор особенно подчеркивает приоритет физических упражнений [20].

Ю.А. Бакай называет следующие факторы ЗОЖ:

- состояние окружающей среды;
- ориентация на употребление здоровых и качественных продуктов;
- возможность вести физически активную жизнь, с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- умение рационально сочетать режим труда и отдыха;
- навыки саморегуляции и гармонизация внутреннего мира, а также способности к самоуправлению в соответствии с нравственными нормами социума [7].

Социально-демографические и экономические характеристики – важнейший фактор приверженности ЗОЖ [56, 78]. Также большую роль играет семейное положение, особенно у старшего поколения. Наличие семьи, супруга и детей благотворно сказывается на самооценке здоровья, у зрелых и пожилых людей [69]. Также Н.А. Лебедева-Несевря установила, что

состоящие в браке мужчины и женщины в возрасте 30-59 лет более удовлетворены состоянием своего здоровья, чем разведенные [44].

Влияние семейного статуса на приверженность ЗОЖ не изучено на выборке молодых людей [61]. Как правило, молодежь достаточно позитивно оценивает свое здоровье, независимо от семейного положения. В ситуациях негативной самооценки здоровья молодые люди предпочитают отказываться от вредных привычек и заниматься спортом [27].

Одной из главных социальных детерминант приверженности ЗОЖ ученые рассматривают образование. По данным исследования С.Н. Черкасова, субъективные оценки здоровья у лиц с высшим образованием выше, чем у лиц со средне-специальным образованием. Особенно эта закономерность прослеживается в зрелости [76].

Другой фактор приверженности ЗОЖ представлен наличием детей. Как показало исследование А.И. Антонова, ценность здоровья находится в приоритете у женщин, состоящих в зарегистрированном браке и имеющих детей раннего возраста [4].

Исследования показывают, что предпосылки образа жизни зависят от личностных свойств и индивидуальных особенностей субъекта [64]; социального положения, уровня образования [78], возможностей расширения круг социального взаимодействия, что находится под влиянием социокультурных факторов, условий жизни общества [63].

В исследовании М. Субраманиам были выявлены барьеры, стоящие на пути ведения ЗОЖ. Личностные факторы включали две основные предпосылки:

- отсутствие силы воли и самодисциплины. Респонденты указывают на свою лень, усталость, занятость, работу, что не позволяет заниматься спортом. Также они подчеркивают наличие личных пищевых предпочтений, таких, как любовь к сладкому или фаст-фуду, а также на то, что у них не было силы воли, чтобы сопротивляться им;

– отсутствие знаний. Респонденты считают, что по мере того, как человек становится старше, ему следует избегать активных упражнений, так как они могут легче травмировать себя. Также они не знают о принципах правильного питания [105].

В данном исследовании также выявлены:

– межличностные факторы: негативное отношение и влияние семьи и друзей на здоровый образ жизни. Респонденты говорили о переедании во время семейных мероприятий, так как еды было много, а члены семьи или друзья призывали их есть больше во время семейных и дружеских встреч. Кроме того, друзья, которые высмеивали их привычки в еде, были препятствием для перехода к ЗОЖ;

– экологические факторы: пандемия выступила серьезным препятствием для физической активности. Страх заражения, меры безопасного дистанцирования и другие ограничения мешали участникам проводить мероприятия на свежем воздухе, а также проводить их в спортзалах или закрытых помещениях;

– ситуационные факторы: временные ограничения, связанные с такими приоритетами, такими как карьера, работа по дому и уход за детьми или пожилыми родителями, а также финансовые трудности, который порождают ограниченный доступ к здоровой пище [105].

Таким образом, здоровый образ жизни личности – это индивидуальная система действий и активности субъекта, целью которой выступает физическое и психологическое благополучие. Составляющими ЗОЖ являются: правильное питание, двигательная активность, качество сна, соотношение труда и отдыха. Индивид, который придерживается подобного образа жизни стремится к активному функционированию, мотивирован на продуктивную жизнедеятельность, устойчив к воздействию негативных внешних факторов. Результатом ЗОЖ является высокая работоспособность, возможность удовлетворения важнейших социальных и индивидуальных потребностей. Компонентами ЗОЖ выступают: физический (хорошее

самочувствие, физическая форма, соответствующая возрасту), когнитивный (понимание важности собственного здоровья), психологический (удовлетворение базовых потребностей, мотивация). Факторами ЗОЖ являются: индивидуальные характеристики (пол, возраст, уровень образования, личностные особенности, умение рационально сочетать режим труда и отдыха, навыки саморегуляции), социальные факторы (семейный и профессиональный статус, влияние семьи, место жительства, подверженность Интернету и СМИ); экономические (уровень развития общества, дохода, условия жизни).

## **1.2 Мотивация здорового образа жизни**

Важнейшим внутренним фактором, который в существенной степени влияет на приверженность к здоровому образу жизни, является мотивация. Под мотивацией в психологии понимают внутренние силы, побуждающие индивида к действию, определяющие его активность и поведение. Согласно А.Н. Леонтьеву, что «мотив – это тот результат, то есть предмет, ради которого осуществляется деятельность» [45].

В гуманистической традиции мотивация рассматривается в контексте таких понятий, как самоактуализация, свобода, ответственность, выбор, ориентация на рост личности (К. Роджерс, А. Маслоу, Э. Фромм и другие). Под мотивацией понимается иерархия потребностей, активность по их удовлетворению.

А. Маслоу выделяет пять базовых потребностей: «1) физиологические потребности; 2) потребности в безопасности; 3) потребности в контактах и любви; 4) потребности в признании и уважении; 5) потребность в самоактуализации» [51, с. 78]. Также А. Маслоу утверждает, что «каждый человек стремится к самоактуализации в разной степени и разными способами, старается быть тем, кем он потенциально может быть, его движет

мотивация развития» [51, с. 80]. Именно самоактуализации придается главенствующая роль при рассмотрении мотивации.

В контексте когнитивного подхода феномен мотивации анализируется в аспекте теории «ожидания – ценность». Здесь она выступает как средство оценки личностью возможностей достижения цели и ценности самой цели. Так, действия индивида обусловлены не внешними обстоятельствами, а их субъективным пониманием, объяснением и оценкой [71].

Дж. Роттер в теории социального научения к модели «ожидание – ценность» добавляет еще три фактора: «прошлый опыт, степень сложности задачи и локус контроля. Следовательно, возможность достижения цели определяется с учетом оценки личностью своего прошлого опыта, степени возложенной на себя ответственности за прошлый успех или неудачу, а также уровня сложности новой задачи» [1, с. 59].

Сущность поведения, согласно Дж. Роттеру, можно описать следующим образом. Определенные ожидания личности в сочетании с ценностью подкрепления образуют потенциал личности. Индивид действует целенаправленным образом, стремится увеличить систему поощрений и избежать наказания, а также удовлетворить свои базовые потребности, среди которых:

- «потребность признания;
- потребность в защите;
- потребность в доминировании;
- потребность в независимости;
- потребность в любви и привязанности;
- потребность в физическом комфорте» [1, с. 61].

В контексте социально-когнитивного подхода мотивация выступает в качестве результата непрерывного контакта и взаимовлияния личности с социальной средой. Так, в теории самоэффективности А. Бандуры можно обнаружить, что мотивация базируется на таком внутреннем образовании, как убежденность индивида в эффективности и успешности собственных

действий, а также ожидание успеха от их реализации. Индивид с высокой самоофективностью, отличается выраженной целенаправленностью и настойчивостью, уверенностью в себе и оптимизмом [8].

Х. Мюррей, рассматривая феномен мотивации, среди основных мотивов называл: потребность в достижении, потребность в доминировании, потребность в самостоятельности, потребность в аффилиации. Особенно он подчеркивал роль мотивации достижения в развитии личности и успешном ее функционировании [23].

Перечисленные потребности были рассмотрены в более широком контексте М. Аргайлом, который включил в общую структуру следующие мотивации (потребности): биологические потребности, потребность в зависимости от других, потребность в аффилиации, потребность в доминировании, сексуальная потребность, потребность в агрессии, потребность в чувстве собственного достоинства, а также потребность в самоидентификации [23].

Мотивацию ведения ЗОЖ объясняет интегративная модель Дж. Година. Здесь подчеркивается роль намерения вести здоровый образ жизни индивида. Это поведенческое намерение находится под влиянием различных факторов и должно быть, в первую очередь, спланировано и принято решение, чтобы изменения произошли. Чем выше степень силы намерения, чем более позитивно направлены усилия на совершение поведения, тем более возможным становится его принятия. При этом, важны индивидуальные характеристики, такие, как возраст, пол и личность, а также характеристики окружающей среды (физические и социальные), такие как культура, социально-экономическое положение [93].

Согласно теории самодетерминации (СДТ), мотивы физической активности могут служить удовлетворению базовых психологических потребностей, таких как автономия (чувство как причина своих действий), компетентность (ощущение себя способным к достижению конкретных целей) и связанность (восприятие себя как эмоционально не изолированного

от других), которые являются ключевыми элементами для развития качественной мотивации и личностного роста [89].

Основанная на этих теоретических основах, ранняя трехфакторная мера мотивации к физической активности (С.М. Фредерик) включала удовольствие/интерес, развитие навыков и мотивы, связанные с телом. Мотив удовольствия/интереса представляет собой внутренний мотив, так как он удовлетворяется в самой практике, таким образом, выступающий внутренней мотивацией (которая во многом является синонимом удовольствия и интереса). Более того, этот мотив также служит удовлетворению основных потребностей в автономии и компетентности, учитывая, что люди, практикующие внутренне мотивирующую деятельность, ценят не только получение удовольствия и интереса, но и чувство компетентности в собственном поведении [91].

Мотив развития навыков также представляет собой внутренний мотив, так как он также удовлетворяется в собственном поведении, когда результаты работы индивида соответствуют ожиданиям и уровню стоящих перед ним задач. Кроме того, этот мотив служит основной психологической потребности в компетентности, поддерживая рост и развитие. Мотив, связанный с телом, отражает стремление усовершенствовать внешний вид, избавиться от физических недостатков (лишний вес и другие проявления.) [91].

Зарубежные исследователи полагают, что приверженность прошлому поведению также может выступать препятствием для изменения образа жизни. Ученые подчеркивают две основные черты, характеризующие привычное поведение: его повторяющийся характер и вытекающую из него автоматичность поведения, вызванного привычкой [94, 99].

Так, привычки можно рассматривать как заученные мысленные представления, которые связывают определенные ситуационные сигналы с определенным поведением, выполнение которых со временем становится автоматическим, когда сигнал вызывается. В результате простого

столкновения с ситуационным сигналом достаточно, чтобы вызвать связанное с ним поведение, а когда ситуация возникает часто, последующее поведение часто проявляется, таким образом проявляясь как повторяющееся привычное поведение [99]. Индивид обычно стремится поддерживать непротиворечивую личную идентичность, а изменение прошлого поведения может напрямую угрожать целостности личности [85].

С.Л. Рубинштейн подчеркивал, что мотивация индивида обладает социальной природой и зависит от общества, в котором он живет. Психолог отмечал, что поведению предшествует осознание того, что его действия могут привести «к удовлетворению личных потребностей, а также пониманию их зависимость от общественных потребностей. Цель деятельности – выполнение социальных обязанностей. В свою очередь, мотив направлен на удовлетворение личных потребностей. Если общественные и личные интересы и мотивы расходятся или сходятся, то соответственно расходятся или сходятся мотивы и цели его собственной деятельности. Осознание этого соответствия может стать генеральной линией жизни личности, придающей ей внутренний стержень» [65, с. 25].

По С.Л. Рубинштейну, «мотивация – это субъективная детерминация поведения человека миром, опосредованная процессом его отображения» [65, с. 27]. Из этого определения следует, что индивид преломляет действительность через свой внутренний мир, отражая ее через мотивацию. Согласно С.Л. Рубинштейну, «мотив выступает пусковым механизмом человеческой активности, определяет направление его деятельности. В более широком понимании мотивация определяется как детерминанта поведения. Согласование мотивов деятельности и мотивов действий приводят к выбору жизненного пути, обеспечивают индивидуальность личности и выступают основанием для развития личности» [65, с. 29].

В современной психологии существуют различные взгляды на понятие мотивации здорового образа жизни. В частности, по мнению Т.В. Карасевой, «мотивация к ЗОЖ – это совокупность внутренних и внешних мотивов,

побуждающих человека к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья» [37, с. 53].

О.В. Ларина рассматривает мотивацию к здоровому образу жизни как совокупность внешних и внутренних мотивов, которые определяют ориентацию личности на совершение действий по отношению к своему здоровью. Также индивид воздействует на внешние условия, которые позволяют сохранить собственное здоровье. Такое поведение автор называет здоровьесберегающим [43].

В работе В.А. Гариповой выделены следующие виды мотивации ЗОЖ:

- мотивы самосохранения, суть которых заключена в ценностном отношении к здоровью и жизни, желании восстановить нарушенные функции, поддержать активность и работоспособность на высоком уровне;
- мотивы самореализации, которые особенно актуальны для специалиста, занятого в сфере здоровья и физической культуры;
- мотивы самосовершенствования связаны со стремлением к внешней привлекательности;
- мотивы удовольствия, когда индивид получает удовольствие от нагрузки во время занятий и достигнутых результатов;
- мотивы подражания – ориентация на ЗОЖ связана с влиянием близких друзей, семьи, значимых лиц;
- мотивы социальные, когда стремление к ЗОЖ связано с желанием соответствовать требованиям общества [22].

Обобщая работы современных авторов, Т.В. Карасева предложила выделять следующие группы мотивов, составляющих в совокупности мотивацию к ЗОЖ.

- «Группа мотивов, связанных с образом и ценностями жизни:
  - общечеловеческий мотив (человек дорожит своим здоровьем и пытается его сохранить);

- мотивы отдыха и восстановления (человек ориентирован на восстановление определённых двигательных функций, на активный отдых);
- мотивы престижа и достижения, когда индивид стремится привлекательно выглядеть.
- Группа мотивов саморазвития:
  - познавательные (в частности, пополнение знаний о ЗОЖ, расширение представлений);
  - мотивы саморазвития личностного роста;
  - мотивы профессионального совершенствования (в частности, в профессиях, связанных с охраной социального здоровья).
- Мотивы, связанные с ближайшим окружением:
  - мотивы идентификации, когда индивид придерживается ЗОЖ по причине приверженности его близких людей;
  - мотивы социализации и аффилиации (подчинение социальным нормам и культурным требованиям);
  - мотивы самоутверждения (желание доказать самому себе, что способен придерживаться принципов ЗОЖ, повышение самоуважения, а также уважения со стороны близких людей);
  - мотивы, связанные с чувством ответственности и долга (стремление быть примером для супруга, своих детей, учеников, пациентов).
- Группа прагматических мотивов:
  - мотивы личной конкуренции (для людей, которые зарабатывают с помощью демонстрации своего здоровья, физической формы);
  - мотивы формирования профессионально значимых качеств (для определенных профессий важно иметь высокий уровень здоровья, так как без этого показателя они не смогут выполнять свои обязанности на должном уровне);

- возможность экономиться при ведении ЗОЖ (не нужно тратить денежные средства на приобретение лекарств, дорогих продуктов, алкоголя);
- негативная мотивация (человек осознает, какой вред ему наносит нездоровый образ жизни, потому делает выбор в пользу ЗОЖ).
- Группа мотивов получения удовольствия:
  - эмоциональные (улучшение настроения от своих действий и от позитивных результатов);
  - психофизиологические (снижение стресса);
  - волевые, позволяющие индивиду осознать результаты своих действий, возможности преодоления собственных слабостей, повысить за счет этого самооценку и волевой потенциал» [37].

