

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Гуманитарно-педагогический институт
Кафедра «Теоретическая и прикладная психология»
37.04.01 «Психология»
направленность (профиль) «Психология здоровья»

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: Мотивационные детерминанты психологического
и соматического здоровья

Студент(ка) А. А. Иванькова _____
(И.О. Фамилия) (личная подпись)

Научный к.псих.н., доцент В. В. Пантелеева _____
руководитель (И.О. Фамилия) (личная подпись)

Руководитель программы д.м.н., профессор В.Е. Якунин _____
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.псих.н., доцент Е.А. Денисова _____
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

Тольятти, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИОННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	8
1.1. Основные подходы к изучению проблем психологического и соматического здоровья в научной литературе	8
1.2. Понятие мотивационных детерминант в психологической литературе ..	23
1.3. Психологические особенности развития человека в позднем юношеском возрасте	32
Выводы по первой главе	41
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	43
2.1. Организация эксперимента и методы исследования.....	43
2.2. Результаты исследования.....	51
2.3. Анализ и интерпретация экспериментальных данных.....	72
Выводы по второй главе	79
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	80
БИБЛИОГРАФИЯ	84
ПРИЛОЖЕНИЕ	91

ВВЕДЕНИЕ

Современный мир с его непрерывным движением, развитием электронных технологий и техники, социальным прогрессом и доступной информацией требует от человека постоянного самосовершенствования и самообразования, быстрой адаптации, мобильности, полной отдачи в учёбе, на работе и в семье. Это приводит к усталости и переутомлению, что непосредственно воздействует на психологическое и физическое здоровье личности. Состояние психологического и соматического здоровья оказывает влияние на поведение человека. Многие патологии становятся главной причиной возникновения поведенческих отклонений, а они, в свою очередь, затрудняют взаимосвязь человека с обществом. Агрессия, семейные конфликты, отрицательное отношение к учёбе, замкнутость, скрытность, малообщительность — вот те немногие отклонения, к которым могут привести проблемы со здоровьем. Особенно ярко это проявляется в юношеском возрасте, когда на молодых людей и девушек неожиданно валится весь груз ответственности перед своим будущим, когда они вступают в самостоятельную жизнь и выбирают свою профессию, и их социальная позиция резко меняется.

Критерии соматического и психологического здоровья, а также методы диагностики здоровья рассматриваются и разрабатываются как российскими психологами (Ананьев Б. Г., Дубровина И.В, Еникеев М.И., Колесникова Г.И., Братусь Б.С., Козлов А.В., Васильева О.С., Филатов Ф, Соколовская Л.Б., Петленко В.И., Бойко О. В., Давиденко Д.Н., Реан А.А., Никифорова Г.С., Бурлачук Л. Ф., Водопьянова Н. Е., Волков Б.С.), так и зарубежными (А.Г. Маслоу, К.Р. Роджерс, Г. Олпорт, С. Рифф, С. Киз).

Психология мотивации исследуется такими учёными, как Божович Л.И., Леонтьев А.Н., Грирьева Е.В., Чхартишвили Ш.Н., Матюхина М.В., Барамидзе Н.Х., Селиванов В.И., Кулагина И.Ю., Ассеев В.Г., Ильин Е.П., Вилюнас В.К., Петровский В.А., Березина Т.Н., Маслоу А., Яковлев А. П., Васильев С.Л., Зоткин Н.В., Серебрякова М.Е., Ковалёв В.И.

Особенности юношеского возраста исследуют Божович Л.И., Кон И.С., Эриксон Э., Шаповаленко И.В., Ремшмидт Х., Поливанова К.Н., Мантикова А.В., Пряжников Н.С., Федльдштейн Д.И., Драгунова Т.В., Пиаже Ж., Столяренко Л.Д.

Особую **актуальность** наше исследование приобретает в связи с тем, что на сегодняшний день проблема сохранения здоровья студенческой молодёжи остро стоит перед обществом. Молодые люди позднего юношеского возраста относятся к наименее социально защищённому слою населения. Вместе с тем, особенности возраста и учебного процесса предъявляют к молодёжи повышенные требования. Поступив в вуз, молодой человек попадает в новые условия, адаптация к которым является сложным многоуровневым социально–психологическим процессом, сопровождающимся напряжением компенсаторно–приспособительных систем организма. На период студенчества приходятся самые интенсивные умственные нагрузки. Все это обуславливает необходимость глубокого исследования проблем мотивации здоровья студентов.

Объектом исследования является психологическое и соматическое здоровье.

Предмет исследования - мотивационные детерминанты психологического и соматического здоровья в позднем юношеском возрасте.

Цель исследования заключается в выявлении мотивационных детерминант психологического и соматического здоровья в позднем юношеском возрасте.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что мотивационная сфера личности связана с состоянием соматического и психологического здоровья, а именно, выраженные мотивы самосохранения, соблюдения правил культуры и быта, удовлетворения от здоровья, возможности для самосовершенствования, сексуальной реализации, достижения максимально возможной комфортности связаны со значительной выраженностью показателей соматического и психологического здоровья.

Для достижения данной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- обобщить информацию об основных подходах к изучению психологического и соматического здоровья в трудах психологов;
- сформулировать понятие «мотивационные детерминанты» и определить их специфику;
- выявить критерии, по которым можно судить об уровне соматического и психологического здоровья;
- определить методы исследования;
- диагностировать уровень психологического и соматического здоровья, а также мотивационные детерминанты соматического и психологического здоровья студентов;
- провести статистический анализ полученных результатов относительно взаимосвязи мотивации здорового и активного образа жизни с соматическим и психологическим здоровьем студентов.

В работе применяются следующие **методы исследования**:

- анализ, обобщение и систематизация психологической литературы;
- для выявления показателей психологического здоровья - личностный опросник Мини-СМИЛ, разработанный Л.Н. Собчик;
- для выявления показателей соматического здоровья — анкета «Субъективная оценка здоровья (СОЗ)» В.П. Войтенко и разработанная нами дополнительная анкета «Изучение отношения студентов к своему соматическому и психологическому здоровью»;
- в целях изучения мотивационных детерминант нами была разработана анкета «Мотивационные детерминанты психологического и соматического здоровья»;
- методы статистического (корреляционного) анализа, интерпретации и обобщения данных.

Новизна полученных результатов заключается, во-первых, в том, что проблематика мотивации здоровья в рамках психологического подхода

освещена достаточно мало. Чаще всего психологи рассматривают мотивацию в следующих областях: достижение успеха, власть, избегание неудач, отвергание, аффилиация, агрессивность. Представители психологии здоровья говорят о том, что нужна мотивация здорового образа жизни, но не объясняют, как её достичь. Мотивационные детерминанты соматического и психологического здоровья являются областью исследования другой науки — валеологии. Поэтому для нас так важно рассмотреть вопрос мотивации здоровья с точки зрения психологии.

Во-вторых, нет ни одной методики диагностики мотивации здоровья. Поэтому нам пришлось разработать свою собственную анкету. Кроме того, мы разработали анкету, показывающую отношение студентов к здоровью, которую можно использовать как дополнение к диагностике самого здоровья.

Практическая значимость данной работы заключается в том, что полученный в ходе исследования материал может быть полезен для практикующих психологов во время консультирования студентов с проблемами психологического и соматического здоровья. Разработанная нам анкета диагностики мотивационных детерминант также может быть применена психологами, валеологами, преподавателями физкультуры. Кроме того, данный материал позволяет расширить подготовку психологов, им можно пользоваться при написании курсовых и дипломных работ, рефератов.

Цель и задачи исследования определяют его **структуру**. Диссертация состоит из введения, двух глав, - теоретической и практической — разбитых на три параграфа, заключения, списка используемой литературы и приложений.

Во *введении* дается обоснование выбора темы, её актуальности, указываются объект, предмет и методы исследования, формулируются цель и задачи, сообщается практическая значимость полученных результатов, делается краткий обзор литературы.

Теоретическая часть исследования состоит из двух параграфов. В первом параграфе рассматриваются основные подходы к определению

понятия «здоровье» в психологии. Подробнее разбираются психическое, психологическое, соматическое и физическое виды здоровья и их критерии. Во втором параграфе даётся краткая история исследований мотивов поведения, раскрывается понятия «мотивация», проводится краткий обзор существующих исследований по особенностям направленности личности психологически и соматически здоровых людей. В третьем параграфе описываются особенности физиологического и психологического развития человека в позднем юношеском возрасте.

Практическая часть исследования состоит из двух параграфов. В первом параграфе обобщается вся имеющаяся информация о методах диагностики соматического и психологического здоровья, а также мотивационной сферы, даётся описание нашей анкеты. Во втором параграфе представлены результаты исследования. В третьем параграфе проводится статистический анализ полученных результатов относительно взаимосвязи мотивации здорового и активного образа жизни с соматическим и психологическим здоровьем студентов.

В заключении подводятся итоги проведенной работы.

Список использованных источников насчитывает 66 наименований.

Общий объем - 94 страницы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИОННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

1.1. Основные подходы к изучению проблем психологического и соматического здоровья в научной литературе

Сегодня в психологической литературе большое внимание уделяется вопросам здоровья человека, так как здоровье населения является одним из показателей индекса развития человечества. Существующие на сегодняшний день представления о здоровье многообразны, а количество определений этому понятию насчитывается около ста. Для того чтобы говорить о методах диагностики, необходимо разобраться в современных представлениях о здоровье.

Долгое время понятие «здоровье» было антонимично понятию «болезнь». Если нет болезни, значит, человек здоров. Античные философы сопоставляли здоровье с красотой и гармонией. С.И. Ожегов в «Толковом словаре» давал следующее определение здоровью: «Правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие» [38]. Длительное время здоровье воспринималось как норма. Если идёт отклонение от нормы, то это болезнь. Однако такой подход не является объективным, так как не учитывает переходные состояния.

ВОЗ называет здоровьем «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [35; с. 155]. Г.З. Демчинкова и Н.Л. Полонский рассматривают здоровье как естественное состояние человека при взаимосвязях всех функций его организма, наилучшей связи с окружающей средой и отсутствии психологических сдвигов. А.Д. Адо говорит о гармонии между всеми обменными процессами в организме, что ведёт к оптимальной жизнедеятельности всех органов, их подсистем и систем. В.П. Казначеев называет здоровьем процесс развития и сохранения физиологических, психологических и биологических функций, работоспособности и

социальной активности человека при наибольшей продолжительности его активной жизни. Помимо этого здоровье рассматривают как гармоничное множество функциональных и структурных данных организма, которые адекватны среде и обеспечивают человеку оптимальную жизнедеятельность. В «Большом психологическом словаре» здоровье в широком смысле слова определяется как «возможность организма адаптироваться к новым условиям с минимальными затратами ресурсов и времени» [35; с. 155].

Впервые вопрос о том, что здоровье человека нужно рассматривать целостно, со всех сторон, был поставлен академиком В.М. Бехтеревым ещё в самом начале его творческой деятельности. В своих работах он утверждает, что свобода личности зависит от её здорового развития. В 1905 г. Бехтерев выступил на 2-м съезде российских психиатров в Киеве с докладом на тему «Личность и условия ее развития и здоровья», в котором он утверждал, что главными критериями правильного развития человека являются природа его организма, условия зачатия и развития, экономические условия, гигиена, отсутствие алкогольной зависимости, правильное и рациональное воспитание с детских лет, физическая подготовка и труд, хорошее образование, социальная среда.

В XX веке психология активно развивалась, в результате чего изменились взгляды на отношения между психикой и телом — было обращено пристальное внимание на связь между эмоциональной жизнью личности и её физиологическими процессами. В 30-е годы XX века появилась новая область научного знания — психосоматическая медицина, которая в основном опиралась на медицину, в частности, на психиатрию. В 1970-х гг. родились две другие научные отрасли: поведенческая (бихевиоральная) медицина, которая изучала роль психологии в этиологии заболеваний; и психология здоровья, область исследований которой полностью принадлежала психологии. Общая черта всех этих новых направлений заключалась в том, что исследователи относились к здоровью и болезни как результату взаимосвязи биологических, психологических и

социальных факторов [46; с. 70-72].

На сегодняшний день в рамках понятия «общее здоровье» выделяют несколько видов здоровья, причём в различных источниках эта классификация представлена по-разному. Это здоровье психическое, психологическое, физическое, соматическое, социальное, духовное, душевное, нравственное, сексуальное. Все виды здоровья непосредственно связаны между собой, и каждый из них имеет свои критерии и особенности проявления. В нашей работе мы подробнее остановимся на психическом, психологическом, физиологическом и соматическом видах здоровья.

Далее подробнее рассмотрим психическое и психологическое здоровье.

Для поддержания психического здоровья на должном уровне, человеку необходимо обладать психологической культурой. Психологическая культура состоит из заботы о своём психическом здоровье, способности выходить из психологических кризисов самому и оказывать помощь родным и близким [16; с. 175].

В основе психологической культуры лежат:

- 1) самооценка и самопознание;
- 2) желание к познанию других людей;
- 3) способность управлять своими эмоциями и поведением в процессе общения [22; с. 32].

Эти три составляющие являются неотъемлемыми частями структуры психически здоровой личности.

Согласно энциклопедии «Общая и социальная психология» психическое здоровье — это «состояние душевного благополучия, характерное отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности». [16; с. 175] Данное понятие включает в себя не только медицинские и психологические критерии, но и нормы общества, мораль, ценности. Главное условие психологического здоровья — благополучие человека, которое ощущается им на физическом, социальном,

духовном и психическом уровнях. Противоположное состояние психическому здоровью - психическая болезнь, а промежуточное — пограничные расстройства.

Г.И. Колесникова называет следующие критерии психического здоровья:

- 1) саморегулирование поведения согласно поставленным целям;
- 2) адекватная поведенческая реакция на внешний раздражитель;
- 3) соответствие эмоционально-волевой и познавательной сфер биологическому возрасту;
- 4) социальная адаптивность;
- 5) присутствие здоровой рефлексии [22; с. 33].

ВОЗ выделяет следующие компоненты психического здоровья:

- 1) понимание и чувство идентичности и постоянства своего физического и психического «Я»;
- 2) чувство идентичности и постоянства переживаний в похожих ситуациях;
- 3) критическое отношение к себе, своей психической деятельности и её результатам;
- 4) адекватность психических реакций на воздействия среды, социальные обстоятельства и ситуации;
- 5) умение контролировать своё поведение согласно социальным нормам;
- 6) умение строить планы и реализовывать их;
- 7) умение вносить изменения в своё поведение в зависимости от жизненных ситуаций и обстоятельств [35; с. 155].

Большинство авторов сходятся на мнении, что основным критерием психического здоровья является отсутствие психиатрического диагноза, то есть психических болезней.

Психическое здоровье состоит из трёх уровней:

- 1) креативный (высший уровень) — выносливость к воздействиям

социума, творческое отношение к реальности, осмысленность и целеустремленность предпринимаемых усилий;

2) адаптивный (средний уровень) — повышенный уровень тревожности сопровождается адаптированностью к окружающей среде;

3) дезадаптивный (низший уровень) — не решаются внутренние проблемы; индивид пытается восстановить нарушенное соотношение между внутренним и внешним мирами через ассимилятивный стиль поведения (приспособление в во вред себе) или аккомодативный (агрессивно-наступательный, в ущерб интересам других) [22; с. 33].

Православный психолог Б.С. Братусь различает другие уровни психического здоровья:

1) психофизиологическое здоровье (свойства нейрофизиологической организации психических процессов);

2) индивидуально-психологическое здоровье (умение человека использовать адекватные способы реализации смысловых устремлений);

3) наивысший уровень психологического здоровья (личностно-смысловой) [8; с. 34].

В отличие от термина «психическое здоровье» понятие «психологическое здоровье» встречается достаточно редко. Этот термин является относительно новым и не достаточно разработанным. Его возникновение обусловлено необходимостью описания состояний человека, который с медицинской точки зрения здоров, однако не удовлетворён некоторыми аспектами собственной жизни [21; с. 110-117].

В энциклопедии «Общая и социальная психология» даётся следующее определение данному понятию: «Психологическое здоровье — это совокупность психических свойств индивида, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи» [16; с. 470].

Сам термин «психологическое здоровье» в отечественной психологии был предложен И.В. Дубровиной. Под этим понятием она подразумевала

«психологические аспекты психического здоровья», то есть всё, что связано с личностью, её самосознанием, творчеством и смыслопорождающей деятельностью [44]. Этой теме было посвящено много исследований в рамках гуманистического направления западной психологии (А.Г. Маслоу, К.Р. Роджерс).

На сегодняшний день психологи не могут до конца решить проблему разграничения понятий психического и психологического здоровья. Тем не менее, большинство учёных склоняются к тому, что психологическое здоровье связано с личностью человека, в то время, как объектом психического здоровья является психика. Если мы говорим о нарушении норм психического здоровья, то подразумеваем болезнь. Если мы говорим о нарушении норм психологического здоровья, то имеем в виду не болезнь, а дезадаптацию, отсутствие эффективного развития, неспособность к выполнению задач жизнедеятельности. Если основными ресурсами психического здоровья являются наследственные психические качества, отсутствие психиатрических заболеваний, протекание психофизиологических процессов, то психологическое здоровье зависит от саморегуляции, познавательных процессов, свойств личности и позитивного эмоционального фона.

Помимо этого, разные авторы по-разному определяют основные критерии психологического здоровья, однако они часто схожи или перекликаются друг с другом.

Г. Олпорт характеризует психологически здорового человека по следующим критериям:

- широкие границы Я;
- способность к сердечным, тёплым отношениям;
- проявление эмоциональной стабильности и самопрятия;
- реалистическое восприятие, опыт и притязания;
- чувство юмора и способность к самопознанию;
- цельная философия [60].

О.С. Васильева указывает, что к основным критериям психологического здоровья могут относиться:

- здоровое тело;
- ориентация на личностный рост, самопринятие, полное признание ценности другой личности;
- доверие к жизни, людям и собственным ресурсам;
- гармония между телесными, интеллектуальными, эмоциональными и психическими составляющими;
- социальный интерес;
- высокий уровень саморегуляции и способность адекватного приспособления;
- зрелость личности;
- полнота внутренней картины здоровья и развитость культуры здоровья;
- сформированные этическая система и моральное сознание [12; с. 50].

Современные зарубежные специалисты С. Рифф и С. Киз [55; с. 53] оценивают психологическое здоровье по критериям, представленным в таблице 1.1.

Таблица 1.1

Критерии психологического здоровья (по С. Рифф и С. Киз)

Компоненты	Описание
Адекватная самооценка	Положительное отношение к себе
Позитивное отношение с другими	Доверие к другим и забота об их благополучии
Автономность	Способность мыслить и действовать независимо
Умение взаимодействовать со средой	Наличие чувства контроля; умение выбирать ситуации, соответствующие собственным потребностям и ценностям

Наличие цели в жизни	Чувство направления в жизни
Личностный рост	Вера в свою способность реализовать собственный потенциал

Если мы сравним критерии психологического здоровья, предложенные разными авторами, то можем выделить основные, которые совпадают у всех исследователей:

- 1) саморегулирование и самоконтроль;
- 2) адекватная самооценка (здоровая рефлексия);
- 3) адекватное поведение на внешний раздражитель;
- 4) позитивное отношение с другими людьми;
- 5) уверенность в себе и вера в возможность реализации собственных планов.

