

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: Специфика мотивационной структуры личности,
ориентированной на здоровый образ жизни

Студент(ка) В.И. Макарова _____
(И.О. Фамилия) (личная подпись)

Научный
руководитель к.псх.н., профессор Э.Ф. Николаева _____
(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.псх.н., доцент Е.А. Денисова _____
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)

« _____ » _____ 20 __ г.

Тольятти, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И ФАКТОРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	12
1.1. Здоровье человека как научная проблема. Современные научные взгляды на понимание здоровья.	12
1.2. Психологические аспекты понятия «здоровье».	17
1.3. Здоровый образ жизни. Условия и факторы его эффективной реализации личностью.....	23
Выводы по первой главе	30
ГЛАВА II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ ЛИЧНОСТИ И ЕЕ НАПРАВЛЕННОСТИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	34
2.1. Понятие мотива и мотивации в отечественных и зарубежных психолого-педагогических исследованиях.....	34
2.2. Мотивационная структура личности	43
2.3. Мотивация здорового образа жизни личности. Возможности формирования мотивированной направленности личности в аспекте ЗОЖ. .	45
Выводы по второй главе	50
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТОВ ЛИЧНОСТИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	53
3.1. Этапы и методы исследования, характеристика испытуемых	53
3.2. Изучение ценностной и мотивационной структуры личности в аспекте направленности на здоровый образ жизни.....	58
3.3. Просветительская программа повышения мотивации личности	

сотрудников на здоровый образ жизни.....	70
Выводы по третьей главе	78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	82
БИБЛИОГРАФИЯ.....	88
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	96

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье человека – проблема, которая в мировой цивилизации имеет значение особой важности. Значимость здоровья сохраняется исторически и, зачастую определяя интересы науки, двигает прогресс не только в медицинском направлении, но и в валеологии, социальных науках и психологии.

В современной России внимание к здоровью населения отражено во многих законных и подзаконных актах, определяющих мероприятия государства в соответствии с «Основными положениями Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013-2020гг» [53].

Как известно, здоровье населения в масштабах государства определяется через такие категории, как продолжительность жизни, коэффициент рождаемости и смертности, показатели заболеваемости и инвалидизации населения. Анализ данных по этим категориям показывает высокую актуальность проблемы здоровья человека, особенно проблемы его сохранения и восстановления. Так, заболеваемость в России растет по всем классам болезней, ежегодно регистрируются 180-190 миллионов случаев обращений по поводу и острых, и хронических заболеваний, повышается число бесплодных пар (15-20%), а большинство рожаящих женщин имеют проблемы со здоровьем (примерно 80%). По мнению многих ученых и врачей-неонатологов, детей, рожденных в последние десятилетия с хорошими показателями здоровья всего не более 10%. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) жизнеспособность россиян оценивается в 1,4 балла по пятибалльной шкале.

Современный анализ проблемы здоровья, его сохранения и восстановления уже сегодня позволяет сделать некоторые выводы о зависимости этих показателей от определенных условий и факторов. К ним уже традиционно относят следующие: наследственность (генетические факторы), состояние медицинской помощи в стране, состояние экологии,

условия жизни человека и образ его жизни.

Анализ состояния здоровья в зависимости от выделенных факторов по последним данным науки говорит о том, что от состояния медицины здоровье населения зависит всего лишь на 8-10%, в 20% случаев выявленных болезней прослеживается зависимость здоровья населения от наследственных факторов, чуть более значимым для здоровья (20-25%) является фактор экологии, а в остальном (50-55% случаев) – болезни определяются условиями и образом жизни человека. Помимо этого, анализ продолжительности и качества жизни показывает, что россияне-мужчины живут на 10-15 лет меньше, чем в странах Евросоюза, а жизнь женщин – короче на 6-8 лет. Такая ситуация определяет внимание специалистов и отражается в государственных программах, направленных на изменение ситуации в лучшую сторону. Так, в Стратегии охраны здоровья населения РФ и указах Президента РФ намечено, что к 2018 г. ожидаемая продолжительность жизни российских граждан должна достичь 74 лет, а численность населения – 145 млн. человек. Основными направлениями деятельности специалистов выделены такие, как раннее выявление заболеваний, их профилактика, улучшение качества и эффективности медицинской помощи, ликвидация дефицита медицинских кадров, регулярное профессиональное развитие их и повышение квалификации. Но, в этом ряду значимых факторов на первый план выходят задачи формирования здорового образа жизни населения, выявление условий и факторов, его определяющих [23] и актуальность этого аспекта определяется значимостью организации человеком своей жизни в отношении своего здоровья, его сохранения, укрепления и предупреждения болезней.

Как известно, здоровый образ жизни – это «поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья» [27]. Проблема здорового образа жизни сегодня является интегративной. Ее изучением занимаются не только, и не столько, медико-биологические и философско-

социологические направления, но и психолого-педагогические направления. Если первые два изучают и реализуют лечебно-профилактический (организация здравоохранения и оказание профессиональной медицинской помощи) и социальный (организация общественного устройства и жизни населения в определенных социально-экономических условиях в целом) аспекты, то психолого-педагогические направления изучают ЗОЖ с точки зрения сознания каждого человека, его ценностно-мотивационной, деятельностной составляющей.

В философско-социологическом направлении проблемой здорового образа жизни занимаются такие ученые, как П. А. Виноградов, Б. С. Ерасов, О. А. Мильштейн, В. А. Пономарчук, В. И. Столяров и др.

Основными представителями психолого-педагогического направления можно назвать таких ученых как Г. П. Аксёнов, В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Р. Дитлс, И. О. Мартынюк, Л. С. Кобелянская и многие другие. Все они занимаются анализом значения условий и факторов, влияющих на здоровье человека, и выделяют среди них средовые (техногенность и экологическая ситуация), социологические и политические (политические и военные конфликты и изменения общественного устройства) факторы, факторы, обусловленные организацией и ритмом жизни (усложнение задач современного человека, возрастание нагрузок на организм и психику, повышение количества рисков, изменения темпа и скорости жизни) и пр. Совокупность этих факторов и их воздействие на человека делает особо *актуальными* такие аспекты жизнедеятельности, как эмоциональное, интеллектуальное и духовно-нравственное самочувствие человека, которые в совокупности, как известно, напрямую влияют на физиологическое состояние организма и здоровье человека в целом.

Проблемами здорового образа жизни человека и изучением вопросов целостного здоровья занимались ученые, начиная с И.П. Павлова, В.М. Бехтерева, Л.С. Выготского, активно продолжались Б.С. Братусем, Л.П. Гримак, Б.Г. Ананьевым, А.И. Захаровым, М.И. Лисиной, В.Д. Трошиным,

Н.Н. Авдеевым, С.Ю. Мещеряковой и многими другими. В последнее время психологический компонент здорового образа жизни активно изучается такими учеными, как Т.В. Белинская, Р.А. Березовская, В.М. Кабаева, Г.С. Никифоров, С.А. Романова, В.А. Соломонов, Ф.Р. Филатов и др.

При всей изученности вопроса, сегодняшняя актуальность проблемы здорового образа жизни человека, ее сложность и многоаспектность, позволяет нам выделить ряд значимых на наш взгляд, **противоречий**:

- во-первых, остро стоящая и актуальная задача сохранения здоровья человека, повышения продолжительности и качества его жизни, решаемая на многих уровнях государственной и социальной жизни общества, все еще не получила должного внимания на уровне отдельного человека, его сознания и поведенческой регуляции в отношении собственного здоровья;
- во-вторых, изученность и доказанность роли целенаправленной активности человека, роли его сознательной регуляции своего поведения в отношении собственного здоровья и значения мотивации в эффективности этого поведения, все еще не позволяет окончательно сформировать представление о значимости отдельных мотивов или их совокупности для профилактики болезней и повышения качества жизни и удовлетворенности ею.

Такая постановка проблемы требует специального исследования и позволяет выделить ряд актуальных направлений в исследовании факторов здорового образа жизни и содержания мотивационного компонента ЗОЖ.

Считаем необходимым обратить внимание на:

- изучение роли сущностных характеристик значимых психологических структур человеческой личности и их содержания в сохранности здоровья или повышения качества жизни при наличии болезней или дисфункций,
- изучить значение и роль мотивационной сферы личности, как

регуляторного фактора здоровьеобеспечивающего поведения человека,

- выяснить содержание тех жизненных ориентиров и мотивов, которые определяют наиболее характерное поведение современного человека в отношении здоровьесбережения.
- провести анализ и обобщение накопленных эмпирических данных о ценностных представлениях о ЗОЖ и содержании мотивационной сферы личности.

В этой связи **целью** нашего **исследования** является теоретическое обоснование и понимание психологических механизмов здорового образа жизни человека и изучение содержания мотивационной сферы и специфики мотивов, играющих решающую роль в поведении, направленном на ЗОЖ.

Объект исследования – психологические механизмы и факторы здорового образа жизни.

Предмет исследования – мотивационная сфера личности и специфика мотивов, определяющих активность личности и ее поведение в направлении здорового образа жизни.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что для человека, ориентированного на здоровый образ жизни, характерным является выраженность ценностных характеристик, отражающих смысловые и деятельностные параметры здорового образа жизни, а также наблюдается приоритет в мотивационной сфере таких мотивов, как мотив самоутверждения и мотив удовлетворенности собой и эмоционального удовольствия.

Для достижения поставленной цели в ходе исследования нам необходимо решить следующие **задачи:**

1. Изучить теоретические источники по проблеме психологии здоровья и здорового образа жизни личности.
2. Проанализировать проблему мотивации личности и ее влияния на активность и продуктивность деятельности.

3. Провести экспериментальное исследование ценностей и мотивов здорового образа жизни личности с разным уровнем активности и направленности на сохранение здоровья.
4. Проанализировать полученные результаты экспериментального исследования содержания мотивационной сферы личности и определить доминирование мотивов у лиц с направленностью на здоровый образ жизни.
5. Предложить просветительскую программу мотивации и самомотивации здорового образа жизни.

При проведении исследования нами использовались следующие научные **методы и методики исследования** и анализа данных:

1. Метод теоретического анализа научных исследований по проблемам здорового образа жизни и его психологических компонентов,
2. Метод анкетирования и беседы (экспресс-опрос):
 - анкета «Здоровый образ жизни»,
 - экспресс-опрос.
3. Психологическое тестирование:
 - Диагностика мотивационной структуры личности В.Э. Мильмана.
4. Метод количественного и качественного анализа экспериментальных данных.

Методологическим основанием нашего исследования являются труды отечественных психологов по проблемам психологии здоровья и здорового образа жизни, изучающие эту проблему с точки зрения личностно-деятельностного подхода, в котором выделяют когнитивный, эмоциональный и практически-действенный компоненты, взаимосвязанные между собой и представляющие целостный комплекс (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Б.Г. Ананьев, Б.С. Братусь, А.Г. Асмолов, С.Л. Братченко, Г.К. Ушаков, Р.А. Березовская, Ю.П. Зинченко, О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов, Д.А. Бескова, А.Ш. Тхостов, М.Г. Чеснокова и др.

Исследование проходило в несколько этапов.

На первом этапе (сентябрь – декабрь, 2014 г.) осуществлялось теоретическое обоснование и осмысление проблемы. Проводился теоретический анализ литературы, изучался опыт постановки проблемы в психологической практике относительно здоровьесбережения и здорового образа жизни, определялся научный аппарат исследования.

На втором этапе (январь – май, 2015 г.) проводился констатирующий этап эксперимента для выявления наличного уровня ценностной представленности категорий и компонентов здорового образа жизни. Был уточнен и дополнен психологический методический инструментарий, необходимый для достижения цели исследования.

На третьем этапе (сентябрь – декабрь, 2015 г.) - продолжение сбора эмпирического материала о ценностной направленности личности относительно здорового образа жизни и мотивации на целенаправленную активность и жизнедеятельность испытуемых.

На четвертом этапе (январь – май, 2016 г.) - обработка, анализ, интерпретация результатов экспериментальной работы,

На пятом этапе (сентябрь – ноябрь 2016 г.) – подведение итогов, уточнение и формулировка выводов по результатам экспериментального исследования, оформление диссертации, подготовка автореферата и презентационного материала для защиты исследования.

Исследование было выполнено по заказу административно-управленческого аппарата учреждения с целью эффективного решения задач поддержания здоровья сотрудников. База исследования – педагогические работники и сотрудники детского образовательного учреждения г.о. Тольятти.

Научная новизна:

- выявлены критериальные показатели психологической составляющей здорового образа жизни – ценностных характеристик здоровья в сознании личности, особенностей ее направленности и специфика мотивационной сферы;

- выделены характерные особенности мотивов здорового образа жизни, содержание ценностных характеристик ЗОЖ и включенности личности в целенаправленную и последовательную деятельность посредством физической активности.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И ФАКТОРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

1.1. Здоровье человека как научная проблема. Современные научные взгляды на понимание здоровья

Здоровье человека – это центрообразующий аспект жизни, рассматриваемый в современном мире, как с научных, так и с практико-прикладных сторон. Действительно, здоровье – это такое состояние организма и психики человека, которое во многом является и условием, и фактором, обеспечивающими адаптивность, продуктивность, реализованность личности современного человека, а в некоторых случаях и реабилитацию и ресоциализацию человека.

По общепринятому мнению именно способность организма как системы, а также всех его органов, функционировать в полном и необходимом объеме и отсутствие болезни можно считать здоровьем. Но, на современном этапе, отсутствие каких-либо дефектов не является главной и однозначной характеристикой этого понятия. Международное сообщество здравоохранения – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)- определяет здоровье, как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия», причем эта абстрактная формулировка является, по их мнению, лишь ориентиром, позволяющим оценивать реальную ситуацию со здоровьем и на уровне человеческой популяции, и на уровне отдельного человека, где популяционное и индивидуальное здоровье оценивается посредством различных критериев. Так, популяционное здоровье оценивается через такие параметры как снижение уровня смертности, повышение устойчивости к заболеваниям и снижение инвалидизации, а индивидуальное – посредством выявленного отсутствия расстройств и заболеваний [65].

Проблемы здоровья волнуют человечество испокон века и к концу 20-

го столетия проведенный анализ накопленных изысканий в этой области позволил П.И. Калью выделить более 79 определений понятия здоровья (а по некоторым источникам таких определений существует более 300), обобщив их по значимым категориям. К ним были отнесены следующие значимые характеристики здоровья[31]:

1. нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальное течение физических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству;
2. динамическое равновесие организма и его функций и факторов окружающей среды;
3. способность к полноценному выполнению основных функций, участие в социальной деятельности и общественно-полезном труде;
4. способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность;
5. отсутствие болезни, болезненных состояний либо болезненных изменений;
6. полное физическое и духовное, умственное и социальное благополучие, гармоничное развитие физических и духовных сил организма, принцип его единства, саморегуляции и гармонического взаимодействия всех органов.

Это позволило ему выделить существующие модели здоровья, в рамках которых существуют свои значимые аспекты этого понятия, которые и определяют и одновременно ограничивают сферу интересов и ответственности каждой модели. К ним Калью П.И. отнес медицинскую, биомедицинскую, биосоциальную и ценностно-социальную модели.



Рис. 1. Модели здоровья

Так, в медицинском аспекте доминирует характеристика здоровья, как отсутствие болезней и их симптомов, в биомедицинском аспекте – отсутствие органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья, а биосоциальный аспект выделяет главным социальными признаки медицинских проблем здоровья. Отдельным аспектом выступает ценностно-социальная модель здоровья, где оно определяется как ценность и именно это понимание здоровья как ценности отражает принципы ВОЗ, которыми руководствуется человечество уже с 1946 г. 20-го столетия.

Не смотря на существующую систематизацию феномена здоровья, на данный момент все исследователи подчеркивают сложность и неоднозначность параметров и критериев, где основной трудностью является такие категории, как абстрактность этого, где отсутствует ориентация на исходный уровень и границы здоровья. Более подробный анализ такого ограничения позволил лишь подчеркнуть и детализировать истоки такой

неоднозначности. Так, Журавлева И.В. назвала среди этих категорий такие как, многогранность здоровья как феноменологического явления, указав тем самым на его сложность, взаимосвязанность «...биологического и социального, духовного и материального, сознательного и бессознательного, психического и соматического в человеческой сущности...» и невозможность их разделения, а также сложность и условность измерений количества здоровья, получаемых посредством количественного анализа сущностных элементов здоровья [27].

Известный хирург современности, Н.М. Амосов, академик РАМН считал, что такое сложное понятие, как «здоровье» не должно рассматриваться через полярные категории противоположности как отсутствие болезней. По его мнению, здоровье должно измеряться в строгих научных показателях, где основным мерилom могут стать суммарные показатели резервных мощностей функциональных систем организма, так называемого «коэффициента резерва», которые отражают не только возможности и уровень здоровья человека, но и отношение его организма к болезни [3].

Непрекращающиеся исследования категорий здоровья в мире позволили уже в 70-80-х гг. 20 века создать классификацию, основанную на полученных донозоологических данных о состоянии организма и его функционировании. С использованием основных положений теории адаптации были предложены и систематизированы критерии уровней здоровья, а также их сущностное описание [39]. Это достижение нашло свое отражение в достаточно новом на сегодняшний день разделе учения о здоровье – донозоологическая диагностика, где определилось социально-философское понимание здоровья как уровня жизнедеятельности человека в его индивидуальной автономии и самоопределении личности, в отсутствии у него болезней и возможности их излечения (профессионально-медицинский аспект) и участия индивида в жизни общества.

Таким образом, на сегодняшний день здоровье человека понимается

как феномен, многоаспектность которого отражает все сферы человеческой жизнедеятельности и содержит смылосодержащие компоненты [78]. Именно такое понимание позволило сформулировать в Уставе ВОЗ здоровье не как отсутствие болезней, а как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия» [65]. Это понимание здоровья принято во всем мире и в западной Европе такие ученые как М. Мюррей, В. Эванс и др. благополучие расшифровывают как фактически существующий конструкт, образовавшийся в результате совокупного действия на человека факторов наследственности, актуальной среды жизнедеятельности и особенностей индивидуального развития под воздействием внешних и внутренних факторов, к которым относят культурные, социальные, физические, психические, экономические и духовные [18].