Современные ученые (О.В. Ларина, М.Г. Маринина, Н.Е. Норин и другие) согласны в том, что структура мотивации к ЗОЖ меняется в зависимости от возраста, социального статуса, состояния здоровья и других индивидуальных факторов [43, 49, 58].

Современные авторы предпочитают использовать термин «мотивационно-ценностное отношение к здоровью», отражающие мотивы к поддержанию хорошего здоровья и ведению ЗОЖ (Н.В. Васильева).

По мнению Н.В. Васильевой, «мотивационно-ценностное отношение к здоровью как компонент структуры личности представляет собой динамическое и структурное образование (когнитивный, ценностно-потребностный, эмоционально-волевой компоненты), критериями сформированности которого выступают: знания о здоровье, эмоционально-ценностное отношение к нему, а также мотивы самосовершенствования, самореализации и стремление к рефлексии. Качественными показателями сформированности мотивационно-ценностного отношения к здоровью у индивидов являются три уровня, характеризующиеся устойчивостью признаков, регулярностью и интенсивностью проявления» [14, с. 10].

Так, Н.В. Васильева выделили три уровня:

- «для высокого уровня сформированности мотивационно-ценностного отношения к здоровью характерны полное и четкое осознание здоровья в качестве ценностной ориентации, эмоционально-ценностное отношение к своему здоровью проявляется ярко; актуальны мотивы самосовершенствования, самореализации, стремление к рефлексии;
- для среднего уровня свойственны поверхностные представления о здоровье; личностная оценка своего здоровья проявляется слабо; отношение к здоровью проявляется на эмоционально-чувственном уровне;
- для низкого уровня присущи элементарные, отрывочные представления о здоровье; эмоционально-ценностное отношение к здоровью не проявляется; стремление к рефлексивному осмыслению отсутствует; преобладают мотивы формального исполнения принципов здорового образа жизни» [14, с. 11].

Опираясь на идеи О.С. Васильевой, Л.Ф. Асадуллина предлагает расширить описание типов отношения к здоровью через включение ряда следующих характеристик: уровня активности, средств оздоровления, указывающих косвенно на степень произвольной саморегуляции. На этом основании автор выделяет следующие типы отношения к здоровью:

- пассивное, которое предполагает низкую активность, направленную на заботу о своем здоровье, перенос ответственности на окружающих, нежелание делать выбор;
- активное отношение, при котором индивид использует внутренние ресурсы, собственные возможности и социальные блага проявляет активность и ответственность за свое здоровье;
- творческое, когда индивид сочетает свои ресурсы и преобразует внешнюю среду в собственных целях, ищет нестандартной подход к оздоровлению;

– трансцендентное, когда индивид готов отойти на дистанцию от своих переживаний, использовать средства медитации, обращаться к Богу [6].

В работе Е.С. Ревякина выделены следующие мотивы самосохранительного поведения, основанные на стремлении долго жить:

– экономические мотивы, отражающие выбор для определённых целей экономического характера. Например, повышение экономического статуса, желание повысить материальное положение, получить повышение, то есть определённые материальные блага или избежать их потери [62];

– социальные мотивы – индивид выбирает данный образ жизни, так как он, по его мнению, будет содействовать достижению конкретных личных целей, связанных с повышением или сохранением достигнутого социального статуса [77];

– психологические мотивы – это мотивы, побуждающие к выбору ЗОЖ, которые способствуют достижению определённых личных, социально-психологических внутренних целей личности. Индивид особенно заинтересован в длительной жизни, получении максимальной степени удовлетворения от жизненного пути [77].

Таким образом, мотивация здорового образа жизни – это совокупность внутренних и внешних мотивов, побуждающих индивида к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья. Основными мотивами ЗОЖ являются: мотив самосохранения, мотив самореализации, мотив самосовершенствования, мотив получения удовольствия, мотив улучшения психоэмоционального состояния, познавательный мотив, мотивы социализации и аффилиации. Мотивов ЗОЖ могут также выступать: осознание возможности победы над собственными слабостями, повышение самооценки, осознание неприятностей вследствие нездорового образа жизни, чувство ответственности и долга.

### **1.3 Специфика мотивации здорового образа жизни у женщин на разных этапах взрослости**

Мотивация здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости имеет свои особенности. Мы придерживаемся периодизации Г. Крайг, согласно которой выделяются три этапа взрослости: 1) ранняя (20-40 лет); 2) средняя (40-60 лет); 3) поздняя (от 60 и далее) [13].

Образ жизни активности формируется в юношеском возрасте. Возраст большинства студентов при поступлении в университет составляет от 18 до 21 года, что является переходным возрастом ко взрослой жизни, когда происходят кардинальные перемены [96].

Ранняя взрослость (18-25 лет) – это критическое время, когда девушки сталкиваются с рядом проблем, включая изменения в социальной среде, развитие новых контактов, большую поведенческую автономию и адаптацию к новым условиям существования. В этот период жизни студентки более склонны к опасному для здоровья поведению, которое негативно влияет на самочувствие, например, отсутствие физической активности, стресс и неправильное питание [100].

Как отмечает М.Ю. Квон, во время учебы в университете студентки, следовательно, перенимают новые модели поведения в отношении здоровья, что повышает риск того, что они продолжат вести нездоровый образ жизни, который был установлен во время учебы в университете, что делает их группой риска не только в эти годы [96].

У студенток снижается двигательная активность за счет увеличения часов сидения, растет потребление алкоголя или табака, уменьшается количество часов, посвященных отдыху, отмечается потеря свободного времени для отдыха на свежем воздухе, уход из дома и проживание отдельно. Одиночество, высокая подверженность стрессу и более широкий доступ к неправильным привычкам, связанным с едой, способствует ведению нездорового образа жизни [101].

Вместе с тем, в период учебы (поздняя юность) девушки-студентки должны быть физически и психически здоровы, вести активный образ жизни и для поддержания своего здоровья. Им необходимо хорошее физическое и психическое состояние, чтобы справляться с обязанностями, выполняемыми в академические годы, иметь удовлетворительный образ тела, который влияет на характер их социализации. Неудовлетворенность своим телом и представление об идеальной худобе в этом возрасте могут служить основой для ведения ЗОЖ [104].

В исследовании М.А. Санчес-Охеда были выявлены мотивы ведения ЗОЖ девушек в поздней юности:

- возможность поддерживать эмоциональное, духовное и физическое здоровье;
- желание поддерживать общее хорошее самочувствие и настроение;
- стремление иметь привлекательную внешность;
- желание сохранять положительный эмоциональный фон [104].

Как показало исследование Т.И. Меньшиковой, в молодом возрасте женщины склонны придерживаться ЗОЖ для того, чтобы сохранять свою привлекательность и молодость, также подкорректировать свой вес [53].

В работе А.М. Гуреевой выделены следующие мотивы, побуждающие девушек к занятиям физической культурой:

- «мотивы укрепления и поддержания здоровья;
- хорошее самочувствие, поддержание тонуса потребность в физической активности;
- социальные мотивы (разнообразие жизни, приятное времяпрепровождение);
- эмоциональные мотивы (хорошее настроение, снижение стресса, повышение самооценки и уверенности в себе);
- желание иметь красивую фигуру, желание похудеть;
- желание быть привлекательной для мужчин, найти партнера» [28, с. 47].

Молодые женщины часто придерживаются ЗОЖ, так как в спорте могут реализовать свои способности, получить удовлетворение от саморазвития. Согласно Н.А. Шмойловой, в этом возрасте в одном ряду стоят ценности здоровья и самореализации, которые находятся на вершине ценностей. Данные ценности переплетаются между собой, что в итоге порождает установку на то, чтобы найти себя в определенной сфере спорта, получать удовлетворение от того, что могут правильно питаться, несмотря на внешние соблазны. Сравнивая себя с другими людьми, у этих женщин, несомненно, повышается самоуважение, что вносит свой вклад в достижение самоактуализации и ведение ЗОЖ [81].

М.Г. Маринина убеждена, что молодые женщины, как правило, студентки, хотят в основном усовершенствовать свои параметры, выглядеть более привлекательными для других. Они не боятся посещать тренажерный зал, следить за ростом мышц, испытывать сильные нагрузки. Кроме того, они получают от этого внутреннее удовлетворение, что повышает их эмоциональный фон, снижает вероятность стресса. Молодым женщинам приятно видеть результат свои стараний, что только повышает приверженность к ЗОЖ [49].

В зрелом возрасте побуждать к здоровой жизни может ухудшение здоровья и желание его восстановить. Установлено, что женщины зрелого возраста характеризуются нарушением сна и аппетита, чрезмерной возбудимостью или, наоборот, апатией, агрессивностью и склонностью к депрессии [2].

Некоторые исследования сосредоточены на таких социально-демографических различиях в отношении к здоровью, таких как пол. Так, студенты женского пола имеют более здоровые привычки, связанные с употреблением алкоголя и питанием, но более подвержены стрессу. В то время как студенты-мужчины показывают более высокий уровень избыточного веса и наименьшую заинтересованность рекомендациями по питанию и оздоровительными мероприятиями [88].

Другие авторы выявляют различия в физической активности между студентами мужского и женского пола. Одним из объяснений может быть то, что мужчины и женщины имеют разные мотивы для физической активности. Если студенты-мужчины обычно мотивированы на занятия физическими упражнениями внутренними факторами, такими как вызов и удовольствие, то студентки-женщины, как правило, мотивированы внешними факторами мотивации, такими как улучшение внешнего вида, контроль веса и повышение состояния здоровья [98].

По данным исследования М.Ю. Квон, для студенток в возрасте от 18 до 30 лет характерны следующие мотивы физической активности: удовольствие и пригодность, а также компетентность. Наименее значимы оказались социальные мотивы и мотивы внешнего вида. При этом, удовлетворение потребности в автономии положительно связано со всеми характеристиками регулярности посещения занятий [96].

По мнению Р. Багерзаде, одним из факторов выделения здорового образа у женщин в ранней взрослости является беременность. Когда женщины беременеют, они чувствуют ответственность за здоровую беременность, заботятся о своих будущих детях больше, чем о себе, что побуждает их искать лучший образ жизни. Так, беременные женщины стремятся изменить свой образ жизни из-за ответственности материнства и желание родить здорового ребенка [86].

Согласно данным исследования М. Линдквиста, большинство беременных женщин хотели бы увеличить свою физическую активность, улучшить пищевые привычки и похудеть. Вместе с тем, они полагают, что их способность изменить свой образ жизни равна их мотивации к изменениям в целом [97].

По данным исследования Р. Багерзаде, большинство женщин, которые были беременны своими первыми детьми, а некоторые повторно беременные заявили, что они решили внести позитивные изменения в свой образ жизни во время беременности, используя такие стратегии, как запоминание и

пересмотр преимуществ изменений, а также стремление сохранить материнское здоровье. Здоровье как необходимое условие для текущего деторождения и будущих беременностей [86].

Тем не менее, большинство повторно беременных женщин отмечали, что некоторые или все эти изменения возвращаются к периоду до беременности вскоре после родов. В качестве причин нестабильности при изменении образа жизни они отмечают прекращение поддержки, особенно со стороны партнера, ограниченность энергии и времени, а также снижение ухода. В качестве причин устойчивости здорового образа жизни большинство женщин называют, усталость от материнства и нехватку времени [86].

По мнению Л.М. Окиф, беременность может позитивно повлиять на изменение образа жизни. В частности, с появлением беременности женщины склонны отказываться от курения и употребления алкоголя. При этом, более низкая приверженность ЗОЖ была очевидна среди более женщин в ранней взрослости и повышалась вместе с возрастом и уровнем образования [102].

По данным исследования Дж.Г. Джелсма, беременные женщины имеют намерения вести здоровый образ жизни, но в некоторых случаях им не хватает навыков и уверенности в себе для их реализации, подчеркивая, что беременность является «обучаемым моментом». Женщины определили ряд мотивов для изменения поведения, либо внутренних, из-за беспокойства о благополучии своего ребенка, либо внешних, таких как подотчетность медицинским работникам. В качестве барьеров ведения ЗОЖ женщины называли внутренние (усталость, проблемы со здоровьем, самоконтроль) и внешние (время, ненастная погода, работа, другие дети и финансы) [95].

На фоне процессов онтогенеза и недостатка двигательной активности с возрастом у многих женщин актуализируется проблема лишнего веса. По мнению Е.М. Чепаква, «приверженность к двигательной активности во многом зависит от личностных качеств женщин (конституциональных, функциональных, психоэмоциональных и других качеств)» [74, с. 320]. Так,

мотивы занятий фитнесом не ограничиваются только стремлением похудеть и приобрести желаемую форму.

Как показало исследование Е.М. Чепакowej, женщины, посещающие фитнес-занятия, отличаются уверенностью в себе, положительным отношением к физической нагрузке, высокой самооценкой, умением получать от нее удовольствие, способностью преодолевать жизненные трудности и усталость [74]. Потому в качестве мотивов здорового образа жизни может выступать реализация своих качеств и способностей.

Мотивы ЗОЖ у женщин зрелого возраста могут быть связаны с особенностями состояния здоровья. Как отмечает О.В. Армашевская, женщины в возрасте 45–60 лет характеризуются нарушением сна и аппетита, чрезмерной возбудимостью или апатией, агрессивностью и склонностью к депрессии [5]. В исследовании О.В. Бурковой показано, что занятия пилатесом благотворно влияет на психоэмоциональное состояние женщин среднего возраста [12]. Потому стремление к ЗОЖ может выступать как средство оптимизации питания и сна, улучшения психоэмоционального состояния.

В работе А.Н. Горшковой доказана эффективность занятий аква-аэробикой с женщинами 36-45 лет, способствующих улучшению психического здоровья и самочувствия. Также автором выявлена мотивация женщин к занятиям аква-аэробикой. Основными мотивами женщин к занятиям аква-аэробикой выступают: улучшение состояния здоровья, восстановление ровного дыхания и психоэмоционального состояния, повышение активности, улучшение внешней привлекательности [24].