К факторам, влияющим на уровень психологического здоровья относятся: система отношений человека, особенности восприятия других людей и стратегия сотрудничества с ними, личностные особенности человека.

К методам диагностики психологического здоровья относятся многочисленные личностные опросники (личностные опросники Г. Айзенка (EPI, EPQ), 16-факторный опросник Р. Кэттелла (16-PF), методики MMPI и СМЛЛ, опросник Г. Шмишека, многоаспектный квантификационный тест Т. Лири, многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ)) [43], методика исследования шести основных конструкторов психологического благополучия К. Рифф [34; с. 11–14], пятифакторная шкала Гольдберга «Локатор большой пятерки» для изучения качеств личности, методики В. В. Бойко и К. Маслач [7], С. Джексон (в адаптации Н. Е. Водопьяновой) для изучения синдрома «эмоционального выгорания» [40; с. 151], методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова [21; с. 110-117]).

Помимо опросников используются проективные методики, которые выявляют неосознанные аспекты личности наименее доступные опросу или наблюдению. Они нужны для того, чтобы рассчитать, как человек может повести себя в той или иной конфликтной ситуации [9; с. 42].

На сегодняшний день очень популярны проективные, интерпретативные, конститутивные и импрессивные методики, экспрессивные методики (рисуночные тесты), аддитивные методики и многие другие. Активно используются репертуарные решётки Г. Келли.

Все эти методики играют огромную роль в определении причин нарушения психологического здоровья.

Далее мы рассмотрим соматическое и физическое здоровье.

Согласно одним источникам, соматическое здоровье тождественно физическому. В другой литературе понятия «физическое здоровье» и «соматическое здоровье» разделяются, но основа этих понятий остаётся одинаковой — физическое здоровье и соматическое здоровье непосредственно связаны с физиологическим состоянием и развитием организма человека.

В.И. Петленко и Д.Н. Давиденко разделяют эти термины. Под соматическим здоровьем исследователи понимают нынешнее состояние органов и систем органов человеческого организма, а под физическим - «уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма» [63].

Психологическая энциклопедия говорит только о соматическом здоровье: «Соматическое здоровье — характеристика состояния и работоспособности внутренних органов» [50; с. 382].

Г.С. Никифорова говорит о том, что понятия «физическое здоровье» и «соматическое здоровье» — синонимы, под которыми подразумевается нормальное функционирование различных систем организма [46; с. 69]. Она так определяет физическое здоровье: «В самом общем виде физическое здоровье — это состояние организма человека, характеризующееся

возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок» [46; с. 70].

Физическое здоровье является самым важным компонентом состояния общего здоровья человека. Оно зависит от свойств организма как сложной биологической системы, интегральных качеств, которых нет у отдельных элементов (клеток, тканей, органов и систем органов). Эти элементы не могут существовать отдельно друг от друга.

Помимо этого, организм умеет существовать индивидуально благодаря самоорганизации, к которой относятся умение к самовосстановлению, самообновлению и саморегулированию:

1) Самовосстановление обусловлено, в первую очередь, регенерацией и присутствием большого количества параллельных регуляторных влияний в организме на всех ступенях его организации. Недостаточные функции компенсируются за счет этих параллелей, что помогает организму выжить при повреждениях. Масштаб компенсации является отражением уровня жизнеспособности организма — его физического здоровья.

2) Самообновление зависит от постоянного обмена организма и окружающей средой энергией, веществом и информацией. Организм человека представляет собой открытую систему. При самообновлении организм сохраняет свою упорядоченность и останавливает свое разрушение.

3) Одним из условий физического здоровья организма является его саморегулирование. Организм как саморегулирующаяся система приводит к идеальной координации всех его функций. Саморегуляция является составляющей частью жизни. Это свойство является общим для всех биологических систем. Оно поддерживает на определённом, постоянном уровне многие биологические показатели, такие как температура тела, уровень сахара в крови, количество лейкоцитов, уровень артериального давления и проч. Поддержание уровня упорядоченности находит выражение

в гомеостазисе - динамическом постоянстве внутренней среды организма.

Физическое здоровье организма зависит от состояния его элементов и характера их взаимосвязи. В основе соматического здоровья лежит биологическая программа индивидуального развития человека, которая напрямую связана с основными потребностями индивида — питанием, движением, дыханием, сексуальным удовлетворением, познанием окружающего мира. Эти потребности служат стартом для формирования физического здоровья организма и индивидуализируют этот процесс.

К основным критериям физического здоровья человека относятся:

- 1) степень физического развития;
- 2) степень физической подготовленности;
- 3) степень функциональной подготовленности организма к физическим нагрузкам;
- 4) степень и умение мобилизации адаптационных резервов организма индивида, которые обеспечивают его приспособление к влиянию различных факторов.

«Физическое развитие — это биологический процесс становления и изменения естественных морфологических и функциональных свойств организма человека в течение его жизни» (масса тела, рост, окружность грудной клетки, сила, жизненная емкость легких, выносливость, быстрота, максимальное потребление кислорода, ловкость, гибкость и т.д.) [46; 71].

Данный процесс управляем. С помощью специальных действий (физические упражнения, спорт, питание, режима труда и отдыха и т. д.) можно менять показатели физического развития. Физическое развитие, с одной стороны, зависит от биологического закона упражняемости и закона единства форм и функций организма. С другой стороны, оно подчиняется законам наследственности, закону возрастной ступенчатости, закону единства организма и среды. Эти законы влияют на выбор методов физического воспитания.

Физическое развитие непосредственно связано со здоровьем человека,

где здоровье - ведущий фактор, определяющий как гармоничное развитие человека, так и его успешность в профессиональной деятельности.

Физическая подготовленность представляет собой внешнее проявление степени физической активности (развитие физических качеств и владение умениями и навыками, необходимыми для жизнедеятельности человека).

Физическая подготовленность является результатом физической подготовки. Физическая подготовленность и физическая подготовка могут иметь общий характер (ОФП - общая физическая подготовка или подготовленность) и направленный на какой-либо вид деятельности (специальная физическая подготовка или подготовленность). На базе общей физической подготовки, которая является частью процесса физического воспитания, основывается специальная физическая подготовка. Помимо стандартных физических упражнений и спортивных тренировок для поддержания должного уровня физической подготовленности используются рекреационные (активный отдых, психорегуляция, подвижные игры) и реабилитационные (естественные силы природы, лечебная физкультура) средства физической культуры.

Физическая неподготовленность может привести к ухудшению здоровья и снизить эффективность труда [46; с. 70-72].

Функциональная подготовленность человека к физической нагрузке проявляется в функционировании всех систем организма при выполнении организмом определенной работы, когда он расходует энергию и испытывает физическую нагрузку. Данный критерий определяется состоянием систем организма и их реакцией на испытываемую физическую нагрузку. Функциональная подготовленность определённой системы организма оценивается с помощью функциональных проб, которые проверяют функции системы при определённой физической нагрузке на организм.

Адаптационные резервы — это способности организма и его составляющих противостоять нагрузкам. Существует два вида адаптационных резервов организма:

1) Структурные (морфологические) — особенности строения клеток, тканей, органов и систем органов (строение и развитие мышечной и костной тканях, миофибрилл и мышечных волокон, суставного аппарата, скелетных и сердечной мышц, межнейронных связей, парность ряда органов, резистентность клеток и тканей к внутренним изменениям условий деятельности).

2) Функциональные - возможности изменения функциональной активности элементов организма и их взаимодействие при воздействии различных факторов внешней среды и внешней нагрузке. Они состоят из трёх самостоятельных видов резервов:

– биохимических (возможности роста скорости протекания и объема биологических и химических процессов, которые связаны с экономичностью и интенсивностью пластического и энергетического обмена и их регуляцией);

– физиологических (возможности органов и их систем менять свою функциональную активность и взаимодействовать между собой для достижения оптимального функционирования организма в определённых условиях);

– психических (возможности психики, связанные с мотивацией деятельности человека и волей, проявлением памяти, мышления, внимания; особенности психологической и социальной адаптации).

Существует несколько классификаций физиологических резервов:

1. По соответствующим уровням организма (клеточные, тканевые, органные, системные, межсистемные, резервы целостного организма).

2. По физическим качествам (физиологические резервы силы, физиологические резервы быстроты, физиологические резервы выносливости).

3. По характеру (мощности, длительности) выполняемой мышечной работы (физиологические резервы работы максимальной мощности, физиологические резервы работы субмаксимальной мощности,

физиологические резервы работы большой мощности, физиологические резервы работы умеренной мощности).

4. По очередности мобилизации (при переходе от состояния покоя к привычной деятельности, в экстремальной ситуации, в борьбе за жизнь, в состоянии агонии).

5. По степени специфичности (общие и специальные) [46; с. 73-78].

На физическое здоровье большое влияние имеют физическая культура и спорт. Именно двигательная активность играет решающую роль в становлении здоровья и влияет на основы жизненных процессов. Любое действие, даже самое мельчайшее, является источником нервных импульсов, идущих в центральную нервную систему, а оттуда - ко всем органам. В результате состояние организма и его жизнеспособность улучшаются, увеличивается сопротивляемость любым неблагоприятным воздействиям.

Внутри соматического (физического) здоровья выделяют биохимический, метаболический, функциональный, генетический и морфологический уровни. Соответственно, критерии диагностики соматического здоровья относятся непосредственно к каждому уровню:

1. биохимический уровень - показатели биологических жидкостей и тканей;

2. метаболический уровень - уровень обмена веществ в покое и после нагрузок;

3. функциональный уровень - функциональное состояние органов и систем (норма покоя, норма реакции, резервные возможности, функциональный тип реагирования);

4. генетический уровень - генотип, отсутствие признаков дизэмбриогенеза, наследственных дефектов;

5. морфологический уровень - уровень физического развития, тип конституции (соматотип) [20].

Оценка соматического здоровья происходит исходя из количественной характеристики здоровья, физического развития организма, а также его

физического состояния и работоспособности. Чаще всего исследователи используют методики процентной и балльной оценки состояния здоровья, включающие себя показатели тестирующих нагрузок. Самые часто используемые и рекомендуемые методики оценки соматического здоровья — это функциональные пробы, проводимые после интенсивных физических нагрузок (например, после приседаний или восхождения по лестнице). К таким пробам относятся задержка дыхания на вдохе или выходе, измерение жизненной ёмкости лёгких, ортостатическая проба (по Морхаузу), оценка аэробной выносливости, проба Мартинета, стоваттная проба, гарвардский степ-тест, проба PWC170. Результаты измеряются велоэргометром, ручным эргометром, степэргометром, тредбаном (бегущая дорожка) [42; с. 81-85].

Очень популярен метод оценки физического здоровья, разработанный в 1993 году Г. Л. Апанасенко. Данный метод включает в себя оценку следующих данных: веса, роста, жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ), пульса в покое (ЧСС), силу кисти, уровень систолического давления (АДс) и время восстановления пульса после пробы (20 приседаний за 30 секунд). Оценка проводится в баллах по шкале здоровья. Шкала выделяют следующие уровни здоровья: низкий, ниже среднего, средний, выше среднего, высокий. Повсеместное одобрение шкалы здоровья говорит о её высокой эффективности [42; с. 81-85].

1.2. Понятие мотивационных детерминант в психологической литературе

На протяжении всей истории научной мысли объяснение причин (детерминация) поведения человека всегда оставалась одной из самых волнующих. Так, философы Древней Греции и Рима по-разному пытались толковать причины поведения человека. Данная тема была освещена в фундаментальном труде Николо Макивалели «Государь» (XV век), в книге Дейла Карнеги «Как заводить друзей» (XX века) и во многих других работах. Мотивация человеческого поведения особенно актуальна для педагогов и руководителей. Психологи и другие специалисты до сих пор находятся в поисках закономерностей человеческого поведения и строят различные теории и гипотезы. Главная цель этих поисков — узнать способ управления человеческим поведением.

Основные трудности, связанные с темой мотивации, заключаются, в первую очередь, с терминологической неясностью. Кроме того, мотивами и мотивациями названы самые разные психологические явления, а теорий мотивации существует более 50. В свою очередь, психологам-практикам не ясно, как формировать мотивы поведения и деятельности [18; с. 21].

Что же подразумевают исследователи под термином «мотив»? Большинство психологов согласны с тем, что мотив представляет собой сложную психологическую конструкцию, границами которой являются потребность и намерение. Чаще всего авторы рассматривают мотив как одно определённое психологическое явление, которое также может быть разным.

В.И. Ковалёв рассматривает мотив как осознанное побуждение, направляющее деятельность. Л.И. Божович говорит о мотиве, как о намерении [6; с. 117]. А.Н. Леонтьев утверждает, что мотив — это предмет удовлетворения определённой потребности [27; с. 51]. К.К. Платонов и В.С. Мерлин называют мотивом «стабилизированные личностные характеристики» [14].

Вопрос о взаимосвязи потребностей и мотивов также остаётся неопределённым. Ряд исследователей считают, что эти термины тождественны. Так, Ш.Н. Чхартишвили отмечает, что «большая часть тех явлений, которые обычно в педагогике называют мотивами учения, представляет собой конкретно потребность либо явление, непосредственно связанное с потребностями» [32; с. 74].

Н.Х. Барамидзе и В.И. Селиванов говорят о временных различиях между мотивом и потребностью. Потребности — это система осознанных и неосознанных побуждений. Они относительно постоянны и устойчивы. В то же самое время, мотивы, - это образования временные, большинство их них с потребностями никак не связаны [14].

Понятия мотива и потребности также разделяются А.Н. Леонтьевым. Исследователь полагает, что потребность — это внутреннее состояние личности, причина деятельности. Мотив, в свою очередь, направляет эту деятельность. «Мотив – это тот самый объект, отвечающий какой – либо потребности. Который в той или иной форме, отражаясь субъектом, ведет его к деятельности» [25; с. 146-156]. Это означает, что при помощи разных мотивов и действий можно реализовать одну и ту же потребность.

Различные области психологии используют понятие «мотивация». Обычно под этим термином исследователи понимают факторы и структурные составляющие преднамеренного поведения любого живого организма. Поведенческий акт состоит из компонентов побудительного и регуляционного значений. Побудительный компонент влияет на активность и устремление поведения человека. Регуляционная сторона отвечает за поведение в определённой жизненной ситуации от начала и до конца.

Мотивация представляет собой достаточно сложную систему, состоящую из большого числа понятий и уровней. Мотивационная сфера — это всё множество явлений, шаблонов поведения, увлечений, мотивационных образований (целей, мотивов и потребностей), которое имеется у данного индивида.

Исследованием структуры мотивации человека занимался отечественный психолог В.Г. Ассеев, который помимо мотивов и потребностей включил в понятие «мотивация» увлечения, интересы, идеалы, цели и влечения. Он назвал их одним словом — «побуждение» [1; с. 23-24].

Е.П. Ильин говорит о мотивации как о психической деятельности, направленной на формирование причины активности индивида и побуждению его к достижению цели. Учёный утверждает, что под понятие «мотивация» не попадает побуждение, связанное с рефлекторной реакцией на внешние раздражители [19; с. 205].

Другой исследователь, В.К. Вилюнас, под мотивацией понимает некое основное, отправное понятие, которое включает в себя всю совокупность психологических образований и механизмов [13; с. 27]. Таким образом, волевые процессы входят в состав мотивационных. Помимо этого, к мотивации он относит и физиологические процессы.

Если мотивация — это некая направленная деятельность, то можно говорить о взаимосвязи между её содержанием и динамикой [32; с. 74]. Конечный результат активности человека зависит от направленности и содержания мотивов, а также их напряжённости и наполнения.

Любое поведение можно объяснить внутренними и внешними причинами. Психологические особенности индивида являются внутренними причинами поведения, а обстоятельства окружающей действительности — внешними. В психологии это явление получило название «личностных диспозиций», и употребляются термины «диспозиционная» мотивация (проявление внутренних факторов) и «ситуационная» (проявление внешних факторов).

Среди учёных имеются разногласия по поводу влияния внутренних и внешних причин на поведение человека. Так, Е.П. Ильин считает, что мотивация и мотивы должны зависеть только от внутренних факторов. Представители бихевиоризма Б. Скиннер и Д. Холл, напротив, говорят о важности внешних стимулов [19; с. 205]. Ильин говорит о внешних

обстоятельствах только в том случае, если они являются значимыми для удовлетворения желаний и потребностей индивида. Мотивационная структура формируется только в результате осознанной мыслительной деятельности и осмысленного отражения окружающей действительности [1; с. 23 - 24].

У А.Н. Леонтьева термин «потребность» имеет много значений: это и биологическая потребность, и потребность в общении, и психологическая потребность. Потребность является причиной поиска, который заканчивается удовлетворением. Автор считает, что именно потребность влияет на возникновение процесса деятельности, а сама деятельность — это то, что отвечает потребности. Мотив — это процесс побуждения, некий внешний фактор. Он направляет движение и является источником потребности, определяет её, а не наоборот. Мотив — это предмет потребности.

А.Н. Леонтьев считает, что «цель» и «мотив» - это два разных понятия. Цель — это то, к чему движется человек, а мотив — это то, ради чего происходит это движение. Учёный также говорит о возможности трансформации целей в мотивы [27; с. 51], [26; с. 100].

Мотив у Леонтьева несёт смыслообразующую функцию. Именно поэтому иногда происходит так, что интерес вызывает не сама цель, а процесс её достижения. В этом случае необходимо рассматривать формирование и развитие мотивов одновременно с направленностью деятельности и её функциями (побудительной, регуляционной, смыслообразующей) [26; с. 100].

Теория А.Н. Леонтьева о том, что предметы могут породить потребность, подвергается в работах Л.И. Божович. Она говорит о том, что А.Н. Леонтьев так и не объяснил, «за счет каких психологических компонентов индивид начинает воспроизводить те предметы, потребности в коих ранее потребности еще не имел» [6; с. 118]. Л.И. Божович также по-своему определяет понятие «мотив», полагая, что это и есть то, для чего происходит вся деятельность, в отличие от цели, на которую она

направленна. Исследовав взаимосвязь мотивов и потребностей, учёная пришла к выводу, что именно потребность является источником побудительного процесса к действию, а объект, удовлетворяющий эту потребность, обозначает направленность и характер деятельности [6; с. 118].

Согласно работам отечественных психологов понятия «мотив» и «потребность» относятся к группе ценностей, что уравнивает их значимость. Личностное развитие непосредственно связано с процессом формирования иерархии мотивов и следующей эволюцией самопознания.

Исследователями В.А. Петровским и Т.Н. Березиной также рассматривается мотивация надситуативности, при которой раскрываются основные черты поведенческого акта в разных ситуациях во время разнообразной человеческой деятельности. В.А. Петровский относит к надсознательной деятельности предрасположенность к бескорыстному риску, стремление к более сложным путям решения задачи (саморазвитию). Надситуативная мотивация по словам В.А. Петровского - это мотив саморазвития, самосовершенствования и бескорыстного риска. Т.Н. Березиной помимо вышеперечисленных мотивов выделяет альтруистические и эстетические мотивы [42; с. 312], [5; с. 240-253].