В настоящее время активно исследуются проблемы здоровья в валеологических направлениях науки. С их точки зрения здоровье это способность организма сохранять устойчивое равновесие при довольно-таки резких изменениях потоков разнородной информации, воздействующей на человека, воспринимаемой им и вызывающей соответствующий отклик (И.И. Брехман).

Другим направлением является понимание здоровья с точки зрения возможностей адаптации любого организма в среде, а относительно человека – адаптации как в природных, так и в макро- и микросоциальных условиях (Э.Н. Вайнер) [17].

Такие исследователи, как Г.Л. Апанасенко и Л.А. Попова, рассматривают здоровье с точки зрения состояния организма, характеризующимся целостностью и динамичностью, причем показатели эти обеспечиваются его регуляторными резервами функций, устойчивостью к воздействию агрессивных патологических факторов и способностью к компенсации последствий этих воздействий. Именно это, по их мнению, является показателем здоровья и выражается в способности осуществлять биологические и социальные функции [6]. Эти авторы выделяют

взаимосвязанность и взаимообусловленность здоровья от соматического, психического и духовного аспектов жизни, где изменение одного приводит к изменению всего комплекса жизнедеятельности.

Таким образом, все современные взгляды на здоровье человека относят эту категорию к деятельностной компоненте в совокупности биологических, средовых, социально-экономических и психологических условий и факторов. Причем здоровье отражает возможность и способность организма осуществлять и реализовывать самого себя в реальной ситуации жизнедеятельности.

1.2. Психологические аспекты понятия «здоровье»

Проблема здоровья активно разрабатывается сегодня и в психологии, которая исторически большее внимание уделяла сложностям и аномалиям развития, патопсихологическим характеристикам болезней, отклонениям в развитии и нарушениям психического здоровья. Но, именно накопленные знания о патологиях, позволили сегодня психологии определить параметры здоровья человека и его продуктивной жизнедеятельности.

Исследования в разных психологических направлениях - бихевиорально-когнитивной психологии, гуманистической и трансперсональной, психоаналитической и пр. – позволили говорить о психологии здоровья и разрабатывать психологические концепции здоровья. И уже с конца 20-го века были сформулированы основные идеи полноценного и нормального функционирования психики человека и выделена роль психологических структур личности в сохранении и восстановлении здоровья [18].

Анализируя научные психологические концепции, можно выделить следующие позиции по отношению к здоровью и болезни, норме и патологии.

В отечественной психологии понимание здоровой личности и

отношение к ней обусловлено исторически существующим в России взглядом на психику человека. Опорным представлением здесь является понимание единства и целостности психики человека, формирующейся в определенных условиях и под воздействием факторов, определяющих специфическую активность личности и создавая психическую реальность человека, наполненную индивидуальными характеристиками [1].

Большую роль в современном отечественном понимании здоровья сыграла культурно-историческая концепция Л.С. Выготского. Его представления об обусловленности психики, ее развития и содержания, социальной ситуацией развития и ведущей деятельностью были продолжены и получили свое развитие [24]. Л.И. Божович сформулировала идею о формировании внутренней позиции человека, которая развивается в ходе его жизнедеятельности, и отражается в его взгляде на мир и понимании «устройства» мира [12].

А.Н. Леонтьев в рамках деятельностного подхода выделил значение поведенческих и мотивационных компонентов для понимания особенностей человека и специфики его жизнедеятельности. Ему удалось подчеркнуть роль мотивации в деятельности личности, ее направленности, продуктивности и поведенческих особенностях [37, 38].

Также большой вклад был сделан П.Я. Гальпериным, А.В. Запорожцем, С.Л. Рубинштейном, Д.Б. Элькониным и др., выделившими и изучившими предметную деятельность субъекта и определивших значение ее содержания, продуктивности и направленности.

Именно эти взгляды определили возможность современной интерпретации механизмов здоровья человека, выразившимся в комплексном, системном его понимании, как результата многоаспектного функционирования личности. Так, движущими силами развития личности в своей совокупности, являются все образования и новообразования, определяющие ее «самодвижение» (А.Н. Леонтьев), а их специфика и качественные характеристики могут не только объяснить, но и при

определенных обстоятельствах сформировать мотивированную активность, предполагающую сохранения здоровья.

Современные отечественные научные взгляды на здоровье и здоровую личность представляют собой комплексный, интегративный подход, позволяющий выстроить модель здоровой личности, основой которого является понимание целостности и единства человека, его психической организации и психологической сущности. Опора на исследования Б.Г. Ананьева, Л.И. Божович, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, В.Н. Мясищева, С.Л. Рубинштейна и других позволили представить здоровье, как центральную характеристику человека, отражающую содержание всех уровней личности и специфику функционирования ее в индивидуальной жизнедеятельности [50, 5].

Современный комплексный подход к пониманию сущности здоровья позволил обогатить и одновременно детализировать его выделением детерминант здоровья и значением в этом плане духовной, нравственной и ценностно-смысловой сфер личности человека. Большой вклад в этом направлении сделали Б.С. Братусь, И.И. Брехман, В.П. Казначеев, А.Н. Леонтьев, Ю.М. Орлов, В.П. Петленко, Л.Г. Татарникова и др. [50].

Целостным и значимым здесь явилось исследование Б.С. Братуся, которому удалось сформулировать и обосновать гипотезу, обозначающую наличие уровней здоровья и выделить высший его уровень, обусловленный личностно-смысловыми категориями, который и определяет личностное здоровье человека. Причем, высший уровень психического здоровья, с одной стороны, обусловлен, с другой, детерминирован определенными качественными характеристиками личностных смыслов, которые меняются в своем содержании и представленности на других уровнях этого здоровья. Так, уровень индивидуально-психологического здоровья человека уже обусловлен адекватными способами и стратегиями поведения, позволяющими реализовать актуальные смыслы. А низшие уровни психического здоровья, по мнению Б.С. Братуся, характеризуются

особенностями психофизиологического функционирования организма, которые обусловлены природными, организмическими свойствами мозговой и нейрофизиологической организации психики [15].

В зарубежной психологии большой вклад в развитие представлений о здоровье человека с психологической точки зрения сделали такие исследователи, как А. Маслоу, А. Адлер, К. Г. Юнг, В. Райх, К. Роджерс, Г. Олпорт, А. Эллис и другие. Все они в своих концепциях формулировали представление о здоровой личности, указывали детерминанты и движущие силы, цели развития и механизмы. Так, гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс и др.) видит в человеке потребность к самоактуализации, к проявлению самого себя в полном и целостном виде, и, по мнению А. Маслоу, полную актуализацию личностью своих возможностей можно считать главным критерием здоровой личности [44]. К. Роджерс, изучая личность, тоже ставил во главу угла здорового человека. В его теории он использует понятие полноценного функционирования и выделяет это как главный критерий здоровья. Он говорит о реализации личностью самой себя в полном объеме в соответствии со своими способностями, а способом такого рода самореализации является, по его мнению, осознание собственных потенциалов, высокий уровень самопонимания и поиск способов *selfrealization* и их осуществление [69, 67].

Г. Олпорт, автор диспозиционной теории черт личности, говоря о здоровом человеке, существенным считал лишь качественные различия между патологическим и здоровым функционированием психики. С точки зрения теории черт Олпорт Г. выделил основные черты, присущие здоровому, т.е. «зрелому» человеку. К ним он отнес стабильную эмоциональную сферу, реалистичность восприятия мира, своего опыта и личных притязаний, самопринятие, широкие границы Я и способность к теплым социальным отношениям, целостность картины мира и жизненной «философии»[52].

Э. Фромм и Э. Эриксон в рамках экзистенциального понимания

личности, прямо указывали на связь развития личности человека – «личностный рост», и здоровья человека. Э. Фромм считал, что при довольно-таки сильной детерминации личности социальным, сама природа человека предполагает и предпочитает выбор и самоопределение [67].

Таким образом, западные психологические представления о здоровой личности в той или иной мере говорят о раскрытии потенциала личности, его реализации в жизни и духовной осмысленности существования, выраженной в наличии ценностной и осмысленной цели. Именно невозможность или неспособность человека жить в данном аспекте приводит, по мнению ученых к так называемым «ноогенным неврозам», характеризующимся экзистенциальном вакууме и ощущением бессмысленности существования (В. Франкл) [66].

Помимо указанных подходов активно применяется сегодня и социально-психологический подход, который рассматривает здоровье человека как результат адаптационных процессов. И здесь доминирующей точкой зрения является представление об отсутствии переживания конфликта со средой, успешной социальной адаптации и гармонизация отношений индивида как условиях душевного благополучия и здоровья личности (А. Адлер, К. Хорни, Г. Айзенк и др.) [67].

Проведенный нами анализ психологического понимания здоровья и роли личности в уровне своего здоровья позволяет сделать вывод о том, что здоровье многоаспектно, обеспечивает жизнедеятельность человека при реализации самого себя в актуальной среде, проявляя свои индивидуально-личностные характеристики в конкретных социокультурных условиях.

Помимо этого, следует сказать, что здоровье человека имеет смысл не в абстрактных и обобщенных характеристиках, а в плане индивидуально-личностного здоровья каждого человека, которое и обеспечивает ему максимально возможную степень самореализации с учетом его возраста, пола, генетики, конституциональных особенностей, средовых и социальных условий жизнедеятельности, а также с учетом его личностного вклада в

сохранение своего здоровья и жизнедеятельности в целом.

Индивидуально-личностное здоровье человека представляет собой устойчивую структуру взаимосвязанных компонентов, содержание которых определяет его индивидуальные показатели и характеристики. Основными компонентами здесь являются интеллектуальный, социальный, духовно-нравственный, психологический, психический и физический аспекты личности, которые взаимосвязаны и взаимообусловлены, представлены целостно, а их иерархичность определить не представляется возможным, не смотря на разный порядок формирования и проявления в ходе жизнедеятельности личности.

Современные взгляды на здоровье человека, его сохранение и восстановление основываются именно на таком понимании сложности и многоаспектности, а доминирующее значение придается целенаправленной активности личности в направлении сохранения здоровья, где оно становится потребностью и позволяет организовывать свое поведение таким образом, чтобы обеспечить себе уровень активности, позволяющий максимально реализовывать физические, психические, психологические, социальные, духовные и прочие потребности и возможности.

Такая комплексная целенаправленная активность в результате образует образ жизни человека, который принято на современном этапе называть здоровым.

1.3. Здоровый образ жизни. Условия и факторы его эффективной реализации личностью

Проблема способа организации жизнедеятельности человека и влияние этого на продуктивность личности, ее самореализованность и общую удовлетворенность жизнью, в психологии изучается уже, начиная с 20 века. В психологии здоровья этот аспект изучается в плане зависимости здоровья человека от образа его мышления, содержания сознания, осознанности и его жизнедеятельности в целом. Здесь рассматривается зависимость здоровья человека от весьма широкого спектра параметров – от средовых до соматических и психосоциальных условий существования.

Большой интерес для науки представляет изучение вопроса о том, как именно образ жизни человека влияет на его самоосуществление, а также что в образе жизни определяет здоровье человека.

Понятие образа жизни считается социологической категорией и под ним понимают «устойчивые формы социального бытия, совместной деятельности людей, типичные для исторически конкретных социальных отношений, формирующиеся в соответствии с генерализованными нормами и ценностями, отражающими эти отношения» [23].

В работах таких авторов как Б.Ф. Поршнев, Е.П. Савруцкая, И.С. Кон, Б.М. Бим-Бад и пр. указывается, что *образ жизни* является важнейшим фактором, который напрямую обуславливает процесс формирования личности, а следовательно, и детерминирует во многом развитие ее физических, психологических и духовных качеств [11, 23,33].

Тремя основными составляющими содержания понятия образа жизни в философско-психологической литературе выделяют три такие глобальные категории, как:

- организация общества и отношений в нем в их исторической обусловленности;
- межпоколенческие связи и обеспечивающие их свойства и состояния всех общественных, культурных и психологических процессов и их

взаимодействие (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Поршнев, В.И Суханов и др.);

– индивидуальная жизнедеятельность конкретных людей, отраженная в их поведении, деятельности, способах проживания ситуаций жизни, реакции на ее трудности, особенностей их преодоления и решения жизненных задач, которые обусловлены в свою очередь такими психологическими категориями индивидуальности, как система взглядов, норм, мотивов, оценок, ценностных ориентирах, самосознании личности и ее Я концепции в целом (Ф.Е Василюк, В.П. Зинченко, Е.Б. Моргунов, Б.Н. Чумаков) [14].

Образ жизни в современном мире является в большей степени отражением индивидуальных ценностных норм и выбора человеком способов своего осуществления. При этом, отдельно отмечается (И. В. Силуянова, М. Мартинковский, В. Л. Абушенко и др.), что образ жизни не является произвольным, он все также обусловлен и даже детерминирован общественным устройством, которое было усвоено индивидом [60, 43, 2].

Компонентами образа жизни принято считать:



Рис. 2. Компоненты образа жизни человека (по М. Мартинковскому).

Понятие здорового образа жизни появилось лишь во второй половине 20 века, и поначалу было недостаточно определенным, заменив во многом устаревший термин санитарной культуры. Лишь к 80-90 гг. прошлого столетия появилась дифференцированность этого понятия. Основным достижением явилось утверждение, что для понимания необходимо соотнесение поведенческих особенностей человека с его биологическими и социально-средовыми параметрами, которые в совокупности и дадут возможность решать задачи ЗОЖ. Расширение факторов, влияющих и определяющих здоровье человека, принесло в качестве результата уход от понимания зависимости здоровья от индивидуального поведения личности и включение в анализ всей системы жизнедеятельности – совокупность внутренних и внешних условий, результатом которых является здоровье человека, его трудоспособность, активное долголетие и развитие личности в целом.

На сегодняшний день, понятие «здоровый образ жизни» содержит в себе все, что позволяет человеку выполнять все значимые функции (общественные, бытовые, профессиональные) в условиях, оптимальных для сохранения, поддержания и восстановления здоровья. Сюда также включены такие психологические компоненты, как ориентация личности, ее направленность на активное формирование и укрепление как индивидуального, так и общественного здоровья [30].

По мнению Л.П. Гримака, В.И. Слободчикова и др. в данном контексте следует выделить и проанализировать типичные формы и способы повседневной жизни человека и его деятельности, которые:

- укрепляют биологические ресурсы и возможности человека,
- совершенствуют резервные возможности человека.

Результатом этого должно становиться максимально успешное выполнение человеком всех его функций, причем без влияния на успешность политических, экономических и социально-психологических макро- и микрофакторов.

Уход исследователей в понимании здорового образа жизни от практически абсолютной значимости общественного устройства в совокупности всех его компонентов, привел к доминированию другого понимания детерминант здоровья в ходе жизнедеятельности человека. Ими стали активность человека и его направленность, которые выражаются не столько в образе жизни, сколько в *стиле его жизни*. Действительно, именно эта категория, под которой понимается «индивидуально усваиваемый или избираемый, устойчиво воспроизводящий отличительные черты общения, бытового уклада, манеры, привычки, склонности, типичные для определенной категории лиц, выявляющие своеобразие их духовного мира» (А.А. Возмитель), позволяет говорить о совокупном влиянии на здоровье человека в ходе его жизнедеятельности [23]. Стил жизни отражает активность личности в ее совокупности и напрямую связан с социально-психологическими категориями, и взаимосвязан и взаимообусловлен самоопределением личности. Современные исследования в психологии здоровья все большее внимание уделяют именно сознательному компоненту поведения человека, которые в меньшей степени зависят от социальных влияющих факторов.

Сегодня в науке представлено достаточное количество толкований и подходов, нет единого понимания связей жизни человека и его здоровья, но неизменно есть общее, которое отражает универсальность представлений о совокупном влиянии и взаимовлиянии человека и среду, как внутренне, так и внешней. Если попытаться обобщить, то можно выделить движение научных взглядов в мире. Так, в отечественной психологии в последние десятилетия происходило смещение от понимания значимости социального к значимости индивидуального, от общественной гигиены к личной профилактике и саморазвитию. В зарубежной же психологии здоровья сейчас активно изучаются социально-психологические факторы здоровья, хотя до этого исследовались механизмы принятия решения отдельной личностью в аспекте ее индивидуальных процессов.

Интересным является и факт различного понимания на современном этапе значимости отдельных компонентов ЗОЖ и собственно выделения этих компонентов. Так, можно выделить и сравнить компоненты ЗОЖ, выделенные в 80-е гг. 20 века в Международном терминологическом словаре санитарного просвещения [58], компоненты, выделенные М. Мартинковским [43], Э.Н. Вайнером [17] и С.И. Горчаком [25].

Санитарное просвещение: Международ. терминолог. словарь	Э.Н.Вайнер	С.И. Горчак	М. Мартинковский
<ul style="list-style-type: none"> • пропорциональное соотношение между физической и умственной нагрузкой, • физическая культура и занятия спортом, • рациональное питание, • правильное сексуальное поведение, • гармонические взаимоотношения между людьми, • личная гигиена, • ответственное гигиеническое поведение в сфере труда и быта, • негативное отношение к вредным привычкам 	<ul style="list-style-type: none"> • оптимальный двигательный режим • тренировка иммунитета, закаливание • рациональное питание • наличие навыков психофизиологической регуляции • психосексуальная культура • отсутствие вредных привычек • рациональный режим дня • валеологическое самообразование 	<ul style="list-style-type: none"> • гигиенически обоснованное поведение • оптимальный режим труда • достаточная двигательная активность • рациональное питание • отказ от вредных привычек • отдых • полезные формы досуга 	<ul style="list-style-type: none"> • знать самого себя • поддерживать силы организма в постоянной готовности • правильно употреблять лекарственные средства • всесторонняя физическая активность • правильное питание • закаливание • наличие навыков борьбы со стрессом • избавление от вредных привычек • проявление доброжелательности к людям

Схема 3. Представления о компонентах здорового образа жизни

Как видно из представленной схемы, взгляды на компоненты ЗОЖ разнятся, но при этом общая идея сохранена. Именно это позволило выделить общие взгляды на компоненты здорового образа жизни, и к ним были отнесены:

- режим жизни (рациональный режим труда и отдыха);
- двигательная активность;
- рациональное и полноценное питание;
- выполнение гигиенических требований, соблюдение правил личной гигиены,
- закаливание и тренировка иммунитета;
- гармоничные интимно-личностные отношения;

- культура межличностного общения и психофизическая регуляция;
- отсутствие вредных привычек.