В диссертационном исследовании Е.П. Самсоновой показано, что женщинами в возрасте 30-40 движет мотивация, связанная с сохранением психического и физического здоровья [6]. В свою очередь, Е.П. Трoнина установила, что в данном возрасте женщины особенно ориентированы на сохранение здоровья, потому предпринимают разные попытки, более доступные для них, чтобы реализовать эту цель. Ведь после 30 лет

набирается вес, кожа теряет свою упругость, снижается активность. Женщины, которые видят возрастные изменения, начинают правильно питаться и посещать групповые занятия в зале [67].

Исследование И.М Бодрова показал, что для женщин на разных этапах взрослости в качестве мотивов занятия аква-фитнесом выступает улучшение самочувствия, повышение активности и настроения. По данным исследования, у женщин 18-34 лет преобладают мотивы телесной привлекательности, мотив физического развития, познавательный мотив. Для женщин 35-45 лет – это мотив внешней привлекательности, мотив физического развития, снижение массы тела. Для женщин 46-55 лет на первый план выходят мотивы общения, двигательной активности и укрепления здоровья [9].

По данным опроса А.И. Грец, особенно привлекательны для женщин зрелого возраста такие виды двигательной активности, как: фитнес, шейпинг и аэробика. В качестве основного мотива эти женщины называют сохранение и укрепление здоровья. Опрос показал, что женщины зрелого возраста также посещают занятия с целью поддержания мышечного тонуса, улучшения внешнего вида, сохранения молодости. В этом возрасте становится не важно следовать моде, повышать свой социальный статус за счет посещения дорогих фитнес-клубов, расширять свои контакты. Рассматривая преобладающие мотивы женщин разных возрастных групп, А.И. Грец отмечает, что у женщин 36-45 лет преобладает поддержание мышечного тонуса, а у женщин 46-55 лет – духовное совершенствование и сохранение молодости [26].

Итак, женщины в зрелом возрасте склонны придерживаться ЗОЖ из-за того, что им важно сохранить прежнюю молодость, которая важна для их статуса и самооценки. Также спорт и правильное питание для них – основа для предупреждения возрастных негативных изменений и заболеваний. С возрастом всё меньше женщина подвержена социальным стереотипам, так как она больше ориентирована на собственные ценности. При этом ей важно

иметь социальные контакты, общаться с единомышленниками, ощущать поддержку от других женщин, имеющих похожие проблемы и личностные приоритеты.

В исследовании Е.П. Трониной показано, что женщины в возрасте 30-35 лет ставят в приоритет собственное здоровье и заботу о нем. Это объясняется появлением возрастных изменений, телесных недостатков, что порождает желание сохранить молодость и активность. Также в данный период особенно ценится женщинами семья, так как в ней они реализуются себя как жену и мать. Менее всего у данной категории женщин значима ценность «красота природы и искусства». По мнению Е.П. Трониной, чтобы достичь поставленной цели женщина вынуждена проявлять активность, вести продуктивную жизнь, проявлять свои способности и прилагать определенные усилия. Потому у нее нет времени обращать внимание на красоту природы – она думает о собственной красоте [72].

Существуют различия в ценностях у женщин с разным семейным статусом. Так, на первом месте в иерархии ценностей у замужних женщин 30-35 лет находится ценность здоровья, которая у незамужних женщины занимает лишь третье место. При этом, у второй группы женщин доминирует ценность любви, которая для женщин первой группы не так важна [72].

По данным опроса Е.М. Чепаква, женщины среднего возраста от 21 до 55 лет – это самая многочисленная группа женщин, которая занимается физической активностью. На основании мотивации занятий в фитнес-клубах автору удалось выделить следующие группы женщин:

- «здоровье» – сюда относятся женщины, которые занимаются в фитнес-клубах для улучшения деятельности сердечно-сосудистой системы, развития физических качеств, оптимизации давления;
- «внешний вид» – женщинами этой группы движут желание сбросить вес, набрать мышечную массу, улучшить формы тела;
- «социальные мотивы» – женщины стремятся расширить круг общения, в том числе завести полезные знакомства, заслужить

уважение со стороны, ощутить восхищение их формами и волевыми качествами, повысить самооценку;

– «познавательные мотивы» – этих женщин объединяет желание расширить свой кругозор, повысить осведомленность о здоровом образе жизни, разнообразить свою жизнь, овладеть новыми навыками;

– «психологические мотивы» – сюда включены женщины, которые приходят в зал с целью снижения напряжения, расслабления, оптимизации психического равновесия, отвлечения от проблем [74].

При этом в процессе ранжирования мотивов посещения фитнес-центра молодые женщины (до 35 лет) отдали приоритет внешнему виду, затем следует здоровье и социальные мотивы, далее следуют психологические мотивы, а последнее место занимают познавательно-развивающие мотивы. Женщины зрелого возраста (старше 35 лет) на первой место поставили здоровье, затем – внешний вид, далее психологические и социальные мотивы, на последнем месте - познавательно-развивающие мотивы [74].

В качестве психологических факторов приверженности ЗОЖ у женщин ученые выделяют развитый самоконтроль. Данная способность положительно подавляет поведение, которое человек считает неуместным для достижения большего удовлетворения и результатов. Женщины с развитым самоконтролем могут вести здоровую и приносящую удовлетворение жизнь, успешно достигая своих целей в повседневной жизни, правильно питаться и выполнять физические упражнения [90].

Чем старше женщина становится, чем больше для нее значимо ее собственное здоровье. С годами приходит понимание: физическое здоровье так или иначе нужно поддерживать, укреплять. Многие женщины делают выбор в пользу физических упражнений, которые позволяют добиться хорошего эффекта. Согласно Т.С. Трофимовой, если зрелые женщины хотят убрать лишний вес и сопутствующие ему негативные симптомы (отдышка, усталость), то женщины пытаются сохранить красоту и позитивный настрой. В зрелость красота тела не так уж и важна, так как система приоритетов

меняется. Женщины хотят лучше себя чувствовать, как физически, так и эмоционально [73].

В исследовании Т.А. Ворочай принимали участие женщины, посещающие фитнес-центры (средний возраст 35 лет). В качестве мотивов женщины называли: улучшение формы тела, снижение массы тела, а также укрепление своего здоровья, желание улучшить свое психоэмоциональное состояние, снижение усталости. Так, женщинам важно избавиться от стресса и нервного напряжения, приобретенного ими в течение рабочего дня и в конце недели в целом. Женщины готовы сконцентрироваться на тренировке, чтобы отвлечься от проблем и дать себе возможность отдохнуть [21].

Вместе с тем, как показало исследование Т.А. Ворочай, женщины, посещающие фитнес-центры, не имеют сформированных представлений о правильном питании. Большинство из них принимают пищу 1-2 раза в день – это легкий завтрак и плотный ужин. В качестве причин подобного питания женщин называют нехватку времени на питание, стремление ограничить калории, объем пищи. В целом результаты свидетельствуют об заинтересованности женщин среднего возраста в здоровом образе жизни, но аспект питания нельзя назвать здоровым [21].

Существуют исследования, отражающие негативные тенденции в образе жизни женщин разных возрастных категорий. Так, М.Н. Пискайкина установила, что многие женщины с 20 до 35 лет не ведут ЗОЖ, наоборот, они употребляют алкоголь, неправильно питаются, не занимаются физической активностью [60].

В работе В.Ф. Костюченко показано, что молодые женщины обладают низкой степенью мотивации к занятиям спорта – чаще всего ориентированы на диеты либо правильное питание. При этом, отмечаются мотивы внешней привлекательности, повышения своего статуса в коллективе, построения близких отношений. Зрелые женщины пытаются чаще всего бороться с возрастными изменениями, сохранить достойный внешний вид, избавиться

от стресса и напряжения. В поздней зрелости женщины ведут ЗОЖ для того, чтобы предупредить ряд заболеваний, снизить внутреннее напряжение и повысить удовлетворенность жизнью [41].

Итак, фактором ведения ЗОЖ у женщин выступает возраст. В качестве барьеров для подобной жизни могут выступать: высокая профессиональная занятость, наличие детей и семьи, материальное неблагополучие, слабая мотивация к занятию физическими упражнениями [41].

Для женщин в ранней зрелости важно сохранить свою привлекательность, усовершенствовать физическую форму, улучшить эмоциональный фон, повысить статус и престиж, а для женщин в средней зрелости особенно важно сохранить свое здоровье, найти единомышленников, улучшить самочувствие.

В период беременности у многих женщин наблюдается увеличение веса. Многие женщины спокойно воспринимают данные изменения, других этот аспект волнует, что проявляется в попытках контроля своего веса. Исследование Т.Ф. Данилиной показало, что беременные женщины отличаются низким уровнем к здоровому образу жизни. В частности, многие женщины не придерживаются здорового режима питания, часто перекусывают сладостями, мало двигаются, не совершают пешие прогулки, много времени отводят сну и отдыху. Автор это связывает с тем, что у современных женщин протекание беременности протекает нелегко, они не могут себе позволить покупать дорогие продукты, не осведомлены о принципах ведения ЗОЖ, не мотивированы к его соблюдению [29].

Таким образом, мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах зрелости имеет свои особенности. Основными мотивами ЗОЖ в молодом возрасте выступают: хорошее самочувствие, поддержание тонуса, потребность в физической активности; разнообразие жизни, приятное времяпрепровождение, хорошее настроение, снижение стресса, повышение самооценки и уверенности в себе, желание иметь красивую фигуру и быть привлекательной, потребность в самореализации. Мотивы ЗОЖ у женщин

первого периода зрелого возраста могут быть связаны с особенностями состояния здоровья, с ним относятся: улучшение психоэмоциональное состояние, оптимизация питания и сна, улучшение состояния здоровья, избавление от стрессов. Для женщин второго периода зрелого возраста на первый план выходят мотив общения, двигательной активности, укрепление здоровья. В целом, мотивационная сфера женщин зависят от возраста занимающихся и направленности занятий. Барьерами для физической активности женщин на разных этапах взрослости могут выступать: отсутствие свободного времени, усталость после работы, отсутствие финансовых возможностей, недостаточная мотивация данного вида деятельности.

#### Выводы по первой главе

Здоровый образ жизни личности – это активность личности, которая использует возможности и ресурсы в целях сохранения здоровья, психического и физического развития. Составляющими ЗОЖ являются: правильное питание, двигательная активность, качество сна, соотношение труда и отдыха. Индивид, который придерживается подобного образа жизни стремиться к активному функционированию, мотивирован на продуктивную жизнедеятельность, устойчив к воздействию негативных внешних факторов. Результатом ЗОЖ является высокая работоспособность, возможность удовлетворения важнейших социальных и индивидуальных потребностей. Компонентами ЗОЖ выступают: физический (хорошее самочувствие, физическая форма, соответствующая возрасту), когнитивный (понимание важности собственного здоровья), психологический (удовлетворение базовых потребностей, мотивация). Факторами ЗОЖ являются: индивидуальные характеристики (пол, возраст, уровень образования, личностные особенности, умение рационально сочетать режим труда и отдыха, навыки саморегуляции), социальные факторы (семейный и профессиональный статус, влияние семьи, место жительства,

подверженность Интернету и СМИ); экономические (уровень развития общества, дохода, условия жизни).

Мотивация здорового образа жизни – это совокупность внутренних и внешних мотивов, побуждающих индивида к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья. Основными мотивами ЗОЖ являются: мотив самосохранения, мотив самореализации, мотив самосовершенствования, мотив получения удовольствия, мотив улучшения психоэмоционального состояния, познавательный мотив, мотивы социализации и аффилиации. Мотивов ЗОЖ могут также выступать: осознание возможности победы над собственными слабостями, повышение самооценки, осознание неприятностей вследствие нездорового образа жизни, чувство ответственности и долга.

Фактором ведения ЗОЖ у женщин выступает возраст. В качестве барьеров для подобной жизни могут выступать: высокая профессиональная занятость, наличие детей и семьи, материальное неблагополучие, слабая мотивация к занятию физическими упражнениями. Для женщин в ранней взрослости важно сохранить свою привлекательность, усовершенствовать физическую форму, улучшить эмоциональный фон, повысить статус и престиж, а для женщин в средней взрослости особенно важно сохранить свое здоровье, найти единомышленников, улучшить самочувствие.

## **Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин на разных этапах взрослости**

### **2.1 Организация и методы исследования**

Цель исследования: изучение особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости.

Гипотеза исследования: предположительно, существуют различия в мотивации ЗОЖ у женщин на различных этапах взрослости.

Этапы исследования:

- подбор методик диагностики, формирование выборки испытуемых – двух групп женщин на разных этапах взрослости;
- проведение тестирования, направленного на выявление мотивации;
- обработка и анализ полученных результатов;
- разработка рекомендации по результатам исследования.

Выборка исследования: 60 женщин, из них 30 женщин в возрасте 20-25 лет (ранняя взрослость по периодизации Г. Крайг) и 30 женщин в возрасте 35-40 лет (средняя взрослость по периодизации Г. Крайг). Все женщины посещают групповые фитнес-занятия, не употребляют алкоголь и правильно питаются.

База исследования: фитнес-центр г. Тольятти.

Методики исследования:

- опросник «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская).

Цель: выявить особенности отношения к здоровью.

Опросник содержит 10 вопросов. Шкалы методики: когнитивный, эмоциональный, поведенческий, ценностно-мотивационный компоненты.

Методика «Изучение мотивов занятий спортом» (В.И. Тропников).

Цель: выявить мотивы занятий спортом.

Методика «Иерархия потребностей», модификация И.А. Акиндиновой.

Цель: выявить преобладающие потребности у женщин.

Методика диагностики оценки самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А. Доскин). Цель: выявить уровень самочувствия, активности и настроения.

Методы математико-статистической обработки данных: Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе «STATISTICA» v. 12.0. Для выявления различий использовался критерий Манна-Уитни, который позволяет установить различия между двумя небольшими выборками.

## 2.2 Результаты исследования особенностей мотивации здорового образа жизни женщин на разных этапах взрослости

Результаты исследования отношения к здоровью у женщин на разных этапах взрослости по методике Р.А. Березовской представлены на рисунке 1. (таблица А.1, А.2, Приложение А).