В рамках деятельностного подхода выделяются два мотивационных уровня - надситуативный уровень и уровень деятельности, обеспечивающий направленность личности. Под направленностью личности Л.И. Божович понимает главные, доминирующие мотивы, которые направляют человека в жизни. Существует несколько классификаций направленности личности в отечественной психологии. Так, выделяют личную направленность, коллективную (общественную) и деловую. [6; с. 119].

На поведение человека также влияют ценности, которые в отличие от мотивов чётко осознаются человеком. Д. Макклелланд полагает, что мотивы и ценности никак не связаны между собой. Если в процессе исследования эта связь всё-таки выявлена, то это следует отнести к особым

обстоятельствам в определённой группе испытуемых [28; с. 500]. Тем не менее, мотивации и ценности играют роль при выборе стратегии поведения.

В фундаментальном труде А. Маслоу учёный создал теорию иерархии потребностей, согласно которой все потребности делятся на пять категорий: физиологические, социальные, потребности в безопасности, потребность в уважении, потребности в самореализации. К категории «потребностей в безопасности» исследователь отнёс потребность в сохранении здоровья [29].

Потребность и стремление к сохранению здоровья выступает на первый план практически у большинства людей, так как здоровье является самой главной ценностью в иерархии потребностей. Тем не менее, положение здоровья на вершине ценностной лестницы несёт больше теоретический характер, нежели практический. В реальности здоровье у граждан России занимает далеко не первое место. Это подтверждается исследованиями в этой области. Причины — несоблюдение здорового и активного образа жизни, факторы риска и плохая медицинская активность. Многие люди стремятся к накоплению товаров и больших расходов средств на них в ущерб здоровью. Если человек здоров, то он может вести полноценную жизнь, творческую и активную. Чем раньше человек начинает это понимать, тем меньше он расходует средств на лечение и коррекцию здоровья [66; с. 32].

Причём это касается не, только соматического здоровья, но и психологического. Отсутствие мотивации к саморегулированию, саморазвитию и самопознанию является причиной ослабления психологической устойчивости. Это ведёт к болезням как следствию образа жизни и плате за свое невежество [46; с. 96].

Потребность в здоровье имеет не только индивидуальный характер, но и общественный, так как здоровье влияет на качество производительности труда.

Мотивация здорового и активного образа жизни является важнейшим фактором в становлении и сохранении здоровья каждого человека.

Мотивация здоровья представляет собой понимание человеком необходимости сохранения здоровья, осознание, что здоровье является основой гармонического развития. Для сохранения и поддержания здоровья необходимо выполнять ряд специальных, общеизвестных действий. Если у человека нет мотивации, то любые программы по сохранению здоровья будут мало результативны или совсем неэффективны. Например, если человек сам не поймёт, что чрезмерное употребление алкоголя вредит здоровью, сам не поверит в его пагубность, то все мероприятия по борьбе с алкоголизмом окажутся малоэффективными. Но если у человека есть мотивация, то борьба с алкогольной зависимостью будет на 100% успешной.

Проблема мотивации соматического и психологического здоровья в психологической литературе затрагивается не достаточно глубокого и рассматривается с точки зрения ценностного отношения к здоровью, его положения в иерархии человеческих ценностей [47; с. 311].

Теоретики мотивации и эмоций в психологии уделяют внимание преимущественно мотивам достижения успеха, избегания неудач, аффилиации, отвергания, власти и агрессивности.

Мотивация человека к укреплению, развитию и сохранению своего здоровья является одной из труднейших задач психологии здоровья. Эта задача до сих пор не была решена. Когда мы говорим о любой мотивации, то всегда подразумеваем два аспекта: цель должна стоить усилий и быть достижимой. В.А. Ананьев обозначает четыре фактора, влияющих на мотивацию здорового образа жизни:

- 1) знание того, как и зачем вести себя для достижения благополучия;
- 2) намерение стать хозяином своей жизни, вера в положительные результаты от здорового поведения;
- 3) позитивное отношение к жизни;
- 4) самоуважение, вера человека в то, что он достоин брать от жизни всё самое лучшее. [3; с. 15].

Медицинская литература в основном посвящена лечению физических и психических заболеваний, а не их профилактике, а тем более мотиваций. То есть труды медиков предназначены больше для больных, чем здоровых.

Вопросы мотивации здоровья и здорового образа жизни рассматриваются главным образом в работах по валеологии (науке о здоровом образе жизни), причём исследователи уделяют внимание как физическому, так и психическому здоровью. Доктор биологических наук В.А. Бароненко и доктор педагогических наук Л.А. Рапопорт выделяют следующие мотивы физического здоровья:

1. самосохранение (чтобы защитить своё здоровье и жизнь);
2. соблюдение правил культуры и быта (чтобы стать равноправным членом общества);
3. получение удовлетворения от здоровья (чтобы испытать чувство радости);
4. возможность для самосовершенствования (чтобы оказаться на более высокой ступени социальной лестницы);
5. маневрирование (для возможности чувствовать себя свободным независимо от социальных и климатических условий);
6. сексуальная реализация (для достижения сексуальной гармонии);
7. достижение максимально возможной комфортности [4; с. 65-69].

Мотивы у человека изменяются в течение жизни.

Мотивация психического здоровья рассматривается специалистами по валеологии в контексте профилактики психического стресса. В рамках направления исследователи выделяют метод повышения устойчивости к психическому стрессу (психологическая подготовка к встрече со стрессовыми ситуациями, различные психосоматические тренинги). Остальные методы (отреагирование отрицательных эмоций, психокоррекция, фармакологическая коррекция) относятся уже непосредственно к борьбе с последствиями психологического стресса [37], [11].

А. Маслоу рассматривает отношение понятий «мотивация» и «здоровье» при сравнении мотивации поведения здоровых и больных людей, а также исследует влияния мотивационных комплексов, выбора мотивов и др. на здоровье человека [29].

Учёный говорит, что мотивация здоровых людей отличается от «остальных». Здоровыми людьми А. Маслоу называет тех, кого движет потребность в развитии, а больных — кого движет стремление удовлетворять фундаментальные потребности: «Если речь идёт о «мотивационном статусе», то здоровые люди уже в достаточной степени удовлетворили свои фундаментальные потребности в безопасности, сопричастности, любви, уважении и самоуважении и потому могут руководствоваться, прежде всего, стремлением к самоактуализации (понимаемой как непрерывное осуществление потенциальных возможностей, способностей и талантов, как свершение своей миссии, или призвания, судьбы, и так далее, как более полное познание и, стало быть, приятие своей собственной изначальной природы, как неустанное стремление к единству, интеграции, или внутренней синергии личности)» [30].

Психологи выделяют направленность личности как одну из самых главных свойств именно здорового индивида. Направленность личности — это то, к чему стремиться человек, чего избегает, за что готов бороться, то есть система побуждений, мотивов. Её основными характеристиками являются ориентиры, уровень, устойчивость, направленность, действенность, широта, интенсивность. Здоровый человек способен сам определять свои цели и ценности, он становится не организмом, но личностью [58], [59].

1.3. Психологические особенности развития человека в позднем юношеском возрасте

Проблемы с психическим и соматическим здоровьем может возникнуть в любом возрасте. В нашей работе мы подробнее рассматриваем поздний юношеский возраст, так как в этот период человек испытывает наиболее сильную умственную и психологическую нагрузку.

При изучении психологической литературы по теме особенностей юношеского возраста мы столкнулись с проблемой малой изученности специфики поздней юности, в то время, как темы, касающиеся ранней юности и юности вообще, представлены в огромном количестве.

Юностью или юношеским возрастом принято считать «период жизни человека между подростковым возрастом и взрослостью» [35; с. 574].

Изучение психологами данного возрастного периода началось ещё в конце XIX в. Не смотря на это, в психологической науке нет единого мнения по поводу хронологии юности. В связи с этим она имеет широчайшие границы - от 12 (14) до 25 лет. Так, И. С. Кон утверждает, что юность — это возраст между 14-ю и 18-ю годами [23; с. 100]. Э. Эриксон расширяет возрастные границы — 13-19 лет [64; с. 93]. В Большом психологическом словаре представлена периодизация, принятая специалистами по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии, согласно которой юность определена как 17-21 г. — для юношей и 16-20 лет — для девушек. [35; с. 574].

Учёные по-разному определяют возрастной диапазон юности по разным причинам:

1) Многозначность термина «взрослость». Существует биологическая взрослость (достижение половой зрелости и способности к деторождению) и социальная взрослость (экономическая независимость, принятие роли взрослого человека, зрелая личностная идентичность, овладение культурой, знаниями, норм, традиций).

2) Принципиальные установки авторов различных подходов (биогенетические теории, психоаналитические теории, теория Э. Шпрангера, психосоциальная теория Э. Эриксона, социологические теории, психологические теории).

В юношеской психологии сформулировано понятие «решения возрастных задач», когда молодой человек способен успешно решать те или иные проблемы [62; с. 262 - 263].

Некоторые задачи развития характерны для подростков, другие — для юности.

В отечественной психологии юность рассматривается как «психологический возраст перехода к самостоятельности, период самоопределения, приобретения психической, идейной и гражданской зрелости, формирования мировоззрения, морального сознания и самосознания» [65; с. 473-474].

Ученые выделяют раннюю юность (15-18 лет) и позднюю (18-23 года). При этом необходимо различать и хронологический возраст (прожитое количество лет), и физиологический возраст (уровень физического развития), и психологический возраст (уровень личностного развития человека), а также так называемый социальный возраст (уровень гражданской ответственности).

Кроме того, юность имеет отдельные варианты развития, когда личность формируется неравномерно как на межиндивидуальном, так и на внутрииндивидуальном уровнях.

Помимо неравномерности развития необходимо обратить внимание на существование его различных видов (бурный, спокойный, скачкообразный). Большое значение имеют и половозрастные различия [33; с. 113].

Именно в юношеском возрасте завершается развитие организма человека: приходит к концу половое созревание, темп роста тела замедляется, происходит окончательное окостенение костной ткани, продолжает развиваться сосудистая система, формирование органов и тканей, нарастает мышечная масса (40% к 20 годам), а её сила достигает

максимальных значений для нетренированного взрослого организма. Все эти особенности приводят к увеличению функциональных возможностей мышц.

В этот период поперечные размеры тела увеличиваются, у самого тела появляются свои индивидуальные особенности, оно становится пропорциональным и гармоничным. Так как этот процесс происходит поэтапно, необходимо следить за правильной осанкой и развитием мышечных тканей на спине, чтобы избежать сутулости, функционального нарушения осанки, асимметрии лопаток и мышцы.

Активно развивается мозг: совершенствуются механизмы его функциональной организации, и созревает кора больших полушарий, роль лобных областей коры в восприятии внешней информации увеличивается, усиливается роль межполушарного взаимодействия. Благодаря этим изменениям создаются уникальные условия для быстрого развития и компенсации отставаний, накопившихся в более раннем возрасте. В этом возрасте происходит адаптация к социуму с помощью наибольшего развития врожденных задатков, которые могут помочь молодым людям добиться успеха в жизни.

Кроме того, резко расширяются резервные возможности всех органов и систем, затрагивающие периферические и центральные физиологические механизмы. В результате этих изменений значительно повышается работоспособность молодых людей.

Увеличивается максимальная частота движений, развивается выносливость, характеризующаяся созреванием функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем, максимально проявляется ловкость.

В юношеском возрасте благодаря значительному качественному развитию двигательной деятельности появляется шанс для специализации в различных видах спорта и достижении высоких спортивных результатов [61; с. 8].

Помимо физического развития, в юности усложняется жизнедеятельность в обществе, и происходят критические социальные

события: увеличивается количество социальных ролей, особенно взрослых со свойственными им самостоятельностью и ответственностью; молодой человек получает паспорт, он теперь несет уголовную ответственность, имеет избирательное право и возможность вступить в брак, получает профессию и начинает свою трудовую деятельность.

В юношеском возрасте как никогда утверждается самостоятельность личности, которое проявляется в построении жизненных планов, самоопределении, развитии «Я-концепции», рефлексии и самоанализе, формировании мировоззрения и ценностей:

– Одним из самых главных факторов развития личности в этом возрасте становится стремление строить жизненные планы и перспективы на будущее. Жизненный план полностью охватывает сферу личного самоопределения (стиль жизни, род занятий, уровень доходов, уровень притязаний и т.д.). Поначалу жизненные планы имеют размытый характер и представляют собой мечту. Серьёзно о жизненных планах можно говорить тогда, когда помимо цели добавляется осознание способов её реализации.

– Самоопределение является процессом формирования идентичности, который рассматривался Э. Эриксоном в качестве центральной задачи юношества. В этом возрасте юноша постоянно задаёт себе вопросы: «Кто я?» «Каким меня видят окружающими?» «Каким я хочу себя видеть?». Молодой человека должен из различных оценок, которые ему дают окружающие и он сам, а также из всех социальных ролей, что он играет (семейные, профессиональные, гендерные) составить одну целостную личность. Порой это происходит очень тяжело и может привести к кризису идентичности.

– Многие научные работы, посвященные особенностям юношеского возраста, говорят о понятии «Я-концепции» - отношении между «Я реальным» и «Я идеальным». По мере взросления у молодого человека складывается более реалистичная оценка своей личности. В связи с этим Я-концепция делится на позитивную (чувство самоуважения) и

отрицательную (низкая самооценка). Бывает и излишняя переоценка своих возможностей (самоуверенность).

– В юности происходит открытие себя самого, своего мира чувств и мыслей, а также переживаний. Стремление познать себя как личность приводит к углубленному самоанализу и рефлексии. Молодой человек задаёт себе вопросы о том, почему он поступил так или иначе, правильно ли он сделал и т.д. Помимо этого, он начинает анализировать поведение других. Самопознание и познание окружающих приводит к постановке задач самосовершенствования.

– В юности формируются ценностные ориентации, складывается мировоззрение, появляется смысл жизни. Этому периоду свойственны противоречивые переживания, метания, сомнения, повышается эмоциональная составляющая, человек способен сопереживать. Однако все эти черты могут привести к категоричности и излишней прямолинейности [62; с. 273 - 276].

В этот период юноши и девушки занимают промежуточное положение между детским миром и миром взрослых и в то же самое время не относятся ни к тому, ни к другому. Все эти факторы сближают юность с подростковым возрастом и отражаются в своеобразии психики, для которой свойственны внутренние противоречия, сомнения, переживания, недовольство самим собой, повышенная застенчивость. Однако эти черты не так демонстративны, как в подростничестве. Хотя юноши не такие эмоциональные, как подростки, им свойственны резкие аффективные вспышки, когда их максималистические взгляды расходятся со взглядами собеседника. Эмоциональная сфера становится тоньше по оттенкам переживания и значительно богаче по содержанию. Появляется способность к сопереживанию, а эмоциональная восприимчивость повышается. Одновременно могут появиться агрессия, прямолинейность, категоричность, склонность принимать крайние точки зрения, которые являются отражением собственного морального и интеллектуального поиска [62; с. 277 - 278].

Далее рассмотрим поздний юношеский возраст.

В период перехода от ранней юности к поздней заканчивается стадия предварительного самоопределения молодого человека и начинается период самореализации. Поздний период юности переходит в раннюю взрослость и соприкасается во времени с окончанием вуза.

Б.Г. Ананьев утверждает, что в позднем юношеском возрасте все психофизиологические условия совпадают с этапом формирования человека как личности и деятеля, это «важнейший для общественного развития и становления личности период жизни», «центральный период становления характера и интеллекта» [15; с. 25-37], [2; с. 138].

Если ранняя юность начинается с преодоления подростковых кризисов, то её завершение также связано со стрессом – адаптацией к новым жизненным условиям (продолжение обучения в вузе или среднеспециальном учебном заведении). Поздняя юность тоже завершается стрессом – переходом на следующую ступень социального развития личности (окончание высшего учебного заведения и устройство на работу). Промежуток между этими значимыми событиями остаётся до сих пор малоизученным из-за отсутствия переломных моментов в становлении личности и в социальной ситуации развития.

Говоря о позднем юношеском возрасте, в первую очередь подразумевается студенчество, несмотря на то, что к этой возрастной категории относятся люди разных социальных групп (служащие в армии, криминальная молодёжь, безработные и молодые рабочие). Студенчество – «особая социальная категория молодежи, организационно объединенная институтом высшего образования», отличающаяся своим социальным статусом, индивидуально-психологическими и возрастными особенностями, потребностями, увлечениями и интересами [33; с. 113].

Большую роль в этом возрасте играет общение. И.С. Кон, изучавший этот процесс, говорит о том, что юношеское общение является специфическим видом деятельности и межличностных отношений, способом

передачи информации, видом эмоционального контакта. Это не просто времяпрепровождение, а способ личностного самовыражения. Поначалу юношеское общение идёт медленно и требует постоянной смены обстановки и большого круга людей. Любое общение непосредственно связано с особенностями юношеской субкультуры: характерными ценностями, нормами и манерой поведения, вкусами, одеждой, причёской и проч. Пересматривается отношение к общению, как к способу эмоциональной и интеллектуальной близости [23; с. 110].

Общение в студенческом возрасте выполняет три задачи:

- 1) становление личностной самостоятельности;
- 2) формирование профессионального самосознания и постижение основ будущей профессии,
- 3) ориентация в отношениях с противоположным полом и при выборе супруга.

В студенческом возрасте система отношений достаточно сложная, что приводит молодого человека к осознанию своей позиции, влияющей на принятие того или иного важного решения. Особую роль играет общение с одноклассниками. Группа, в которой учиться студент, является для него центром общения, площадкой для развития и совершенствования своих коммуникативных навыков. Необходимость в общении является самым важным условием для всего периода юности, несмотря на наличие других потребностей (самопознания, идентификации, овладения профессией).

В период поздней юности происходит активное становление и структурирование интеллекта человека, особенно вербального, что даёт возможность для дальнейшего вербально-логического обучения. Если образовательный процесс организован правильно, то студент учиться опираться не на память, а на мышление, активно используя исследовательский подход при усвоении теоретического материала.

Познавательная деятельность строится на абстрактном мышлении, совершенствуется картина мира, студент без труда может устанавливать

причинно-следственные связи. Если делать упор не на мышлении, а на памяти, то растёт эрудиция, а интеллект начинает отставать в развитии.

Информированность юношей и девушек растёт, они стремятся к практическому усвоению теоретического материала, развивают свою самостоятельности, проявляют инициативность и становятся активными. Это приводит к тому, что студенты воспринимают преподавателей как равноправных партнёров педагогического общения. Помимо владения приёмами интеллектуальной деятельности на успешную учёбу также влияет отношения студента к себе и к окружающему миру.

Студент тратит много времени и энергии на учебную деятельность в высшем учебном заведении, что является причиной небольшой задержки в социальном становлении по сравнению с остальными группами молодежи.

Самое главное качество, которое студент должен приобрести в вузе, - это способность учиться. Усвоение конкретного набора знаний в наше быстро меняющееся время не является таким важным, как умение учиться и находить новую информацию.

При прохождении практики, написании рефератов, курсовых и дипломных работ происходит значительное развитие специальных способностей студента, которые пригодятся ему в дальнейшем в профессиональной карьере.