Указанные компоненты являются по своей сути условиями, при которых возможно сохранение и укрепление здоровья, многие из них относятся к телесному и физическому аспекту человека. Но, начиная со времен И. П. Павлова, В. М. Бехтерева, Л. С. Выготского, Б. С. Братуся Б.Г. Ананьева, М. И. Лисиной, А.И. Захарова, В. Винникотта, Э. Фромма и многих других, указывалось, что в здоровом образе жизни значимая роль отводится нравственно-психологическому компоненту личности человека, так как именно здесь содержатся психологические регуляторы активности личности, которые смогли бы задать направленность и обеспечить активность в целях достижения здоровья.

Психологические компоненты здоровья человека изучались Б. С. Братусем, И. В. Дубровиной, В. И. Слободчиковым, Г. А. Цукерманом, А. В. Шуваловым, А. Маслоу, К. Роджерсом, Э. Эриксоном, Р. Мейем, Г. Олпортом, Д. Шпигелем, А. Валлоном и др., которые тесно связывали здоровье с мировоззрением личности, с ее картиной мира. Именно здесь содержатся системы ценностей и смыслов, задаются определенные цели и установки, формируются потребностно-мотивационные компоненты, обеспечивающие не только направленность мышления и эмоций человека, но и его активность в целом.

Значение здоровья для человека невозможно переоценить. Именно здоровье, как самочувствие, не влияющее на ограничение жизнедеятельности, является главным условием реализации жизненных планов и задач, преодоления человеком трудностей и устойчивости к значительным перегрузкам и возможности компенсации их негативного воздействия.

По данным современных исследований видно, что большинство людей при соблюдении ими гигиенических правил и научно обоснованных норм здорового образа жизни есть возможность резко увеличить периоды

активного долголетия, так как ресурсы человеческого организма это позволяют. Одновременно с этим, благодаря данным об образе жизни современного человека, становится понятно, что такие значимые компоненты ЗОЖ, как двигательная активность, рациональное питание, режим жизнедеятельности, вредные привычки и пр. реализуются в малой степени. Множество статистических исследований, сделанных по заказу министерств здравоохранения, труда и социальных защит, указывают на массовую гиподинамию, неправильное питание, нарушение режима труда и отдыха, различные пагубные привычки и пристрастия. В совокупности они вызывают преждевременное старение, ожирение, склеротические изменения сосудов, нарушение обмена веществ, нервно-психическое переутомление, нарушение сна, что приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов [17].

Здоровье человека, как и болезнь – новое качество в сравнении с другими живыми существами на Земле, которое представляет собой социальное явление, заключающее в себе воздействие социальных условий и факторов. Здоровье человека, также как и болезнь, конечно же, имеет биологическую природу – естественное течение физиологических процессов на конкретной морфологической, биологической структуре. Но, в жизни большинства современных людей, эти изменения (как здоровье, так и болезнь) становятся следствием воздействия множества внешних и внутренних факторов.

Все многочисленные слагаемые жизни человека проявляются в его здоровье. При изучении влияния различных жизненных факторов на формирование здоровья человека, комплексные посемейные исследования (исследования членов семьи), позволили выделить наиболее полный и наглядный их перечень. К ним отнесли материальную обеспеченность, уровень культуры, жилищные условия, питание, характер воспитания детей, наличие и характер внутрисемейных отношений, обеспеченность человека медицинской помощью. В результате этих исследований было выявлено, что традиционные представления о прямом воздействии материальных условий

жизни на здоровье менее существенны, чем особенности поведения человека, внутрисемейные отношения, психологический климат, распределение и использование материальных возможностей, и другие отдельные стороны жизни в плане непосредственного влияния на различные показатели здоровья человека [10].

Все эти данные позволили сегодня говорить не столько о здоровье и образе жизни человека, который позволяет достигать норм психического, соматического и психологического здоровья, сколько о формировании здорового образа жизни и поиску путей и механизмов этого формирования.

На сегодняшний день все концепции формирования ЗОЖ содержат три основные идеи:

- исключение причин (обстоятельств, мотивов) деструктивного поведения;
- создание условий и факторов внешней среды для воспитания и проявления духовных, психологических качеств личности;
- создание условий для развития и совершенствования творческих возможностей человека и их проявления на всех возрастных этапах жизни.

Выводы по первой главе

Здоровье человека – это центрообразующий аспект жизни, это такое состояние организма и психики человека, которое во многом является и условием, и фактором, обеспечивающим адаптивность, продуктивность, реализованность личности современного человека, а в некоторых случаях и реабилитацию и ресоциализацию человека. На сегодняшний день здоровье человека понимается как феномен, многоаспектность которого отражает все сферы человеческой жизнедеятельности и содержит смыслодержающие компоненты. Здоровье является результатом совокупного действия на человека факторов наследственности, актуальной среды жизнедеятельности

и особенностей индивидуального развития под воздействием внешних и внутренних факторов, к которым относят культурные, социальные, физические, психические, экономические и духовные. Здоровье отражает возможность и способность организма осуществлять и реализовывать самого себя в реальной ситуации жизнедеятельности.

Анализируя научные психологические концепции, можно выделить следующие позиции по отношению к здоровью и болезни, норме и патологии. В отечественной психологии понимание здоровой личности и отношение к ней связано с исторически обусловленным пониманием единства и целостности психики человека, формирующейся в определенных условиях и под воздействием факторов, определяющих специфическую активность личности, тем самым, создавая психическую реальность человека, наполненную индивидуальными характеристиками. Сейчас эти взгляды определили современную интерпретацию механизмов здоровья человека, выразившемся в комплексном, системном его понимании как результата многоаспектного функционирования личности. Современный комплексный подход к пониманию сущности здоровья позволил выделить детерминанты здоровья и сформулировать значение для него духовной, нравственной и ценностно-смысловой сфер личности человека.

Западные психологические представления о здоровой личности чаще подчеркивают раскрытие потенциала личности, его реализации в жизни и духовной осмысленности существования, выраженной в наличии ценностной и осмысленной цели. Неспособность к этому или ее невозможность приводит к «ноогенным неврозам», характеризующимся экзистенциальным вакуумом и ощущением бессмысленности существования.

Анализ психологического понимания здоровья и роли личности в уровне своего здоровья позволяет сделать вывод о том, что здоровье многоаспектно, обеспечивает жизнедеятельность человека при реализации самого себя в актуальной среде, проявляя свои индивидуально-личностные характеристики в конкретных социокультурных условиях. Здоровье

человека имеет смысл не в абстрактных и обобщенных характеристиках, а в плане индивидуально-личностного здоровья каждого человека, которое обеспечивает ему максимально возможную степень самореализации с учетом его возраста, пола, генетики, конституциональных особенностей, средовых и социальных условий жизнедеятельности, а также с учетом его личностного вклада в сохранение своего здоровья и жизнедеятельности в целом.

Индивидуально-личностное здоровье человека представляет собой устойчивую структуру взаимосвязанных компонентов, содержание которых определяет его индивидуальные показатели и характеристики. Основными компонентами здесь являются интеллектуальный, социальный, духовно-нравственный, психологический, психический и физический аспекты личности, которые взаимосвязаны и взаимообусловлены, представлены целостно, а их иерархичность определить не представляется возможным, не смотря на разный порядок формирования и проявления в ходе жизнедеятельности личности.

Современные взгляды на здоровье человека, его сохранение и восстановление основываются на понимании его сложности и многоаспектности, а доминирующее значение придается целенаправленной активности личности в направлении сохранения здоровья, которое должно стать потребностью, что в свою очередь определит организацию человеком своего поведения с целью обеспечения такого уровня активности, который бы позволил максимально реализовать физические, психические, психологические, социальные, духовные и прочие потребности и возможности.

Такая комплексная целенаправленная активность представляет собой образ жизни человека, который принято на современном этапе называть здоровым. Понятие «здоровый образ жизни» содержит в себе все параметры, позволяющие человеку выполнять все значимые функции (общественные, бытовые, профессиональные) в условиях, оптимальных для сохранения, поддержания и восстановления здоровья. Сюда также включены такие

психологические компоненты, как ориентация личности, ее направленность на активное формирование и укрепление как индивидуального, так и общественного здоровья. Такая организация жизнедеятельности выражена в стиле жизни человека, который и отражает активность личности в ее совокупности и напрямую связан с социально-психологическими категориями, взаимосвязан и взаимообусловлен самоопределением личности.

Современные исследования в психологии здоровья все большее внимание уделяют именно сознательному компоненту поведения человека, которые в меньшей степени зависят от социальных влияющих факторов, и выявлении механизмов и способов формирования регуляторов здорового образа жизни человека.

ГЛАВА II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ ЛИЧНОСТИ И ЕЕ НАПРАВЛЕННОСТИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

2.1. Понятие мотива и мотивации в отечественных и зарубежных психолого-педагогических исследованиях

Мотивация как научная проблема стала актуальной уже с 30-х гг. 20 века. Интерес к ней сформировался в рамках многочисленных исследований психологии личности и обозначился как значимый побудительный и регуляторный механизм, определяющий деятельность и поведение человека с точки зрения направленности, силы активности и продуктивности деятельности. В современной психологии уже накоплен огромный материал как о самой мотивации, так и о ее роли и значении для деятельности человека и личности в целом.

Мотивация понимается как системное образование, где элементами являются взаимодействующие стимулы, побуждающие человека к действию [29]. Стимулы находятся как во внутреннем плане личности, так и вне ее, а основной функцией их является стимуляция к определенным поступкам, причем данная стимуляция может быть как осознанной, так и нет. Значимой особенностью данной системы побудительных сил является индивидуальная субъективность, которая определяет различное реагирование человека на типичные и одинаковые по своей сути воздействия практически одинаковых сил. Отечественный исследователь мотивации Е. П. Ильин говорит, взаимообусловленность существует не только на уровне побудительных стимулов - действия и поведение человека могут влиять и во многом определять отношение к стимулам и реакцию на них, изменяя значение и реакцию на воздействие, а также и направление активности личности [29].

Опираясь на исследования, можно сказать, что мотивация это «совокупность внутренних и внешних движущих сил, которые побуждают человека к деятельности, задают границы и формы деятельности и придают

этой деятельности направленность, ориентированную на достижение определенных целей» [13]. При изучении мотивации принято выделять значимые аспекты этого феномена, которые играют решающую роль в понимании смысла регуляции. Ими являются такие вопросы, как:

- на какие параметры и элементы деятельности воздействуют мотивационные стимулы,
- как и в каких пропорциях находятся внутренние и внешние мотивационные силы,
- как взаимосвязаны мотивационные силы и продукт активности человека, результаты его деятельности.

Анализ этих задач возможен только после выделения основных составляющих и понятий, раскрывающих содержательные и функциональные составляющие этой сферы личности.

На передний план выходит здесь понятие потребностей личности. Потребности относятся к внутренней системе человека, достаточно типичны по своему содержанию, но имеют индивидуальную окраску при своем проявлении. Побудительная сила потребностей определена напряжением, возникающим в ответ на актуализацию какой-либо потребности, которое требует освобождения от него, причем различными способами. Если потребность может быть удовлетворена, то личность направляет свои усилия именно на это, в других случаях, когда это невозможно, человек может снимать напряжение путем подавления или вытеснения (не реагирует на них) потребности, действуя осознанно или неосознанно. При данном варианте, потребность становится малоосознаваемой, но все еще актуальной, а значит и создающей напряжение, которое существует уже в разных формах проявления и в разной степени влияния на человека [19].

Следующим значимым параметром этой сферы являются мотивы. Мотивы также относятся к системе внутренней стимуляции, имеют личностный, персонифицированный характер и обусловлены множеством факторов, как внутренних, так и внешних, а также от системы и специфики

отношений комплекса мотивов личности [29]. Функцией мотивов, в общем смысле, является не только активация поведения человека, но и то, что именно и как будет осуществлено при помощи действий [37]. Мотивы могут либо осознаваться личностью, либо могут быть доступны к осознанию (быть малоосознаваемыми). Отличительной особенностью мотивов является то, что человек способен влиять на свои мотивы с различной целью – изменять их, минимизировать их силу, либо вообще устранять их из мотивационной структуры.

Понимание потребностей и мотивов позволяет определить поведение человека, а именно его функциональные механизмы, в которых существует побудительная и регуляционная составляющие, одна из которых обеспечивает активацию и определение направления активности (побуждение), другая – регулирует, как именно активность будет реализована (регуляция). И если регуляция обеспечивается всей психикой человека – процессами, состояниями, свойствами личности, то побуждение обеспечивается потребностями и мотивами личности.

В современной психологии уже определено, что мотивы существуют в своей совокупности, образуя систему мотивации личности. Под этим следует понимать количественные и качественные характеристики процесса – с одной стороны это система факторов, определяющих поведенческие акты личности (потребности, мотивы, цели, намерения, стремления и пр.), с другой, внутренняя характеристика процесса стимуляции и удержания активности личности на должном уровне [49].

Проблема мотивирующих факторов определяется в рамках проявлений и функций, и здесь выделяют такие параметры, как причинность активации организма и ее источники, направление этой активности и причины, его определяющие и способы регуляции активности (поведения) человека в контексте субъективно значимых эмоциональных переживаний, установок и смыслов [29]. В совокупности указанных проблем мотивация определяется как «совокупность причин психологического характера, объясняющих

поведение человека, его начало, целенаправленность и активность»[36].

Поведение человека изучается и объясняется с различных сторон. Оно всегда обусловлено внутренними и внешними причинами, где внутренние – это психологические свойства субъекта, реализующего поведение, а внешние – это конкретные условия, в которых должно быть реализовано поведение и непосредственные обстоятельства его деятельности. К психологическим свойствам относят мотивы, намерения, потребности, желания, интересы, цели личности, а относительно внешних интересует специфика стимулов самой ситуации. И, если специфика ситуационных стимулов является неустойчивой и мало прогнозируемой категорией, то внутренняя, личностная, причинность поведения, обладает относительной определенностью, устойчивостью и динамичностью, образуя в совокупности и взаимосвязи мотивационный комплекс личности.

Все стороны поведения человека требуют систематизации и объяснения – как именно оно возникает, как долго продолжается и когда и на каком основании прекращается, как определяется эффективность и смысловая целостность поведения и пр. Помимо этого, как мотивирующий фактор поведения должны рассматриваться и его эмоциональная окрашенность, специфика и избирательность. Все эти внутренние параметры, определяющие поведение человека, принято называть личностными диспозициями. В этом смысле в теории мотивации появляется идея о диспозиционной и ситуационной мотивациях, где первая – это по сути внутренняя, а вторая - внешняя детерминация поведения личности.

Для более четкого понимания мотивации рассмотрим значение и смысл отдельных элементов, имеющих побудительную силу. Если про потребности и мотивы личности мы уже говорили [76], то такие элементы, как интерес, желания, намерения, цель и задача требуют краткого рассмотрения.

Итак, интерес – это активирующее мотивационное состояние человека, относящегося к познанию. Как правило, интерес не связан напрямую с потребностью, актуализировавшейся в настоящий момент. Интерес может

быть обусловлен частными ситуативными раздражителями, который активизирует внимание человека, а может быть устойчивым, связанным с личностно-значимыми параметрами. В первом случае интерес пробуждает ориентировочно-исследовательскую деятельность человека, во втором – эта деятельность преобразуется в такие сложные виды деятельности, как художественные, творческий, научные и пр. Методы и средства, которые личность выбирает для реализации деятельности, обусловленной интересом зависят от уровня развития личности – чем выше, тем они сложнее.

Желания и намерения человека относятся к категории субъективно существующих состояний, которые возникают ситуативно или произвольно, а основной их деятельностной характеристикой является изменчивость условий выполнения действий для их реализации [29]. Так же их устойчивой характеристикой является «пристрастность» (А.Н. Леонтьев), которое, как правило, определяется формулой «действую, потому что хочу». По мнению А.Н. Леонтьева, эти категории побуждения нельзя напрямую отнести к мотивам, так как они самостоятельно не способны определить целенаправленность деятельности человека [37]. И в этом смысле существует понимание, что предметом любого желания является мотив, в то время как само по себе желание не имеет мотивационной силы [21].

Также, не менее важными параметрами в аспекте мотивации деятельности человека являются такие категории как цель и задачи деятельности и поведения.

Цель имеет важное мотивационное значение и под ней обычно подразумевают «непосредственно осознаваемый результат, на который в данный момент направлено действий, связанное с деятельностью, удовлетворяющий актуализированную потребность» [49]. Цель имеет сознательную характеристику и воспринимается как ожидаемый результат, который будет непосредственным образом проявлен в реальности. Цель удерживается во внимании и памяти человека, реализуется в мыслительных процессах и имеет эмоциональную окраску.

Задача, согласно психологическому словарю, это цель, существующая в определенных условиях, которые должны быть адекватно учтены и преобразованы для достижения цели [13]. Задача существует, как частный фактор мотивации, и ее появление обычно обусловлено наличием преград или препятствий при достижении цели. В случае ситуационной невозможности достижения цели привычными способами, актуализируется поисковая деятельность, поддерживаемая задачей, как мотивирующим фактором.

Таким образом, можно сказать, что для понимания мотивации личности, необходимо учитывать такие компоненты, как мотив и мотивация, где мотив – есть детерминанта поведения человека, а мотивация – это совокупность внешних и внутренних параметров и категорий, активирующих и детерминирующих деятельность, обеспечивая такие ее характеристики, как направленность, устойчивость и ориентацию на достижение цели.

Изучая проблему мотивации личности, считаем необходимым осветить существующие научные концепции мотивации. Многие, существующие изначально теории, на современном этапе признаны недостаточно верными, но однако, они породили необходимые условия для научного исследования этой категории психологии. Так, основным достижением исследований явилось создание прагматических моделей мотивации и возможность систематизировать научные взгляды.

Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что существует два глобальных подхода в понимании мотивации – биологизаторский и социальный. Биологизаторский понимает поведение человека с точки зрения внутренних инстинктивных побуждений, а мотивацию как спонтанно возникающую побудительную силу в ответ на инстинктивную потребность или побуждение. Социальный говорит об общественно-исторической природе активности человека и утверждает ведущую роль социального в формировании психики человека. Биологизаторский подход, в большей степени, характерен для западной

психологии, социальный - для отечественной.

На современном этапе теории мотивации определяются также и по другим категориальным признакам и делятся на содержательные теории мотивации и процессуальные.