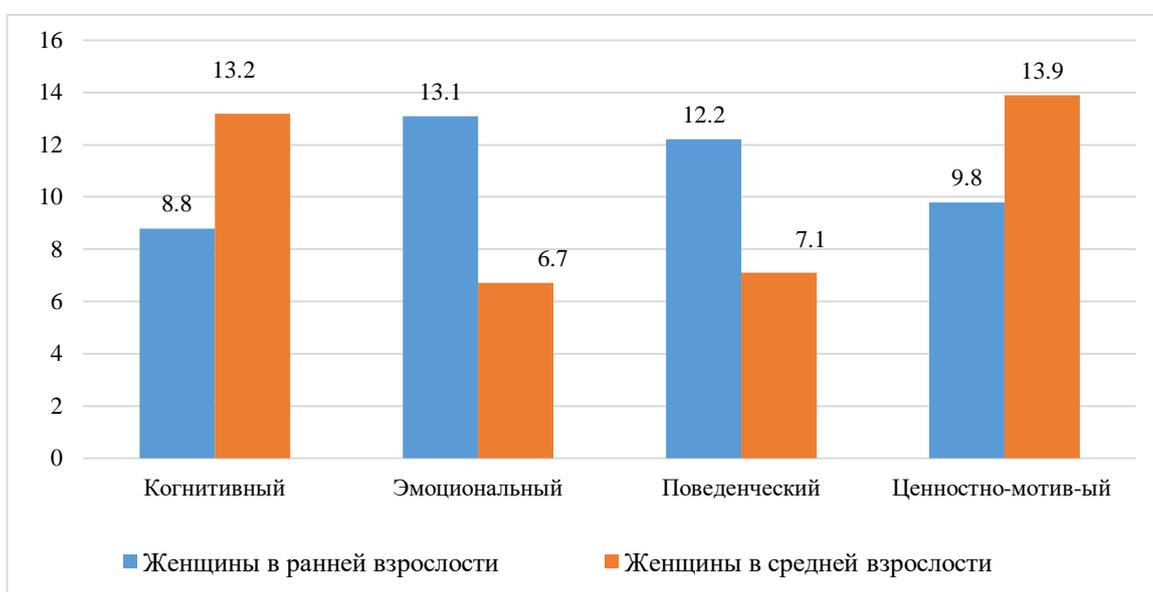


Рисунок 1 – Результаты исследования отношения к здоровью у женщин на разных этапах взрослости (средние баллы)

Выявлено, что у женщин в ранней взрослости преобладают такие компоненты отношения к здоровью, как:

- эмоциональный, предполагающий эмоционально-положительное отношение к своему здоровью, ощущение спокойствия в ситуации его благополучия и повышение тревожности на фоне его нарушения (13,1);
- поведенческий компонент, отражающий степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни (12,2).

У женщин в средней взрослости преобладают такие компоненты отношения к здоровью, как:

- ценностно-мотивационный, предполагающий мотивацию сохранения и укрепления здоровья, высокую ценность здоровья в иерархии ценностей (13,9);
- когнитивный, отражающий степень осведомлённости о сфере здоровья, об основных факторах риска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни (13,2).

Таким образом, для женщин в ранней взрослости характерно эмоционально-положительное отношение к своему здоровью, ощущение спокойствия в ситуации его благополучия и повышение тревожности на фоне его нарушения, а также высокая степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни. Для женщин в средней взрослости характерна высокая степень осведомлённости о сфере здоровья, об основных факторах риска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни, а также мотивация сохранения и укрепление здоровья, высокая ценность здоровья в иерархии ценностей.

Сравним показатели отношения к здоровью у женщин на разных этапах взрослости по критерию U-Манна-Уитни.

Статистический анализ показал, что когнитивный компонент отношения к здоровью более выражен в группе женщин в средней взрослости ( $U_{\text{эмп}}=175$ ;  $p \leq 0,000049$ ). Так, у женщин в средней взрослости выше степень осведомлённости о сфере здоровья, об основных факторах риска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной

жизни, чем у женщин в ранней взрослости. Полученные результаты отражены в таблице 1 (и в таблице Д.1, Приложение Д).

Таблица 1 – Сравнительный анализ показателей отношения к здоровью у молодых и женщин в средней взрослости по критерию U-Манна-Уитни

Параметры	Сумма рангов в группе 1	Сумма рангов в группе 2	U <sub>эмп</sub>	Уровень значимости
Когнитивный	640,0	1190,0	175,0	p≤0,000049
Эмоциональный	1340,0	490,0	25,0	p≤0,000001
Поведенческий	1227,0	603,0	138,0	p≤0,000004
Ценностно-мотивационный	575,0	1255,0	110,0	p≤0,000001

Эмоциональный компонент отношения к здоровью более выражен в группе женщин в ранней взрослости (U<sub>эмп</sub>=25; p≤0,000001). Так, у женщин в ранней взрослости более выражено эмоционально-положительное отношение к своему здоровью, ощущение спокойствия в ситуации его благополучия и повышение тревожности на фоне его нарушения, чем у женщин в средней взрослости.

Поведенческий компонент отношения к здоровью более выражен в группе женщин в ранней взрослости (U<sub>эмп</sub>=138; p≤0,000004). Так, у женщин в ранней взрослости выше степень соответствия действий и поступков человека требованиям ЗОЖ, чем у женщин в средней взрослости.

Ценностно-мотивационный компонент отношения к здоровью более выражен в группе женщин в средней взрослости (U<sub>эмп</sub>=110; p≤0,000001). Так, у женщин в средней взрослости более выражена мотивация сохранения и укрепления здоровья, ценность здоровья в иерархии ценностей, чем у женщин в ранней взрослости.

Таким образом, выявлены статистически значимые различия в показателях отношения к здоровью у женщин на разных этапах взрослости.

У женщин в ранней взрослости достоверно выше эмоциональный и поведенческий компоненты, а у женщин в средней взрослости – когнитивный и ценностно-мотивационный компоненты отношения к здоровью.

Результаты диагностики мотивов занятий спортом у женщин на разных этапах взрослости по методике В.И. Тропникова отражены на рисунке 2 (и в таблицах Б.1, Б.2, Приложение Б).

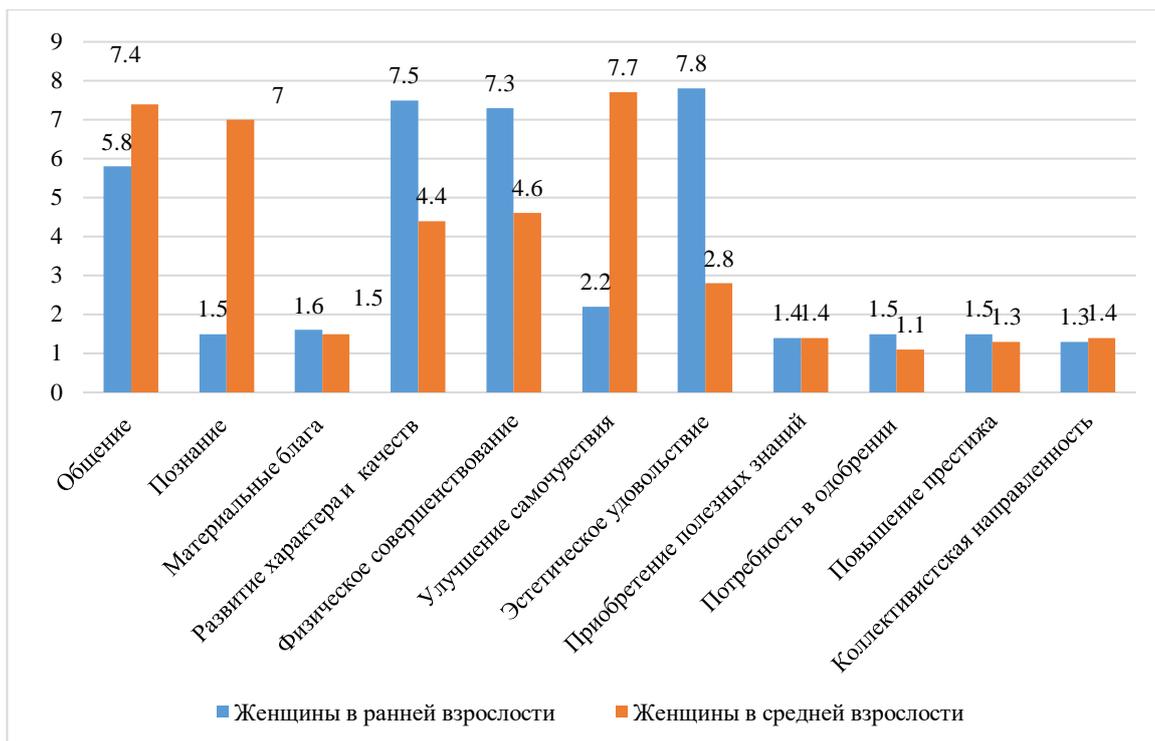


Рисунок 2 – Результаты исследования мотивов занятий спортом у женщин на разных этапах взрослости (средние баллы)

Выявлено, что у женщин в ранней взрослости преобладают такие мотивы занятий спортом, как:

- физическое совершенство – стремление к поддержанию хорошей физической формы и внешней привлекательности (7,3);
- мотив «эстетическое удовольствие и острые ощущения», что предполагает стремление к эстетическому удовольствию от качества выполнения упражнений, его эмоциональности, ощущения радости от достигаемого результата (7,8);

– развитие характера и психических качеств, что предлагает стремление к развитию у себя целеустремленности, упорства, решительности, силы воли, самообладания и саморегуляции (7,5).

У женщин в средней взрослости преобладают такие мотивы занятий спортом, как:

– улучшение самочувствия и здоровья – стремление к поддержанию хорошего самочувствия, физического здоровья, потребности к двигательной активности (7,7);

– общение, что предполагает стремление расширить круг единомышленников, быть частью коллектива, принимать участие в групповых занятиях, ощущать уважение других (7,4);

– познание – стремление к расширению мировоззрения, пополнению знаний о новых методах физической активности (7,0).

При этом в обеих группах слабо выражены следующие мотивы:

– «материальные блага», который предполагает желание получать материальную выгоду от посещения занятий;

– «приобретение полезных для жизни умений и знаний», что предполагает стремление к приобретению различных знаний и навыков, необходимых в дальнейшей жизни, которые могут помочь в разных жизненных ситуациях;

– «потребность в одобрении», что проявляется в стремлении к ощущению приятных впечатлений, полученных не только в ходе достижения высоких результатов, но и одобрения значимых людей;

– «повышение престижа, желание славы», то есть стремление к повышению своего авторитета, продолжать спортивные достижения;

– коллективистская направленность», что предполагает желание отстаивать свою команду на соревнованиях.

Таким образом, преобладающими мотивами занятий спортом у женщин в ранней взрослости являются: стремление к поддержанию хорошей физической формы и внешней привлекательности, стремление

к эстетическому удовольствию от качества выполнения упражнений, его эмоциональности, ощущения радости от достигаемого результата, стремление к развитию у себя целеустремленности, упорства, решительности, силы воли, самообладания и саморегуляции. У женщин зрелого возраста доминируют следующие мотивы: стремление к поддержанию хорошего самочувствия, физического здоровья, потребности к двигательной активности, стремление расширить круг единомышленников, быть частью коллектива, принимать участие в групповых занятиях, ощущать уважение других, стремление к расширению мировоззрения.

Сравним показатели мотивов занятий спортом у женщин на разных этапах взрослости по критерию U-Манна-Уитни (таблица 2) (таблица Е.1, Приложение Е).

Таблица 2 – Сравнительный анализ показателей мотивов занятий спортом у молодых и женщин в средней взрослости по критерию U-Манна-Уитни

Параметры	Сумма рангов в группе 1	Сумма рангов в группе 2	U <sub>эмп</sub>	Уровень значимости
Общение	681,0	1149,0	216,0	p≤0,000556
Познание	569,0	1261,0	104,0	p≤0,000001
Материальные блага	949,5	880,5	415,5	0,615196
Развитие характера и психических качеств	1230,0	600,0	135,0	p≤0,000003
Физическое совершенствование	1217,0	613,0	148,0	p≤0,000008
Улучшение самочувствия и здоровья	502,0	1328,0	37,0	p≤0,000001
Эстетическое удовольствие и острые ощущения	1360,5	469,5	4,5	p≤0,000001
Приобретение полезных для жизни умений и знаний	900,5	929,5	435,5	0,836024

Продолжение таблицы 2

Параметры	Сумма рангов в группе 1	Сумма рангов в группе 2	U <sub>эмп</sub>	Уровень значимости
Потребность в одобрении	1048,5	781,5	316,5	$p \leq 0,049262$
Повышение престижа, желание славы	937,0	893,0	428,0	0,750587
Коллективистская направленность	871,5	958,5	406,5	0,524953

Статистический анализ показал, что мотив общения более выражен в группе женщин в средней взрослости (U<sub>эмп</sub>=216;  $p \leq 0,000556$ ). Так, у женщин в средней взрослости более выражено стремление расширить круг единомышленников, быть частью коллектива, принимать участие в групповых занятиях, ощущать уважение других, чем у женщин в ранней взрослости.

Мотив «познание» более выражен в группе женщин в средней взрослости (U<sub>эмп</sub>=104;  $p \leq 0,000001$ ). Так, у женщин в средней взрослости более выражено стремление к расширению мировоззрения, пополнению знаний о новых методах физической активности, чем у женщин в ранней взрослости.

Мотив «развитие характера и психических качеств» более выражен в группе женщин в ранней взрослости (U<sub>эмп</sub>=135;  $p \leq 0,000003$ ). Так, у женщин в ранней взрослости более выражено стремление к развитию у себя целеустремленности, упорства, решительности, силы воли, самообладания и саморегуляции, чем у женщин в средней взрослости.

Мотив «физическое совершенствование» более выражен в группе женщин в ранней взрослости (U<sub>эмп</sub>=148;  $p \leq 0,000008$ ). Так, у женщин в ранней взрослости более выражено стремление к поддержанию хорошей физической формы и внешней привлекательности, чем у женщин в средней взрослости.

Мотив «улучшение самочувствия и здоровья» более выражен в группе женщин в средней взрослости ( $U_{эмп}=37$ ;  $p \leq 0,000001$ ). Так, у женщин в средней взрослости более выражено стремление к поддержанию хорошего самочувствия, физического здоровья, потребности к двигательной активности, чем у женщин в ранней взрослости.

Мотив «эстетическое удовольствие и острые ощущения» более выражен в группе женщин в ранней взрослости ( $U_{эмп}=4,5$ ;  $p \leq 0,000001$ ). Так, у женщин в ранней взрослости более выражено стремление к эстетическому удовольствию от качества выполнения упражнений, его эмоциональности, ощущения радости от достигаемого результата, чем у женщин в средней взрослости.

Мотив «потребность в одобрении» более выражен в группе женщин в ранней взрослости ( $U_{эмп}=316,5$ ;  $p \leq 0,049262$ ). Так, у женщин в ранней взрослости более выражено стремление к ощущению приятных впечатлений, полученных не только в ходе достижения высоких результатов, но и одобрения значимых людей, чем у женщин в средней взрослости.

Таким образом, выявлены статистически значимые различия в мотивах занятий спортом у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в ранней взрослости достоверно выше выраженность мотивов развития характера и психических качеств, физического совершенствования, эстетического удовольствия и острых ощущений, потребность в одобрении. У женщин в средней взрослости выше выраженность мотивов общения, познания, улучшение самочувствия и здоровья.

Результаты диагностики базовых потребностей у женщин на разных этапах взрослости по методике И.А. Акиндиновой отражены на рисунке 3 (и в таблицах В.1, В.2, Приложение В).