Самая главная особенность всего юношеского возраста, как уже говорилось выше, заключается в осознании своей индивидуальности, что приводит к появлению потребностей в общении, уединении, в достижениях и др. Если потребность в достижениях не была удовлетворена в процессе учебной деятельности, то она переносится в другие сферы жизни — работу, семью, спорт и т. д. [48].

Л.Д. Столяренко выделяет следующие основные психологические возможности человека студенческого возраста: зрелость, сложившееся мировоззрение, чувство нового, смелость, решительность, способность к увлечению, оптимизм, самостоятельность, прямолинейность, критичность и

самокритичность, неприятие хамства, критическое отношение к преподавателям и вузу, максимализм, апогей интеллектуальных и познавательных возможностей, целеустремлённость, принятие ответственных решений, выбор спутника жизни, кризис идентичности. Учёный говорит, что поздняя юность — это «самый благоприятный период для формирования профессионального мышления и профессиональной компетентности. Центральный период становления характера, интеллекта, ценностных ориентаций» [57; с. 643].

Л.Д. Столяренко также говорит о том, что развитие студента на разных курсах различно. Так, на первом курсе идёт адаптация к новым условиям окружающей среды, молодым людям свойственен конформизм. Второй курс характеризуется самой интенсивной учебной подготовкой. На третьем курсе начинается специализация, что ведёт к сужению интересов личности. Особенностью четвёртого курса является прохождение практики, что является причиной переосмысления студентом жизненных ценностей. На пятом курсе формируются чёткие практические установки на ту трудовую деятельность, что ждёт выпускника после окончания вуза [57; с. 648].

Несмотря на общие черты, студенты имеют разные психические функции. Так, Лисовский разработал типологию студентов, среди которых выделил «гармоничного», «профессионала», «академика», «общественника», «любителя искусств», «старательного», «средняка», «разочарованного», «лентяя», «творческого» и «богемного» [57; с. 649 - 651].

Успешность обучения зависит от обучаемости, мотивов, черт характера, потребностей личности и других факторов.

Выводы по первой главе

Термин «здоровье» имеет множество толкований, однако, все учёные сходятся на мнении, что здоровье - это сложный и системный феномен, обладающий своей спецификой проявления на разных уровнях рассмотрения: физическом, психологическом, социальном и других. Изучением здоровья занимаются многие научные дисциплины, в том числе и психология.

Психологическое здоровье обуславливает полноценное функционирование человека на разных уровнях его индивидуального развития, является условием адекватного выполнения индивидом социальных ролей и функций, решения актуальных задач, достижения жизненных целей, обеспечивает конструктивное развитие в течение всей жизни. К критериям психологического здоровья относятся возможность здоровой рефлексии, саморегулирование и самоконтроль, позитивное отношение с другими людьми, уверенность в себе и вера в возможность реализации собственных планов, адекватная реакция на внешний раздражитель.

Физическое (соматическое) здоровье представляет собой естественное состояние организма человека при нормальном функционировании всех его тканей, органов и систем органов. К главным факторам, влияющим на состояние физического здоровья, относятся степень физического развития, степень физической подготовки и подготовленности, степень функциональной подготовленности организма к физическим нагрузкам, а также степень и умение мобилизации адаптационных резервов организма индивида, которые обеспечивают его приспособление к влиянию различных факторов.

Здоровье занимает первое место в иерархии потребностей человека. Для сохранения здоровья человек в первую очередь должен сам свершить необходимые действия. Для каждого действия нужен мотив. Совокупность мотивов называется мотивацией. Для сохранения здоровье необходима

мотивация здорового образа жизни. Мотивацией физического и психологического здоровья занимается наука валеология. Психология, в свою очередь, рассматривает направленность личности, которая свойственна главным образом здоровому человеку.

Именно в юношеском возрасте одновременно завершается физиологическое развитие организма человека (темп роста тела замедляется, приходит к концу половое созревание, формирование органов и тканей, нарастает мышечная масса, увеличивается работоспособность) и утверждается самостоятельность личности. Эти факторы сближают юность с подростковым возрастом и отражаются в своеобразии психики, для которой свойственны внутренние противоречия, сомнения. Поэтому актуально изучение мотивации психологического и соматического здоровья именно в этом возрасте.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВАЦИОННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

2.1. Организация эксперимента и методы исследования

Наше исследование было построено таким образом, чтобы выяснить, действительно ли выраженные мотивы самосохранения, соблюдения правил культуры и быта, удовлетворения от самосовершенствования, возможность для самосовершенствования, сексуальной реализации, достижения максимально возможной комфортности студентов коррелируют с критериями соматического и психологического здоровья. В нашем исследовании приняли участие студенты Тольяттинского государственного университета факультета «Психология» в возрасте 20-21 года, женского и мужского пола. Всего в исследовании принимали участие 40 человек

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. Диагностика уровня психологического здоровья студентов.
2. Диагностика уровня соматического здоровья студентов.
3. Диагностика мотивационных детерминант соматического и психологического здоровья студентов.
4. Статистический анализ полученных результатов относительно взаимосвязи мотивации здорового и активного образа жизни с соматическим и психологическим здоровьем студентов.

Психологами разработано множество методов диагностики психологического здоровья человека. В отличие от традиционных методов исследования (описательного и экспериментального) они обладают измерительно-испытательной направленностью. Главные требования, предъявляемые к методам психодиагностики, заключаются в жёсткой регламентации процедуры обследования и стандартизации инструмента измерения [10; с. 500].

Для проведения нашего исследования мы выбрали стандартизированный многофакторный метод исследования личности мини-

СМИЛ (ММРІ). Данный метод представляет собой опросник, разработанный на основе обычного теста СМИЛ. Сам СМИЛ — это видоизменённый тест ММРІ, подвергшийся адаптации в 1971 году Л.Н. Собчик и другими психологами в Ленинградском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева. Он состоит из 566 вопросов. В отличие от этого теста мини-СМИЛ состоит 65 вопросов. Первоначально он был разработан для того, чтобы упорядочить интервью врача с больным. Вопросы простые, не содержат длинных предложений и предполагают ответы «верно-неверно», что даёт больному возможность сосредоточиться на своих недугах [51].

Методика даёт многосторонний портрет человека: его самооценку, манеру межличностного поведения, защитные механизмы, черты характера, познавательную манеру, настроение, присутствие психических отклонений, степень адаптированности личности и, если есть, тип дезадаптации, выраженность качеств лидера, суицидальные наклонности, склонность к алкоголизму. Главное преимущество данного метода исследования заключается в наличии шкал достоверности (как и в обычном СМИЛ), которые позволяют определить надежность результатов и установку испытуемого на сам процесс обследования и, следовательно, выявить, есть ли у человека склонность к преувеличению или преуменьшению проблем. Опросник рассчитан на честность испытуемого и даёт субъективную оценку состояния его психологического здоровья [43].

Данная методика является валидной для целей психологического отбора, по мнению многих исследователей (М.В. Виноградов, Л.Ф. Бурлачук, И.Н. Гильяшева, Н.Д. Игнатъева и др.). Это один из наиболее распространенных методов исследования нормальной и патологической личности. Он широко применяется в нашей стране и за рубежом в различных отраслях науки и практики (общая и судебная психиатрия, авиационная и космическая медицина, общая и социальная психология, при отборе спецконтингентов и т.д.). Методика СМИЛ применяется с целью изучения личностных особенностей человека. Она может быть использована как для

оценки особенностей взрослых людей, так и для подростков. Во многих учебника по психодиагностике её называют «тяжёлой артиллерией».

Мини-СМИЛ состоит из трёх контрольных шкал и десяти базовых шкал:

1) Контрольные шкалы:

- ложь (выше 3-х баллов, ответы даны неискренно);
- достоверность (выше 3-х баллов, испытуемый стремится подчеркнуть тяжесть своего состояния);
- коррекция (выше 3-х баллов, испытуемый не откровенен).

2) Базовые шкалы:

- сверхконтроль (3 балла - сосредоточенность на плохом самочувствии, выше 3-х - ипохондричность);
- пессимистичность (3 балла - сниженный фон настроения, выше 3-х - депрессия);
- эмоциональная лабильность (3 балла - эмоционально-вегетативная неустойчивость, демонстративность, выше 3-х - выраженная эмоционально-вегетативная неустойчивость, истероидные черты);
- импульсивность (3 балла - амбициозность, более 3-х - импульсивность, возбудимые черты);
- мужественность (от 2-х до 3-х баллов - стремление подчеркнуть мягкость характера, выше 3-х баллов - трудности межличностного общения и сексуальной адаптации) и женственность (от 2-х до 3-х баллов - стремление подчеркнуть решительность и мужественность, выше 3-х баллов - трудности межличностного общения и сексуальной адаптации);
- ригидность (3 балла - ригидность, упрямство, больше 3-х - подозрительность и конфликтность, 5 баллов - паранойяльность);
- тревожность (3 балла - повышенная тревожность, выше 3-х баллов - состояние тревоги);
- индивидуалистичность (3 балла - оригинальность и своеобразие, выше 3-х баллов - необычность, шизотимные особенности);

- оптимистичность (3 балла - гипертимные черты, выше 3-х баллов - эмоциональная незрелость, отсутствие критики к своему состоянию или гипомания);

- интроверсия (3 балла - замкнутость, выше 3-х баллов - аутичность).

Причина, почему мы выбрали именно эту методику, заключается в том, что она отражает основные критерии психологического здоровья человека, а именно: саморегулирование и самоконтроль (шкалы «Коррекция», «Сверхконтроль»), адекватная реакция на внешний раздражитель (шкалы «Импульсивность», «Эмоциональная лабильность»), позитивное отношение с другими людьми (шкалы «Ригидность», «Интроверсия», «Женственность»/«Мужественность»), адекватная самооценка (шкала «Индивидуалистичность»), вера в свои силы и возможность реализации собственных планов (шкалы «Оптимистичность», «Пессимистичность», «Тревожность»). Если по каждой шкале опрашиваемый набирает менее 3-х баллов, значит, у него отсутствуют отклонения от нормы. Данные нормы были введены Л.Н. Собчик [51].

Мини-СМИЛ можно проводить вручную. Для этого опрашиваемым раздаются вопросы и бланки для заполнения, или вопросы задаются интервьюером устно. Затем результаты интерпретируются согласно шкалам, при этом суммируются сырые баллы со специальными индексами, соответствующими полу опрашиваемого, и другими показателями. Интерпретация теста достаточно трудоёмкая, поэтому была разработана компьютерная программа для автоматического подсчёта результатов опросника Мини-СМИЛ. Программу можно купить или сделать тест бесплатно онлайн [36], [53], [52].

Для оценки соматического здоровья мы выбрали анкету «Субъективная оценка здоровья (СОЗ)» В.П. Войтенко (см. Приложение 2) [31; с. 26]. Анкета состоит из 28 вопросов. На первые 27 вопросов предусмотрены ответы «да» - «нет». Ответ «да» - 1 балл, ответ «нет» - 0 баллов. На последний 28 вопрос (Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?) нужно выбрать один из

ответов: хорошее, удовлетворительное, плохое или очень плохое. Если ответ «плохое» или «очень плохое», то необходимо к общему результату добавить 1 балл. Затем подсчитывается общее количество баллов (индекс самооценки здоровья), которое даёт количественную характеристику здоровья. При идеальном здоровье этот индекс равен 0, а при очень плохом — 28.

Стоит отметить, что оригинальная анкета состоит из 29 вопросов, но мы убрали из неё вопрос «Уступают ли Вам место в автобусе, троллейбусе, трамвае младшие по возрасту?», так как он предназначен для лиц пожилого возраста.

С целью выявления отношения к здоровью среди студентов мы решили составить дополнительную анкету (см. Приложение 4). Анкета показывает, как испытуемые относятся к своему соматическому и психологическому здоровью. Анкета состоит из 60 утверждений. Утверждения отражают прямую оценку представлений человека об особенностях и причинах его действий по отношению к собственному здоровью. Первые 30 утверждений относятся к мотивации и отношению студента к соматическому здоровью (отношение ко спорту, сну, вредным привычкам, питанию), а вторые 30 — к психологическому здоровью (отношение к себе, отношению к другим людям, умение и желание расслабляться). Соответственно, мы выделили две шкалы — шкалу психологического здоровья и шкалу соматического здоровья. Каждый вопрос предполагает ответ «да» или «нет». Ответ «да» — это 1 балл, ответ «нет» - 0 баллов.

Процедура обработки результатов заключалась в подсчёте первичных баллов, отражения их в процентах и графическом изображении результатов.

К сожалению, на сегодняшний день не разработано ни одной методики по выявлению и оценке мотивационных детерминант соматического и психологического здоровья. Существует множество методов психодиагностики мотивационной сферы личности, не касающиеся мотивации здоровья: прямые методы, личностные опросники, проективные методы, основанные на анализе продуктов воображения и фантазии,

идеографические техники. Все эти методики рассматривают мотивы в следующих сферах: достижение успеха, избегание неудач, аффилиация, отвергание, власть, агрессивность.

Для исследования мотивационных детерминант среди студентов, мы составили авторскую анкету (опросник) «Мотивационные детерминанты психологического и соматического здоровья». Анкета состоит из 35 утверждений (Приложение 4), которые требуют от студента определить свою степень согласия или несогласия с ними. Баллы выставляются следующим образом:

+3 – полностью согласен

+2 – согласен

+1 – скорее согласен, чем не согласен

0 – нейтрален

— 1 – скорее не согласен, чем согласен

— 2 – не согласен

— 3 – полностью не согласен

Утверждения структурированы по шкалам, соответствующим критериям мотивации здорового стиля жизни, которые были предложены В.А. Бароненко и Л.А. Рапопорт (5 утверждений по каждой шкале) [4; с. 65-69].

Ниже приведены примеры вопросов из анкеты, составленные нами в качестве поведенческих индикаторов мотивации к здоровому образу жизни, сгруппированные по критериям.

1) Самосохранение, например: «Я не прыгну с моста в реку, если я не умею плавать. Я не буду есть грибы, предварительно не удостоверившись, что они съедобные. Я не буду гулять без верхней одежды в мороз. Я не поеду на переднем сидении автомобиля, не пристегнув ремни безопасности. Я не перейду проезжую часть на запрещающий (красный) сигнал светофора».

2) Подчинение этнокультурным требованиям, например: «Я справляю нужду в специально оборудованных для этого закрытых местах. Я

не купаюсь в фонтанах. Я не мою ноги и голову в раковине. Я не употребляю алкоголь и не курю в общественных местах (транспорте, парке, магазине). Я не употребляю пищу грязными руками».

3) Получение удовлетворения от здоровья, например: «Я скорее получаю удовлетворение от прогулок, чем от просмотра телевизора. Я скорее получаю удовлетворение от занятий спортом и танцами, чем от лежания на диване. Я скорее получаю удовлетворение от употребления в пищу свежих овощей и фруктов, чем от чипсов, «кириешек» и копченостей. Я скорее получаю удовлетворение от употребления свежесжатых соков, чем от сладких газированных напитков. Я скорее получаю удовлетворение от того, если высплусь, чем от недосыпа».

4) Возможность для самосовершенствования, например: «Если я буду здоров, то смогу подняться на более высокую ступень общественной лестницы. Если я буду высыпаться, то смогу в течение дня больше сделать. Если я буду правильно питаться, то я не стану толстым. Если я буду заниматься спортом, то у меня будет красивая фигура. Если я буду пить витамины, то у меня будут красивые волосы и хорошая кожа».

5) Маневрирование, например: «Если я здоров, то могу без проблем перемещаться из одной климатической зоны в другую. Если я здоров, то могу по своему усмотрению менять места работы, профессию. Если я здоров, я свободен и не завишу от внешних факторов. Если я здоров, у меня не вызывает трудностей быстрое переключение с одного вида деятельности на другую. Если я здоров, я активен и мобилен».

6) Сексуальная реализация, например: «Здоровье дает мне возможность для сексуальной гармонии. Я считаю, что сексуальная потенция человека находится в прямой зависимости от здоровья. Если я здоров, то у меня больше шансов привлечь к себе внимание противоположного пола. Я считаю, что для молодого человека/девушки важно быть сексуально привлекательным. Я считаю, что у здорового человека больше шансов создать семью, чем у больного».

7) Достижение максимально возможной комфортности, например: «Мне комфортно, когда меня не беспокоят головные боли. Мне комфортно, когда у меня нет высокой температуры. Мне комфортно, когда я не переживаю по пустякам. Мне комфортно, когда я чувствую себя хозяином жизни. Я здоров, меня не беспокоит физическое и психологическое неудобство».

После того, как испытуемый согласился, или не согласился с данными утверждениями, мы подсчитали баллы - количество значимых признаков в группах отдельных мотивов. Стоит отметить, что И.И. Соковня-Семенова говорит о том, что все семь мотивов укрепления и сохранения здоровья бывают одинаково значимы очень редко. Мало того, если для человека одинаково значимы все перечисленные мотивации, то это может говорить о его излишней заботе, о своём здоровье или даже болезненном характере данной озабоченности [54; с. 99]. Поэтому для нас было важно выявить не общий уровень мотивации здорового образа жизни студента, а какой именно мотив или мотивы сохранения и укрепления здоровья из перечисленных выше важны для испытуемого.

2.2. Результаты исследования

Представим результаты, полученные в ходе проведения теста Мини-СМИЛ. Целью исследования было диагностировать уровень психологического здоровья студентов.

На этапе диагностики каждому из испытуемых предлагалось ответить «верно-неверно» на вопросы анкеты, представленной в Приложении 1. Затем подсчитывались баллы по каждой шкале и суммировались сырые баллы со индексами, соответствующими полу испытуемого, и другими показателями. Если по каждой шкале опрашиваемый набирает менее 3-х баллов, значит, у него отсутствуют отклонения от нормы. Результаты подсчётов мы отобразили в Таблице 2.1.

Таблица 2.1

Соотношение баллов по каждой шкале с количеством испытуемых студентов (по результатам теста «Мини-СМИЛ»)

Шкалы	< 3 баллов	3 балла	> 3 баллов
Ложь	10	19	11
Достоверность	5	31	4
Коррекция	13	10	17
Сверхконтроль	8	20	12
Пессимистичность	9	17	10
Эмоциональная лабильность	20	12	8
Импульсивность	5	17	18
Женственность/Мужественность	22	13	5
Ригидность	21	12	7
Тревожность	14	12	14
Индивидуалистичность	24	10	6

Оптимистичность	9	20	11
Интроверсия	26	10	4

Согласно описанию теста Мини-СМИЛ Л.Н. Собчик при результате менее 3-х баллов по каждой шкале, испытуемый не имеет отклонения от нормы [51].

Отразим процентное соотношение студентов с суммарным количеством баллов по всем шкалам в диаграмме.