Основной характеристикой содержательных теорий мотивации является понимание значимости внутренних побуждений личности и их идентификация, что и побуждает человека к действию, причем определенным образом. Такие взгляды представлены в работах Абрахама Маслоу, Дэвида Макклелланда, Фредерика Герцберга и др.

Так, А. Маслоу в основу своей теории закладывает идею о пяти основных типах потребностей, которые иерархичны и в своей побудительной силе доминируют и определяют поведение человека. Иерархия определяется первоочередной значимостью группы потребностей для жизнеобеспечения и жизнедеятельности личности, и в этом аспекте степенью биологической детерминированности. С его точки зрения, «высокие» потребности не могут быть приоритетными мотивирующими факторами до того момента, пока не будут удовлетворены, хотя бы частично, потребности более «низкого» порядка. Потребности располагаются, по мнению А. Маслоу, от физиологических, потребностей в безопасности к социально-психологическим, потребностям в достижении и успехе и потребности в самовыражении самоактуализации [45].

Д. Макклелланд развил теорию Маслоу и дополнил ее потребностями власти, принадлежности и успеха, выделив тем самым дополнительно значимые, на его взгляд, потребности, способные мотивировать человека на активность и обеспечить целенаправленное поведение [41].

Другой представитель процессуальных теорий мотивации, Г. Герцберг, дополнил базовые взгляды пониманием значимости факторов, существующих в ходе деятельности, для удовлетворения потребностей. К таковым он отнес факторы двух категорий – так называемые гигиенические факторы и собственно мотивирующие факторы. К первым относятся

выгодность деятельности, условия труда, межличностные отношения и характер управленческой деятельности, и они сами по себе могут обеспечить некую удовлетворенность деятельности, а вот вторые, такие как ощущение успеха, развитие карьеры, признание окружающих, ответственность, рост возможностей способны действительно мотивировать личность [46].

Процессуальные теории мотивации в своих толкованиях опираются на представление о значимости для поведения и деятельности человека их восприятия и познания мира. Как основные можно рассмотреть теорию ожидания Виктора Врума и мотивационную модель Портера-Лоулера.

Теория Врума говорит, что человек будет активно направлять свои усилия на какую-либо цель в том случае, если она приведет его к удовлетворению за этот счет других своих потребностей и целей. Его идея заключается в том, что мотивация актуализируется только в системе «результаты - вознаграждение», где она будет функцией фактора ожидания и позволит достичь относительной степени удовлетворения. Теория ожиданий считает, что чем больше человек уверен в результативности своих усилий и получении вознаграждения за них (усилия), тем выше будет его мотивированность. Ну а если вероятность успеха низка или вознаграждение субъективно незначимо, то мотивация будет слаба и все поведение в целом либо не состоится, либо будет неэффективным.

Теория мотивации Портера-Лоулера также говорит о значимости для человека результата активности и вознаграждения за нее. Он считает мотивацию производной потребностей, но обязательно относительно не удовлетворения оных, а в соответствии с ожиданиями и идеей справедливости вознаграждения. Усилия человека, затрачиваемые на выполнение деятельности, их объем, оценка им своей роли в ней, наличие достойного вознаграждения и уверенность в его получении и задают необходимую мотивационную силу, приводящую в движение человека и приводящую к чувству удовлетворенности, которое, как считал автор, возникает именно от процесса и результата деятельности, а не от

существующих межличностных отношений.

В отечественной психологии также активно изучалась мотивация человека. Так, С. Л. Рубинштейн рассматривал мотивацию как особенную детерминацию поведения человека субъективным значением процессов и явлений, полученным в ходе отражения их в сознании. В. Н. Мясищев говорил о влиянии на поведение субъективной значимости событий, а жизненно важные моменты или даже критические особенно ярко мотивируют личность. А. Н. Леонтьев считает, что деятельность человека побуждается не наличием потребности и мотива, определяющего активность, а предметом этой потребности, который находится как бы «за пределами психического». В. Г. Асеев рассматривает мотивацию также через значимость, говоря о побуждающей силе наличествующего противоречия между объективной значимостью чего-либо и субъективностью человека, в аспекте реально существующей действительности. Л. И. Божович, и позже Э. А. Непомнящая, рассматривая мотивацию человека, говорят о подчинении отдельных мотивов одному, доминирующему на данный момент, «структурообразующему мотиву», который и обеспечивает активность личности [47].

Таким образом, не смотря на расхождения разных теоретических взглядов на природу и специфику мотивов и мотивации человека, все они не являются взаимоисключающими. Если попытаться обобщить направленность всех исследований и концепций, то можно сделать вывод о том, что все они дают представление и научное понимание мотивов и мотивации, как побуждающих и регулирующих факторов, обеспечивающих разноуровневые и разноаспектные параметры поведения и деятельности и направляющие активность в объективно или субъективно значимом направлении.

2.2. Мотивационная структура личности

Исследования проблем мотивации деятельности личности и данные о побудительных силах позволили психологам сформулировать идею о мотивационной сфере личности человека. На сегодняшний день под мотивационной сферой понимают совокупность и систему внутренних детерминант поведения, представленных группой мотивов, связанных между собой и обусловленных «смыслообразующим мотивом деятельности», который определяет общую направленность активности личности.

Основными характеристиками мотивационной сферы принято выделять такие параметры, как широта, гибкость и упорядоченность мотивов в порядке подчиненности (иерархизированность).

Под широтой понимают разнообразие диспозиций, т.е. мотивационных факторов (мотивов), потребностей человека, его целей в их качественном проявлении на каждом уровне иерархии. Развитие мотивационной сферы определяется через многовариантность составляющих (мотивов, потребностей, целей) и чем она шире, тем развитей сфера.

Гибкость мотивационной сферы означает возможность использования личностью для удовлетворения побуждений различного иерархического уровня мотивов, находящихся на других уровнях. Более гибкой можно считать сферу, которая позволяет человеку использовать разнообразные средства и побудители для удовлетворения потребностей в зависимости от обстоятельств.

Иерархизированность – это организация, устройство мотивационной сферы в целом, расположение мотивов по уровням потребностей, а также содержание каждого уровня в иерархии. В мотивационной сфере потребности, мотивы и цели существуют не как комплекты диспозиций – они все имеют разную силу, частоту актуализированности, проявленность и чем больше различий в силе и частоте проявлений разнообразных мотивационных образований, находящихся на различных уровнях иерархии, тем выше степень развитости мотивационной сферы [29].

В мотивационной сфере содержатся не только побудительные силы, здесь содержатся и компоненты, исполняющие инструментальную роль. Такие категории, как интересы, желания, намерения, цели и задачи участвуют в мотивации поведения, но, как инструменты, образуют стиль поведения и деятельности. Направленность же обеспечивают мотивационные комплексы.

Еще одной значимой характеристикой мотивационной сферы личности является ее устойчивость. Этот параметр определяет период, который мотивы в своей совокупности могут иметь побудительную силу, тем самым, способствуя реализации задач деятельности и достижению целей.

Динамичность мотивационной сферы отражают подвижность и изменчивость мотивов, но здесь следует учитывать, что они достаточно устойчивы и могут претерпевать лишь относительные изменения – могут усиливаться или ослабляться.

На современном этапе развития науки изучение мотивационно-потребностной сферы личности ставит уже новые задачи – решается вопрос о методах и способах ее изучения, изучаются возможности определения ее типизации и уровней иерархии и пр. Все это имеет большое значение для организации психологической помощи, разработки мотивационных программ и др.

2.3. Мотивация здорового образа жизни личности. Возможности формирования мотивированной направленности личности в аспекте ЗОЖ

Здоровый образ жизни современного человека, как уже было сказано, является не только личностно значимой проблемой, но и решается на уровне государства. Статистика относительно здоровья населения ярко иллюстрирует существующее положение дел. И именно анкетные опросы показывают, что образ жизни современного человека во многом не содержит те категории, которые могли бы привести его к тому уровню активности и здоровья, который необходим для полноценного функционирования личности и ее самореализации.

Уже понятно, что при высоком напряжении сил, человек не имеет осознанной направленности на здоровье, не достаточно организован в реализации жизненных программ, отражающих здоровый образ жизни.

С точки зрения психологии большую роль в организации ЗОЖ играет мотивация личности. Мотивация здоровья должна занять значимое место в иерархии комплекса мотивов личности. Деятельностное отношение к здоровью, активная забота о нем, о его укреплении, сохранении или восстановлении, должно стать ценностным устойчивым мотивом. Именно ценность здоровья и устойчивая мотивированность обеспечит регуляцию и контроль образа жизни в целом и приведет к формированию принципов здорового образа жизни.

Современные исследования показали низкую эффективность внешнего влияния на поведение человека относительно своего здоровья. Законы, ограничения, приказы, пожелания и напутствия не привели и не приводят к значимым результатам, т.е. к достаточному уровню здоровья населения [19].

Это объясняется тем, что образ жизни, который реализует человек, определен, согласован и отражает индивидуальные представления, смыслы жизни личности, его отношения к себе, к миру, к другим людям, и к здоровью, в частности. И, следовательно, здоровый образ жизни – это

продукт внутренней мотивации и ценностно-потребностного отношения к здоровью [40, 28].

В данном контексте существует противоречие – с одной стороны, мотивация здоровья теоретически должна быть актуализирована биологически, на основании инстинкта самосохранения и потребности в самореализации, как доминирующей потребности личности, с другой – в ходе личностного развития мы видим, что эта актуализация зачастую бывает, выражена в тревожности и страхе болезни, порождающее поведение, направленное лишь на снятие этих деструктивных состояний, а целенаправленная активность личности, позволяющая ей последовательно заниматься укреплением и профилактикой в рамках комплексного здорового образа жизни не реализуется. Этот феномен, это противоречие сегодня уже позволяет говорить, что мотивация здоровья требует специального формирования.

Формирование мотивации ЗОЖ должно осуществляться на основании *возрастного и деятельностного принципа*. Возрастной предполагает включение развития мотивации здоровья с ранних этапов личностного становления (начиная с периодов детства), а деятельностный принцип предполагает целенаправленное развитие и обучения умений и навыкам сохранения здоровья и реализовывать оздоровительную деятельность по отношению к себе. Именно такой подход способен сформировать опыт деятельности, в рамках которой и будет создана целенаправленная потребность в здоровье и установка на ЗОЖ [41, 70].

Последовательно формируемая мотивация будет реализована в стиле жизни человека, где критериями качества будут являться самочувствие, сила, эмоциональное равновесие, ресурсность организма и психики и пр.

Какие же мотивы способны обеспечить такое стилевое поведение личности?

На сегодняшний момент уже выделены группы мотивов, которые имеют значимую роль в здоровом образе жизни и могут быть

актуализированы в человеке, независимо от его индивидуальных и индивидуальных характеристик. Все их можно отразить в виде схемы:



Схема 4. Мотивы здорового образа жизни

Что же представляют собой указанные мотивы? Какую роль они могут играть в обеспечении здорового образа жизни человека?

Мотив самосохранения биологичен по своей природе и его актуализация означает, что человек будет более осознан в своей повседневной жизни и будет глубже и точнее оценивать угрозу здоровью, и будет способен принимать адекватные решения.

Мотив подчинения культурным традициям, в общем, и этнотрадициям в частности, говорит о потребности соответствовать нормам, существующим в социальном пространстве жизни индивида и вести себя в соответствии с ними. Многие из этих норм существуют в коллективном бессознательном, выражены в этносе, фольклоре, в правилах и традициях, рекомендациях, законах морали, в табуированности. Все вместе это обеспечивает принципы организации жизни и деятельности человека. Отказ от соблюдения этих норм часто классифицируется как нарушение этических норм, как демонстрация

протеста, негативизм, и чревато общественным порицанием или даже наказанием.

Следующий комплекс мотивов, мотив получения удовольствия от здоровья, опирается в своем происхождении на потребность в удовольствии, на некий гедонизм в личности, но связан уже с мотивами более высокого порядка, не связанными с прямым и непосредственным получением удовольствия от удовлетворения базовых, витальных потребностей (пищи, сна и пр.). Удовольствие от здоровья – это удовлетворенность от самоощущения силы, выносливости, хорошей работы организма в целом, которое можно обозначить как здоровье. Здесь большую роль играет физическая активность личности, результатом которой и будут такие необходимые параметры, физическое совершенство и хорошее психоэмоциональное состояние и настроение.

Следующая категория мотивов – это мотивы самосовершенствования. Это также более высокая в иерархии мотивация, так как она связана с личностным развитием, личностным ростом, с достижением параметров идеального Я. Результатом этого является, как правило оптимальная и объективная самооценка, уверенность в себе и уверенное поведение в пространстве жизни.

Мотивы сексуальной реализации личности имеют также высокую побудительную активность. Совершенствование своего физического Я гармонизирует Я-концепцию личности в целом, способствует половой самоидентификации и реализации гендерного Я в полном объеме.

Мотивы достижения максимально возможной комфортности содержит потребность в благополучии физического и психологического в личности человека, что осознается как отсутствие неудобства и какого-либо дискомфорта.

Мотивы маневрирования необычны, но абсолютно актуальны для человека. Они представляют собой готовность быть активным и менять образ жизни, поведение, роль и место в обществе и все другое по своему

усмотрению. В современном обществе этому созданы социальные, экономические и политические условия, и актуализация мотива маневрирования позволит человеку быть более гибким, мобильным и продуктивным.

Действительно, такой мотивационный комплекс будет иметь высокую побудительную и регулятивную способность, но у разных людей все эти мотивы развиты и актуализированы по-разному. Также по-разному они существуют в различные возрастные периоды. Известно, что в юношеских возрастах актуальны мотивы сексуальной самореализации, самосовершенствования, мотивы мобильности и маневрирования. Малозначимыми являются мотивы соответствия традициям и правилам, а также все, что связано с отдаленной перспективой и отсроченным результатом (сюда относятся последствия всех вредных привычек). Высок мотив удовольствия, причем связанного с немедленным удовлетворением потребностей, которое создает ощущение самоутверждения. Потребность в самоутверждении также зачастую подавляет мотив самосохранения. С одной стороны это обусловлено высоким ресурсом личного здоровья, т.е., отсутствием в поле осознания явных организмических ограничений, с другой, поиск собственной исключительности и демонстрация деструктивных форм поведения [64, 42].

Исследования представлений человека о здоровом образе жизни показали, что у большинства испытуемых они существуют в виде определенных запретов, ограничений, совершенно не систематизированы и не осознаются как комплексная целенаправленная активность личности.

Выводы по второй главе

Мотивация понимается как системное образование, где элементами являются взаимодействующие стимулы, побуждающие человека к действию. Стимулы находятся как во внутреннем плане личности, так и вне ее, а основной функцией их является стимуляция к определенным поступкам, причем данная стимуляция может быть как осознанной, так и нет.

Значимыми параметрами мотивационной системы являются потребности и мотивы личности. Потребности относятся к внутренней системе человека, достаточно типичны по своему содержанию, но имеют индивидуальную окраску при своем проявлении. Побудительная сила потребностей определена напряжением, возникающим в ответ на актуализацию какой-либо потребности, которое требует освобождения от него, причем различными способами. Мотивы также относятся к системе внутренней стимуляции, имеют личностный, персонифицированный характер. Функцией мотивов, в общем смысле, является не только активация поведения человека, но и то, что именно и как будет осуществлено при помощи действий. Отличительной особенностью мотивов является то, что человек способен влиять на свои мотивы с различной целью – изменять их, минимизировать их силу, либо вообще устранять их из мотивационной структуры.

Потребности и мотивы личности определяют поведение человека, его функциональные механизмы, в которых существует побудительная и регуляционная составляющие, одна из которых обеспечивает активацию и определение направления активности (побуждение), другая – регулирует, как именно активность будет реализована (регуляция). И если регуляция обеспечивается всей психикой человека – процессами, состояниями, свойствами личности, то побуждение обеспечивается потребностями и мотивами личности.

В современной психологии уже определено, что мотивы существуют в своей совокупности, образуя систему мотивации личности. Под этим следует

понимать количественные и качественные характеристики процесса – с одной стороны это система факторов, определяющих поведенческие акты личности (потребности, мотивы, цели, намерения, стремления и пр.), с другой, внутренняя характеристика процесса стимуляции и удержания активности личности на должном уровне.

Таким образом, можно сказать, что для понимания мотивации личности, необходимо учитывать такие компоненты, как мотив и мотивация, где мотив – есть детерминант поведения человека, а мотивация – это совокупность внешних и внутренних параметров и категорий, активирующих и детерминирующих деятельность, обеспечивая такие ее характеристики, как направленность, устойчивость и ориентацию на достижение цели.

На сегодняшний день под мотивационной сферой понимают совокупность и систему внутренних детерминант поведения, представленных группой мотивов, связанных между собой и обусловленных «смыслообразующим мотивом деятельности», который определяет общую направленность активности личности.

Основными характеристиками мотивационной сферы принято выделять такие параметры, как широта, гибкость и упорядоченность мотивов в порядке подчиненности (иерархизированность).

С точки зрения психологии большую роль в организации ЗОЖ играет именно мотивация личности. Мотивация здоровья должна занять значимое место в иерархии комплекса мотивов личности. Деятельностное отношение к здоровью, активная забота о нем, о его укреплении, сохранении или восстановлении, должно стать ценностным устойчивым мотивом. Именно ценность здоровья и устойчивая мотивированность обеспечит регуляцию и контроль образа жизни в целом и приведет к формированию принципов здорового образа жизни.

Это объясняется тем, что образ жизни, который реализует человек, определен, согласован и отражает индивидуальные представления, смыслы жизни личности, его отношения к себе, к миру, к другим людям, и к

здоровью, в частности. И, следовательно, здоровый образ жизни – это продукт внутренней мотивации и ценностно-потребностного отношения к здоровью.

Формирование мотивации ЗОЖ должно осуществляться на основании *возрастного и деятельностного принципа*. Возрастной предполагает включение развития мотивации здоровья с ранних этапов личностного становления (начиная с периодов детства), а деятельностный принцип предполагает целенаправленное развитие и обучения умений и навыкам сохранения здоровья и реализовывать оздоровительную деятельность по отношению к себе.