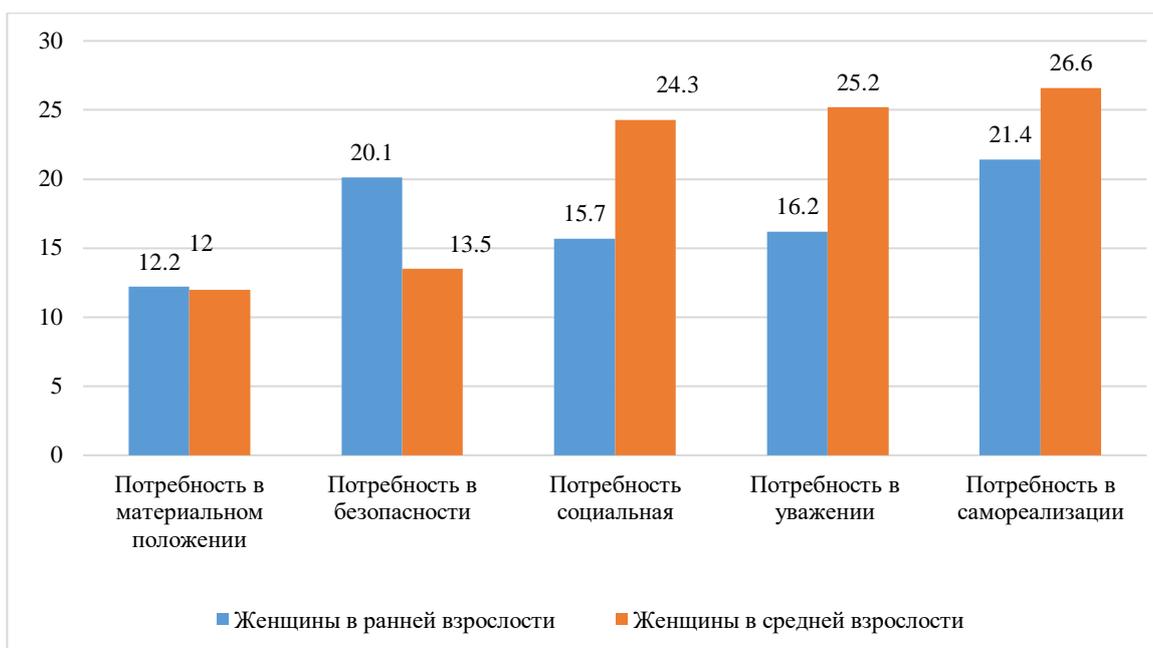


Рисунок 3 – Результаты исследования базовых потребностей у женщин на разных этапах взрослости (средние баллы)

Выявлено, что у женщин в ранней взрослости преобладают такие базовые потребности, как:

- потребность к самореализации, то есть стремление к раскрытию своего личностного потенциала (21,4);
- потребность в безопасности – стремление к физическому и эмоциональному комфорту, постоянству условий жизни (20,1).

У женщин в средней взрослости преобладают такие базовые потребности, как:

- потребность к самореализации, то есть стремление к раскрытию своего личностного потенциала (26,6);
- потребность в уважении – стремление к самоуважению, уважению со стороны других, признанию, достижению успеха (25,2);
- потребность социальная – стремление к взаимодействию с другими, социальным контактам, появлению привязанностей (24,3).

При этом в обеих группах слабо выражена потребность в материальном положении, что предполагает стремление к материальному благополучию.

Таким образом, у женщин в ранней взрослости преобладает стремление к раскрытию своего личностного потенциала, стремление к физическому и эмоциональному комфорту, постоянству условий жизни. У женщин в средней взрослости доминируют стремление к раскрытию своего личностного потенциала, стремление к самоуважению, уважению со стороны других, признанию, достижению успеха, стремление к взаимодействию с другими, социальным контактам, появлению привязанностей.

Сравним показатели базовых потребностей у женщин на разных этапах взрослости по критерию U-Манна-Уитни. Полученные результаты представлены в таблице 3 (и в таблице Ж.1, Приложение Ж).

Таблица 3 – Сравнительный анализ показателей базовых потребностей у молодых и женщин в средней взрослости по критерию U-Манна-Уитни

Параметры	Сумма рангов в группе 1	Сумма рангов в группе 2	U <sub>эмп</sub>	Уровень значимости
Потребность в материальном положении	899,5	930,5	434,5	0,824496
Потребность в безопасности	1210,5	619,5	154,5	p≤0,000013
Потребность социальная	647,5	1182,5	182,5	p≤0,000079
Потребность в уважении	583,5	1246,5	118,5	p≤0,000001
Потребность в самореализации	743,5	1086,5	278,5	p≤0,011467

Статистический анализ показал, что потребность в безопасности более выражена в группе женщин в ранней взрослости (U<sub>эмп</sub>=154,5; p≤0,000013). Так, у женщин в ранней взрослости более выражено стремление к физическому и эмоциональному комфорту, постоянству условий жизни, чем у женщин в средней взрослости.

Потребность социальная более выражена у женщин в средней взрослости (U<sub>эмп</sub>=182,5; p≤0,000079). Так, у женщин в средней взрослости более выражено стремление к взаимодействию с другими, социальным контактам, появлению привязанностей, чем у женщин в ранней взрослости.

Потребность в уважении более выражена у женщин в средней взрослости ( $U_{эмп}=118,5$ ;  $p \leq 0,000001$ ). Так, у женщин в средней взрослости более выражено стремление к самоуважению, уважению со стороны других, признанию, достижению успеха, чем у женщин в ранней взрослости.

Потребность в самореализации более выражена у женщин в средней взрослости ( $U_{эмп}=278,5$ ;  $p \leq 0,011467$ ). Так, у женщин в средней взрослости более выражено стремление к раскрытию своего личностного потенциала, чем у женщин в ранней взрослости.

Таким образом, выявлены статистически значимые различия в базовых потребностях у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в ранней взрослости достоверно выше выраженность потребности в безопасности. У женщин в средней взрослости выше потребность социальная, в уважении и в самореализации.

Результаты диагностики самочувствия, активности и настроения у женщин на разных этапах взрослости на рисунке 4 (таблицы Г.1, Г.2, Приложение Г).

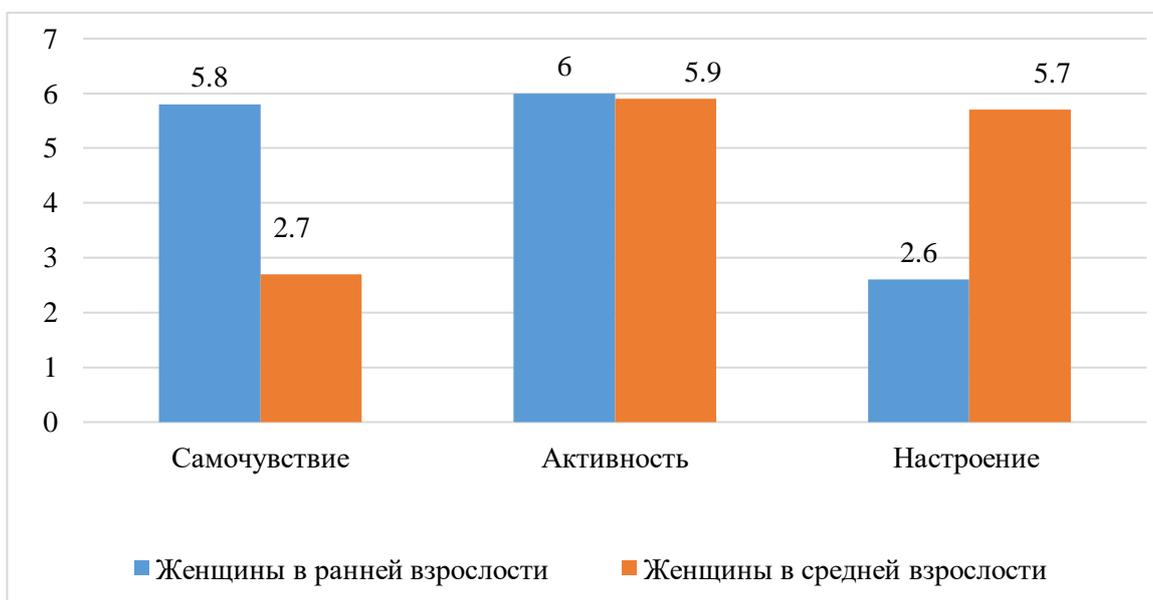


Рисунок 4 – Результаты исследования самочувствия, активности и настроения у женщин на разных этапах взрослости (средние баллы)

Выявлено, что у женщин в ранней взрослости отмечается высокий уровень самочувствия так как выявлен высокий показатель (5,8). Они чувствуют себя способными активно работать, выносливыми, бодрыми. Также у них обнаружен высокий показатель по активности (6,0). У них ярко выражена способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность. У этих женщин выявлен средний уровень настроения (2,6). Эти женщины имеют ровный фон настроения.

У женщин в средней взрослости выявлен средний уровень самочувствия, так как выявлен средний показатель (2,7). У них обнаружен высокий уровень активности (5,9) и настроения (5,7). У них умеренно выражено ощущение бодрости выносливости. Эти женщины демонстрируют высокую способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность, а также позитивное настроение.

Таким образом, у женщин в ранней взрослости отмечается высокий уровень самочувствия и активности, средний уровень настроения. Они чувствуют себя способными активно работать, напряженными, выносливыми, бодрыми. У них ярко выражена способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность. Эти женщины имеют ровный фон настроения. У женщин в средней взрослости выявлен средний уровень самочувствия, высокий уровень активности и настроения. У них умеренно выражено ощущение бодрости выносливости. Эти женщины проявляют высокую способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность, а также позитивное настроение.

Сравним показатели самочувствия, активности и настроения у женщин на разных этапах взрослости по критерию U-Манна-Уитни таблица 4. (таблица 3.1, Приложение 3).

Таблица 4 – Сравнительный анализ показателей самочувствия, активности и настроения у молодых и женщин в средней взрослости по критерию U-Манна-Уитни

Параметры	Сумма рангов в группе 1	Сумма рангов в группе 2	U <sub>эмп</sub>	Уровень значимости
Самочувствие	1300,5	529,5	64,5	p≤0,000001
Активность	926,0	904,0	439,0	0,876635
Настроение	513,5	1316,5	48,5	p≤0,000001

Статистический анализ показал, что самочувствие выше в группе женщин в ранней взрослости (U<sub>эмп</sub>=65,5; p≤0,000001). Так, у женщин в ранней взрослости более выражено хорошее самочувствие, ощущение бодрости, выносливости. Настроение выше в группе женщин в средней взрослости (U<sub>эмп</sub>=48,5; p≤0,000001). Так, у женщин в средней взрослости более выражено позитивное настроение, чем у женщин в ранней взрослости.

Таким образом, выявлены статистически значимые различия в самочувствии, активности и настроении у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в ранней взрослости достоверно выше самочувствие. У женщин в средней взрослости выше настроение.

Выдвинутая гипотеза в исследовании подтвердилась: существуют различия в мотивации ЗОЖ у женщин на различных этапах взрослости.

### **2.3 Методические рекомендации, направленные на развитие мотивации здорового образа жизни женщин на разных этапах взрослости**

Психологу рекомендуется осуществлять психологическое сопровождение женщин на разных этапах взрослости с целью:

- повышения степени осведомлённости о сфере здоровья;
- установки на реализацию действий, соответствующих требованиям здорового образа жизни;

- формирования эмоционально-положительного отношения к своему здоровью, ощущения спокойствия в ситуации его благополучия и повышения тревожности на фоне его нарушения;
- формирования мотивации сохранения и укрепления здоровья, высокую ценность здоровья в иерархии ценностей.

У женщин в ранней взрослости следует формировать следующие мотивы:

- физическое совершенство – стремление к поддержанию хорошей физической формы и внешней привлекательности;
- мотив «эстетическое удовольствие и острые ощущения», что предполагает стремление к эстетическому удовольствию от качества выполнения упражнений, его эмоциональности, ощущения радости от достигаемого результата;
- развитие характера и психических качеств, что предлагает стремление к развитию у себя целеустремленности, упорства, решительности, силы воли, самообладания и саморегуляции.

У женщин в средней взрослости следует формировать следующие мотивы:

- улучшение самочувствия и здоровья – стремление к поддержанию хорошего самочувствия, физического здоровья, потребности к двигательной активности;
- общение, что предполагает стремление расширить круг единомышленников, быть частью коллектива, принимать участие в групповых занятиях, ощущать уважение других;
- познание – стремление к расширению мировоззрения, пополнению знаний о новых методах физической активности.

Важно создать условия для реализации потребности в самореализации у женщин на разных этапах взрослости, а также их улучшения самочувствия, повышения активности и настроения.

Рекомендуемые формы работы:

- групповое консультирование;
- индивидуальное консультирование;
- психологические тренинги;
- просветительские мероприятия;
- участие в интернет-сообществах, посвященных, здоровому образу жизни;
- групповые дискуссии;
- деловые игры.

В качестве ведущих направлений развития мотивов здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости можно выделить:

- психологическое просвещение;
- коррекционно-развивающая программа;
- психологическое консультирование.

Программа психологического просвещения должна быть направлена на повышение степени осведомленности о здоровом образе жизни.

Время: каждая встреча продолжительностью 60 мин.

Коррекционно-развивающая программа должна быть направлена на развитие мотивов здорового образа жизни.

Предлагаемая программа психологического просвещения представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Программа психологического просвещения по повышению степени осведомленности о здоровом образе жизни у женщин на различных этапах взрослости

Мероприятия	Форма	Название	Цель:
1	Лекция	«Здоровый образ жизни – зачем нам нужен?»	Побудить к ведению здорового образа жизни

Продолжение таблицы 5

Мероприятия	Форма	Название	Цель:
2	Групповая консультация	«Структуру здорового образа жизни»	Познакомить с компонентами ЗОЖ
3	Лекция	«Мотивация здорового образа жизни»	Показать положительные стороны ведения ЗОЖ, познакомить с разными мотивами
4	Групповая консультация	«Качество жизни»	Дать понять, что ведение ЗОЖ положительно влияет на качество жизни
5	Лекция	«Роль двигательной активности для личности»	Побудить к занятию спортом
6	Групповая консультация	«Наше здоровье»	Повысить ценность собственного здоровья

Предложенная программа содержит занятия, состоящих из:

- двигательных упражнений;
- арт-техник;
- деловых игр;
- групповых дискуссий.

В групповой форме женщины получают возможность сформировать эмоционально-положительное отношение к своему здоровью, установки на занятия спортом и поддержание хорошего самочувствия. Также в ходе программы женщины расширят круг единомышленников, получат поддержку от других.

Предлагаемая коррекционно-развивающая программа по развитию мотивов здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости представлена в таблице 6.