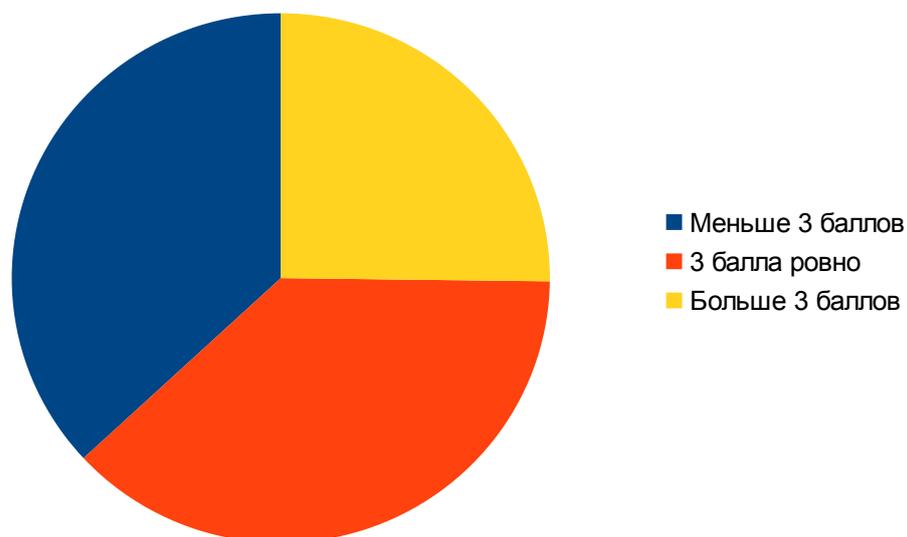


Рисунок 1. Процентное соотношение студентов с суммарным количеством баллов по всем шкалам (по итогам теста «Мили-СМИЛ»).

Результаты показывают, что при проведении тестирования большинство студентов получило ровно 3 балла или меньше 3-х баллов по каждой шкале. Полученные результаты свидетельствует об относительно благоприятной ситуации с выраженностью выделенных нами критериев психологического здоровья в целом. Однако мы считаем, для обоснования верности использованного нами метода оценки уровня психологического здоровья с помощью данной методики, необходимо интерпретировать

полученные данные пошкально.

Согласно автору методики, использованной нами, такие пограничные значения показателей по шкалам будут отражать достаточно благоприятный уровень психологического благополучия и, соответственно, психологического здоровья личности. Отметим, что в данном случае речь идет о невысокой выраженности баллов по шкале «сверхконтроль». Данная шкала связана с высокой мотивационной направленностью личности на то, чтобы соответствовать нормам, принятым в социуме, а также в том, что касается состоянию физических функций организма и состояния собственного соматического здоровья в том числе.

Как видно из нашего исследования, часть испытуемых (12 человек) имеют показатель по этой шкале выше 3 баллов. Можно их охарактеризовать таким образом, что им свойственна достаточно серьезная личностная проблема - подавление спонтанности своего поведения. О психологическом здоровье личности будет говорить скорее непринужденность реакций и адаптивная непосредственность поведения в разных ситуациях. Такое поведение будет способствовать проявлению личностной самореализации. Если же человек постоянно находится под контролем над собственными проявлениями, стремится ориентироваться на инструкции и нормы поведения, то он будет находиться в состоянии постоянного напряжения, ответственности и тревоги за соответствие своего образа ожиданиям окружающих людей. Данные черты могут повлиять на самочувствие и в какой-то степени снизить адаптивность личности в некоторых ситуациях. Для этих испытуемых могут быть свойственным скупость эмоциональных проявлений, противоречиво могут проявляться с одной стороны сдержанность, осторожность, социальная и поведенческая осмотрительность, а с другой стороны, возможны проявления раздражительности. В итоге могут возникать болезненные эмоциональные реакции, а они, в свою очередь вполне могут выразиться в виде болезненных реакций организма и

отдельных соматических систем, могут привести к функциональным расстройствам отдельных органов и их систем.

Также можно говорить о психологическом здоровье в том случае, если испытуемый имеет невысокие баллы по шкале «пессимистичность», отличается, скорее, позитивным настроением и способностью справляться с отрицательными эмоциями, незаикленностью на переживаниях негативного характера. Нами были получены такие данные у 26 испытуемых, тогда как более 3 баллов, как следует из таблицы набрали в нашем исследовании 10 испытуемых, то есть только третья часть выборки. И, напротив, повышенные баллы по шкале «пессимистичность», будут свойственны для пассивной личностной позиции, которая в основном направлена в плане мотивации на избегание неудачи. У трети испытуемых нашей выборки выявлены такие характеристики, как склонность осознавать имеющиеся у них сложности сквозь призму фатальности и неудовлетворенности собой, стремление к рефлексии и раздумьям в анализе происходящих и предстоящих событий, неверие в успех, самокритичность, низкая самооценка и неуверенность в своих силах и возможности изменить сложившуюся ситуацию. С другой стороны, в нашей выборке в общей сложности 26 человек имеют оптимальные баллы по параметру пессимистичности. Их можно охарактеризовать как людей, у которых в целом удовлетворяется потребность в понимании и удовлетворенность своим положением среди других людей, их потребность в доброжелательном отношении к себе нефрустрирована. Для людей с более оптимальным состоянием психологического здоровья, согласно интерпретации данной методики, менее характерны депрессивные состояния, они менее предрасположены к подобным эмоциональным реакциям в ситуации стресса.

По параметру «эмоциональная лабильность», который измеряет используемая нами методика у 32 испытуемых выявлены низкие показатели

Повышение баллов по этой шкале свидетельствует о неустойчивости эмоциональной сферы. В результате может возникать неблагоприятное

сочетание противоположно направленных стремлений – с одной стороны мы можем наблюдать эгоистичное отстаивание своих интересов, а с другой – достаточно высокие притязания на то, чтобы нравиться другим и быть принятым в группе.

Если же мы отмечаем низкие показатели по шкале «эмоциональной лабильности», то такие люди более уравновешены, обладают устойчивой самооценкой, для них не характерны проявления демонстративности, поскольку они более уверены в идентичности своего «реального Я» «идеальному Я». Для эмоционально более лабильной личности скорее характерна поверхностность переживаний, что не способствует достаточно эффективной адаптации личности. С другой стороны, испытуемым с высокими баллами важны условия для самодемонстрации. Поскольку они обладают повышенной эмотивностью, они более чувствительны, стремятся к сопричастности к настроению окружающих их людей, вникают в переживания других, это может негативно сказаться на их выносливости при длительной включенности в переживание.

Говорить о значительной выраженности показателей психологического здоровья нельзя и в том случае, если испытуемый имеет высокие баллы по шкале «импульсивность». Причины сложностей и неблагоприятного самочувствия такой личности могут быть связаны с тем, что активная жизненная позиция и выраженная поисковая активность с направленностью на реализацию мотивации достижения связаны с проявлением активных волевых усилий для реализации своих намерений. В то же время эта устремленность к успеху не всегда может подчиняться контролю рассудочного мышления и рефлексивности.

Недостаточно зрелая личность может проявлять спонтанную активность для того, чтобы реализовать сиюминутные побуждения к успеху. Действие вопреки логике и здравому смыслу может входить вразрез с ценностями общества и противоречить интересам социума. В итоге повышается вероятность конфликтных столкновений, разочарований и

стрессовых реакций у личности с повышенной импульсивностью. Доля испытуемых с баллами по импульсивности выше 3 оказалась значительной, и общая численность составила 18 человек.

Как можно заметить, у испытуемых со значительной импульсивностью в стрессе могут проявляться решительность, стеничность в поведении, активность и сила воли. Если на пути к цели возникнут препятствия, то они испытывают скуку, монотонию и сонливость. В плане защитных реакций возможны вытеснение информации из памяти, если она является неприятной. Однако в целом повышенная активность позволяет личности отреагировать нервное возбуждение в действии, в движении, в протестных реакциях, даже агрессивных, что в значительной степени уменьшает вероятность развития психосоматического варианта дезадаптации. Кроме того, известно, что низкие показатели шкалы «ригидность» свидетельствуют об относительной низкой мотивации достижения, связаны со сниженной спонтанностью, говорят о недостаточной непосредственности реакций, обеспечивают значительно выраженный самоконтроль, но при этом невыраженное честолюбие личности и сниженную склонность к лидерству, самодостаточности и независимости, выраженный конформизм и приверженность интересам группы. Возможно, этот факт объясняет то, что, несмотря на значительную выраженность в нашей выборке процента людей с повышенными показателями импульсивности, дальнейший анализ показал незначительную связь этой шкалы с более низкими значениями по анкете изучения отношения к своему психологическому и соматическому здоровью.

Далее рассмотрим в качестве параметра психологического здоровья выраженность шкалы «ригидность». Нами были получены низкие показатели по ригидности у 33 испытуемых, тогда как более 3 баллов, как следует из таблицы, набрали в нашем исследовании 7 испытуемых, то есть только пятая часть выборки. Если в профиле отмечены высокие показатели по шкале «ригидность», это определяет стремление к аккуратности, внимательность к мелочам, приверженность принципам. В отстаивании своих принципиальных

ценностей такая личность проявляет прямолинейность и упорство. Высокие баллы по шкале проявляет личность с устойчивыми интересами, проявляющая упорство в отстаивании своей позиции, консервативные установки. При противодействии внешних сил и других людей испытуемые, обозначенные в третьем столбце таблицы 2.1., проявляют усиленную позицию и настойчивость.

Испытуемых этой группы раздражает неопределенность поставленных целей, они испытывают дискомфорт в ситуациях безалаберности и неаккуратности окружающих людей. Подверженность стрессу испытуемых с высокой степенью ригидности нивелируется выраженными у них психологическими защитами отреагирования вовне по внешне-обвиняющему типу, непринятия на себя ответственности за неудачи и рационализации своих желаний по принципу обесценивания. С этой стороны можно предполагать, что ригидность не влияет на снижение показателей психологического здоровья. Однако необходимо рассмотреть специфику поведения ригидной личности в ситуации, когда задеты субъективно значимые ценности личности. Это является в серьезной степени стрессогенным фактором. К тому же в системе межличностных отношений ригидная личность является достаточно уязвимой, поскольку демонстрирует чувство соперничества, выраженную в поведении соревновательность и конкурентность. Личность этого типа стремится отстоять в референтной группе престижность и имеет претензии на уважение к себе и лидерство. Повышение напряжения может быть связано со значительной эмоциональной захваченностью важной для личности ситуацией или идеей. Своевольность ригидной личности, упорство в достижении своих целей может приводить к конфликтам с близким окружением. Возможны также сложности взаимодействия с официальными кругами. Возможны переживания, связанные с субъективным сверхценным отношением к предмету спора или конфликта с другими людьми. Жесткость логической схемы восприятия происходящего трудно поддается коррекции со стороны.

Такие люди равнодушны, относятся ко многим явлениям пристрастно, часто эмоционально сжигая себя, упорно отстаивают свое мнение. Они могут тратить много энергии, преодолевая множество препятствий в ходе реализации своей цели, от которой не могут отказаться, даже если это было бы рациональнее. Когда обстоятельства становятся непреодолимыми, ригидные люди не в состоянии пойти на компромисс, склонны проявлять враждебность и противодействие, могут нажить себе врагов и неприятности, склонны к дезадаптации, проявляя вспыльчивость и агрессивность. Вот почему высокие баллы по этой шкале нами также были отнесены к признакам психологически нездоровой личности.

В качестве критерия психологического здоровья нами также был рассмотрен низкий уровень тревожности личности. В таблице 2.1. отражено распределение испытуемых по шкале «тревожность». Нами были получены низкие показатели по тревожности у 26 испытуемых, тогда как более 3 баллов, как следует из таблицы, набрали в нашем исследовании 14 испытуемых, то есть только третья часть выборки. Надо сказать, что в целом достаточно высокий процент относительно тревожных личностей отмечен в студенческой выборке.

Характерными чертами личности с высоким уровнем тревожности является неуверенность в себе, сложность принятия непредсказуемости и нестабильности ситуации. Эти личности имеют выраженную чуткость к опасности, могут проявлять повышенную чувствительность и подверженность негативным воздействиям среды. Особенности характера у человека с высокими баллами по шкале «тревожность» являются обязательность, непритязательность, скромность, повышенная ответственность, возможно, организованность для избегания стресса,

Целесообразность включения данного параметра в число критериев оценки психологического здоровья, как подтвердили данные из таблицы 2.1., связано с тем, что актуальной потребностью такой личности всегда является стремление – избавиться неуверенности и страха за будущее, стремление

уйти от конкуренции и конфронтации, достижение душевного равновесия и конформности с окружающими. Повышенная тревожность касается как судьбы в целом, так и мелких житейских проблем, проявляется как постоянная тревога за жизнь и здоровье близких. Главной является мотивация избегания неудачи. Общее тревожное состояние связано также с высокой степенью развития эмпатии - способностью сострадать и сопереживать окружающим, испытывать боль за них. У личности с высокими показателями шкалы «тревога» снижен порог устойчивости к стрессу, что характеризует их как находящихся в зоне риска по психологическому здоровью. Как следует из руководства по интерпретации теста СМИЛ, одним из основных свойств, провоцирующих неврозы и психосоматические проблемы индивида, различные невротоподобные состояния, является повышенная тревожность. Невротичность личности повышается еще и в связи с высоко развитым чувством долга. Таким образом, испытуемые, отмеченные нами в 3-й колонке таблицы 2.1, имеют относительно выраженные черты нерешительности, неуверенности в себе, они часто перепроверяют свои решения, не уверены в своих поступках и качестве проделанной работы. Уровень психологического здоровья снижается из-за привычки реагировать на происходящее повышенным чувством вины. Личность тревожного типа может заниматься самобичеванием из-за незначительных неудач и случайных ошибок.

Исследование уровня соматического здоровья проводилось с помощью анкеты «Субъективная оценка здоровья (СОЗ)» В.П. Войтенко. Студенты должны были ответить «да» или «нет» на первые 27 вопросов анкеты представленной в Приложении 2. Ответ «да» - 1 балл, ответ «нет» - 0 баллов. На вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» студентам необходимо было ответить «хорошее», «удовлетворительное», «плохое» или «очень плохое». При ответе «плохое» или «очень плохое», добавлялся 1 балл.

Индексы самооценки здоровья каждого студента представлены в сводной таблице результатов по всем методикам (см. Приложение 5). Стоит

отметить, что индекса здоровья равного 0 не оказалось ни у одного из студентов, также как индекса равного 28. Самый высокий индекс, который мы получили в ходе исследования, оказался 17, а самый низкий - 1.

Положительные/отрицательные ответы студентов представлены в Таблице 2.2.

Таблица 2.2

**Количество положительных ответов на вопросы анкеты
«Субъективная оценка здоровья (СОЗ)»**

Вопросы	Кол-во человек
Беспокоят ли Вас головные боли?	25
Можно ли сказать, что Вы легко просыпаетесь от любого шума?	2
Беспокоят ли Вас боли в области сердца?	2
Считаете ли Вы, что у Вас ухудшилось зрение?	1
Считаете ли Вы, что у Вас ухудшился слух?	0
Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?	39
Беспокоят ли Вас боли в суставах?	0
Бываете ли Вы на пляже?	40
Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?	19
Бывают ли у Вас такие периоды, когда из-за волнений Вы теряете сон?	10
Беспокоят ли Вас запоры?	5
Считаете ли Вы, что сейчас Вы не так работоспособны, как прежде?	1
Беспокоят ли Вас боли в области печени?	0
Бывают ли у Вас головокружения?	1
Считает ли Вы, что сосредоточиться сейчас Вам стало труднее, чем раньше?	0
Беспокоят ли Вас ослабление памяти, забывчивость?	0
Ощущаете ли Вы в различных частях тела жжение, покалывание, «ползание мурашек»?	0
Бывают ли у Вас такие периоды, когда Вы чувствуете себя грустным, разбитым, несчастным?	21
Беспокоят ли Вас шум и звон в ушах?	0

Держите ли Вы для себя в домашней аптечке один из следующих медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?	4
Бывают ли у Вас отеки на ногах?	0
Приходится ли Вам отказываться от некоторых блюд?	15
Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?	10
Беспокоят ли Вас боли в области поясницы?	0
Приходится ли Вам употреблять в лечебных целях какую-либо минеральную воду?	0
Беспокоит ли Вас неприятный вкус во рту?	0
Можно ли сказать, что Вы стали легко плакать?	19

Как видно из таблицы ни один из студентов не ответил, что его беспокоят боли в суставах, области печени и поясницы, также ни у кого нет неприятного вкуса во рту, забывчивости, жжения по телу и отёков ног. Таким образом, можно говорить о благоприятном физическом состоянии испытуемых, находящихся в молодом возрасте. Соматическое здоровье, в данном случае, понимается как такое состояние организма молодых людей, принявших участие в исследовании, которое позволяет иметь хорошие способности к адаптации к различным факторам окружающей их среды обитания, в связи с достаточно неплохим уровнем физического самочувствия и оптимальной функциональной подготовленностью к выполнению обычных для учебно-профессиональной деятельности физических нагрузок. Все студенты могут также сосредоточиться на выполнении задания, как и раньше. Абсолютно все опрашиваемые бывают на пляже, то есть ведут здоровый образ жизни и прибегают к различным формам активного отдыха, что также способствует улучшению соматического и психологического здоровья, согласно выделанным нами критериям.

На вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» не было ни одного ответа «плохое» или «очень плохое». 31 студент ответил, что его состояние здоровья «хорошее», 9 студентов ответило, что

удовлетворительное. Полученные данные об отсутствии полярных оценок по анкете сочетаются с результатами диагностики психологического здоровья по методике СМИЛ.

Мы также приняли решение дополнительно выяснить отношение студентов к их здоровью. Для этого они ответили «да-нет» на утверждения составленной нами анкеты «Изучение отношения студентов к своему здоровью» (см. Приложение 3). Ответ «да» - это 1 балл, ответ «нет» - это 0 баллов. Порядок анализа результатов отражен нами ниже:

1) Подсчёт первичных баллов:

- Шкала «Психологического здоровье»:

менее 15 баллов — 14 студентов;

15 баллов ровно — 2 студента;

более 15 баллов — 24 студента.

2) Отражение баллов в процентах:

- Шкала «Психологического здоровье»:

< 50% — 14 студентов;

50% — 2 студента;

> 50% — 24 студентов.

3) Графическое изображение результатов.

Использованная нами анкета показала, как испытуемые относятся к своему соматическому и психологическому здоровью. В утверждениях отразилась прямая оценка представлений студентов нашей выборки об особенностях своего здоровья и причинах, которые вызывают те или иные действия и поступки по отношению к собственному здоровью.

В результате анкетирования более половины ответов показало плохое отношении к здоровью, особенно к соматическому. Меньше половины студентов положительно относятся к своему здоровью. Очень малая часть опрашиваемых относятся к своему здоровью нейтрально. Данные результаты можно изобразить в диаграммах на рисунках 2 и 3.