Последовательно формируемая мотивация будет реализована в стиле жизни человека, где критериями качества будут являться самочувствие, сила, эмоциональное равновесие, ресурсность организма и психики и пр. Исследования представлений человека о здоровом образе жизни показали, что у большинства испытуемых они существуют в виде определенных запретов, ограничений, совершенно не систематизированы и не осознаются как комплексная целенаправленная активность личности. Все это доказывает необходимость поиска путей и методов формирования мотивации здорового образа жизни человека во всех возрастных периодах, поскольку именно мотивы здоровья имеют высокую побудительную и регулятивную силу, способную организовать и обеспечить стиль жизни, направленный на здоровьесбережение.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЦЕННОСТНО-МОТИВАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТОВ ЛИЧНОСТИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

3.1. Этапы и методы исследования, характеристика испытуемых

Экспериментальное исследование ценностно-мотивационных компонентов личности проводилось на базе дошкольного образовательного учреждения. Испытуемыми выступили сотрудники этого учреждения – педагогические работники, специалисты и руководители.

При отборе испытуемых мы придерживались следующих критериев:

1. Добровольность участия в исследовании.
2. Типичные условия трудовой и профессиональной деятельности.
3. Уровень образования – без ограничений.
4. Возраст испытуемых – без ограничений.
5. Состояние здоровья – без ограничений.

В исследовании приняли участие 33 человека.

Первичный анализ информации об испытуемых позволил выделить их возрастные группы, уровень образования, группу здоровья и наличие спортивных достижений.

Так, по возрасту, испытуемые распределились следующим образом:

- 20 – 29 лет – 12,1 % (4 человека);
- 30 - 39 лет – 24,3% (8 человек);
- 40 – 49 лет – 24,2% (8 человек);
- 50 – 59 лет – 27,3% (9 человек) ;
- 60 – 69 лет – 12,1% (4 человека).

Все испытуемые имеют первую или вторую группу здоровья:

- 1-я группа здоровья – 57,6% (19 человек);
- 2-я группа здоровья – 42,4% (14 человек).

Уровень образования:

- Высшее образование – 33,3% (11 человек);

- Среднее профессиональное – 66,7% (22 человека).

Род деятельности испытуемых:

- Педагогическая деятельность – 57,6% (19 человек);
- Служащие – 42,4% (14 человек).

Спортивные достижения имеют два человека – 6,1%, причем они указали, что имели их в прошлом, их возрастная категория - 60+.

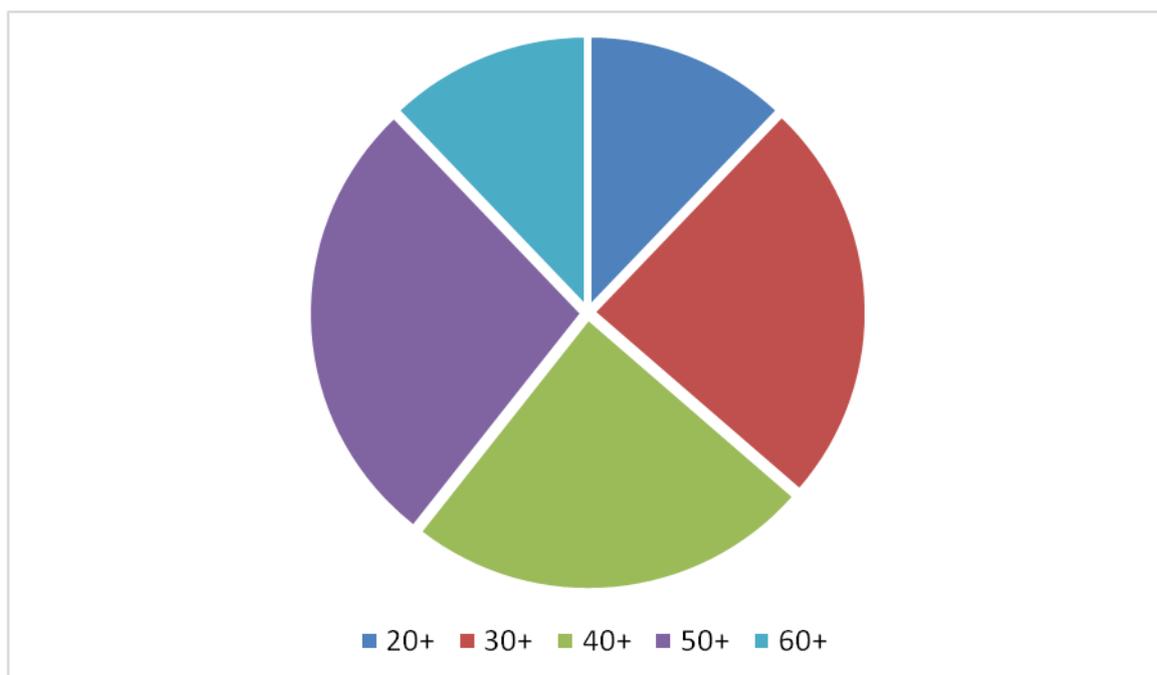


Диаграмма 1. Возрастная представленность испытуемых.

Исходя из объекта, предмета и гипотезы данного исследования, нами были выбраны следующие методы и методики, позволяющие изучить специфику мотивов и особенности мотивационной структуры личности и их ориентацию на здоровый образ жизни:

1. Анкетирование. Нами для получения необходимой информации была разработана анкета. Анкета состояла из двух частей, где была посвящена исследованию поля ценностей испытуемых относительно здорового образа жизни, вторая – изучению источников получения информации о здоровом образе жизни и социальной активности испытуемых в аспекте ЗОЖ и их физической активности.

Представим кратко разработанную нами анкету. Полная форма анкеты, представляемая испытуемым, отражена в Приложении 1.

1. «Что включает в себя здоровый образ жизни».

- Изучите список компонентов, представленный во втором столбце таблицы, и дополните его, если на Ваш взгляд, какие-то важные компоненты в него не включены.
- Обозначьте важность, значимость, каждого компонента ЗОЖ (присвойте ему определенный ранг), обозначив это цифрами (от наиболее значимого к незначимому для здорового образа жизни компоненту). Внесите ранг в первый столбец таблицы.
- В третьем столбце отметьте, какие компоненты ЗОЖ непосредственно присутствуют в Вашей жизни.

Ранг	Компоненты здорового образа жизни (перечислены в алфавитном порядке)	Компоненты, присутствующие в моей жизни
	Уклад жизни человека в целом (бытовые условия)	
	Гигиена – чистота в жилище, порядок, личная гигиена	
	Двигательная активность, разнообразная по содержанию и по интенсивности	
	Закаливание	
	Отсутствие вредных привычек (алкоголь, курение, наркотические и психоактивные вещества)	
	Сбалансированное питание (количество потребляемой пищи, ее качество, регулярность, режим питания и пр.)	
	Психологические компоненты здоровья – различные состояния человека: настроение, внутренний комфорт, эмоциональное благополучие и пр.	
	Режим дня – периоды бодрствования, сна, качество сна	
	Социальные компоненты жизни: общественное положение, социальное окружение, наличие или отсутствие друзей, отношение в семье и трудовом коллективе и пр.	
	Условия труда: место, характер деятельности, продолжительность рабочего времени и времени отдыха, соблюдение производственно-технических и санитарно-гигиенических норм и пр.	
	Экология	

2. «Мой уклад жизни и формирование личного здоровья».

1. Можете ли Вы сказать о себе, что ведете здоровый образ жизни?
2. Что лично Вам нужно, чтобы ваш образ жизни стал более здоровым?
3. Укажите характер Вашей трудовой деятельности
4. Испытываете ли Вы нервные перегрузки?
5. Оцените по 10-бальной шкале свое обычное состояние:

	<i>Самочувствие</i>	<i>Работоспособность (активность)</i>	<i>Настроение</i>
Утром			
Вечером			

6. Отметьте Ваше самочувствие к концу недели:
7. Употребляете ли Вы спиртные напитки (в том числе слабоалкогольные)?
8. Курите ли Вы?
9. Как Вы оцениваете свое здоровье?
10. Как Вы оцениваете свое физическое состояние, уровень двигательной подготовленности?
11. Занимаетесь ли Вы систематически физическими упражнениями или спортом?
12. Какие виды двигательной активности в основном используете (н-р, бег, прогулки и пр.)?
13. Отметьте, что привело (или привело бы) Вас к спортивным или оздоровительным занятиям: желание улучшить здоровье, желание улучшить свою фигуру, советы друзей, советы родных, советы тренера, педагога, советы врача, пример тех, кто занимается, примеры спортсменов, любимый вид спорта, соревнования, собственное убеждение, что это нужно, передачи по телевидению, радиопередачи, статьи в журналах, газетах, книжные публикации, интернет-публикации, ничем не занимаюсь (укажите причину).

14. Достаточно ли у Вас знаний, чтобы самостоятельно заниматься физической культурой и спортом?
15. Если бы Вы выбрали место для занятий спортом, что для Вас было бы более значимым?
16. Принимаете ли Вы участие в физкультурно-спортивных мероприятиях государственного или городского уровня?
17. Считаете ли Вы, что здоровый образ жизни активно пропагандируется в нашей стране?
18. Что на Ваш взгляд можно было бы сделать, чтобы люди больше задумывались о своем здоровье и стали более активны в этом направлении?

На втором этапе исследования нам было необходимо выявить особенности мотивационной структуры личности и определить представленность и доминирование определенных мотивов, что позволило нам выявить те, которые обеспечивают активность личности в направлении здорового образа жизни.

Для этих целей мы выбрали методику *«Диагностика мотивационной структуры личности»*, автор В.Э. Мильман [72]. Данная методика позволяет выявить определенные устойчивые тенденции личности, среди которых такие, как общая направленность и направленность на творчество, стремление к общению, направленность на обеспечение комфорта и социального статуса и др. Данная методика состоит из 14 утверждений, к каждому утверждению дается восемь вариантов ответов, которые позволяют испытуемому выбрать один, максимально отражающий его личные тенденции.

Все это в совокупности позволит нам получить представление о направленности и специфике ценностного отношения испытуемых к здоровому образу жизни, а также выявить мотивы в аспекте реализации здорового образа жизни или готовности к его реализации.

3.2. Изучение ценностной и мотивационной структуры личности в аспекте направленности на здоровый образ жизни

На первом этапе анализа экспериментальных данных нами были обработаны результаты, полученные при помощи анкеты «Здоровый образ жизни».

Нами были проанализированы ранги, присвоенные испытуемыми ценностным компонентам здорового образа жизни, и систематизированы относительно их возрастных групп (таблица 1).

Таблица 1.

Результаты ранжирования испытуемыми значимых ценностных компонентов ЗОЖ.

Ценности ЗОЖ	Возрастная группа				Средние значения
	20 +	30 +	40 +	50 + 60+	
Уклад жизни человека в целом (бытовые условия)	7,3	8,1	6,3	9,4	7,8
Гигиена – чистота в жилище, порядок, личная гигиена	9,3	8,5	9,1	9,3	9,1
Двигательная активность, разнообразная по содержанию и по интенсивности	6	7,9	6,3	7,5	6,9
Закаливание	8,3	6,4	3,6	5,1	5,8
Отсутствие вредных привычек (алкоголь, курение, наркотические и психоактивные вещества)	5,5	8,1	7,8	7,5	7,2
Сбалансированное питание (количество потребляемой пищи, ее качество, регулярность, режим питания и пр.)	5	7,7	7,3	7,6	6,9
Психологические компоненты здоровья – различные состояния человека: настроение, внутренний комфорт, эмоциональное благополучие и пр.	5,2	8	6,7	7,5	6,8
Режим дня – периоды бодрствования, сна, качество сна	5,7	6,7	7,7	7,8	7
Социальные компоненты жизни: общественное положение, социальное окружение, наличие или отсутствие друзей, отношение в семье и трудовом коллективе и пр.	4,5	6,4	6,3	7,3	6,1
Условия труда: место, характер	9	6,9	6,7	7,3	7,5

деятельности, продолжительность рабочего времени и времени отдыха, соблюдение производственно-технических и санитарно-гигиенических норм и пр.					
Экология	8,2	5,6	4,7	7,1	6,4

Полученные количественные данные о значении отдельных компонентов ЗОЖ были нами проанализированы, как среди всей группы испытуемых, так и в рамках возрастных групп, что позволило сделать следующие выводы:

1. Значимость компонентов здорового образа жизни для всей группы испытуемых в целом:

Самыми значимыми для группы испытуемых в целом явились такие ценности, как «гигиена», «бытовые условия», «условия труда», «отсутствие вредных привычек» и «организация режима дня» (Таблица 2):

Таблица 2.

Ценностные компоненты ЗОЖ, имеющие максимальное значение.

Порядок значимости	Ценностный компонент	Значение ранжировки
1	Гигиена – чистота в жилище, порядок, личная гигиена	9,1
2	Уклад жизни человека в целом (бытовые условия)	7,8
3	Условия труда: место, характер деятельности, продолжительность рабочего времени и времени отдыха, соблюдение производственно-технических и санитарно-гигиенических норм и пр.	7,5
4	Отсутствие вредных привычек (алкоголь, курение, наркотические и психоактивные вещества)	7,2
5	Режим дня – периоды бодрствования, сна, качество сна	7

Далее по степени значимости расположились следующие ценности (Таблица 3):

Таблица 3.

Ценностные компоненты ЗОЖ, имеющие меньшую значимость.

Порядок значимости	Ценностный компонент	Значение ранжировки
6	Двигательная активность, разнообразная по содержанию и по интенсивности	6,9
6	Сбалансированное питание (количество потребляемой пищи, ее качество, регулярность, режим питания и пр.)	6,9
7	Психологические компоненты здоровья – различные состояния человека: настроение, внутренний комфорт, эмоциональное благополучие и пр.	6,8
8	Экология	6,4
9	Социальные компоненты жизни: общественное положение, социальное окружение, наличие или отсутствие друзей, отношение в семье и трудовом коллективе и пр.	6,1
10	Закаливание	5,8

Общая картина значимости компонентов ЗОЖ в группе испытуемых представлена на диаграмме 2.

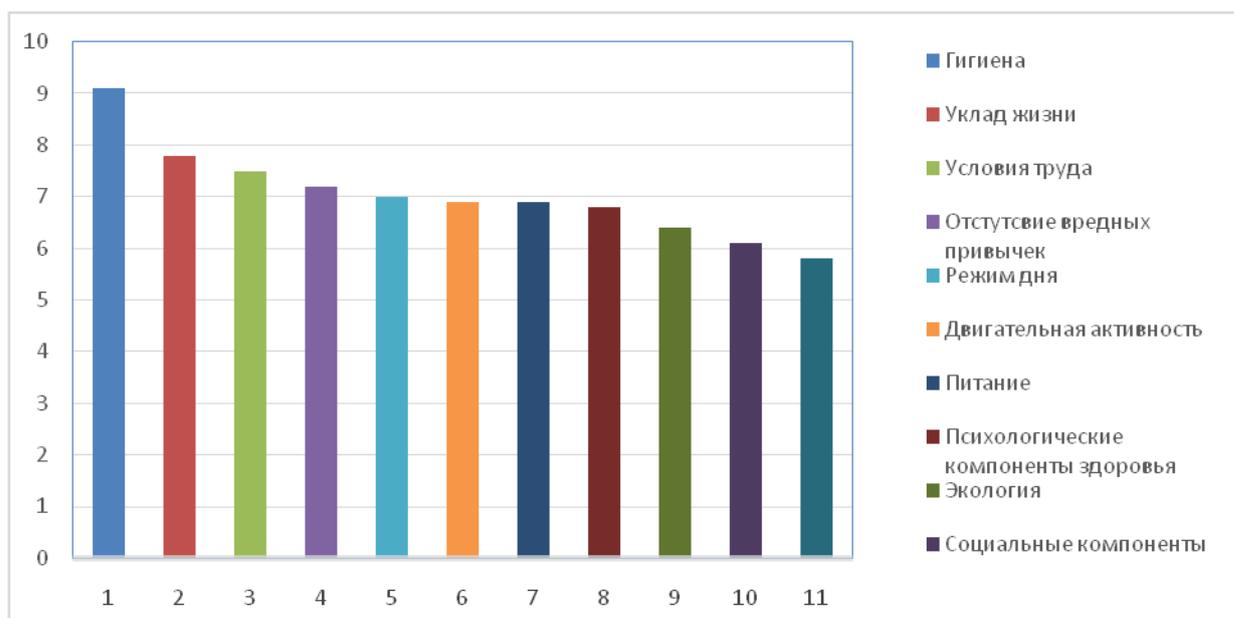


Диаграмма 2. Порядок значимости компонентов ЗОЖ в группе испытуемых в целом.

Качественный анализ результатов ранжировки показал, что большее значение испытуемыми отдается гигиене – личной, общественной, гигиене жилища и пр. Общий уклад жизни, условия трудовой деятельности, отсутствие вредных привычек и организация режима дня, то есть организация труда и отдыха, не менее значимы, и занимают примерно одинаковое место в порядке значимости.

Обращает внимание, что такой значимый компонент ЗОЖ, как двигательная активность, в данной группе испытуемых занимает срединное положение, что может означать признание значимости движения для здоровья, но не считается доминирующим во влиянии его на здоровье.

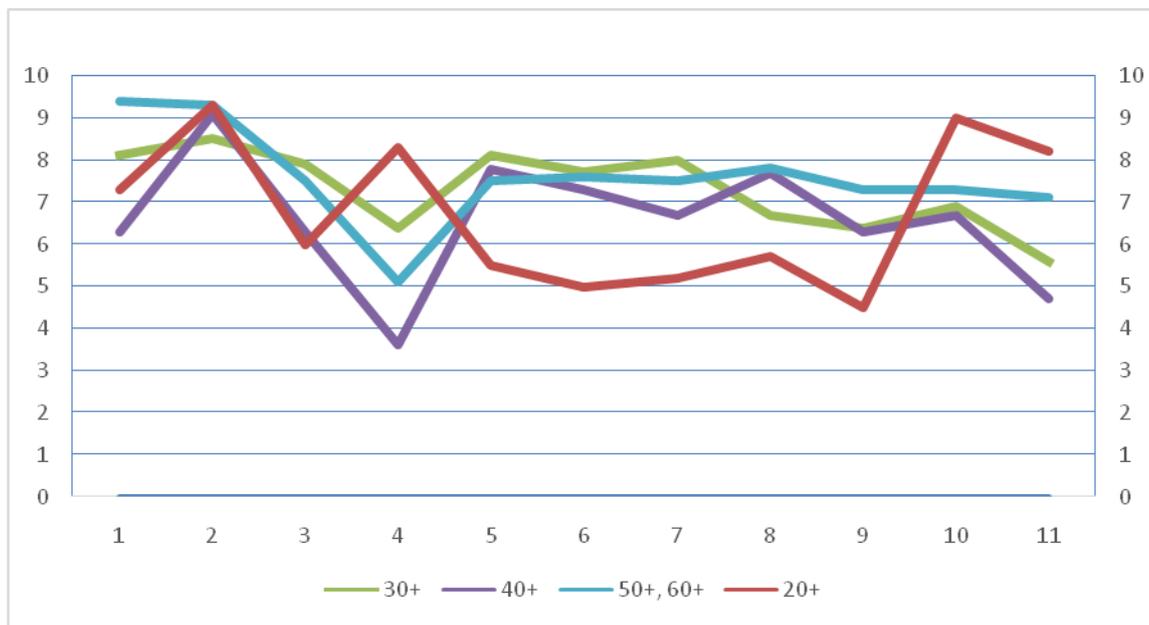
Наименьшую значимость, по мнению испытуемых, имеют такие категории как экология, положение в социуме и психологический комфорт и благополучие человека. Вероятно, это обусловлено отсутствием информации о значении этих компонентов в ЗОЖ и их влиянии на здоровье и самочувствие человека.