Таблица 6 – Коррекционно-развивающая программа по развитию мотивов здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости

Занятия	Название занятия	Цель:
1	«Отношение к себе»	установить контакт, мотивировать на участие в программе, формировать эмоционально-положительное отношение к своему здоровью.
2	«Ценность здоровья»	формировать мотивацию сохранения и укрепления здоровья, высокую ценность здоровья в иерархии ценностей.
3	«Что я знаю о ЗОЖ»	повышение степени осведомлённости о сфере здоровья, об основных факторах риска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни.
4	«Физическое совершенство»	формировать стремление к поддержанию хорошей физической формы и внешней привлекательности.
5	«Целеустремленность»	формировать стремление к развитию к себя целеустремленности, упорства, решительности, силы воли, самообладания и саморегуляции.
6	«Самореализация»	формировать стремление к раскрытию своего личностного потенциала.
7	«В безопасности»	формировать стремление к физическому и эмоциональному комфорту, постоянству условий жизни.
8	«Активность»	формировать способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность.
9	«Самочувствие»	повышать чувство бодрости и хорошего самочувствия.
10	«Настроение»	формировать позитивное настроение.

Особенно большое внимание следует уделить первому занятию, на котором вырабатывается установка на работу и введение ЗОЖ. Главным условием успешности взаимодействия между психологом и женщинами выступает их готовность к совместной продуктивной деятельности. Задача психолога состоит в том, чтобы помочь женщинам связать характерные для половозрастной группы потребности (быть привлекательной, здоровой, трудоспособной, способной к самореализации, родить здоровых детей) со здоровым образом жизни. На этом этапе важно помочь женщинам поставить

цели и совместно с ними разработать индивидуальную программу здорового образа жизни.

На основном этапе особенно важно взаимодействие женщин с психологом в решении задач формирования мотивации, установление налаживание обратной связи и своевременная коррекция отношения к занятиям, что осуществляется на основе постоянного контроля за ходом процесса, а также побуждение и самопобуждение женщин на занятия спортом.

Также с женщинами разного возраста можно проводить индивидуальное консультирование. На первом этапе важно установить контакт с клиенткой, найти взаимопонимание. Далее следует собрать информацию, выделить конкретную проблему для обсуждения. Это может быть желание/нежелание заниматься спортом и правильно питаться, возможность/невозможность соблюдать оптимальный режим дня и другие моменты. В ходе беседы важно выяснить внутренние ресурсы и ожидания клиентки, чтобы вместе выработать возможные решения проблемы. На последнем этапе важно составить план действий для реализации клиенткой.

#### Выводы по второй главе

Для женщин в ранней взрослости характерно эмоционально-положительное отношение к своему здоровью, ощущение спокойствия в ситуации его благополучия и повышение тревожности на фоне его нарушения, а также высокая степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни. Для женщин в средней взрослости характерна высокая степень осведомлённости о сфере здоровья, об основных факторах риска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни, а также мотивация сохранения и укрепление здоровья, высокая ценность здоровья в иерархии ценностей.

Выявлены статистически значимые различия в показателях отношения к здоровью у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в период ранней взрослости достоверно выше эмоциональный и поведенческий

компоненты, а у женщин в период средней зрелости – когнитивный и ценностно-мотивационный компоненты отношения к здоровью.

Преобладающими мотивами занятий спортом у женщин в период ранней зрелости являются: стремление к поддержанию хорошей физической формы и внешней привлекательности, стремление к эстетическому удовольствию от качества выполнения упражнений, его эмоциональности, ощущения радости от достигаемого результата, стремление к развитию у себя целеустремленности, упорства, решительности, силы воли, самообладания и саморегуляции. У женщин в период зрелого возраста доминируют следующие мотивы: стремление к поддержанию хорошего самочувствия, физического здоровья, потребности к двигательной активности, стремление расширить круг единомышленников, быть частью коллектива, принимать участие в групповых занятиях, ощущать уважение других, стремление к расширению мировоззрения, пополнению знаний о новых методах физической активности.

Выявлены статистически значимые различия в мотивах занятий спортом у женщин на разных этапах зрелости. У женщин в период ранней зрелости достоверно выше выраженность мотивов развития характера и психических качеств, физического совершенствования, эстетического удовольствия и острых ощущений, потребность в одобрении. У женщин в период средней зрелости выше выраженность мотивов общения, познания, улучшение самочувствия и здоровья.

У женщин в ранней зрелости преобладает стремление к раскрытию своего личностного потенциала, стремление к физическому и эмоциональному комфорту, постоянству условий жизни. У женщин в средней зрелости доминируют и прослеживаются стремление к раскрытию своего личностного потенциала, стремление к самоуважению, уважению со стороны других, признанию, достижению успеха, стремление к взаимодействию с другими, социальным контактам, появлению привязанностей.

Выявлены статистически значимые различия в базовых потребностях у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в ранней взрослости достоверно выше выраженность потребности в безопасности. У женщин в средней взрослости выше потребность социальная, в уважении и в самореализации.

У женщин в ранней взрослости отмечается высокий уровень самочувствия и активности, средний уровень настроения. Они чувствуют себя способными активно работать, напряженными, выносливыми, бодрыми. У них ярко выражена способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность. Эти женщины имеют ровный и устойчивый фон настроения. У женщин в средней взрослости выявлен средний уровень самочувствия, высокий уровень активности и настроения. У них умеренно выражено ощущение бодрости выносливости. Эти женщины проявляют высокую способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность, а также позитивное настроение.

Выявлены статистически значимые различия в самочувствии, активности и настроении у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в период ранней взрослости достоверно выше самочувствие. У женщин в период средней взрослости выше настроение.

Гипотеза исследования подтвердилась: существуют различия в мотивации ЗОЖ у женщин на различных этапах взрослости. Различия прослеживаются в том, что у женщин в период ранней взрослости достоверно выше эмоциональный и поведенческий компоненты, а у женщин в период средней взрослости – когнитивный и ценностно-мотивационный компоненты отношения к здоровью.

## Заключение

Данная работа посвящена изучению особенностей мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости.

Анализ литературы показал, что мотивация здорового образа жизни – это совокупность внутренних и внешних мотивов, побуждающих индивида к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья.

Здоровый образ жизни личности – это активность личности, которая использует возможности и ресурсы в целях сохранения здоровья, психического и физического развития. Индивид, который придерживается подобного образа жизни стремиться к активному функционированию, мотивирован на продуктивную жизнедеятельность, устойчив к воздействию негативных внешних факторов.

Мотивация здорового образа жизни – это совокупность внутренних и внешних мотивов, побуждающих индивида к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья. Основными мотивами ЗОЖ являются: мотив самосохранения, мотив самореализации, мотив самосовершенствования, мотив получения удовольствия, мотив улучшения психоэмоционального состояния, познавательный мотив, мотивы социализации и аффилиации. Мотивов ЗОЖ могут также выступать: осознание возможности победы над собственными слабостями, повышение самооценки, осознание неприятностей вследствие нездорового образа жизни, чувство ответственности и долга.

Фактором ведения ЗОЖ у женщин выступает возраст. В качестве барьеров для подобной жизни могут выступать: высокая профессиональная занятость, наличие детей и семьи, материальное неблагополучие, слабая мотивация к занятию физическими упражнениями. Для женщин в ранней взрослости важно сохранить свою привлекательность, усовершенствовать физическую форму, улучшить эмоциональный фон, повысить статус

и престиж, а для женщин в средней взрослости особенно важно сохранить свое здоровье, найти единомышленников, улучшить самочувствие.

В результате исследования было выявлено, что для женщин в ранней взрослости характерно эмоционально-положительное отношение к своему здоровью, ощущение спокойствия в ситуации его благополучия и повышение тревожности на фоне его нарушения, а также высокая степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни. Для женщин в средней взрослости характерна высокая степень осведомлённости о сфере здоровья, об основных факторах риска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни, а также мотивация сохранения и укрепление здоровья, высокая ценность здоровья в иерархии ценностей.

Выявлены статистически значимые различия в показателях отношения к здоровью у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в ранней взрослости достоверно выше эмоциональный и поведенческий компоненты, а у женщин в средней взрослости – когнитивный и ценностно-мотивационный компоненты отношения к здоровью.

Преобладающими мотивами занятий спортом у женщин в ранней взрослости являются: стремление к поддержанию хорошей физической формы и внешней привлекательности, стремление к эстетическому удовольствию от качества выполнения упражнений, его эмоциональности, ощущения радости от достигаемого результата, стремление к развитию у себя целеустремленности, упорства, решительности, силы воли, самообладания и саморегуляции. У женщин зрелого возраста доминируют следующие мотивы: стремление к поддержанию хорошего самочувствия, физического здоровья, потребности к двигательной активности, стремление расширить круг единомышленников, быть частью коллектива, принимать участие в групповых занятиях, ощущать уважение других, стремление к расширению мировоззрения, пополнению знаний о новых методах физической активности.

Выявлены статистически значимые различия в мотивах занятий спортом у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в ранней взрослости достоверно выше выраженность мотивов развития характера и психических качеств, физического совершенствования, эстетического удовольствия и острых ощущений, потребность в одобрении. У женщин в средней взрослости выше выраженность мотивов общения, познания, улучшение самочувствия и здоровья.

У женщин в ранней взрослости преобладает стремление к раскрытию своего личностного потенциала, стремление к физическому и эмоциональному комфорту, постоянству условий жизни. У женщин в средней взрослости доминируют и прослеживаются стремление к раскрытию своего личностного потенциала, стремление к самоуважению, уважению со стороны других, признанию, достижению успеха, стремление к взаимодействию с другими, социальным контактам, появлению привязанностей.

Выявлены статистически значимые различия в базовых потребностях у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в ранней взрослости достоверно выше выраженность потребности в безопасности. У женщин в средней взрослости выше потребность социальная, в уважении и в самореализации.

У женщин в ранней взрослости отмечается высокий уровень самочувствия и активности, средний уровень настроения. Они чувствуют себя способными активно работать, напряженными, выносливыми, бодрыми. У них ярко выражена способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность. Эти женщины имеют ровный и постоянный фон настроения. У женщин в средней взрослости выявлен средний уровень самочувствия, высокий уровень активности и настроения. У них умеренно выражено ощущение бодрости и выносливости. Эти женщины проявляют высокую способность увлекаться делом, проявлять энергичность и подвижность, а также преобладает позитивное настроение.

Выявлены статистически значимые различия в самочувствии, активности и настроении у женщин на разных этапах взрослости. У женщин в ранней взрослости достоверно выше самочувствие. У женщин в средней взрослости выше настроение.

В исследование предложили методические рекомендации, где указали формы и содержание работы по развитию мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости: ранней и средней.

Проведенное исследование показало, что выдвинутая гипотеза подтвердилась. Полученные эмпирические результаты четко показали, что прослеживаются различия в мотивации здорового образа жизни у женщин на различных этапах взрослости (то есть в период ранней взрослости и средней взрослости). Поставленная цель в исследовании достигнута, задачи выполнены.

## Список используемой литературы

1. Абдурахманов Р. А. История психологии: идеи, концепции, направления. М. : НОУ ВПО Московский психолого-социальный институт, 2008. 326 с.
2. Акименко Г. В. Проблема формирования здорового образа жизни у студентов медицинского университета // Дневник науки. 2019. № 8 (32). С. 21-26.
3. Ананьев В. А. Психология здоровья. СПб. : Речь, 2006. 426 с.
4. Антонов А. И. Здоровье в субъективных оценках, состоящих в браке городских жителей // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. № 6. С. 7-11.
5. Армашевская О. В. Особенности состояния здоровья женщин зрелого возраста // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 1. С. 1-7.
6. Асадулина Л. Ф. Взаимосвязь валеологических пространств и типа валеологической установки в контексте проблемы формирования индивидуальной стратегии здорового образа жизни студентов // Вестник Башкирского университета. 2014. № 2. С. 1-6.
7. Бакай Ю. О. Утомление при умственной и физической работе. Компоненты здорового образа жизни. физиологическое и психологическое состояние студента во время сдачи экзаменов // Аллея науки. 2019. № 2 (29). С. 348-359.
8. Бандура А. Теория социального научения. СПб. : Евразия, 2000. 320 с.
9. Бодров И. М. Анализ интереса и мотивации к занятиям аквафитнесом у женщин разных возрастных групп // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2019. № 2. С. 36-39.

10. Боженева А. С. Структура и теоретические основы понятия «здоровый образ жизни» // Политический вектор-Л. Комплексные проблемы современной политики. 2016. № 1-2. С. 154-162.
11. Бурдые П. Различение: социальная критика суждения // Экономическая социология. 2005. Том. 6. № 3. С. 26-29.
12. Буркова О. В. Влияние системы пилатеса на развитие физических качеств, коррекцию телосложения и психоэмоциональное состояние женщин среднего возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2008. 24 с.
13. Вайнер, Э. Н. Валеология. М. : Наука, 2001. 416 с.
14. Васильева Н.В. Формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровью у студентов в процессе физического воспитания // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева. 2012. № 1. С. 15-20.
15. Вебер М. Основные понятия стратификации // Социс. 1994. № 5. С. 146-156.
16. Веблен Т. Теория праздного класса. М. : Прогресс, 1984. 368 с.
17. Возьмитель А. А. Образ жизни: концепция, сущность, динамика. автореф. дис. ... д-ра социол. наук. М. : 2000. 74 с.
18. Возьмитель А. А., Осадчая Г. И. Образ жизни: теоретико-методологические основы анализа // Социологические исследования. 2009. № 8. С. 58-65.
19. Воронов Н. А. Субъективные и объективные факторы, влияющие на здоровый образ жизни военнослужащего // Вопросы педагогики. 2019. № 9-1. С. 18-20.
20. Воронов Н. А. Физические упражнения как метод обучения и воспитания курсантов // Вопросы педагогики. 2020. № 1-2. С. 65-67.
21. Ворочай Т. А. Мотивационная сфера женщин первого периода зрелого возраста, занимающихся фитнесом // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни. Воронеж: Научная книга, 2020. С. 117-121.

22. Гарипова А. В. Мотивация здорового образа жизни студентов // Форум молодёжной науки. 2020. № 3. С. 7-13.
23. Горская Н. Е. Теоретические подходы к исследованию структуры мотивации личности // Вестник Иркутского государственного технического университета. 2015. № 1 (96). С. 217-221.
24. Горшкова А. Н. Технология оздоровительных занятий аква-аэробикой с женщинами 36-45 лет: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2013. 28 с.
25. Гребень Н. Ф. Психология здоровья. М. : БГПУ, 2017. 113 с.
26. Грец И. А. Социально-демографический портрет, предпочтения и мотивация женщин второго периода зрелого возраста к физкультурно-оздоровительным занятиям // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2018. № 1 (155). С. 77-81.
27. Губанова Е. И. Приверженность городских женщин к контролю потребления источников полноценного белка в условиях снижения веса // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Т. 23, № 3. С. 207-211.
28. Гуреева А. М., Клопов Р. В. Определение значимых мотивов к занятиям физическим воспитанием у студенток вуза // Физическое воспитание студентов. 2011. № 2. С. 27-30.
29. Данилина Т. Ф. Мотивация здорового образа жизни и формирование пищевого статуса беременных женщин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2017. № 3. С. 45-47.
30. Дудченко З. Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности // Здоровая личность. СПб. : Речь, 2013. С. 356-367.
31. Журавлева И. В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: автореф. дис. канд. социол. наук. Москва, 2005. 296 с.
32. Завьялов А. Е. Проблемы формирования здорового образа жизни в среде молодежи // Системная психология и социология. 2015. № 1 (13). С. 104-110.