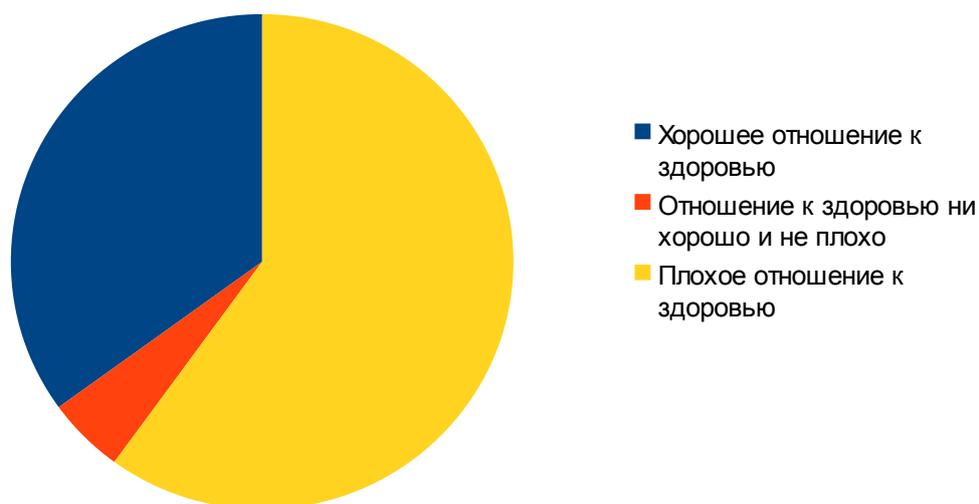


Рисунок 2. Процентное соотношение студентов с разным отношением к психологическому здоровью (по результатам анкеты «Изучение отношения студентов к своему здоровью»).

На рисунке 2 синим цветом отражена доля студентов, которые положительно или хорошо, то есть с заботой и вниманием, относятся к своему психологическому здоровью. Благодаря описанному в анкете поведению они чувствуют себя хозяином своей жизни; могут «переключить» свои тревожные мысли, расслабиться; у них есть навыки ухода от конфликта.

Эти испытуемые, с положительной оценкой к своему психологическому здоровью, оценивают обстановку вокруг себя в университете или дома как благоприятную; уверены в себе. В качестве методов повышения уровня психологического здоровья они используют занятия медитацией или йогой, используют различные техники расслабления. Например, они могут для снятия напряжения послушать музыку или позаниматься садоводством, почитать, бывают на природе, занимаются творчеством. Также часть испытуемых из этой группы отметила, что они для снятия симптомов стресса, утомления периодически делают себе массаж или просят кого-то из членов семьи сделать его или обращаются к специалисту. В качестве признаков благоприятного психологического здоровья испытуемыми этой группы отмечено, что у них хороший сон, нет

бессонницы.

В качестве метода сохранения психологического здоровья некоторые из опрошенных студентов отметили интерес к чтению книг по психологии, считая, что они помогают познать себя и других людей и благодаря этому быть более адаптивными в жизни и испытывать меньше тревожных переживаний и стрессов. Кроме того, представителям этой группы опрошенных нами студентов свойственно философское отношение к жизни, они считают, что не нужно расстраиваться из-за пустяков.

Однако, стоит отметить, что значительная часть студентов недостаточно внимательно и ответственно относятся к своему психологическому здоровью. Это поведение можно описать следующим образом. Большинство из них отметили, что им не свойственно заниматься саморазвитием и самосовершенствованием. В отношениях с другими людьми у них не всегда есть доверие и стремление проявлять заботу о ближних и дальних. Некоторые из опрошенных этой группы недовольны собой, своей фигурой, цветом глаз или волос.

В отличие от представителей предыдущей описанной нами группы эти испытуемые не всегда могут мыслить и действовать независимо, самостоятельно принимая решения. Не все из них смогли сказать, что они имеют четкие и понятные цели в своей жизни. В ряде случаев эти студенты отметили, что они недостаточно верят в свою способность реализовать собственный потенциал. Когда речь идет о чувстве юмора, то оно не всегда ими признается. Среди незнакомых людей эти студенты не каждый раз чувствуют себя достаточно комфортно и довольно часто критически относятся к себе.

В качестве фактора, подтверждающего тревожность этих испытуемых, отмечено стремление всегда анализировать свои поступки, а также стремление постоянно контролировать своё поведение в обществе, строить планы и планомерно реализовывать их, что заставляет их постоянно быть в напряжении. Некоторые из испытуемых описываемой нами группы

студентов, недостаточно внимательно относящихся к своему психологическому здоровью отмечают, что не всегда соблюдают собственные интересы и в ряде случаев не могут достаточно быстро адаптироваться к меняющимся условиям жизни, отмечают у себя неустойчивость к неблагоприятным условиям. Относительно своего социального круга они настроены не всегда оптимистично, отмечая, что не весь социальный круг им интересен. У них нет уверенности, что можно ограничить себя полностью от негативных событий, поэтому за свои эмоциональные реакции и расстройства они не берут на себя ответственность и не вполне уверены, что нужно следить за своим психологическим здоровьем.

Далее нами будут рассмотрены особенности поведения студентов, которые в разной степени заботы, ответственности и внимания относятся к своему соматическому здоровью.

Порядок анализа полученных данных:

1) Подсчёт первичных баллов

- Шкала «Соматического здоровья»:

менее 15 баллов — 8 студентов;

15 баллов ровно — 4 студента;

более 15 баллов — 28 студентов.

2) Отражение баллов в процентах:

Шкала «Соматического здоровья»:

< 50% — 8 студентов;

50% — 4 студента;

> 50% — 28 студентов.

3) Графическое изображение результатов.

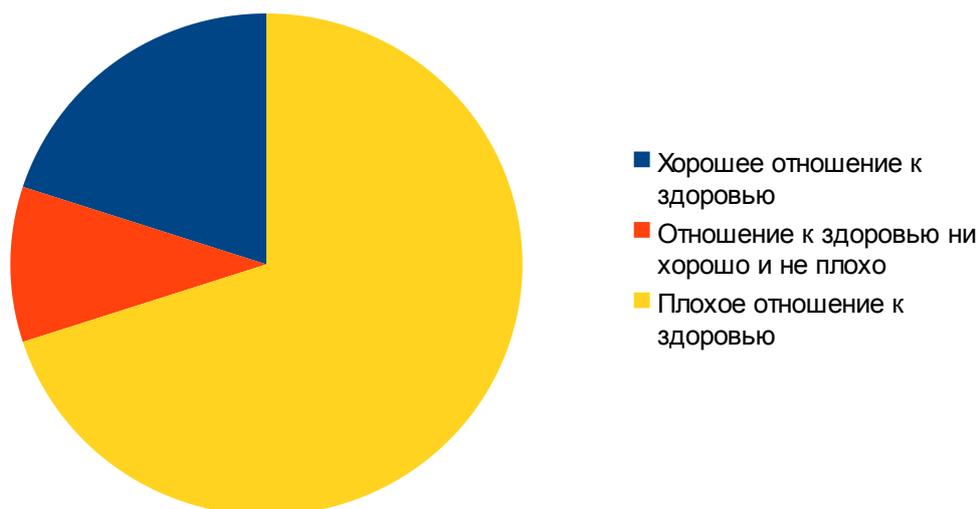


Рисунок 3. Процентное соотношение студентов с разным отношением к соматическому здоровью (по результатам анкеты «Изучение отношения студентов к своему здоровью»).

Проведем анализ поведенческих проявлений отношения к соматическому здоровью, отображенных в доле, процентном выражении и графическом отображении на рисунке 3. Высокие значения по шкале соматического здоровья отмечены на рисунке 3 синим и частично красным цветом. Эта доля испытуемых составляет в общей сложности 30 % испытуемых нашей выборки, что не может не настораживать.

Как мы видим, в силу молодого возраста 70 % студентов считают, что могут пренебрегать многими правилами грамотного и ответственного отношения к своему психологическому здоровью. Значительная часть испытуемых, опрошенных нами, много времени проводит за компьютером. Некоторые из опрошенных имеют вредную привычку курения. На проективный вопрос «Мне не нравятся курящие люди» многие ответили вполне лояльно, из чего нами был сделан вывод о допустимости такого поведения по отношению к себе и своему организму. В значительном числе случаев опрошенные нами студенты отвечали, что они употребляют алкогольные напитки, не считая это серьезным вредом для своего организма. Вместе с тем все студенты этой группы отметили, что они знают, что курить вредно, считают, что алкоголь вреден, а также что у пьющих и курящих

родителей не могут родиться здоровые дети. Многие из представителей этой группы испытуемых говорили о том, что в их семье довольно часто употребляют спиртное. Также как и в группе студентов, положительно относящихся к своему здоровью, никто из опрошенных нами студентов этой группы не признали, что они когда-либо пробовали наркотики. Все опрошенные отметили, что они не хотят даже пробовать наркотики. В группе испытуемых было только 30 % положительных ответов на вопрос: «Я считаю, что с курением и употреблением спиртных напитков среди молодёжи нужно бороться». Почти все испытуемые этой группы положительно ответили на вопрос «Я хочу иметь здоровых детей».

Для представителей этой группы, легкомысленно относящихся к своему соматическому здоровью, характерным является невнимательное отношение к правилам здорового образа жизни. Эти студенты отмечали в 70% случаев, что они могут поест в ресторанах, готовы использовать полуфабрикаты или блюда fast food, с удовольствием пьют такие напитки, как кофе, чёрный чай, газированные напитки. Представители этой группы испытуемых часто соглашались с фразой «Мой образ жизни не сидячий», несмотря на то, что все эти студенты согласились с тем, что нужно вести здоровый образ жизни и хорошо быть физически здоровым человеком. В качестве метода сохранения своей физической формы иногда эти испытуемые ограничивают себя в количестве и качестве еды, могут «посидеть» на диете, если они и занимаются физическими упражнениями, то нерегулярно и практически не гуляют на свежем воздухе.

Группа студентов, отнесенная нами к категории заботящихся о своем соматическом здоровье и имеющих к нему положительное отношение, в подавляющем числе случаев отметили, что им не нравятся люди, постоянно употребляющие алкоголь, сами они очень редко его употребляют или категорически против этого. Интересно отметить, что в этой группе испытуемых некоторые студенты говорили о том, что в их семье все же употребляют спиртное. Никто из опрошенных нами студентов не признал,

что они когда-либо пробовали наркотики. Все опрошенные отметили, что они не хотят даже пробовать наркотики. Аналогично данным предыдущей подгруппы, все студенты недостаточно внимательно относящихся к своему здоровью, отметили, что они знают, что курить вредно, считают, что алкоголь вреден, а также что у пьющих и курящих родителей не могут родиться здоровые дети. В этой группе испытуемых было 100 % положительных ответов на вопрос: «Я считаю, что с курением и употреблением спиртных напитков среди молодёжи нужно бороться».

Все студенты ответили положительно на вопрос «Я хочу иметь здоровых детей» и они считают, что у их будущих детей есть шансы родиться здоровыми. Процент ответивших положительно на вопрос, надо ли избавляться от лишнего веса оказался равным в обеих группах, что мы сочли в первом случае внешней мотивацией на привлекательность, а во второй группе – в большей степени вниманием не только к внешности, то и самочувствию и общему состоянию организма в связи с нормой веса.

Относительно рациона питания представителей положительно относящихся к своему здоровью можно однозначно утверждать, что они больше внимания уделяют правильному питанию, включая в рацион больше овощей и фруктов, чаще употребляют в пищу рыбу, выбирают продукты с содержанием клетчатки, выпивают как минимум 2 литра воды ежедневно. Важным в соблюдении правил здорового образа жизни через внимание к питанию представители группы положительно относящихся к своему соматическому здоровью является привычка не есть второпях, не использовать полуфабрикаты или блюда fast food, меньше употреблять таких напитков, как кофе, чёрный чай, газированные напитки, шоколад.

Подавляющее большинство представителей этой группы (70%) отметили, что они занимаются физическими упражнениями достаточно регулярно и с удовольствием, гуляют на свежем воздухе. В числе видов активного отдыха были отмечены следующие: катание на велосипеде (лыжах, коньках, санках), выгуливание собаки, плавание, танцы, походы,

игра в бадминтон и прочее. Длительность сна соматически здоровых испытуемых составляет в среднем 6-8 часов в сутки. Для испытуемых из группы внимательно относящихся к своему здоровью характерно наличие распорядка дня. Все эти студенты согласились с тем, что нужно вести здоровый образ жизни и хорошо быть физически здоровым человеком

Таким образом, мы оценили распределение ответов на утверждения анкеты, которые выявляют мотивацию, и отношение испытуемых к соматическому здоровью демонстрировали их отношение к спорту, ко сну, вредным привычкам и питанию. Вторая часть анкеты выявляла отношение к психологическому здоровью студентов через оценку собственно отношения к себе, к другим людям, их умения и желание расслабляться и контролировать собственное состояние.

Из графиков видно, что отношение студентов к соматическому здоровью более выражено, чем отношение к психологическому здоровью. Также исследование показало, что чем хуже у студента отношение к своему физическому здоровью, чем меньше внимания он уделяет ему, тем хуже отношение к психологическому здоровью, и наоборот (см. Приложение 5). Данный факт легко объясним индивидуальными особенностями личности. Очевидно, что человек не разделяет свои соматические, физические и психологические характеристики, считая себя целостной индивидуальностью и, хорошо относясь к своему здоровью, он ответственно и внимательно относится ко всем его видам (психологическому и соматическому).

Представим результаты, полученные в ходе проведения анкетирования «Мотивационные детерминанты психологического и соматического здоровья». Целью данного исследования была диагностика мотивационных детерминант здоровья студентов.

Анкета состояла из 35 утверждений, которые требовали от студента определить свою степень согласия или несогласия с ними. Утверждения структурированы по шкалам, соответствующим критериям мотивации здорового стиля жизни: самосохранение, подчинение этнокультурным

требованиям, получение удовлетворения от здоровья, возможность для самосовершенствования, маневрирование, сексуальная реализация, достижение максимально возможной комфортности.

Каждое утверждение имело свой бал (от -3 до +3). Мы подсчитали общее количество баллов по каждой шкале и вычислили три самые важные мотивационные детерминанты для каждого студента.

Результаты анкетирования представлены в Таблице 2.3.

Таблица 2.3

Значимые мотивационные детерминанты для опрашиваемых студентов (по результатам анкеты «Мотивационные детерминанты психологического и соматического здоровья»)

Мотивационная детерминанта	Кол-во студентов, для кого эта мотивационная детерминанта значима
Самосохранение	36
Подчинение этнокультурным требованиям	30
Получение удовлетворения от здоровья	15
Возможность для самосовершенствования	34
Маневрирование	19
Сексуальная реализация	10
Достижение максимально возможной комфортности	37

Согласно данной таблице на первом месте для студентов находится мотивационная детерминанта самосохранения. Поведенческими индикаторами этого вида мотивации являются примеры рационального принятия решений, например, студенты отмечали, что они не прыгнут с моста в реку, если я не умею плавать, они говорили о том, что будут есть грибы, предварительно не удостоверившись, что они съедобные, для них не

характерно гулять без верхней одежды в мороз или ездить переднем сидении автомобиля, не пристегнув ремни безопасности. Ведущее место в иерархии мотивационных детерминант положительного и ответственного отношения к здоровью заняла также мотивация возможности самосовершенствования и достижение максимально возможной комфортности, которые проявляются, во-первых, в том, чтобы подняться на более высокую ступень общественной лестницы благодаря хорошему состоянию здоровья, иметь возможность благодаря достаточному количеству сна в течение дня больше сделать, а, во-вторых, ощущать себя комфортно, когда не беспокоят головные боли, нет высокой температуры и прочее. На втором месте по популярности стоят подчинение этнокультурным требованиям, маневрирование и получение удовлетворения от здоровья. На последнем месте стоит сексуальная реализация.

2.3. Анализ и интерпретация экспериментальных данных

После того, как мы исследовали уровень здоровья и мотивационные детерминанты здорового образа жизни студентов, мы провели корреляционный анализ баллов по всем методикам и всем шкалам.

Гипотеза нашего исследования заключается в том, что мотивационная сфера человека коррелирует с состоянием соматического и психологического здоровья. Это означает, что выраженные мотивы самосохранения, соблюдения правил культуры и быта, удовлетворения от здоровья, возможность для самосовершенствования, сексуальной реализации, достижения максимально возможной комфортности связаны со значительной выраженностью показателей соматического и психологического здоровья.

Сначала мы рассчитали коэффициент взаимосвязи шкал психического здоровья с оценкой соматического здоровья. Так как методы исследования, используемые нами в работе при выявлении уровня соматического и психологического здоровья, имеют ранговую (порядковую) измерительную шкалу, для выявления взаимосвязи между двумя уровнями здоровья был применен метод ранговой корреляции Ч. Спирмена.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена высчитывается по следующей формуле:

$$r_s = 1 - (6 * \Sigma d^2 / N * (N^2 - 1))$$

где d – это разность между рангами сопряженных значений признаков (вне зависимости от знака «+» или «-»), а N - число пар [45], [56].

В нашем исследовании мы получили данные по соматическому здоровью и каждой шкале психологического здоровья сорока студентов.

Данные по психологическому здоровью представляют собой сумму баллов отдельно по каждой шкале опросника Мини-СМИЛ (даже те, у которых было 3 балла и более), баллы по шкалы психологического здоровья анкеты «Изучение отношения студентов к своему здоровью», которую мы выделили в отдельную графу.

Данные по соматическому здоровью представляют собой сумму баллов по исследованию субъективной оценки здоровья В.П. Войтенко, а также сумму баллов шкалы соматического здоровья составленной нами дополнительной анкеты «Изучение отношения студентов к своему здоровью», которую мы также вынесли в отдельную графу.

Затем мы проранжировали полученные данные отдельно по каждому признаку. После этого мы вычислили разность рангов по каждому случаю и возвели полученную на втором этапе разность в квадрат.

После проведённых расчётов мы нашли сумму квадратов разностей и подставили имеющиеся значения в формулу коэффициента корреляции Спирмена. Данные вычисления представлены в Таблице 2.4.

Таблица 2.4

Вычисления коэффициента R. Ч. Спирмена при сравнении оценки психологического и соматического здоровья

Психологическое здоровье	Соматическое здоровье	
	Оценка соматического здоровья	Отношение к своему соматическому здоровью
Способность к саморегуляции	0,71	0,71
Возможность здоровой рефлексии	0,79	0,79
Саморегулирование и самоконтроль	0,85	0,85
Позитивное отношение с другими людьми	0,88	0,88
Уверенность в себе и вера в возможность реализации собственных планов	0,88	0,88
Адекватная	0,79	0,79

	реакция на внешний раздражитель		
	Отношение к своему психологическому здоровью	0,73	0,61

При расчёте коэффициента ранговой корреляции Спирмена смотрят на тесноту связи между признаками. Её значения имеют следующие показатели:

- от 0,3 и менее значения коэффициента равны;
- более 0,4 - слабая теснота связи;
- менее 0,7 - умеренная теснота связи;
- 0,7 и более - показателями высокая теснота связи [45].

Из Таблицы 2.4 видно, что существует высокая теснота связи между состоянием соматического здоровья и всеми критериями психологического здоровья. Однако по следующим шкалам коэффициент корреляции с уровнем соматического здоровья наибольший ($> 0,8$): саморегулирование и самоконтроль, позитивное отношение с другими людьми и уверенность в себе.

Вычисления коэффициента ранговой корреляции показало, что чем выше уровень здоровья студента, тем лучше у него складываются отношения с другими людьми, он умеет себя контролировать, верит в свои силы.

Помимо этого, согласно таблице мы видим, что чем лучше студент относится к своему психологическому здоровью, тем лучше у него состояние соматического здоровья. Однако корреляция между отношением к соматическому здоровью и психологическому имеет умеренную тесноту связи ($r=0,61$).

Таким образом, из наших расчётов можно сделать вывод, что между уровнями психологического и соматического здоровья есть прямая связь высокой тесноты. То есть уровень психологического здоровья напрямую зависит от уровня соматического здоровья и наоборот.