Особенно интересно указанное отношение к психоэмоциональному компоненту ЗОЖ. Как известно, психоэмоциональное благополучие обеспечивает осознанную целенаправленную активность личности, выраженную в деятельностном характере жизни, направленности, мотивационно-ценностном отношении к здоровью, что приводит к внедрению в жизнь психологической саморегуляции, самомотивации и удержанию активности в направлении своего здоровья. Все это способствует минимизации негативного воздействия других компонентов жизни, которые существуют в ходе самореализации личности.

Так как нами были взяты для исследования различные возрастные группы испытуемых, следует отметить различие значимости отдельных компонентов ЗОЖ в различных возрастных группах.

Так, в группе «20+» порядок значимости отличается от других возрастных групп, в группе «30+» также выявлено различие по отдельным

компонентам, в то время как в других возрастных группах данные типичны. Представим данные различия в Диаграмме 3.



где, значения порядка по оси категорий следующие: 1 – Уклад жизни, 2 – Гигиена, чистота, 3 – Двигательная активность, 4 – Закаливание, 5 –Отсутствие вредных привычек, 6 – Питание, 7 – Психологические компоненты здоровья, 8 – Режим дня, 9 – Социальное положение, 10 – Условия труда, 11 – Экология.

Диаграмма 3. Порядок значения компонентов здорового образа жизни в различных возрастных группах испытуемых.

Анализ рейтинга компонентов ЗОЖ в зависимости от возраста показывает, что некоторые из них имеют устойчивую значимость для всех возрастных групп, другие – смещаются. Так, было выделено следующее:

- «Уклад жизни» - эта категория имеет наименьшую значимость для 40-летних, и достигает максимума для людей в группе 50-60 лет;
- «Гигиена, чистота» имеет устойчивую высокую значимость во всех возрастных группах;
- «Двигательная активность» - имеет для испытуемых показатели средней значимости (5, 6), но в возрасте от 40 до 49 лет значимость снижается (9 место из 11);
- «Закаливание» - имеет низкую значимость для людей от 30 до 65 лет, а в возрасте 20-29 – занимает третьи позиции в рейтинге;
- «Отсутствие вредных привычек» - для испытуемых в возрастных

- группах 30+ и 40+ имеет высокое значение, а у 20-летних и 50-60-летних происходит снижение значимости;
- «Питание» - эта категория малозначима для 20-летних, но в последующих возрастах ее значение повышается;
 - «Психологическое благополучие» - 20-летние не придают большого значения этой категории, но в последующих возрастах значение возрастает, но не достигает высоких рейтингов;
 - «Режим дня» - значение его возрастает после 40 лет, а в более молодых возрастах режиму не придается большое значение;
 - «Социальное и общественное положение» - эта категория устойчиво малозначима, но отмечается небольшое повышение рейтинга в возрасте от 40 до 49 лет;
 - «Условия труда» - максимальное значение этому компоненту придается группой испытуемых в возрасте от 20 до 29 лет, все остальные возрастные категории не отводят ему большую роль в ЗОЖ;
 - «Экология» - с данным компонентом картина аналогична – для 20-летних отмечается значимость экологии, но в последствии происходит снижение рейтинга и экология занимает последние места в списке.

Следующим этапом обработки данных, полученных при помощи анкеты, был анализ присутствия указанных компонентов ЗОЖ в индивидуальном образе жизни. Так, было выявлено, что:

- в группе 20-летних закаливание отсутствует у 100% испытуемых, питание не соответствует норме у 50%, режим дня не соблюдают 75% испытуемых, на отсутствие экологичности жизни указывают также 75%.
- В группе 30-летних закаливание отсутствует у 62,5% испытуемых, режим дня – 25%, на отсутствие благоприятной экологической обстановки указывают 37,5%, недостаточное питание у 12,5%, неблагоприятное психологическое состояние отмечают также 12,5%.

- В группе 40-летних на отсутствие нормального уклада жизни указывают 14,3% испытуемых, отсутствует двигательная активность у 28,6 %, закаливание не применяется у 57%, на отсутствие благоприятного психологического состояния указывают 43% испытуемых, отсутствие нормального режима дня и плохое социальное положение отмечают по 14,3 % испытуемых, на условия труда жалуются 28,6%, а на отсутствие благоприятной экологической обстановки 57% испытуемых.
- В группе испытуемых 50-62 лет отмечают плохой уклад жизни 7%, недостаточность соблюдения гигиенических норм 7%, отсутствие двигательной активности – 7%, закаливания – 57%, отмечают наличие вредных привычек 14,3%, плохое питание – 21,4%, режим дня – 35,7%, плохие условия труда – 14,3%, а на отсутствие хорошей экологии указывают 64,3%.

Таким образом, не смотря на подтверждение значимости всех предложенных компонентов здорового образа жизни, часть испытуемых говорит об отсутствии некоторых категорий в их жизни:

- у большинства испытуемых отсутствует в жизни закаливание – 63,3%,
- у 54,5% присутствует указание на неблагоприятную экологическую обстановку в их жизни,
- 33,3% говорят о неблагоприятном режиме дня,
- 33,3% отмечают неблагоприятное положение в такой категории, как психологические составляющие здоровья,
- на отсутствие хорошего питания указывают 15,2%,
- наличие сложностей в условиях труда отмечают 12%,
- низкий уровень двигательной активности отмечают 36,7% испытуемых.

Анализ данных, полученных при помощи анкеты, обосновал необходимость применения психодиагностических процедур для изучения

специфики мотивационной сферы испытуемых и выделения мотивов, которые могли бы актуализировать потребность личности в здоровом образе жизни и реализацию ее принципов.

Как уже говорилось выше, для изучения мотивационной структуры личности нами была использована методика «Диагностика мотивационной структуры личности» В.Э. Мильмана. В результате проведенного исследования нами были получены следующие результаты (Таблица 4).

Таблица 4.

**Количественные результаты методики
«Диагностика мотивационной структуры личности»**

№	Испытуемый	Шкалы методики						
		Жизнеобеспечение	комфорт	Социальный статус	общение	Общая активность	Творческая активность	Социальная полезность
1.	Алена	13	8	12	9	10	6	7
2.	Оксана	15	9	11	8	12	5	7
3.	Ирина А.	12	10	10	9	10	8	8
4.	Евгения	14	9	9	12	11	4	8
5.	Наталья	13	8	12	14	9	6	9
6.	Елена	12	7	6	13	8	9	8
7.	Ольга Д.	11	10	8	12	9	5	8
8.	Марина	9	11	5	11	9	6	9
9.	Олеся	10	12	6	9	9	4	9
10.	Инна	9	15	7	1	10	8	6
11.	Светлана К.	11	14	7	8	10	7	7
12.	Екатерина	9	13	9	10	10	6	8
13.	Влада	11	12	10	8	9	6	9
14.	Инга	10	10	11	9	9	6	8
15.	Юлия	10	10	13	10	10	7	7
16.	Валентина Р.	9	12	12	10	12	8	8
17.	Галина И.	12	11	10	9	11	5	8
18.	Мария	14	15	9	12	10	6	8
19.	Рената	16	13	11	13	11	7	7
20.	Татьяна	15	14	12	12	11	6	8
21.	Александра	13	12	13	14	9	5	10
22.	Алла	15	12	10	12	11	7	11
23.	Валерия	14	10	9	10	12	7	7
24.	Лариса	13	9	9	9	12	8	8

25.	Гузель	15	11	10	10	10	6	9
26	Ирина М.	12	8	13	11	9	8	7
27	Валентина Ю.	14	9	12	9	10	8	8
28	Галина Т.	16	10	10	1	10	6	10
29	Светлана А.	15	9	9	8	10	5	11
30	Вера	13	8	11	10	9	7	7
31	Ольга У.	15	7	12	8	9	8	8
32	Екатерина	14	10	13	9	10	9	9
33	Полина	13	11	10	10	12	5	7

После обработки полученных результатов по данной методике нами были определены мотивационные профили испытуемых, участвующих в данном исследовании. Также нами было рассчитано среднеарифметическое значение для каждой шкалы данной методики с целью определения ведущих мотивов в мотивационной структуре личности для данной выборки. В результате произведенных расчетов нами была получена следующая картина (Таблица 5):

Таблица 5.

**Среднеарифметические значения по шкалам методики
«Диагностика мотивационной структуры личности» В.Э. Мильмана**

№	Шкала	Среднеарифметическое значение
1.	Жизнеобеспечение	12,63
2.	Комфорт	11,15
3.	Социальный статус	10,03
4.	Общение	9,69
5.	Общая активность	10,1
6.	Творческая активность	6,48
7.	Социальная полезность	8,15

На основании полученных результатов нами была построена сравнительная диаграмма среднеарифметических коэффициентов по шкалам методики (Диаграмма 3).

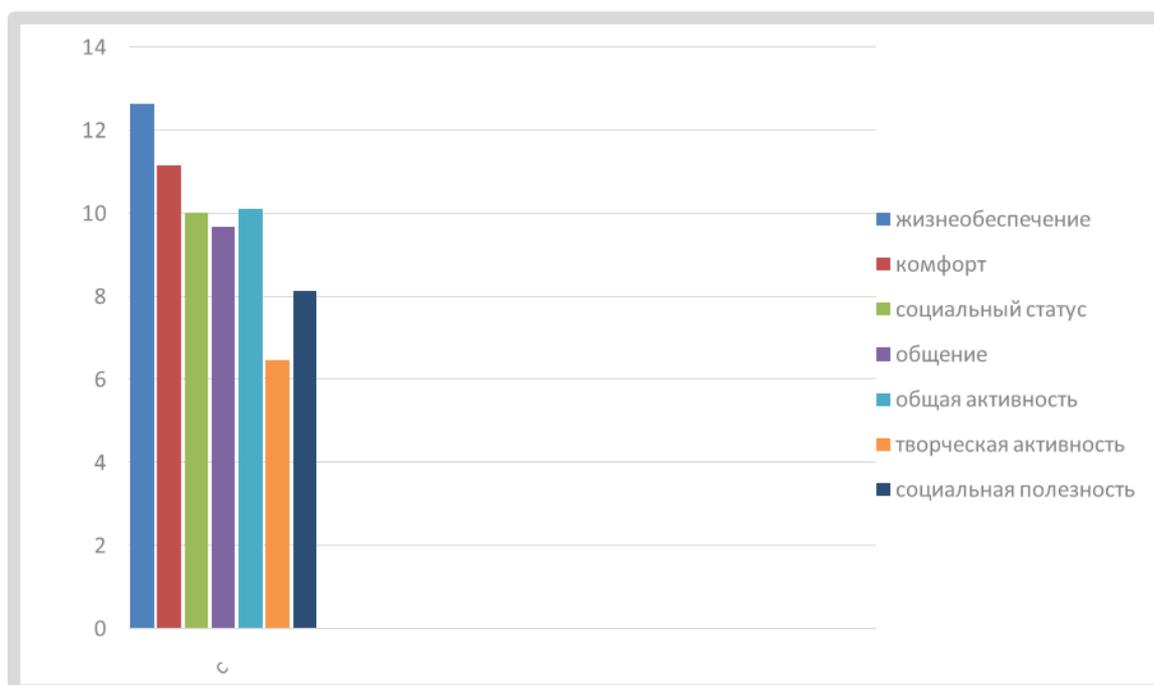


Диаграмма 3. Показатели представленности компонентов мотивационной структуры личности по методике В.Э. Мильмана.

Из представленной диаграммы видно, что в мотивационной структуре личности испытуемых доминируют такие компоненты, как жизнеобеспечение, комфорт, общая активность и социальный статус, а такие компоненты, как творческая активность и социальная полезность не проявлены в группе испытуемых в достаточной степени.

Помимо этого нами были получены результаты по мотивационному и эмоциональному профилям испытуемых. Так было выявлено, что:

- 36,7% имеют *прогрессивный тип* мотивационного профиля. Им присуща социальная активность, превышение мотивов развития над мотивами поддержания, в большей степени эти испытуемые направлены на достижение результата или успеха в деятельности;

- *импульсивный тип* мотивационного профиля представлен у 39,4%. Этим людям присущи перепады, которые в основном выражены по шкалам «комфорт», «общение» и «творческая активность», а также наличие противоборствующих мотивов в мотивационной структуре личности. Возможно в противоречии находятся гедонистические мотивы комфорта, удовольствия и мотивы деятельности и развития;

- остальным испытуемым (23,9%) присущ регрессивный тип мотивационного профиля с преобладанием мотивов поддержания в общежитической сфере над мотивами развития. Они имеют низкие показатели по поддержанию жизнеобеспечения (Диаграмма 4).

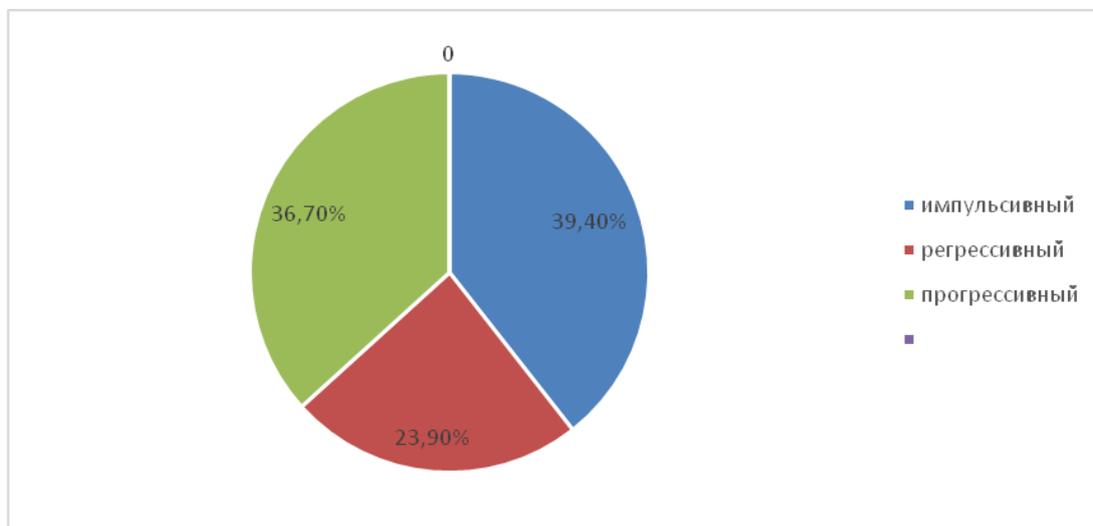


Диаграмма 4. Представленность типов мотивационного профиля испытуемых.

Полученные данные о типе мотивационного профиля испытуемых показывают, что среди них 63,3% имеют специфическую мотивацию, не предполагающую выраженность мотивов, способствующих обеспечению системной последовательной целенаправленной деятельностной активности, которая в совокупности обеспечивала бы здоровый образ жизни.

Часть испытуемых имеет проявленную и реализуемую потребность в поддержании жизнеобеспечения и актуального уровня существования во всех сферах жизни. Для них характерно противоречие между высокими декларируемыми, или идеальными, целями и конструктами, и низким уровнем личной активности. Скорее всего, это обусловлено высокой прагматичностью установок, что оправдывает пассивность личности при организации своей жизни в направлении здоровья.

Другая часть испытуемых имеет преобладающую импульсивность в мотивационном профиле. Их характеризует противоречивость потребностно-мотивационной сферы, отсутствие интеграции мотивов и сложности их

соподчинения. Высокая значимость комфорта, вдохновения или «хорошего настроения» у этих испытуемых вероятно объясняет малодифференцированную направленность и перепады активности. Все это в совокупности также не обеспечивает устойчивой деятельностной целенаправленности на создание условий ЗОЖ.

Помимо этого у этих испытуемых с регрессивным и импульсивным мотивационным профилем личности, выявлены такие эмоциональные профили, которые дополняют и, во многом, объясняют их низкую продуктивность в направлении здоровья. Им присущ астенический (для регрессивного профиля) и смешанный стенический (для импульсивного профиля) тип. Таким типам эмоционального реагирования присущи:

- астенический тип эмоционального профиля – потребность в переживания чувства удовольствия (гедонистические переживания), комфорта, низкая толерантность к фрустрации, проявляющаяся в эмоциональной слабости, раздражительности, слабости в управлении своими эмоциями в трудных ситуациях или ситуациях преодоления, в активном использовании таких защитных механизмах, как рационализация.

- смешанный стенический тип эмоционального профиля – характеризуется сочетанием выраженных мотивов преодоления фрустрационных ситуаций и достаточной активностью личности в них, и не менее высокой потребностью в переживании удовольствия. Это противоречие приводит к неконструктивному непоследовательному поведению личности в ситуациях, требующих самоорганизации и напряжения, к появлению астенических состояний с раздражительностью и тенденцией защитного поведения.

Все это актуализирует низкую направленность и продуктивность личности в организации собственной жизни в плане здоровьесбережения и объясняет расхождение между декларируемыми ценностями ЗОЖ и отсутствием этих компонентов в собственной жизни.

3.3. Просветительская программа повышения мотивации личности сотрудников на здоровый образ жизни

Учитывая, что наше исследование проводилось по заказу администрации образовательного учреждения, нами была разработана и предложена программа, направленная на повышение мотивации ЗОЖ.