33. Зиммель Г. Социология пространства // Избранное. В 2-х т. Т.2. Созерцание жизни. М. : Юристъ, 1996. 607 с.
34. Инглхарт Р. Модернизация, культурные изменения и демократия. Последовательность человеческого развития / пер. с англ. М. : Новое издательство, 2011. 464 с.
35. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. 1993. № 1. С. 86-88.
36. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация // М.: ВНИИМИ, 1998. С. 12.
37. Карасева Т. В., Руженска Е. В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 5. С. 23-24.
38. Клещенко Ю. Г. Психологические особенности представлений подростков и студентов о здоровом образе жизни // Международный журнал психологии и педагогики в служебной деятельности. 2021. № 1. С. 32-34.
39. Кокоткина О. С. Стиль жизни как основание образа жизни в различных типах обществ // Вестник Донского государственного аграрного университета. 2021. № 1-2 (39). С. 45-51.
40. Кособуцкая С. А. Факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни у детей и подростков // Многопрофильный стационар. 2020. Т. 7. № 1. С. 14-16.
41. Костюченко В. Ф. Особенности мотивационно-ценностной направленности женщин-учителей зрелого возраста к занятиям оздоровительными упражнениями // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2017. № 5(147). С. 78-83.
42. Крылатов С. А. Культура здорового образа жизни // Ученые записки Забайкальского государственного университета. 2013. № 4 (51). С. 56-61.
43. Ларина О. В. Формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровому образу жизни у студенческой молодежи [Электронный ресурс].

URL: <https://www.sgu.ru/sites/default/files/conf/files/2018-03/larina.pdf> (дата обращения: 01.12.2021).

44. Лебедева-Несевря Н. А., Барг А. О., Соловьев С. С. Здоровье в субъективных оценках работающего населения России // Известия Уральского федерального университета. 2017. № 12 (3). С. 108-115.

45. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Смысл, 2005. 432 с.

46. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровья населения. М. : Знание, 1982. 412 с.

47. Люсин А. В. Понятие «здоровый образ жизни» и его содержание // Вопросы педагогики. 2020. № 1. С. 134-138.

48. Манапова А. Б. Образ жизни и теория постматериалистических ценностей Р. Инглхарта // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 32. С. 2167-2170.

49. Маринина М. Г. Исследование мотивации здорового образа жизни студентов вуза // Педагогика и Психология. Теория и практика. 2020. № 6 (32). С. 8-10.

50. Масалова О. Ю. Формирование ценностного отношения женщин зрелого возраста к здоровью в процессе занятий шейпингом: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2007. 25 с.

51. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. : Питер, 2017. 448 с.

52. Мельников А. В. Психологические аспекты формирования здорового образа жизни у курсантов летных вузов // Актуальные проблемы экопрофилактики и пути их решения / Под общей редакцией Д.В. Воробьева, Н.В. Тимушкиной. Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2019. С. 184-190.

53. Меньшикова Т. И. Мотивация к здоровому образу жизни как компонент социальной компетентности студентов // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. № 2 (23). С. 165-168.

54. Неклиенко А. А. Формирование здорового образа жизни // Автономия личности. 2020. № 3 (23). С. 39-43.
55. Никифоров Г. С. Психология здоровья. СПб. : Изд-во СПбГУ, 2000. 504 с.
56. Норин Н. Е. Основные факторы здорового образа жизни и их влияние на современного человека // Тенденции развития науки и образования. 2019. № 51-1. С. 70-73.
57. Осяк С. А. Факторы, влияющие на здоровый образ жизни студентов // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 4. С. 32-36.
58. Петров И. Ф. Образ жизни человека // Миссия конфессий. 2020. № 4 (45). С. 471-474.
59. Петрова Т. Ю. Понятия «здоровый стиль жизни» и «здоровый образ жизни»: общее и особенное // Осовские педагогические чтения «Образование в современном мире: новое время – новые решения». 2014. № 1. С. 573-576.
60. Пискайкина М. Н. Здоровый образ жизни женщин репродуктивного возраста // OlymPlus. Гуманитарная версия. 2017. № 2 (5). С. 84-88.
61. Рагимова Л. Н. Проблема здорового образа жизни современного человека // Актуальные проблемы здоровьесбережения в современном обществе. Курск: Юго-Западный государственный университет, 2020. С. 101-104.
62. Ревякин Е. С. Самосохранительное поведение: понятие и сущность // Вестник Ивановского государственного энергетического университета. 2006. № 2. С. 65-69.
63. Рерих Н. К. О вечном. М. : Политиздат, 1991. 462 с.
64. Роджерс К. Измерение отношений в «Я» II Психология самосознания. Самара, 2000. 672 с.
65. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб. : «Питер», 2000. 712 с.
66. Рыскулов А. Б. Здоровый образ жизни – проблема современности // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2016. № 5. С. 197-199.

67. Самсонова Е. П. Комплексные физкультурно-оздоровительные занятия на основе фитнес-йоги с женщинами среднего возраста: 30-40 лет: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Смоленск, 2010. 26 с.
68. Сбитнева О. А. Влияние стиля питания на состояние здоровья, физической и умственной работоспособности // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. № 2. С. 154-156.
69. Синельников А. Б. Влияние семейного и демографического статуса на состояние здоровья и его самооценку // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 28. С. 1-7.
70. Сиренко Р. Р. Значение социально-психологических факторов здорового образа жизни для популяризации физического воспитания среди молодежи // Sciences of Europe. 2018. № 32. С. 72-75.
71. Скрипченкова Н. П. Теоретические подходы к пониманию мотивации учащихся к учебной деятельности // Актуальные проблемы современного образования. 2021. № 8 (30). С. 58-66.
72. Тренина Е. П. Ценностная сфера женщин 30-35 лет с разным семейным статусом // Заметки ученого. 2015. № 1-2. С. 125-133.
73. Трофимова Т. С. Ценность здорового образа жизни и мотивация к занятиям аквааэробикой у женщин различных возрастов // Студенческая наука и XXI век. 2019. Т. 16. № 1-2(18). С. 468-470.
74. Чепаков Е. М. Демографический портрет и мотивация к физкультурно-оздоровительным занятиям женщин, посещающих фитнес-центры // Царскосельские чтения. 2010. № 14. С. 319-322.
75. Череп З. П. Правильное питание в формировании здорового образа жизни // Наука-2020. 2019. № 10(35). С. 39-44.
76. Черкасов С. Н., Шестаков Г. С., Киртадзе Д. Г. Влияние образования на самооценку здоровья в старших возрастных группах // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2018. № 9. С. 57-60.

77. Шаббаев А. Т. Изучение мотивации к здоровому образу жизни у будущих педагогов в вузе (на материале единоборств) // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 54-3. С. 213-219.

78. Шальнова С. А., Максимов С. А., Баланова Ю. А. Приверженность к здоровому образу жизни в российской популяции в зависимости от социально-демографических характеристик населения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. № 19 (2). С. 24-32.

79. Шаповалова В. А. Компоненты здорового образа жизни // Наука-2020. № 4 (40). С. 67-71.

80. Шашлова Ю. А. Статистический анализ состояния и развития физической культуры в России // Статистические методы исследования социально-экономических и экологических систем региона. Тамбов: Тамбовский государственный технический университет, 2017. С. 394-398.

81. Шмойлова Н. А. Ценностное отношение к здоровью и самоактуализация личности // Омский научный вестник. 2007. № 2. С. 126-130.

82. Шукшина Л. В. Психологическое здоровье как основа формирования здорового образа жизни у современной студенческой молодежи // Теория и практика физической культуры. 2017. № 9. С. 56-58.

83. Щепкина О. И. Здоровый образ жизни, как возможность полноценной жизни человека // Система ценностей современного общества. 2011. № 17. С. 196–197.

84. Alasvand F. Studying the norms of religious lifestyle: explanation of three principles: explanation of three principles. Woman Culture Art (Womens Res) 2013. 5(1):43-60.

85. Ansari T., Alghamdi T., Alzahrani M. Risky health behaviors among students in Majmaah University Kingdom of Saudi Arabia. J Family Comm Med. 2016. 23(3). P. 133-140.

86. Bagherzadeh, R. Pregnancy; an opportunity to return to a healthy lifestyle: a qualitative study // BMC Pregnancy Childbirth. 2021. 21. P. 751-762.

87. Cockerham W. C. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure // *Journal of Health and Social Behavior*. 2005. Mar. 1. P. 51-67.

88. D. von Ah D S. E, Ngamvitroj A, Park N, Kang D.-H. Predictors of health behaviours in college students. *Journal of Advanced Nursing*. 2004. 48(5) P. 463-474.

89. Deci E. L., Ryan R. M. The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior // *Psychol. Inquiry*. 2000. 11. P. 227-268.

90. Hagger M. S., Wood C. W., Stiff C., Chatzisarantis N. L. Self-regulation and self-control in exercise: The strength-energy model. *Int. Rev. Sport Exerc. Psychol*. 2010. 3. P. 62–86.

91. Frederick C. M., Ryan R. M. Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *J. Sport Behav*. 1993. 16. P. 124-145.

92. Galiy L. The Role of Pharmaceutical Scientists in the Formation of a Healthy Lifestyle as a Value Orientation // *Pharmacy (Basel)*. 2022. 10 (1). P. 20-28.

93. Godin G. *Traité de Psychologie de la Santé*. Dunod; Montréal, QC, Canada // *Le Changement des Comportements de Santé*. 2002. P. 375-388.

94. Greaney M. L, Less F. D, White A. A, Dayton S. F, Riebe D, Blissmer B, Greene GW. College students' barriers and enablers for healthful weight management: a qualitative study // *J Nutr Educ Behav*. 2009. 41(4). P. 281-286.

95. Jelsma J. G., van Leeuwen K. M., Oostdam N, Bunn C., Simmons D., Desoye G, et al. Beliefs, barriers, and preferences of European overweight women to adopt a healthier lifestyle in pregnancy to minimize risk of developing gestational diabetes mellitus: an explorative study. *J Pregnancy*. 2016. 2016. P. 34-45.

96. Kwan M. Y, Cairney J., Faulkner G. E, Pullenayegum E. E. Physical activity and other health-risk behaviors during the transition into early adulthood: a

longitudinal cohort study // American journal of preventive medicine. 2012. 42(1). P. 14-20.

97. Lindqvist M, Lindkvist M, Eurenus E, Persson M, Mogren I. Change of lifestyle habits - Motivation and ability reported by pregnant women in northern Sweden // Sex Reprod Healthc. 2017. 13. P. 83-90.

98. Maltby J, Day L. The relationship between exercise motives and psychological well-being. J Psychol. 2001.135(6):651-660.

99. Moradi-Lakeh M, et al. BMC public health. (2015) tobacco consumption in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013: findings from a national survey. BMC Public Health. 2015. 15. P. 6-11.

100. Musaiger A. O., Awadhalla M. S., Al-Mannai. Dietary habits and sedentary behaviors among health science university students in Bahrain. Int J Adolescent Med Health. 2017. 29 (2). P 10-15.

101. Oblitas A., Asenjo J. A., Sempertegui N. Level of physical activity in university students in the city of Chota. Recien J. 2020. 9. P. 20-36.

102. O'Keeffe L. M, Dahly D. L., Murphy M., Greene R .A., Harrington J. M., Corcoran P, et al. Positive lifestyle changes around the time of pregnancy: a cross-sectional study // BMJ Open. 2016. 6(5). P. 25-32.

103. Pop, L. M. Gender Differences in Healthy Lifestyle, Body Consciousness, and the Use of Social Networks among Medical Students // Published. 2021. 24. P. 154-162.

104. Sánchez-Ojeda M. A., De Luna-Bertos E. Healthy lifestyles of the university population. Nutr. Hosp. 2015. 31. P. 1910-1919.

105. Subramaniam M. Barriers and facilitators for adopting a healthy lifestyle in a multi-ethnic population: A qualitative study // PLoS One. 2022 17(11). P. 27-41.

106. Walker S. N., Sechrist K. R., Pender N. J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987. 36(2). P. 76-81.

## Приложение А

### Результаты исследования по опроснику «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская)

Таблица А.1 – Сводная таблица результатов первичных баллов по опроснику «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская) (женщин ранней взрослости)

Испт.	Когнитивный	Эмоциональный	Поведенческий	Ценностно-мотивационный
1	8	10	9	9
2	9	12	9	9
3	9	12	8	9
4	7	15	8	11
5	8	8	7	9
6	9	14	14	8
7	9	16	16	10
8	11	12	12	8
9	15	16	16	10
10	8	15	15	10
11	9	13	13	12
12	9	14	14	1
13	15	15	15	9
14	13	16	16	8
15	3	14	10	12
16	8	16	9	12
17	9	12	8	15
18	9	16	9	9
19	3	15	9	12
20	8	13	14	14
21	3	14	16	10
22	7	15	12	12
23	7	16	16	13
24	4	12	15	6
25	7	12	13	9
26	7	15	14	8
27	16	10	15	10
28	12	9	16	8
29	8	8	9	10
30	15	9	8	10
ср.зн.	8,8	13,1	12,2	9,8

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Сводная таблица результатов первичных баллов по опроснику «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская) (женщин средней взрослости)

Испт.	Когнитивный	Эмоциональный	Поведенческий	Ценностно-мотивационный
1	12	8	7	11
2	18	6	2	15
3	15	9	8	16
4	16	9	7	12
5	15	6	10	16
6	16	7	12	15
7	15	8	12	13
8	11	5	9	14
9	15	7	10	15
10	16	5	9	13
11	12	6	5	7
12	16	5	4	9
13	15	6	5	9
14	13	5	6	15
15	14	7	2	16
16	15	7	1	12
17	16	7	5	16
18	15	9	3	15
19	20	6	7	13
20	14	10	8	14
21	16	5	8	16
22	9	9	10	12
23	5	5	12	16
24	8	4	12	15
25	7	4	12	13
26	8	5	11	14
27	9	10	2	15
28	10	8	5	16
29	12	5	6	17
30	13	7	3	18
ср.зн.	13,2	6,7	7,1	13,9

Приложение Б  
**Результаты исследования по методике «Изучение мотивов занятий спортом» (В.И. Тропников)**

Таблица Б.1 – Сводная таблица результатов первичных баллов по методике «Изучение мотивов занятий спортом» (В.И. Тропников) (женщин ранней взрослости)