Аналогичным способом мы рассчитали коэффициент корреляции Спирмена между баллами по каждой шкале опросника «Мотивационные детерминанты психологического и соматического здоровья», и суммой баллов по всем шкалам теста Мини-СМИЛ Л.Н. Собчик (оценка психологического здоровья), а также суммой баллов по всем шкалам анкеты «Субъективная оценка здоровья (СОЗ)» В.П. Войтенко (оценка соматического здоровья). Данные расчёты были проведены с целью установить связь между состоянием здоровья и мотивационными детерминантами здорового образа жизни, а именно самосохранением, подчинение этнокультурным требованиям, получением удовлетворения от здоровья, возможности для самосовершенствования, маневрирования, сексуальной реализации и достижение максимально возможной комфортности. Результаты расчётов приведены в Таблице 2.5.

Таблица 2.5

Коэффициент R_s Ч. Спирмена (сравнение мотивационных детерминант с уровнем психологического и физического здоровья)

Мотивационная детерминанта	Психологическое здоровье	Соматическое здоровье
Самосохранение	0,85	0,85
Подчинение этнокультурным требованиям	0,80	0,80
Получение удовлетворения от здоровья	0,76	0,76
Возможность для самосовершенствования	0,84	0,84
Маневрирование	0,79	0,79
Сексуальная реализация	0,71	0,71

Достижение максимально возможной комфортности	0,85	0,85
---	------	------

Согласно данной таблице между всеми мотивационными детерминантами и оценкой психологического и соматического здоровья существует сильная прямая корреляция. Однако у некоторых мотивов коэффициент корреляции больше, чем у других, а именно у самосохранения, достижения максимально возможной комфортности и возможности для самосовершенствования.

Так, коэффициент корреляции мотивационных детерминант «самосохранение» и «достижение максимально возможной комфортности» с одной стороны и оценка как психологического, так и соматического здоровья – с другой, равен $r = 0,85$, что является положительным и значимым на уровне $P \geq 0,7$. Это свидетельствует о линейной связи показателей по нужным нам шкалам. Мы видим, что высокий уровень самосохранения, страх заболеть и умереть, желание защитить здоровье и жизнь, а также стремление к комфортному состоянию организма без различного рода болей, высокой температуры и давления, внутренних переживаний оказываются характерными для молодых людей с высоким уровнем психологического и соматического здоровья. Такие люди правильно питаются, занимаются спортом, делают массаж, ходят в баню, следят за своим психологическим состоянием посредством посещения разнообразных психологических тренингов, семинаров, вебинаров, а также чтением соответствующей литературы. Людей такого рода также мотивирует возможность для самосовершенствования, чтобы оказаться на более высокой ступени социальной лестницы. Данная мотивационная детерминанта имеет коэффициент корреляции $r = 0,84$, что является показателем её линейной связи со здоровьем.

Коэффициент корреляции у подчинения этнокультурным требованиям с одной стороны и оценки как психологического, так и соматического здоровья – с другой, $r = 0,80$, что также свидетельствует о положительном и значимом на уровне $P \geq 0,7$. Однако этот коэффициент ниже, чем у самосохранения, комфортности и самосовершенствования. Это говорит о том, что данная мотивация, проявляемая в соблюдении правил культуры и быта (например, мытье рук перед едой, справление нужды в специально отведённых для этого местах и т. д.) не так важна, как предыдущие три, хотя имеет место.

Маневрирование с одной стороны и оценка и психологического, и соматического здоровья – с другой, обладает коэффициентом $r = 0,79$, свидетельствующем о линейной связи между данной мотивационной детерминантой и здоровьем. Молодые люди и девушки, для которых важна данная мотивация, чувствуют себя свободными вне зависимости от социальных и климатических условий. Они понимают, что если они здоровы, то могут без проблем перемещаться из одной климатической зоны в другую, менять места работы, профессию, быстро переключаться с одного вида деятельности на другой. Данная мотивационная детерминанта свойственна людям с менее высоким уровнем здоровья.

Помимо этого, людям с менее высоким уровнем здоровья присуща мотивационная детерминанта «Получение удовлетворения от здоровья», коэффициент корреляции, которой с оценкой психологического и соматического здоровья $r=0,76$. Студенты, которым важна данная мотивация, получают удовольствие от прогулок, занятий спортом и танцами. Им нравится есть свежие овощи и фрукты, пить свежавыжатые соки. Они получают удовлетворение, если выспятся.

Самый низкий коэффициент корреляции между мотивом «Сексуальная реализация» и оценкой психологического и соматического здоровья ($r=0,71$). Несмотря на это он также является положительным и значимым на уровне $P \geq 0,7$ и свидетельствует о линейной связи показателей по шкалам

«Мотивационные детерминанты», «Психологическое здоровье» и «Соматическое здоровье». Люди с данной мотивацией считают, что здоровье важно для сексуальной гармонии, и потенция напрямую зависит от здоровья. Для них важно быть сексуально привлекательным, они стараются обратить на себя внимание представителей противоположного пола.

Стоит отметить, что коэффициенты одинаковы как для соматического, так и для психологического здоровья. Видимо это связано с тем, что соматический и психологический виды здоровья сами взаимосвязаны между собой и имеют высокий коэффициент корреляции, приближающийся к единице ($r=0,88$).

Выводы по второй главе

Проведённое нами исследование показало, что более половины опрошенных студентов плохо относятся к своему здоровью, особенно к соматическому. Меньше половины студентов положительно относятся к своему здоровью. Очень малая часть опрошенных относятся к своему здоровью нейтрально.

Из наших расчётов можно сделать вывод, что между уровнями психологического и соматического здоровья есть прямая связь высокой тесноты. То есть уровень психологического здоровья напрямую зависит от уровня соматического здоровья и наоборот. Кроме того, состояние соматического здоровья зависит от саморегулирования и самоконтроля студента, его позитивного отношения с другими людьми и уверенности в собственные силы.

Чем лучше студент относится к своему психологическому здоровью, тем лучше у него состояние соматического здоровья. Однако корреляция между отношением к соматическому здоровью и психологическому имеет умеренную тесноту связи.

Между всеми мотивационными детерминантами и психологическим и соматическим здоровьем существует сильная прямая корреляция. Однако у некоторых мотивов коэффициент корреляции с оценкой психологического и соматического здоровья больше, чем у других, а именно у самосохранения, достижения максимально возможной комфортности и возможности для самосовершенствования, что является положительным и значимым. Это свидетельствует о линейной связи показателей по нужным нам шкалам.

На втором месте стоят подчинение этнокультурным требованиям, маневрирование и получение удовлетворения от здоровья.

На последнем месте стоит сексуальная реализация.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обязательным условием активной и нормальной жизнедеятельности любого человека является здоровье. При серьезных нарушениях в этой области происходят изменения сложившегося образа жизни и привычных отношений с окружающими, возможна потеря профессиональной дееспособности, происходит вынужденная коррекция планов на будущее.

Термин «здоровье» имеет множество толкований, однако, все учёные сходятся на мнении, что, во-первых, здоровье - это понятие, противоположное болезни и физическим дефектам, и, во-вторых, здоровье - это сложный и системный феномен, обладающий своей спецификой проявления на разных уровнях рассмотрения: физическом, психологическом, социальном и других. Выраженный комплексный характер проблемы здоровья приводит к тому, что его изучением занимаются многие научные дисциплины, в том числе психология.

Полноценное функционирование человека на разных ступенях его личностного развития зависит от психологического здоровья, которое является условием адекватного выполнения человеком функций и социальных ролей, достижения его жизненных целей, выполнения актуальных задач. Оно обеспечивает конструктивное развитие в течение всей жизни. К критериям психологического здоровья относятся социально-психологическая и индивидуально-психическая адаптированности личности, а именно способности к саморегуляции, возможности рефлексии, хорошее отношение с другими людьми, уверенность в себе и вера в собственные силы, адекватная реакция на внешний раздражитель. При диагностике психологического здоровья используют различные психологические тесты по определению эмоциональной сферы, проективные тесты, метод наблюдения, индивидуальную модель психологического здоровья.

Под физическим (соматическим) здоровьем понимается естественное состояние организма человека при нормальном функционировании всех его тканей, органов и систем органов. Главные критерии физического здоровья -

это степень физического развития, уровень физической подготовки и подготовленности, степень функциональной подготовленности организма к физическим нагрузкам, а также степень и умение мобилизации адаптационных резервов организма индивида, которые обеспечивают его приспособление к влиянию различных факторов. При диагностике индивидуального физического здоровья человека используются методы измерения функциональных и морфологических показателей, наружного осмотра, оцениваются степень физического развития и уровень гармоничности физического развития.

Здоровье занимает первое место в иерархии потребностей человека. Для сохранения здоровья человек в первую очередь должен сам свершить необходимые действия. Для каждого действия нужен мотив, то есть осознанное побуждение, направленное на удовлетворение какой-либо потребности. Совокупность мотивов называется мотивацией, которая определяет образ жизни человека. Поэтому, чтобы сохранить здоровье, необходима мотивация здорового образа жизни.

Мотивация человека к укреплению, развитию и сохранению своего здоровья является одной из труднейших задач психологии здоровья, однако она до сих пор не была решена. Мотивацией физического и психологического здоровья занимается главным образом наука валеология, которая выделяет следующие критерии здоровья: самосохранение, соблюдение правил культуры и быта, получение удовлетворения от здоровья, возможность для самосовершенствования, маневрирование, сексуальная реализация, достижение максимально возможной комфортности.

В период поздней юности одновременно утверждается самостоятельность личности и завершается физиологическое развитие организма человека: темп роста тела замедляется, приходит к концу половое созревание, формирование органов и тканей, нарастает мышечная масса, увеличивается работоспособность. Эти обстоятельства сближают юность с подростковым возрастом, отражаются в своеобразии психики, для которой характерны внутренние противоречия,

сомнения. Поэтому актуально изучение мотивации психологического и соматического здоровья именно в студенческом возрасте.

В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что высокий уровень самосохранения, страх заболеть и умереть, желание защитить здоровье и жизнь, а также стремление к комфортному состоянию без болей, температуры и давления, внутренних переживаний оказываются характерными для молодых людей с высоким уровнем психологического и соматического здоровья. Такие люди правильно питаются, занимаются спортом, делают массаж, ходят в баню, следят за своим психологическим состоянием. Людей такого рода также мотивирует возможность для самосовершенствования, чтобы оказаться на более высокой ступени социальной лестницы.

Оказалось, что более чем у половины опрошенных студентов выявлено невнимательное, безответственное отношение к своему здоровью, особенно к соматическому. Меньше половины студентов положительно относятся к своему здоровью. Очень малая часть опрошенных относятся к своему здоровью нейтрально. Статистический анализ показал, что между уровнями психологического и соматического здоровья есть прямая корреляционная связь высокого уровня значимости, подтверждающая, что уровень психологического здоровья напрямую зависит от уровня соматического здоровья и наоборот. Кроме того, состояние соматического здоровья зависит от саморегулирования и самоконтроля студента, его позитивного отношения с другими людьми и уверенности в собственные силы. Чем лучше студент относится к своему психологическому здоровью, тем лучше у него состояние соматического здоровья.

Исследование выявило наличие прямой связи между всеми мотивационными детерминантами и уровнем психологического и соматического здоровья. У некоторых мотивов коэффициент корреляции с оценкой психологического и соматического здоровья оказался больше, чем у других. Это касается мотивации самосохранения, достижения максимально

возможной комфортности и возможности для самосовершенствования, что является положительным и значимым. Меньший уровень значимости выявлен между подчинением этнокультурным требованиям, маневрирование и получением удовлетворения от здоровья. На последнем месте стоит сексуальная реализация.

Молодых людей со средним уровнем здоровья мотивирует соблюдение правил культуры и быта (например, мытье рук перед едой, справление нужны в специально отведённых для этого местах и т. д.). Помимо этого, если они здоровы, то чувствуют себя свободными вне зависимости от социальных и климатических условий, могут без проблем перемещаться из одной климатической зоны в другую, менять места работы, профессию, быстро переключаться с одного вида деятельности на другой. Если такие люди заботятся о своём здоровье, то по причине получения удовольствия от данного процесса: они любят прогулки, спорт и танцы, им нравится есть свежие овощи и фрукты, пить свежавыжатые соки.

Сексуальная реализации как основание для поддержания здоровья наименее важна для студентов с высокими показателями здоровья. И, наоборот, те испытуемые, у которых уровень здоровья достаточно низкий считают, что здоровье важно для сексуальной гармонии и потенции. Для них важно быть сексуально привлекательным, они стараются обратить на себя внимание представителей противоположного пола.

Таким образом, мы видим, что мотивационная сфера личности связана с состоянием соматического и психологического здоровья, а именно, выраженные мотивы самосохранения, соблюдения правил культуры и быта, удовлетворения от здоровья, возможности для самосовершенствования, сексуальной реализации, достижения максимально возможной комфортности связаны со значительной выраженностью показателей соматического и психологического здоровья.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Асеев, В. Г. Мотивация поведения и формирование личности [Текст] / В. Г. Асеев. - М.: Мысль, 1976. - 158 с.
2. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания [Текст] / Б. Г. Ананьев. – СПб.: Питер, 2002. – 288 с.
3. Ананьев, В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья [Текст] / В. А. Ананьев. — СПб.: Речь, 2006. - 384 с.
4. Бароненко, В. А. Здоровье и физическая культура студента // ФизкультУРА [Электронный ресурс] / В. А. Бароненко, Л. А. Рапопорт.— Москва: Альфа-М, 2003. - 417 с. - Режим доступа: http://www.fizkultura.ru/system/files/imce/books/theory/zdorobie_i_fk_studenta.pdf, (27.11.2016), свободный. - Загл. с экрана.
5. Березина, Т. Н. Надсознательное как образование высшего порядка [Текст] / Т. Н. Березина // Мир психологии. - 2014. - № 1.
6. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Мастера психологии место издания [Текст] / Л. И. Божович. – СПб.: Питер, 2008. - 398 с.
7. Бойко, О. В. Охрана психического здоровья [Текст] / О. В. Бойко. – М.: «Академия», 2004. - 268 с.
8. Братусь, Б. С. Аномалии личности [Текст] / Б. С. Братусь. - М.: Мысль, 1988. - 348 с.
9. Бурлачук, Л. Ф. Введение в проективную психологию [Текст] / Л. Ф. Бурлачук. – К.: Ника – Центр, 1997. – 128 с.
10. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике [Текст] / Л. Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2008. – 688 с.
11. Вайнер, Э. Н. Валеология [Текст] / Э. Н. Вайнер. - М.: Флинта: Наука, 2001. - 416 с.
12. Васильева, О. С. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании [Текст] / О. С.

- Васильева, Ф. Р. Филатов. – Ростов-на-Дону: ООО «Мини Тайп», 2005. – 480 с.
13. Вилюнас, В. К. Психология развития мотивации [Текст] / В. К. Вилюнас. - СПб.: Речь, 2006.
14. Грирьева, Е. В. Становление доминирующей мотивации и ценностных ориентаций у младших школьников с соматическими проблемами здоровья // Электронные журналы NotaBene [Электронный ресурс] / Е. В. Григорьева. - Режим доступа: http://e-notabene.ru/psp/article_13634.html, (27.11.2016), свободный. - Загл. с экрана.
15. Драгунова, Т. В. Проблема конфликта в подростковом возрасте [Текст] / Т. В. Драгунова // Вопросы психологии. – 1972. - № 2. - С. 25-37.
16. Еникеев, М. И. Энциклопедия. Общая и социальная психология [Текст] / М. И. Еникеев. - М.: Норма, Инфра-М, 1999. - 624 с.
17. Здоровая личность [Текст] / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2013. – 400 с.
18. Зоткин, Н. В. Общая психология. Психология мотивации и эмоции. Методическое пособие [Текст] / Н. В. Зоткин, М. Е. Серебрякова. - Самара: Универс-групп, 2007. - 196 с.
19. Ильин, Е. П. Мотивация и мотивы [Текст] / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002. - 512 с.
20. Индивидуальное здоровье человека // Файловый архив для студентов. StudFiles [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://studopedia.ru/15_38429_model-zdorovya.html, (19.10.2016), свободный. - Загл. с экрана.
21. Козлов, А. В. Методика диагностики психологического здоровья // Перспективы науки и образования [Текст] / А. В. Козлов. – 2014. - № 6 (12).
22. Колесникова, Г. И. Психологические виды помощи: психопрофилактика, психокоррекция, консультирование [Текст] / Г. И.