Программа строилась на основании методологических принципов и методических рекомендаций, разработанных в психологии здоровья и практической психологии [70, 48, 40, 36, 1].

Основная *цель психолого-педагогической просветительской программы* – актуализация мотивов здорового образа жизни личности и повышение активности личности в организации ЗОЖ.

Основными задачами работы программы были:

- психологическое информирование о ЗОЖ, его компонентах, их функциональном значении и возможности их независимой организации в личном пространстве жизни;
- информирование испытуемых о результатах тестирования, проведенного на констатирующем этапе исследования;
- рефлексия полученных результатов;
- экспресс-диагностика «Распределение времени на различные виды деятельности в неделю» и «Ради чего я бы стал реализовывать здоровый образ жизни»;
- анализ текущих возможностей с целью внедрения в существующий образ и стиль жизни компонентов здорового образа жизни,
- работа над повышением мотивации ЗОЖ.

Программа реализовывалась в групповом формате, были организованы две встречи, в рамках которых решались указанные задачи. Всего было затрачено 4 академических часа, каждая встреча длилась 2 академических часа.

В Программе принимали участие все испытуемые в количестве 33

человек.

Программа повышения мотивации личности на здоровый образ жизни.

Этап 1.

1. Психологическое информирование о ЗОЖ, его компонентах, их функциональном значении и возможности их независимой организации в личном пространстве жизни.

Испытуемым были предоставлены рабочие материалы с перечнем компонентов ЗОЖ и их значении для здоровья (Приложение 2).

Данные материалы были изучены, и на основании этого была проведена *дискуссия по проблемам ЗОЖ в жизни «реального» современного человека*. Цель дискуссии – сделать вывод о значимости указанных компонентов ЗОЖ и необходимости их внедрения в собственную жизнь.

После этого испытуемым была предложена *задача разработать проекты внедрения компонентов ЗОЖ в текущую жизнь*. Данная задача реализовывалась в малых группах. Основной метод разработки проектов «Мозговой штурм».

Данная работа позволила преодолеть существующий скептицизм, выражающий мнение о том, что большинству людей ведение здорового образа жизни не доступно в полной мере. Группами были выделены возможности реализации, хотя бы частичной, компонентов ЗОЖ в собственную жизнь.

2. Информирование испытуемых о результатах тестирования, проведенного на констатирующем этапе исследования.

Группе были предоставлены отчеты по результатам анкетирования и тестирования, проведенных на констатирующем этапе исследования. Результаты анкетирования сообщались обобщенно, сообщалось о наличествующих тенденциях, высказанных приоритетах, а результаты изучения структуры мотивов личности при помощи методики Мильмана предоставлялись персонально. Для всей группы в целом сообщались

выявленные типы мотивационных профилей личности, дана характеристика каждому профилю, описаны свойственные каждому типу профиля эмоциональные характеристики и было объяснено, как каждый мотивационный профиль выражен в организации активности личности, специфики ее направленности и значимых мотивах, регулирующих направленность и деятельностные характеристики поведения.

Необходимым условием актуализации значимых для ЗОЖ мотивов личности мы посчитали не только выделение и анализ ограничивающих факторов в профиле личности, а и акцентирование ресурсов каждого типа мотивационного профиля. Цель этого заключалась в необходимости профилактики негативной рефлексии личности и снижении самооценки, что на наш взгляд, играет отрицательную роль в развитии и формировании мотивов, способствующих положительной трансформации.

Ресурсами каждой личности, на наш взгляд могут явиться именно преобладающие мотивы, которые органичны типу мотивационного профиля личности и актуализация их для организации ЗОЖ.

Для этой работы мы использовали методику «Найди положительное», где испытуемые должны были выделить индивидуальные доминирующие мотивы, сопоставить их с мотивами ЗОЖ и продумать, что именно могло бы их лично замотивировать на здоровый стиль жизни.

Для успешной реализации этой задачи, испытуемым был предложен экспресс-опрос «Что могло бы повысить мою активность в обеспечении ЗОЖ». Для проведения опроса мы использовали выявленные доминирующие потребности, которые могли бы быть актуализированы у испытуемых. В данном опросе особенно акцентировалось внимание на таких слабовыраженных у испытуемых компонентах ЗОЖ, как закаливание, двигательная активность и психологический комфорт. Данные были получены в результате ответа на предложенный вопрос: «Как вы думаете, занимаясь закаливанием, обеспечивая себе должный уровень физической активности и организуя правильное питание, какую из ниже перечисленных

потребностей вы могли бы удовлетворять - творческую активность, чувство собственной важности и социальную полезность, потребность в общении или просто общую активность?».

В результате проведенного экспресс-опроса, были получены следующие результаты:

- Относят предложенные категории ЗОЖ к общей активности - 16 человек (48,5%);
- Относят к творческой активности - 9 человек (27,5%);
- Относят эти компоненты к общению - 4 человека (12%);
- Относят к социальной полезности - 4 чел (12%).

Данный опрос позволил сделать работу над поставленной задачей поиска положительной мотивации ЗОЖ более конструктивной. Это отразилось и на результате, который был выражен в высокой творческой активности, положительной эмоциональности испытуемых при групповой работе над поставленными задачами.

Этап 2.

1.Экспресс-опрос «Распределение времени на различные виды деятельности в неделю».

На второй встрече также было проведено дополнительное исследование, выявляющее как и на что распределяется у испытуемых общее количество времени в неделю. Нам было интересно выявить возможное время, которое испытуемые могли бы посвятить закаливанию, посвятить двигательной активности и организовать правильное питание для себя лично или для всей семьи.

Для этого была адаптирована под предмет исследования методика «Колесо жизни» (Приложение 3). Женщинам предлагалось разделить круг на сектора и проставить общее количество времени, которое они тратят на те или иные повседневные занятия, из расчета 112 часов в неделю (16 часов в день умноженное на 7 дней в неделю, без учета 8-ми часового рабочего дня).

В целях получения единых результатов в качестве секторов предлагались следующие виды занятий:

- Работа (время, которое испытуемые тратят на профессиональную деятельность);
- Домохозяйство (время, которое тратят на ведение домашнего хозяйства);
- Чтение литературы (время, которое тратят на чтение книг, журналов, газет и пр.);
- Занятия с детьми (время, которое тратят на занятия с детьми, проверку уроков, прогулки и пр.);
- Просмотр телевизора (время, которое испытуемые тратят на просмотр сериалов, фильмов, телепередач и пр.);
- Занятия физической культурой или любая двигательная активность (время, которое затрачивается на эту сферу);
- Общение (прямое или дистантное) - время, которое тратят на контакты прямые и при помощи средств связи (телефон, интернет);
- Хобби (время, которое тратят на любимое занятие - вязание, вышивание, уход за цветами и пр.);
- Занятие собой (время, которое тратят на уход за собой);
- Что-то другое.

В результате проведенного дополнительного исследования в ходе анализа секторов были получены следующие результаты (Таблица 5).

Таблица 5.

**Распределение общего количества времени
на реализацию жизненных планов в неделю.**

№ п.п.	Занятие	Среднее кол-во часов
1.	Работа	45
2.	Домохозяйство	28
3.	Чтение литературы	3

4.	Занятия с детьми	15
5.	Просмотр телевизора	6-10
6.	Занятия физической культурой	3-5
7.	Телефонные разговоры	2-3
8.	Хобби	2
9.	Занятие собой	1
10.	Что-то другое.	1
	ИТОГО:	112 часов

Для наглядной демонстрации объема времени, затрачиваемое женщинами на различные виды деятельности, представим диаграмму (Диаграмма 5).

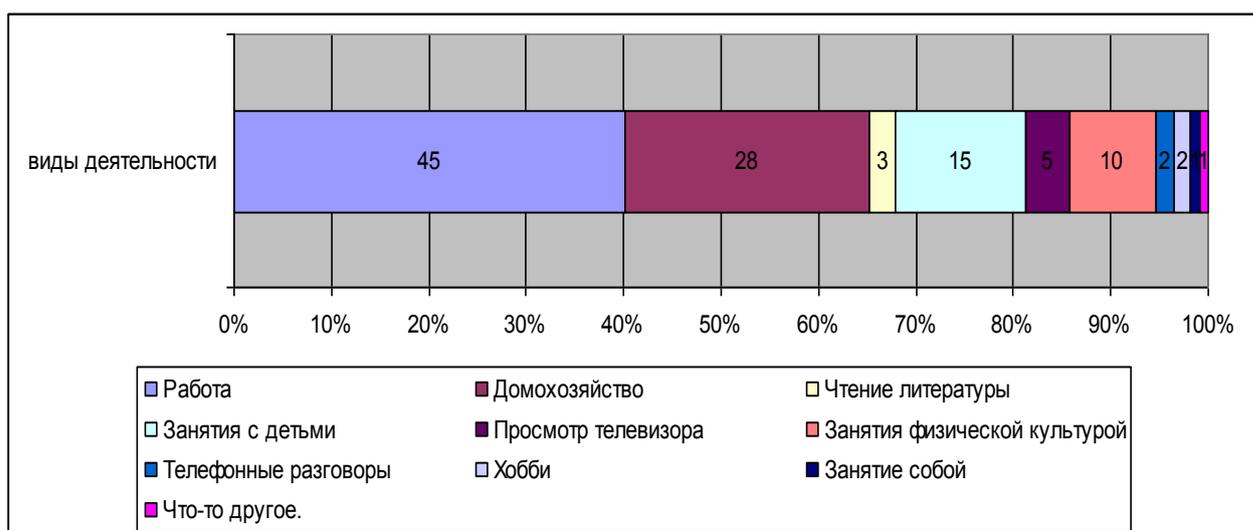


Диаграмма 5. Почасовое распределение различных форм активности женщин в неделю.

Таким образом, из представленной таблицы видно, при анализе объема времени, затрачиваемого в течение недели, на различные виды деятельности, можно констатировать, что наибольшее количество времени женщины тратят на профессиональную деятельность. Второе место по объему времени занимает время, затрачиваемое женщинами на ведение домашнего хозяйства, далее следует время, затрачиваемое на занятия и

воспитание детей. Четвертое место занимает время, которое женщины тратят на занятия физической культурой.

Данные были проанализированы испытуемыми в групповой работе, обсуждены и на основании этого им было предложено задание продумать возможности реорганизации существующего образа жизни. В качестве рабочих материалов им были предоставлены таблицы, где был перечень сфер ежедневной активности, персональные данные распределения времени и пустой столбец, в который было возможно вносить изменения (приложение 4).

2. Работа над повышением мотивации ЗОЖ.

Для решения этой задачи нами была проведена информационная беседа о мотивации, ее видах, роли и возможности ее формирования.

Далее, с учетом ограниченного времени встреч, испытуемым были предложены рабочие материалы, где для обсуждения был выдвинут ряд рекомендаций по повышению своей мотивации (Приложение 5).

Для обсуждения выдвигались следующие положения:

1. «Сфокусируйтесь на конечной цели». Цель обсуждения – сместить внимание с процесса, который зачастую неприятен или даже скучен, на желательность результата.
2. «Умейте прерываться». Цель обсуждения – выделить моменты перегрузок, осознать их нежелательность, сформулировать полезность перерывов, научить ставить задачи восстановления перспективы деятельности в моменты прерывания деятельности.
3. «Гордитесь собой». Цель – переориентировать личность на то, что во главу угла смещаются ценности более высокого порядка. Слоган этой рекомендации «я перестаю удовлетворять лишь низшие потребности».
4. «Не ждите понедельника / Нового года / Дня рождения...». Цель – повысить активность и внедрить ее в ближайшую перспективу жизни.

5. «Предупредите раннюю старость». Цель – актуализировать не молодость, а всевозрастную активность, энергичность, хорошее самочувствие и внешний вид, реализуя программу активного долголетия.
6. «Избавьтесь от рутины, разнообразьте свою жизнь». Цель – сделать здоровый образ жизни интересным и желательным, повысить положительную эмоциональность и настрой.
7. «Станьте эффектным. Сформируйте имидж здорового и красивого человека». Цель – актуализировать мотив физического самосовершенствования и максимальной реализации возможностей физического Я-образа.

Обсуждение проходило живо, рекомендации вызвали отклик в группе испытуемых. В ходе обсуждения испытуемым оказывалась помощь в преодолении шаблонов и смещении внимания на личные ресурсы с учетом индивидуальных возможностей и параметров. Для регуляции использовалась положительная обратная связь группы каждому из участников обсуждения. Это позволило каждому испытуемому увидеть глазами группы свои преимущества и творчески планировать свои перспективы и ставить личные цели.

По окончании работы нами была получена обратная связь. Было отмечено одобрение такого рода работы, выделена ее необходимость, так как у всех испытуемых был актуализирован интерес, желание действовать, были выстроены перспективы и даже элементы планирования здорового образа жизни.

Выводы по третьей главе

Таким образом, подводя итог экспериментального исследования мотивации здорового образа жизни личности, можно сделать ряд выводов.

Анализ результатов ранжировки ценностной значимости категорий ЗОЖ показал, что большее значение испытуемыми отдается гигиене (личной, общественной, гигиене жилища и пр.), общему укладу жизни, условиям трудовой деятельности, отсутствию вредных привычек и организации режима дня.

Такой значимый компонент ЗОЖ, как двигательная активность, занимает срединное положение, что может означать признание значимости движения для здоровья, но не считается доминирующим во влиянии его на здоровье у конкретных испытуемых.

Наименьшую значимость имеют такие категории как экология, положение в социуме и психологический комфорт, и благополучие человека. Вероятно, это обусловлено отсутствием информации о значении этих компонентов для здоровья человека и его самочувствие.

Анализ наличия предложенных категорий в жизни испытуемых показал, что, не смотря на подтверждение испытуемыми значимости всех предложенных компонентов ЗОЖ, часть из них говорит об отсутствии некоторых в их жизни. Так, у 63,3% отсутствует закаливание, 54,5% указывают на неблагоприятную экологическую обстановку, 33,3% говорят о неблагоприятном режиме дня, 33,3% отмечают неблагоприятное положение психологических составляющих здоровья, 15,2% говорят об отсутствии хорошего питания, наличие сложностей в условиях труда отмечают 12%, низкий уровень двигательной активности отмечают 36,7% испытуемых.

Изучение специфики мотивационной сферы испытуемых и выделение мотивов, которые могли бы объяснить существующую направленность личности на ЗОЖ показал, что в структуре мотивов личности доминируют такие компоненты, как жизнеобеспечение, комфорт, общая активность и социальный статус, а такие компоненты, как творческая активность и

социальная полезность не проявлены в группе испытуемых в достаточной степени.

Помимо этого нами были получены результаты по мотивационному и эмоциональному профилям испытуемых. Так было выявлено, что всего лишь 36,7% имеют прогрессивный тип мотивационного профиля. Именно людям с таким профилем присуща социальная активность, превышение мотивов развития над мотивами поддержания, в большей степени они направлены на достижение результата или успеха в деятельности. Импульсивный тип мотивационного профиля представлен у 39,4%. Этим людям присущи перепады активности, которые в основном выражены по шкалам «комфорт», «общение» и «творческая активность», а также наличие противоборствующих мотивов в структуре личности. Возможно, в противоречии находятся гедонистические мотивы комфорта, удовольствия и мотивы деятельности и развития. Остальным испытуемым (23,9%) присущ регрессивный тип мотивационного профиля с преобладанием мотивов поддержания в общежитической сфере над мотивами развития. Они имеют низкие показатели по поддержанию жизнеобеспечения.

В совокупности 63,3% испытуемых имеют специфическую мотивацию, не предполагающую выраженность мотивов, способствующих обеспечению системной последовательной целенаправленной деятельностной активности, которая обеспечивала бы здоровый образ жизни человека. Этим испытуемым (с регрессивным и импульсивным мотивационным профилем) присущи и эмоциональные профили, которые дополняют и, во-многом, объясняют их низкую продуктивность в направлении здоровья. Им присущ астенический (для регрессивного профиля) и смешанный астенический (для импульсивного профиля) тип. Таким типам эмоционального реагирования свойственна потребность в переживании чувства удовольствия (гедонистические переживания), комфорта, низкая толерантность к фрустрации, проявляющаяся в эмоциональной слабости, раздражительности, слабости в управлении своими эмоциями в трудных ситуациях или ситуациях

преодоления, в активном использовании таких защитных механизмов, как рационализация. Также можно наблюдать (у смешанного стенического типа эмоционального профиля) сочетание выраженных мотивов преодоления фрустрационных ситуаций и достаточной активностью в них, и не менее высокой выраженностью потребности в переживании удовольствия. Это противоречие приводит к неконструктивному непоследовательному поведению личности в ситуациях, требующих самоорганизации и напряжения, к появлению астенических состояний с раздражительностью и тенденцией защитного поведения. Все это актуализирует низкую направленность и продуктивность личности в организации собственной жизни в плане здоровьесбережения и объясняет расхождение между декларируемыми ценностями ЗОЖ и отсутствием этих компонентов в собственной жизни.

Учитывая, что наше исследование проводилось по заказу администрации образовательного учреждения, нами была разработана и предложена программа, направленная на повышение мотивации ЗОЖ. Программа строилась на основании методологических принципов и методических рекомендаций, разработанных в психологии здоровья. Основная цель психолого-педагогической просветительской программы – актуализация мотивов здорового образа жизни личности и повышение активности личности в организации ЗОЖ. Основными задачами работы программы были психологическое информирование о ЗОЖ, его компонентах, их функциональном значении и возможности их независимой организации в личном пространстве жизни, информирование испытуемых о результатах тестирования, проведенного на констатирующем этапе исследования, рефлексия полученных результатов, экспресс-диагностика «Распределение времени на различные виды деятельности в неделю» и «Ради чего я бы стал реализовывать здоровый образ жизни», анализ текущих возможностей личности с целью внедрения в существующий образ и стиль жизни компонентов здорового образа жизни, работа над повышением

мотивации ЗОЖ.

По результатам работы по программе было отмечено одобрение такого рода работы, выделена ее необходимость, так как у всех испытуемых был актуализирован интерес, желание действовать, были выстроены перспективы активности и даже внедрены элементы планирования здорового образа жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье человека – это центрообразующий аспект жизни. Здоровье – такое состояние организма и психики человека, которое во многом является и условием, и фактором, обеспечивающим адаптивность, продуктивность, реализованность личности современного человека, а в некоторых случаях и реабилитацию и ресоциализацию человека. Здоровье является результатом совокупного действия на человека факторов наследственности, актуальной среды жизнедеятельности и особенностей индивидуального развития под воздействием внешних и внутренних факторов, к которым относят культурные, социальные, физические, психические, экономические и духовные. Здоровье отражает возможность и способность организма осуществлять и реализовывать самого себя в реальной ситуации жизнедеятельности.