Исп.	Общие	Познавание	Материальные блага	Развитие характера и психических качеств	Физическое совершенствование	Улучшение самочувствия и здоровья	Эстетическое удовольствие и острые ощущения	Приобретение полезных для жизни умений и знаний	Потребность в одобрении	Повышение престижа, желание славы	Коллективистская направленность
1	5	1	2	7	8	2	9	1	1	1	1
2	6	2	1	8	6	3	8	2	1	1	2
3	5	2	1	5	9	2	7	1	1	1	1
4	7	1	1	7	7	3	8	1	1	1	1
5	4	2	2	8	7	2	6	2	2	1	2
6	5	3	1	9	7	1	9	2	3	2	2
7	6	2	1	9	8	2	7	1	2	2	1
8	7	1	1	8	9	3	7	2	2	1	2
9	4	1	2	7	8	3	7	3	2	1	3
10	8	2	2	8	7	2	8	2	2	1	2
11	5	1	2	7	8	2	9	1	1	1	1
12	6	2	1	8	6	3	8	2	1	1	2
13	5	2	1	5	8	2	7	1	1	1	1
14	7	1	3	7	9	3	8	1	1	1	1
15	4	2	2	8	7	2	6	2	2	1	2
16	5	3	1	9	7	1	8	2	1	1	2
17	6	2	2	9	8	2	9	1	1	2	1
18	7	1	1	8	7	3	7	1	1	2	1
19	4	1	1	7	9	3	7	1	2	1	1
20	8	1	2	8	9	2	8	1	2	1	1
21	5	1	2	7	9	2	7	1	2	1	1
22	6	2	1	8	6	3	9	1	1	1	1
23	9	2	2	5	9	2	9	1	1	1	1
24	7	1	3	7	9	2	9	1	3	1	1

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Исп	Об ще ни е	Поз нани е	Ма тер иал ьны е бла га	Разв итие харак тера и псих ичес ких качес ств	Физичес кое соверше нствова ние	Улуч шени е самоч увств ия и здоро вья	Эстет ическ ое удово льств ие и остр ые ощу щени я	При обре ние полез ных для жизн и умени й и знани й	Потр ебно сть в одоб рени и	Пов ыше ние прес тижа , жела ние слав ы	Коллек тивистс кая направ ленност ь
25	4	1	2	8	4	1	6	1	1	1	1
26	5	1	1	9	3	1	9	1	1	1	1
27	6	1	2	9	7	2	9	1	3	2	1
28	7	1	1	8	5	3	7	2	1	3	1
29	4	1	1	7	7	3	7	1	1	3	1
30	8	1	2	6	5	2	8	1	1	6	1
ср.з н.	5,8	1,5	1,6	7,5	7,3	2,2	7,8	1,4	1,5	1,5	1,3

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Сводная таблица результатов первичных баллов по методике «Изучение мотивов занятий спортом» (В.И. Тропников) (женщин средней взрослости)

Ис п	Общ ение	По зна ние	Мате риал ьные блага	Развит ие характ ера и психи ческих качест в	Физич еское совер шенств ование	Улуч шени е самоч увств ия и здоро вья	Эстет ическ ое удово льств ие и остр ые ощу щени я	Прио брете ние полез ных для жизн и умени й и знани й	Потр ебно сть в одоб рени и	Пов ыше ние прес тижа , жела ние славы	Коллек тивистс кая направ ленност ь
1	9	9	2	1	5	8	1	1	1	2	1
2	9	9	2	2	6	9	3	1	1	1	2
3	8	8	1	2	6	9	3	1	1	2	2
4	9	9	2	3	5	9	2	1	1	3	1
5	7	7	1	2	7	8	1	2	1	2	2
6	8	8	1	1	4	9	2	3	1	1	3
7	9	9	1	2	4	7	2	2	3	2	2
8	6	6	2	3	3	8	3	1	1	1	1
9	9	9	1	3	4	9	2	2	1	1	1
10	9	9	1	6	4	6	1	1	1	2	2
11	8	8	1	7	7	9	2	1	2	2	1
12	9	9	2	7	5	9	3	2	1	1	1
13	8	8	2	7	3	8	3	2	1	1	2
14	9	9	2	7	3	9	2	1	1	1	1
15	9	9	1	8	8	8	1	1	1	1	2
16	2	8	1	8	9	9	2	1	2	1	1
17	9	9	4	8	9	9	2	1	1	1	1
18	9	8	1	7	6	9	3	1	1	1	1
19	4	9	2	7	5	8	2	1	1	1	1
20	3	9	1	6	7	9	1	1	1	1	1
21	7	1	1	2	4	7	2	1	1	1	1
22	8	9	1	3	4	8	3	1	1	1	2
23	7	9	2	2	3	9	3	1	1	1	2
24	6	4	1	1	4	7	3	1	1	1	1
25	3	3	1	2	4	2	4	2	1	1	2

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.2

Ис п	Общ ение	По зна ние	Мате риал ьные блага	Развит ие характ ера и психи ческих качест в	Физич еское совер шенств ование	Улуч шени е самоч увств ия и здоро вья	Эстет ическ ое удово льств ие и остр ые ощу щени я	При обрете ние полез ных для жизн и умени й и знани й	Потр ебно сть в одоб рени и	Пов ыше ние прес тижа , жела ние слав ы	Коллек тивистс кая направ ленност ь
26	2	0	1	3	1	6	6	2	1	1	2
27	9	5	2	4	2	7	6	2	1	1	1
28	8	9	2	5	2	7	6	2	1	1	1
29	9	1	2	5	1	7	5	2	1	1	1
30	9	0	1	8	2	2	4	1	1	1	1
ср. зн.	7,4	7,0	1,5	4,4	4,6	7,7	2,8	1,4	1,1	1,3	1,4

**Приложение В**  
**Результаты исследования по методике «Иерархия потребностей»**  
**(модификация И.А. Акиндиновой)**

Таблица В.1 – Сводная таблица результатов первичных баллов по методике «Иерархия потребностей» (модификация И.А. Акиндиновой) (женщин ранней взрослости)

Исп.	Материальное положение	Потребность в безопасности	Социальная потребность	Потребность в уважении	Потребность в самореализации
1	12	10	29	23	23
2	12	16	12	11	6
3	13	19	11	13	23
4	14	21	13	11	18
5	13	23	23	12	8
6	12	23	19	12	23
7	12	23	23	9	23
8	12	20	13	12	23
9	13	23	28	13	23
10	11	12	21	11	21
11	12	23	12	12	23
12	22	23	11	22	11
13	21	23	13	21	26
14	23	23	23	23	25
15	21	12	19	21	23
16	13	23	23	13	22
17	11	21	13	12	25
18	13	23	12	22	24
19	11	20	11	21	26
20	12	23	13	23	25
21	12	21	23	21	23
22	9	23	19	13	15
23	8	23	23	12	13
24	8	23	13	11	14
25	8	23	11	13	22
26	9	23	9	23	33
27	6	12	8	19	29
28	6	15	8	23	18
29	5	23	8	13	28
30	12	12	6	21	26
ср.зн.	12,2	20,1	15,7	16,2	21,4

## Продолжение Приложения В

Таблица В.2 – Сводная таблица результатов первичных баллов по методике «Иерархия потребностей» (модификация И.А. Акиндиновой) (женщин средней взрослости)

Исп.	Материальное положение	Потребность в безопасности	Социальная потребность	Потребность в уважении	Потребность в самореализации
1	12	10	29	21	23
2	12	16	28	23	32
3	13	19	32	25	32
4	14	15	32	24	33
5	13	11	33	10	23
6	12	12	23	13	21
7	12	10	21	26	23
8	9	8	23	37	23
9	14	18	28	32	23
10	16	18	21	33	21
11	6	8	32	23	32
12	7	15	33	32	32
13	12	11	32	33	33
14	13	19	28	23	23
15	11	15	30	26	21
16	12	23	23	32	23
17	20	21	23	33	25
18	21	23	32	23	24
19	12	7	31	23	10
20	11	8	34	23	13
21	12	5	28	23	26
22	7	6	22	32	37
23	12	15	12	33	38
24	12	8	22	23	33
25	9	15	18	13	32
26	14	11	12	32	35
27	16	9	14	28	32
28	6	15	13	23	20
29	7	23	12	13	28
30	12	12	9	21	26
ср.зн .	12,0	13,5	24,3	25,2	26,6

Приложение Г  
**Результаты исследования по методике оценки самочувствия,  
 активности и настроения (САН) (В.А. Доскин)**

Таблица Г.1 – Сводная таблица результатов первичных баллов по методике оценки самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А. Доскин) (женщин ранней взрослости)

Исп.	Самочувствие	Активность	Настроение
1	4	7	1
2	7	6	2
3	2	7	5
4	7	7	2
5	5	7	3
6	6	7	2
7	6	5	2
8	7	7	2
9	6	6	1
10	5	5	4
11	7	7	4
12	7	7	4
13	5	2	2
14	6	7	2
15	7	5	1
16	2	6	4
17	7	6	3
18	5	7	3
19	6	6	3
20	6	5	3
21	7	7	3
22	6	7	2
23	5	5	2
24	7	6	2
25	7	6	2
26	5	5	3
27	6	5	3
28	6	7	3
29	5	5	3
30	6	5	3
ср.зн.	5,8	6,0	2,6

Продолжение Приложения Г

Таблица Г.2 – Сводная таблица результатов первичных баллов по методике оценки самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А. Доскин) (женщин средней взрослости)

Исп.	Самочувствие	Активность	Настроение
1	4	6	6
2	4	6	5
3	3	6	7
4	4	6	7
5	5	6	2
6	4	6	7
7	2	7	5
8	2	6	6
9	1	5	6
10	4	5	7
11	3	7	6
12	3	7	5
13	3	2	5
14	3	7	7
15	3	5	7
16	2	6	2
17	2	6	7
18	2	7	5
19	2	2	6
20	3	7	6
21	1	5	7
22	2	6	6
23	5	6	5
24	6	7	7
25	2	6	7
26	1	5	5
27	2	6	5
28	1	7	5
29	2	7	5
30	1	7	5
ср.зн.	2,7	5,9	5,7

Приложение Д

**Статистическая обработка данных по опроснику «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская)**

Таблица Д.1 – Результаты различий по опроснику «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская) (у женщин ранней и средней взрослости)

Переменные	Сумма рангов гр.1	Сумма рангов гр.2	U	Z	р-уровень	Z-скоп.	р-уровень	N гр. 1	N гр. 2	2-сторон.
Когнитивный компонент	640,0	1190,0	175,0	-4,05832	0,000049	-4,08825	0,000043	30	30	0,000024
Эмоциональный компонент	1340,0	490,0	25,0	6,27599	0,000000	6,30417	0,000000	30	30	0,000000
Поведенческий компонент	1227,0	603,0	138,0	4,60535	0,000004	4,62389	0,000004	30	30	0,000001
Ценностно-мотивационный компонент	575,0	1255,0	110,0	-5,01931	0,000001	-5,05106	0,000000	30	30	0,000000

Приложение Е  
**Статистическая обработка данных по методике «Изучение мотивов  
занятий спортом» (В.И. Тропников)**

Таблица Е.1 – Результаты различий по методике «Изучение мотивов занятий спортом» (В.И. Тропников) (у женщин ранней и средней зрелости)

Переменные	Сумма рангов гр.1	Сумма рангов гр.2	U	Z	р-уровень	Z скор.	р-уровень	N гр.1	N гр.2	2-сторон.
Общение	681,0	1149,0	216,0	- 3,45 216	0,000 556	- 3,50 245	0,000 461	30	30	0,000 400
Познание	569,0	1261,0	104,0	- 5,10 802	0,000 000	- 5,25 306	0,000 000	30	30	0,000 000
Материальные блага	949,5	880,5	415,5	0,50 267	0,615 196	0,57 058	0,568 286	30	30	0,612 483
Развитие характера и психических качеств	1230,0	600,0	135,0	4,64 970	0,000 003	4,73 323	0,000 002	30	30	0,000 001
Физическое совершенствование	1217,0	613,0	148,0	4,45 750	0,000 008	4,50 290	0,000 007	30	30	0,000 003
Улучшение самочувствия и здоровья	502,0	1328,0	37,0	- 6,09 858	0,000 000	- 6,22 996	0,000 000	30	30	0,000 000
Эстетическое удовольствие и острые ощущения	1360,5	469,5	4,5	6,57 907	0,000 000	6,64 494	0,000 000	30	30	0,000 000
Приобретение полезных для жизни умений и знаний	900,5	929,5	435,5	- 0,20 698	0,836 024	- 0,24 850	0,803 749	30	30	0,831 500
Потребность в одобрении	1048,5	781,5	316,5	1,96 633	0,049 262	2,60 031	0,009 315	30	30	0,047 890
Повышение престижа, желание славы	937,0	893,0	428,0	0,31 787	0,750 587	0,42 029	0,674 275	30	30	0,752 351
Коллективистская направленность	871,5	958,5	406,5	- 0,63 573	0,524 953	- 0,76 324	0,445 319	30	30	0,522 879

Приложение Ж  
**Статистическая обработка данных по методике «Иерархия потребностей» (модификация И.А. Акиндиновой)**

Таблица Ж.1 –Результаты различий по методике «Иерархия потребностей», (модификация И.А. Акиндиновой) (у женщин ранней и средней взрослости)

Переменные	Сумма рангов гр.1	Сумма рангов гр.2	U	Z	р-уровень	Z-скор.	р-уровень	N гр. 1	N гр. 2	2-сторон.
Потребность в материальном положении	899,5	930,5	434,5	-0,22177	0,824496	-0,22646	0,820842	30	30	0,820070
Потребность в безопасности	1210,5	619,5	154,5	4,36141	0,000013	4,45240	0,000008	30	30	0,000004
Потребность социальная	647,5	1182,5	182,5	-3,94744	0,000079	-3,96522	0,000073	30	30	0,000041
Потребность в уважении	583,5	1246,5	118,5	-4,89364	0,000001	-4,94250	0,000001	30	30	0,000000
Потребность в самореализации	743,5	1086,5	278,5	-2,52814	0,011467	-2,55562	0,010600	30	30	0,010501

### Приложение 3

#### Статистическая обработка данных по методике оценки самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А. Доскин)

Таблица 3.1 – Различия между группами по методике диагностики оценки самочувствия, активности и настроения (САН) (В.А. Доскин) (у женщин ранней и средней взрослости)

Переменные	Сумма рангов гр.1	Сумма рангов гр.2	U	Z	р-уровень	Z скор.	р-уровень	N гр. 1	N гр. 2	2-сторон.
Самочувствие	1300,5	529,5	64,5	5,69 200	0,000 000	5,76 470	0,000 000	30	30	0,000 000
Активность	926,0	904,0	439, 0	0,15 524	0,876 635	0,16 418	0,869 592	30	30	0,877 553
Настроение	513,5	1316,5	48,5	- 5,92 855	0,000 000	- 6,02 172	0,000 000	30	30	0,000 000