- Колесников. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. - 349 с.
- 23.Кон, И. С. Психология юношеского возраста. Учебное пособие [Текст] / И. С. Кон. - М.: Просвещение, 1979. - 175 с.
- 24.Корреляционный анализ // Статистика и обработка данных в психологии [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://psyfactor.org/lib/stat3.htm> (20.11.2016), свободный. - Загл. с экрана.
- 25.Кулагина, И. Ю. Проблемы доминирующей мотивации в контексте теории деятельности А. Н. Леонтьева // Московская психологическая школа: История и современность: в 4 т. [Текст] / Под общ. ред. Действ. Чл. РАО, проф. В.В. Рубцова. Т.IV. – М.: МГППУ, 2007.
- 26.Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А. Н. Леонтьев. - М.: Политиздат, 1975. - 304 с.
- 27.Леонтьев, А. Н. Потребности, мотивы, эмоции [Текст] / А. Н. Леонтьев. - М., 1971.
- 28.Макклелланд, Д. Мотивация человека // Мастера психологии [Текст] / Д. Макклелланд. – СПб.: Питер, 2007. - 672 с.
- 29.Маслоу, А. Мотивация и личность [Текст] / А. Маслоу. — СПб.: Евразия, 1999. - 478 с.
- 30.Маслоу, А. На подступах к психологии бытия [Текст] / А. Маслоу. - М.: "Рефл-бук" – К.: "Ваклер", 1997. - 140 с.
- 31.Маркина, Л. Д. Определение биологического возраста человека методом В. П. Войтенко [Текст] / Л. Д. Маркина. - Владивосток: Владивостокский гос. мед. ун-т, 2011. - 29 с.
- 32.Матюхина, М. В. Мотивация младших школьников [Текст] / М. В. Матюхина. – М.: Педагогика, 1984. — 274 с.
- 33.Мантикова, А. В. Страхи у девушек позднего периода юности как деформаторы коммуникации в молодёжной среде [Текст] / А. В. Мантикова // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. - №4. – 2015. - с. 113.
- 34.Мельник, Ю. И. Психология здоровья [Текст] / Ю. В. Мельник //

- Журнал практического психолога. – 2000. – №3. – С. 11 – 14.
35. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь [Текст] / Под ред. Мещерякова Б. Г., Зинченко В. П. - М., 2003. - 672 с.
36. Мини-СМИЛ // Официальный сайт Института прикладной психологии (книги и тесты Людмилы Николаевны Собчик) [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://sobchik.ru/mini-smil>, (29.10.2016), свободный. - Загл. с экрана.
37. Мотивация здоровья [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://5ка.рф/catalog/view/download/17/929>, (23.10.2016), свободный. - Загл. с экрана.
38. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка. 100000 слов, терминов и выражений [Текст] / С. И. Ожегов // Мир и образование. - 2015. - 1376 с.
39. Панкратов, В. Н. Саморегуляция психического здоровья [Текст] / В. Н. Панкратов. – М.: Изд. Института Психотерапии, 2001. - 339 с.
40. Полякова, О. Б. Психогигиена и профилактика профессиональных деформаций личности [Текст] / О. Б. Полякова. – М.: НОУ ВПО Московский психолого-социальный институт, 2008. – 304 с.
41. Петровский, В. А. Личность в психологии: парадигма субъектности [Текст] / В. А. Петровский. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. — 512 с.
42. Практикум по психологии здоровья [Текст] / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.
43. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. [Текст] / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ», 1998. – 672 с.
44. Практическая психология образования [Текст] / Под ред. И. В. Дубровиной. — М.: Просвещение, 1997.
45. Пример расчёта коэффициента корреляции Спирмена // Математическая статистика для психологов [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://statpsy.ru/spearman/primer-raschet-spearman/>,

- (20.12.2016), свободный. - Загл. с экрана.
46. Психология здоровья [Текст] / Под ред. Г. С. Никифоровой. - СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
47. Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. [Текст] / Гл. ред. И. О. Логинова. – Красноярск: Версо, 2012. – 460 с.
48. Психология и педагогика поздней юности и взрослости // Файловый архив для студентов. StudFiles [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://studopedia.ru/10_288931_psihologiya-i-pedagogika-rozdney-yunosti-i-vzroslosti.html, (20.12.2016), свободный. - Загл. с экрана.
49. Психология профессионального здоровья [Текст] / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2006. – 480 с.
50. Психология человека от рождения до смерти [Текст] / Под общей редакцией А. А. Реана. — СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2002. - 684 с.
51. Собчик, Л. Н. СМИЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности [Текст] / Л. Н. Собчик. - СПб.; Речь, 2009. - 224 с.
52. Собчик, Л. Н. Психодиагностика в медицине [Текст] / Л. Н. Собчик. - М.: Боргес, 2007.
53. Сокращённый тест Мини-Смил [Электронный ресурс] / PSYTESTS.ORG: Психологические тесты онлайн. - Режим доступа: <http://psytests.org/mmpi/minismil-run.html>, (29.10.2016), свободный. - Загл. с экрана.
54. Соковня-Семёнова, И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. 2-е изд., стереотип [Текст] / И. И. Соковня-Семёнова. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 208 с.
55. Соколовская, Л. Б. Критерии психологического здоровья // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный

- потенциал. Материалы Всероссийской научно-практической конференции (Красноярск, 23-24 ноября 2012 года) [Текст] / Л. Б. Соколовская. — 53 с.
56. Статистические методы в психологии // Файловый архив для студентов. StudFiles [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/3053332/page:10/>, (20.12.2016), свободный. - Загл. с экрана.
57. Столяренко, Л. Д. Основы психологии [Текст] / Л. Д. Столяренко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. - 672 с.
58. Структура здоровой личности [Электронный ресурс] / Психологос. Энциклопедия практической психологии. - Режим доступа: http://www.psychologos.ru/articles/view/struktura_zdorovoy_lichnosti, (23.10.2006), свободный. - Загл. с экрана.
59. Основы психологии и педагогики: практикум для студентов всех специальностей и всех форм обучения [Текст] / И. Г. Шупейко, А. Ю. Борбот, Е. М. Доморацкая, Д. А. Пархоменко. — Минск: БГУИР, 2008. - 91 с.
60. Технологии психологического оздоровления // Файловый архив для студентов StudFiles [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://studopedia.ru/3_81730_tehnologii-psihologicheskogo-ozdorovleniya.html, (19.10.2016), свободный. - Загл. с экрана.
61. Физическое развитие личности в воспитательно-образовательном процессе школы: учебное пособие по курсу «Общая и возрастная педагогика» [Текст] / Э. М. Казин и др.; отв. ред. Г. Г. Солодова, Э. М. Казин, С. И. Петухов; ГОУ ВПО "Кемеровский госуниверситет" и др. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. - 277 с.
62. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) [Текст] / И. В. Шаповаленко. - М.: Гардарики, 2005. - 349 с.
63. Электронный учебник по основам физической культуры в вузе. Часть 3

[Электронный ресурс] / Самарский областной центр новых информационных технологий при аэрокосмическом университете (ЦНИТ СГАУ) - Режим доступа: http://cnit.ssau.ru/kadis/osnov_set/tema3/p3_1.htm, (19.10.2016), свободный. - Загл. с экрана.

- 64.Эриксон, Э. Г. Детство и общество [Текст] / Э. Г. Эриксон. - М.: Летний сад, 2000. - 416 с.
- 65.Юность // Психология: Словарь [Текст] / Под ред. А.В. Петровского и И.Г. Ярошевского. - М.: Политиздат, 1990. - 494 с.
- 66.Яковлев, А. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учебное пособие [Текст] / А. П. Яковлев, С.Л. Васильев. - М.: Смысл, 2000. - 432 с.

Вопросы анкеты Мини-СМИЛ:

1. Я всегда говорю только правду.
2. Мои дела идут хуже, чем у других.
3. Я не стану рассказывать о себе все даже близкому человеку.
4. Я вполне здоровый человек.
5. У меня часто бывает грустное настроение.
6. Мне безразлично, нравлюсь ли я окружающим меня людям.
7. Я стремлюсь добиться в жизни успеха.
8. У меня слишком мягкий характер.
9. Я стремлюсь отстаивать свое мнение любой ценой.
10. Часто тревожусь по пустякам.
11. Меня трудно понять окружающим.
12. Жизнь прекрасна и удивительна.
13. Я - человек замкнутый, закрытый.
14. Я никогда не вру.
15. У меня нет серьезных проблем.
16. С окружающими людьми у меня отношения ровные.
17. Житейские невзгоды не сказываются на моем самочувствии.
18. Меня ничто не радует.
19. У меня легко меняется настроение в зависимости от обстоятельств.
20. Я не терплю, когда меня вынуждают действовать определенным образом.
21. Я люблю читать стихи о любви.
22. Мне тяжело уступать другим, даже когда они правы.
23. Я боюсь, что со мной случится что-нибудь страшное.
24. У меня свой, необычный стиль жизни.
25. Я сумею достичь многого.

26. Я стесняюсь говорить о чем-либо в присутствии большого количества людей.

27. Я никогда не нарушаю общепринятого порядка.

28. В данный момент мне очень плохо.

29. У меня дела идут нормально.

30. Мне необходимо следить за своим здоровьем.

31. Я вполне уверенный в себе человек.

32. У меня очень редко болит или кружится голова.

33. Мне трудно придерживаться общепринятых правил.

34. Мне часто приходится проявлять жесткость.

35. Я легко соглашаюсь с собеседником, даже если он не совсем прав.

36. Я ничего и никого не боюсь.

37. Я мало чем отличаюсь от других людей.

38. Большую часть времени у меня прекрасное настроение.

39. Мне легко вступить в беседу даже с малознакомыми людьми.

40. Если это незаметно для других, я могу поступить против правил.

41. Я - самый несчастный человек.

42. Я часто проявляю несдержанность.

43. Мое самочувствие очень плохое.

44. Меня мало задевает грубость окружающих меня людей.

45. Я легко могу заплакать.

46. Мне никто не мешает поступать так, как я хочу.

47. У меня не складываются отношения с лицами противоположного пола.

48. Мне нравится держать окружающих в подчинении.

49. Мне страшно взяться за новую работу.

50. У меня особый, не такой, как у всех, круг интересов.

51. У меня нет никаких талантов и способностей.

52. Я люблю веселиться в большой компании.
53. Я никогда не откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
54. У меня расстроена психика.
55. Я всегда могу сдерживать свои эмоции.
56. Нет на свете человека более тяжело больного, чем я.
57. На мою голову свалились все несчастья.
58. В состоянии захваченности переживаниями я перестаю понимать - что делаю.
59. Я часто поступаю непродуманно, под влиянием минутного настроения.
60. У меня необычная ориентация в сфере сексуальных отношений.
61. Я не выношу, когда мне противоречат.
62. Тревожное состояние часто охватывает меня без всяких причин.
63. Есть мой особый мир переживаний, в котором я по-настоящему живу.
64. У меня настолько прекрасное настроение, что его ничем нельзя испортить.
65. Я себя нормально чувствую лишь в одиночестве, когда никого нет рядом.

Приложение 2.

Анкета «Субъективная оценка здоровья (СОЗ)» В.П. Войтенко:

1. Беспокоят ли Вас головные боли?
2. Можно ли сказать, что Вы легко просыпаетесь от любого шума?
3. Беспокоят ли Вас боли в области сердца?
4. Считаете ли Вы, что у Вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли Вы, что у Вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?
7. Беспокоят ли Вас боли в суставах?
8. Бываете ли Вы на пляже?
9. Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?
10. Бывают ли у Вас такие периоды, когда из-за волнений Вы теряете сон?
11. Беспокоят ли Вас запоры?
12. Считаете ли Вы, что сейчас Вы не так работоспособны, как прежде?
13. Беспокоят ли Вас боли в области печени?
14. Бывают ли у Вас головокружения?
15. Считает ли Вы, что сосредоточиться сейчас Вам стало труднее, чем раньше?
16. Беспокоят ли Вас ослабление памяти, забывчивость?
17. Ощущаете ли Вы в различных частях тела жжение, покалывание, «ползание мурашек»?
18. Бывают ли у Вас такие периоды, когда Вы чувствуете себя грустным, разбитым, несчастным?
19. Беспокоят ли Вас шум и звон в ушах?
20. Держите ли Вы для себя в домашней аптечке один из следующих медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
21. Бывают ли у Вас отеки на ногах?

22. Приходится ли Вам отказываться от некоторых блюд?
23. Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?
24. Беспокоят ли Вас боли в области поясницы?
25. Приходится ли Вам употреблять в лечебных целях какую-либо минеральную воду?
26. Беспокоит ли Вас неприятный вкус во рту?
27. Можно ли сказать, что Вы стали легко плакать?
28. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

Приложение 3.

Анкета «Изучение отношения студентов к своему здоровью»

Утверждения (шкала психологического здоровья):

1. Я чувствую себя хозяином своей жизни.
2. Я могу «переключить» свои тревожные мысли, расслабиться.
3. Я умею уходить от конфликта.
4. Обстановка вокруг меня в университете / дома благоприятная.
5. Я уверен в себе.
6. Я занимаюсь медитацией / йогой, использую различные техники расслабления.
7. Я люблю слушать музыку / заниматься садоводством / читать / бывать на природе / заниматься творчеством.
8. Я периодически делаю себе массаж или прошу кого-то из членов семьи сделать мне массаж или хочу к специалисту.
9. Я хорошо сплю, у меня нет бессонницы.
10. Я люблю читать книги по психологии и считаю, что они помогают познать себя и других людей.
11. Я считаю, что не нужно расстраиваться из-за пустяков.
12. Я люблю заниматься саморазвитием и самосовершенствованием.
13. Я доверяю другим людям и забочусь о них.
14. Я доволен собой, своей фигурой, цветом глаз и волос.
15. Я мыслю и действую независимо, сам принимаю решения.
16. У меня есть цель в жизни.
17. Я верю в свою способность реализовать собственный потенциал.
18. У меня есть чувство юмора.
19. Я чувствую себя комфортно среди незнакомых людей.
20. Я критически отношусь к себе.
21. Я всегда анализирую свои поступки.
22. Я умею контролировать своё поведение в обществе.
23. Я умею строить планы и реализовывать их.

24. Я всегда соблюдаю собственные интересы.
25. Я легко адаптируюсь к меняющимся условиям жизни.
26. Я устойчив к неблагоприятным условиям.
27. У меня свой социальный круг людей, который мне интересен.
28. Я считаю, что невозможно ограничить себя полностью от негативных событий.
29. Я ответственен за свои эмоциональные реакции и расстройства.
30. Я считаю, что нужно следить за своим психологическим здоровьем.

Утверждения (шкала соматического здоровья):

31. Я редко работаю на компьютере.
32. Я не курю.
33. Мне не нравятся курящие люди.
34. Мне не нравятся люди, постоянно употребляющие алкоголь.
35. Я не употребляю алкоголь.
36. В моей семье не часто употребляют спиртное.
37. Я никогда не пробовал наркотики.
38. Я не хочу пробовать наркотики.
39. Я считаю, что курить вредно.
40. Я считаю, что алкоголь вреден.
41. У пьющих и курящих родителей не могут родиться здоровые дети.
42. Я считаю, что с курением и употреблением спиртных напитков среди молодёжи нужно бороться.
43. Я хочу иметь здоровых детей.
44. Я считаю, что у моих детей есть шансы родиться здоровыми.
45. Мне не надо избавляться от лишнего веса.
46. Я съедаю ежедневно 5-7 порций свежих фруктов и овощей.
47. Я ем рыбу 3-4 раза в неделю.

48. В мой ежедневный рацион питания входят 25-35 граммов клетчатки.
49. Я выпиваю как минимум 2 литра воды ежедневно.
50. Я не ем второпях, не использую полуфабрикаты или блюда fast food.
51. Я не пью кофе, чёрный чай, газированные напитки, не ем шоколад.
52. Я не ограничиваю себя в количестве и качестве еды, не «сизжу» на диетах.
53. Я занимаюсь физическими упражнениями в течение 30-40 минут три раза в неделю.
54. Ежедневно я гуляю на свежем воздухе как минимум 20 минут.
55. Я катаюсь на велосипеде (лыжах, коньках, санках), выгуливаю собаку, люблю плавать/танцевать/ходить в походы/играть в бадминтон.
56. Я сплю в среднем 6-8 часов в сутки.
57. У меня есть распорядок дня.
58. Мой образ жизни не сидячий.
59. Я считаю, что нужно вести здоровый образ жизни.
60. Я считаю, что хорошо быть физически здоровым человеком.

Приложение 4.

Анкета «Мотивационные детерминанты психологического и соматического здоровья»

№	Утверждение	Шкала	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
1	Я не прыгну с моста в реку, если я не умею плавать.	Самосохранение							
2	Я не буду есть грибы, предварительно не удостоверившись, что они съедобные.								
3	Я не буду гулять без верхней одежды в мороз.								
4	Я не поеду на переднем сидении автомобиля, не пристегнув ремни безопасности.								
5	Я не перейду проезжую часть на запрещающий (красный) сигнал светофора.								
6	Я справляю нужду в специально оборудованных для этого закрытых местах.	Подчинение этнокультурным требованиям							
7	Я не купаюсь в фантанах.								
8	Я не мою ноги и голову в раковине.								
9	Я не употребляю алкоголь и не курю в общественных местах (транспорте, парке, магазине).								
10	Я не употребляю пищу грязными руками.								
11	Я скорее получаю удовлетворение от прогулок, чем от просмотра телевизора.	Получение удовлетворения от здоровья							
12	Я скорее получаю удовлетворение от занятий спортом и танцами, чем от								

	лежания на диване.									
13	Я скорее получаю удовлетворение от употребления в пищу свежих овощей и фруктов, чем от чипсов, киришек и капчёностей.									
14	Я скорее получаю удовлетворение от употребления свежесжатых соков, чем от сладких газированных напитков.									
15	Я скорее получаю удовлетворение от того, если высплюсь, чем от недосыпа.									
16	Если я буду здоров, то смогу подняться на более высокую ступень общественной лестницы.	Возможность для самосовершенствования								
17	Если я буду высыпаться, то смогу в течение дня больше сделать.									
18	Если я буду правильно питаться, то я не стану толстым.									
19	Если я буду заниматься спортом, то у меня будет красивая фигура.									
20	Если я буду пить витамины, то у меня будут красивые волосы и хорошая кожа.									
21	Если я здоров, то могу без проблем перемещаться из одной климатической зоны в другую.		Маневрирование							
22	Если я здоров, то могу по своему усмотрению менять места работы, профессию.									
23	Если я здоров, я свободен и не завишу от внешних факторов.									
24	Если я здоров, у меня не вызывает трудностей быстрое переключение с									

	одного вида деятельности на другой.								
25	Если я здоров, я активен и мобилен.								
26	Здоровье дает мне возможность для сексуальной гармонии.	Сексуальная реализация							
27	Я считаю, что сексуальная потенция человека находится в прямой зависимости от здоровья.								
28	Если я здоров, то у меня больше шансов привлечь к себе внимание противоположного пола.								
29	Я считаю, что для молодого человека/девушки важно быть сексуально привлекательным.								
30	Я считаю, что у здорового человека больше шансов создать семью, чем у больного.								
31	Мне комфортно, когда меня не беспокоят головные боли.		Достижение комфорта						
32	Мне комфортно, когда у меня нет высокой температуры.								
33	Мне комфортно, когда я не переживаю по пустякам.								
34	Мне комфортно, когда я чувствую себя хозяином жизни.								
35	Я здоров, меня не беспокоит физическое и психологическое неудобство.								

Приложение 5.

Сводная таблица результатов по всем методикам

	Среднее число баллов по всем шкалам, Мини- СМИЛ	Субъект ивная оценка здоровья (СОЗ), баллы	Шкала психологическог о здоровья анкеты «Изучение отношения студентов к своему здоровью», баллы	Шкала соматического здоровья анкеты «Изучение отношения студентов к своему здоровью», баллы	Значимая мотивационная детерминанта здоровья
1	3	12	21	19	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
2	3	4	22	23	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
3	4	3	28	21	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям
4	2	5	16	20	Возможность для самосовершенствования Подчинение этнокультурным требованиям

					Маневрирование
5	2	10	17	20	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
6	4	2	29	28	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям
7	5	4	19	22	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
8	3	6	22	18	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
9	3	9	23	24	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
10	3	9	25	22	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования

11	1	7	16	19	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
12	1	12	21	19	Возможность для самосовершенствования Подчинение этнокультурным требованиям Маневрирование
13	3	4	22	23	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
14	4	2	28	21	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям
15	4	7	16	20	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
16	2	11	17	20	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
17	3	1	29	29	Самосохранение

					Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
18	3	15	19	22	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
19	3	13	22	18	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
20	5	16	23	24	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям
21	0	11	25	22	Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования Подчинение этнокультурным требованиям
22	5	15	16	19	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям

23	5	8	26	21	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям
24	4	9	23	23	Самосохранение Достижение комфортности Маневрирование
25	4	8	15	21	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям
26	3	17	15	23	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
27	3	9	14	19	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
28	4	11	12	21	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям
29	0	10	13	15	Возможность для

					самосовершенствования Подчинение этнокультурным требованиям
30	2	20	14	15	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
31	3	17	12	15	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования
32	3	17	13	15	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самосовершенствования Подчинение этнокультурным требованиям
33	5	13	14	14	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным требованиям
34	5	16	13	10	Самосохранение Достижение комфортности Подчинение этнокультурным

					требованиям
35	1	15	12	10	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самовершенствования Маневрирование
36	2	12	11	11	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самовершенствования Маневрирование
37	3	11	10	13	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самовершенствования
38	3	10	13	14	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самовершенствования
39	4	8	9	11	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самовершенствования
40	4	9	9	9	Самосохранение Достижение комфортности Возможность для самовершенствования