При всей изученности этого вопроса, сегодняшняя актуальность проблемы здорового образа жизни человека, ее сложность и многоаспектность, позволило нам выделить ряд значимых на наш взгляд, ***противоречий***:

- во-первых, остростоящая и актуальная задача сохранения здоровья человека, повышения продолжительности и качества его жизни, решаемая на многих уровнях государственной и социальной жизни общества, все еще не получила должного внимания на уровне отдельного человека, его сознания и поведенческой регуляции в отношении собственного здоровья;
- во-вторых, изученность и доказанность роли целенаправленной активности человека, роли его сознательной регуляции своего поведения в отношении собственного здоровья и значения мотивации в эффективности этого поведения, все еще не позволяет окончательно сформировать представление о значимости отдельных мотивов или их совокупности для профилактики болезней и повышения качества

жизни и удовлетворенности ею.

В этой связи **целью** нашего исследования явилось теоретическое обоснование и понимание психологических механизмов здорового образа жизни человека и изучение содержания мотивационной сферы и специфики мотивов, играющих решающую роль в поведении, направленном на ЗОЖ.

В ходе исследования нами были решены такие задачи, как:

- изучение роли сущностных характеристик значимых психологических структур человеческой личности и их содержания в сохранности здоровья или повышения качества жизни при наличии болезней или дисфункций,
- изучить значение и роль мотивационной сферы личности, как регуляторного фактора здоровьеобеспечивающего поведения человека,
- выяснить содержание тех жизненных ориентиров и мотивов, которые определяют наиболее характерное поведение современного человека в отношении здоровьесбережения.
- провести анализ и обобщение полученных эмпирических фактов о ценностных представлениях о ЗОЖ и содержании мотивационной сферы личности.

В ходе исследования нами было выявлено, что здоровье – одно из основных условий счастья человека, достояние каждого человека и всего общества, главное условие реализации жизненных планов и задач, преодоления трудностей и значительных перегрузок.

Основными условиями здорового образа жизни являются такие компоненты, как правильное питание, активный образ жизни, закаливание, соблюдение оптимального режима труда и отдыха, соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, соблюдение правил техники безопасности, освобождение от вредных привычек, психогигиена, экологически грамотное поведение, способность к рефлексии, размышлению, самонаблюдению, самопознанию.

Помимо обеспечения телесной жизни и физического здоровья,

большую роль играет целостное нравственно-психологическое здоровье человека, в котором психологические факторы являются основополагающими как в формировании здорового образа жизни, так и в формировании гармонично развивающейся личности. Психологическое здоровье человека тесно связано с его мировоззрением, задающим определенные цели и ценности, системой ценностей и смыслов, во многом определяется позитивной направленностью мышления и эмоций. Большинство ученых признается значение условий образа жизни человека и роль мотивации личности к сохранению своего здоровья.

Экспериментальное исследование мотивации здорового образа жизни личности позволило нам сделать ряд выводов.

Анализ ранжировки ценностной значимости категорий ЗОЖ показал, что большее значение испытуемыми отдается гигиене, общему укладу жизни, условиям трудовой деятельности, отсутствию вредных привычек и организации режима дня. Такой значимый компонент ЗОЖ, как двигательная активность, занимает срединное положение, что может означать признание значимости движения для здоровья, но не считается доминирующим во влиянии его на здоровье у конкретных испытуемых. Наименьшую значимость имеют такие категории как экология, положение в социуме и психологический комфорт и благополучие человека.

Анализ наличия предложенных категорий в жизни испытуемых показал, что, не смотря на подтверждение испытуемыми значимости всех предложенных компонентов ЗОЖ, часть из них говорит об отсутствии некоторых в их жизни. Так, у 63,3% отсутствует закаливание, 54,5% указывают на неблагоприятную экологическую обстановку, 33,3% говорят о неблагоприятном режиме дня, 33,3% отмечают неблагоприятное положение психологических составляющих здоровья, 15,2% говорят об отсутствии хорошего питания, наличие сложностей в условиях труда отмечают 12%, низкий уровень двигательной активности отмечают 36,7% испытуемых.

Изучение специфики мотивационной сферы испытуемых и выделение

мотивов, которые могли бы объяснить существующую направленность личности на ЗОЖ показал, что в структуре мотивов личности доминируют такие компоненты, как жизнеобеспечение, комфорт, общая активность и социальный статус, а такие компоненты, как творческая активность и социальная полезность не проявлены в группе испытуемых в достаточной степени.

Помимо этого нами были получены результаты по мотивационному и эмоциональному профилям испытуемых. Было выявлено, что всего лишь 36,7% имеют прогрессивный тип мотивационного профиля, который отражает социальную активность личности и превышение мотивов развития над мотивами поддержания. Эти люди в большей степени направлены на достижение результата или успеха в деятельности. Импульсивный тип мотивационного профиля представлен у 39,4%. Этим людям присущи перепады активности, выраженные по шкалам «комфорт», «общение» и «творческая активность», а также наличие противоборствующих мотивов в структуре личности. Возможно, в противоречии находятся гедонистические мотивы комфорта, удовольствия и мотивы деятельности и развития. Остальным испытуемым (23,9%) присущ регрессивный тип мотивационного профиля с преобладанием мотивов поддержания в общежитической сфере над мотивами развития. Они имеют низкие показатели по поддержанию жизнеобеспечения. В совокупности, 63,3% испытуемых имеют специфическую мотивацию, не предполагающую выраженность мотивов, способствующих обеспечению системной последовательной целенаправленной деятельностной активности, которая обеспечивала бы здоровый образ жизни человека. Этим испытуемым (с регрессивным и импульсивным мотивационным профилем) присущи и эмоциональные профили, которые дополняют и, во-многом, объясняют их низкую продуктивность в направлении здоровья. Им присущ астенический (для регрессивного профиля) и смешанный стенический (для импульсивного профиля) тип. Таким типам эмоционального реагирования свойственна

потребность в переживании чувства удовольствия (гедонистические переживания), комфорта, низкая толерантность к фрустрации, проявляющаяся в эмоциональной слабости, раздражительности, слабости в управлении своими эмоциями в трудных ситуациях или ситуациях преодоления, в активном использовании таких защитных механизмов, как рационализация. Также можно наблюдать (у смешанного стенического типа эмоционального профиля) сочетание выраженных мотивов преодоления фрустрационных ситуаций и достаточной активностью в них, и не менее высокой выраженностью потребности в переживании удовольствия. Это противоречие приводит к неконструктивному непоследовательному поведению личности в ситуациях, требующих самоорганизации и напряжения, к появлению в них астенических состояний с раздражительностью и тенденцией защитного поведения. Все это актуализирует низкую направленность и продуктивность личности в организации собственной жизни в плане здоровьесбережения и объясняет расхождение между декларируемыми ценностями ЗОЖ и отсутствием этих компонентов в собственной жизни.

Учитывая, что наше исследование проводилось по заказу администрации образовательного учреждения, нами была разработана и предложена программа, направленная на повышение мотивации ЗОЖ. Программа строилась на основании методологических принципов и методических рекомендаций, разработанных в психологии здоровья. Основная цель психолого-педагогической просветительской программы – актуализация мотивов здорового образа жизни личности и повышение активности личности в организации ЗОЖ. Основными задачами работы программы были психологическое информирование о ЗОЖ, его компонентах, их функциональном значении и возможности их независимой организации в личном пространстве жизни, информирование испытуемых о результатах тестирования, проведенного на констатирующем этапе исследования, рефлексия полученных результатов, экспресс-диагностика

«Распределение времени на различные виды деятельности в неделю» и «Ради чего я бы стал реализовывать здоровый образ жизни», анализ текущих возможностей личности с целью внедрения в существующий образ и стиль жизни компонентов здорового образа жизни, работа над повышением мотивации ЗОЖ.

По результатам работы по программе было отмечено одобрение такого рода работы, выделена ее необходимость, так как у всех испытуемых был актуализирован интерес, желание действовать, были выстроены перспективы активности и даже внедрены элементы планирования здорового образа жизни.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Абрамова, Г. С. Практическая психология [Текст] / Г. С. Абрамова. – М.: Изд-во: Академический проект, 2005. – 496 с. – С. 6-12.
2. Абушенко, В. Л. Образ жизни [Текст] / В. Л. Абушенко // Социология: энциклопедия. - Минск: Книжный Дом, 2003. - С. 651–653.
3. Амосов, Н. М. Энциклопедия Амосова. Раздумья о здоровье [Текст] / Н. М. Амосов. – М.: Изд-во: АСТ, 2005. – 288 с.
4. Ананьев, Б. Г. О проблемах современного человекознания [Текст] / Б.Г. Ананьев. - СПб.: Питер, 2001. - 272 с.
5. Ананьев, В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья [Текст] / В.А. Ананьев. - СПб.: Изд-во: Речь, 2006. - 384 с.
6. Апанасенко, Г. Л., Попова, Л. А. Медицинская валеология [Текст] / Серия «Гиппократ» / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. - Ростов н/Д.: Изд-во: Феникс, 2000. – 248 с.
7. Артемьев, П. Психология самопознания, или как найти формулу жизни [Текст] / П. Артемьев. - М.: Изд-во: Аст-Пресс, 2003. - 304 с.
8. Асмолов, А. Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека [Текст] / А. Г. Асмолов. - М.: Изд-во: Смысл, 2007. - 528 с.
9. Безверхняя, Г. В. Возрастная динамика мотивационных приоритетов школьников к занятиям физической культурой и спортом [Текст] / Г. В. Безверхняя. - М.: Логос, 2004. – 455 с.
10. Белов, В. И. Энциклопедия здоровья. Молодость до ста лет: Справ. изд. [Текст] / В.И. Белов. - 2-е изд. стер. - М.: Изд-во: Химия, 2005. - 400 с.
11. Бим-Бад, Б. М., Гавров, С. Н. Модернизация института семьи: макросоциологический, экономический и антрополого-педагогический анализ: монография [Текст] / Б. М. Бим-Бад, С. Н. Гавров. - М.: Изд-во: «Интеллектуальная книга - Новый хронограф», 2010. - 352 с.

12. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л.И. Божович. – СПб.: Изд-во: Питер, 2009. – 400 с.
13. Большой психологический словарь [Текст] / Под общ. ред. В.Н. Мещерякова, В.П. Зинченко. - М.: Изд-во: Прайм-Еврознак, 2009. - 816 с.
14. Братусь, Б. С. Аномалии личности [Текст] / Б. С. Братусь. – М.: Изд-во: Книга по требованию, 2012. – 453 с.
15. Буканов, В. Л. Оценка уровня мотивации, активности и самочувствия во время занятий физической культурой у студентов [Текст] // Ярославский педагогический вестник. – 2012. – № 3. – Том II (Психолого-педагогические науки). – с. 125-128.
16. Вайнер, Э. Н. Валеология [Текст] / Э.Н. Вайнер. – М.: Изд-во Флинта, 2013. – 448 с.
17. Васильева, О. С., Филатов, Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
18. Верещагина, Л. А., Карелина, И. М. Психология потребностей и мотивация персонала: Научное издание [Текст] / Л.А. Верещагина, И.М. Карелина. – М.: Изд-во: Гуманитарный центр, 2005. – 152 с.
19. Вилюнас, В. К. Теория деятельности и проблемы мотивации [Текст] / А.Н. Леонтьев и современная психология. Сборник статей памяти А.Н. Леонтьева. - М., 1983.
20. Вилюнас, В. К. Психологические механизмы мотивации человека [Текст] / В. К. Вилюнас. - М.: Изд-во МГУ, 1990. - 288 с.
21. Власов, В. В. Основные положения Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013-2020гг [Текст] /Власов В. В., Воробьев П.А., Гонтмахер Е.Ш. и др./Дополненный и измененный вариант. - М., 2013. – С. 58.

22. Возьмитель, А. А. Образ жизни: теоретико-методологические основы анализа [Текст] / А. А. Возьмитель, Г. И. Осадчая // Социологические исследования. - 2009. - № 8. - С. 58-65.
23. Выготский, Л. С. Собрание сочинений: Проблемы развития психологии [Текст] / Л.С. Выготский // Полное собрание сочинений в 6-ти томах: том 3. – М.: Изд-во: Книга по требованию, 2012. – 369 с.
24. Горчак, С. И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни [Текст] / С. И. Горчак // Здоровый образ жизни: социально-философские и медико-биологические проблемы: сб. науч. статей. - Кишинев: Штиинца, 1991. - С. 19–39.
25. Гурвич, И. Н. Социальная психология здоровья [Текст] / И. Н. Гурвич. – СПб.: Изд-во Санкт-Петерб. ун-та, 1999. - 1023 с.
26. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества [Текст] / И. В. Журавлева. – М.: Наука, 2006. - 238 с.
27. Иванова, С. В. Самомотивация и самоменеджмент. Справочник кадровика [Текст] / С. В. Иванова. - 2005. - № 4. – С.106-107.
28. Ильин, Е. П. Мотивы и мотивация [Текст] / И.П. Ильин. – СПб.: Изд-во: Питер, 2011. – с. 512.
29. Казин, Э. М. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. Учебное пособие [Текст] / Э. М. Казин. - Кемерово: Изд-во КРИПКипро, 2009. - 347 с.
30. Калью, П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация [Текст] / П.И. Калью. - М.: Изд-во: ВНИИМИ, 1988. - 220 с.
31. Карвасарский, Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия [Текст] / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Изд-во: Питер, 2006. – 944 с.
32. Кон, И.С. Междисциплинарные исследования. Социология. Психология. Сексология. Антропология [Текст] / И.С. Кон. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 608 с.

33. Кричевский, Р. Л., Дубовская, Е. М. Социальная психология малой группы: Учебное пособие для вузов [Текст] / Р. Л. Кричевский, Е. М. Дубовская. - М.: Изд-во: Аспект Пресс, 2001. - 318 с.
34. Кумбс, Ф. Мотиватор [Текст] / Ф. Кумбс. - М.: Изд-во: ГИППО (НИРРО), 2006. - 306 с.
35. Лапидус, В. А., Титов, Р. А. Диалоги консультанта с руководителем компании. Высшему руководству о мотивации, вовлечении, лидерстве, менеджменте: Книга 5 [Текст] / В.А. Лапидус, Р.А. Титов. - Нижний Новгород: Изд-во: Приоритет, 2005. - 208 с.
36. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А.Н. Леонтьев, А.А. Запорожец, П.И. Гальперин, Д.Б. Эльконин. – М.: Изд-во: Книга по требованию, 2011. – 352 с.
37. Леонтьев, А. Н. Эволюция, движение, деятельность [Текст] / А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во: Смысл, 2012. – 560 с.
38. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / Ю. П. Лисицын - 2-е изд. - М.: Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
39. Макаренко, В. К. Формирование мотивации к занятиям физической культурой и спортом [Текст] / В.К. Макаренко. – М.: Изд-во: Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. - 2008. - №10. – с. 140 – 144.
40. Макклелланд, Д. Мотивация человека [Текст] / Д. Макклелланд. – СПб.: Изд-во: Питер, 2007. – 672 с.
41. Малинаускас, Р. К. Мотивация к занятиям физической культурой у студентов педагогических вузов: дис. к. п. н. [Текст] / Р. К. Малинаускас. – Каунас: Изд-во: ЛАФК, 2009. – 182 с.
42. Мартинковский, М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи [Текст] / М. Мартинковский. - Минск: Технопринт, 2003. - 275 с.
43. Маслоу, А. Самоактуализированные люди: исследование психологического здоровья / А. Маслоу. - http://www.psychologos.ru/articles/view/samoaktualizirovannye_lyudi_dvoe

zn issledovanie psihologicheskogo zdorovya maslou

44. Маслоу, А. Х. Мотивация и личность [Текст] / А. Маслоу. - СПб.: Изд-во: Питер, 2011. - 352 с.
45. Мескон, М. Х., Альберт, М., Хедоури, Ф. Основы менеджмента [Текст] / М. Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури: пер. с англ. О. Медведь. - М.: Изд-во: Вильямс, 2016. – 672 с.
46. Мешков, Н. И., Мешков, Д. Н. Мотивация личности как ключевая проблема психологии [Текст] / Н. И. Мешков, Д. Н. Мешков // Научный журнал «Интеграция». - Выпуск №1 (78). - Т. 19. - 2015. - <http://cyberleninka.ru/article/n/motivatsiya-lichnosti-kak-klyuchevaya-problema-psihologii>
47. Мотивация персонала. Ключевой фактор менеджмента [Текст] / Ёсио Кондо, Акиказу Како, Юнаи Сайто и др. / Под ред. Ёсио Кондо ; пер. с англ. Е. П. Марковой. - Нижний Новгород: СМЦ «Приоритет», 2002. – 205 с.
48. Немов, Р. С. Психология [Текст] / Р.С. Немов. – М.: Изд-во: Высшее образование, 2014. - 639 с.
49. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учебное пособие [Текст] / Г. Н. Никифоров. – М.: Изд-во: Речь, 2006. – 608 с.
50. Обухова, А. А. Возрастная психология [Текст] / А.А. Обухова. - М.: Изд-во: Юрайт, 2016. – 460 с.
51. Олпорт, Г. Становление личности. Избранные труды [Текст] / Становление: основные положения психологии личности / Г. Олпорт. – пер. Л. Трубицыной и Д. Леонтьева. – М.: Изд-во: Смысл, 2002. – С.166-216.
52. Основные положения Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013-2020гг. и последующие годы [Текст] / Под ред. проф. Ю.М. Комарова. - М.: 2013. – с. 284. - <http://polit.ru/media/files/2013/12/25/81c8aa58d07e0615f49bd9778e4d0a34.pdf>

53. Оценка уровня мотивации и активности в физической культуре: методическое пособие [Текст] / Сост. В. Л. Буканов. – Ярославль: Изд-во: ЯГ-ПУ, 2011. – 128 с.
54. Психология зрелости: хрестоматия [Текст] / Сост. Р.Я. Райгородский. – Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2003. – с.768.
55. Реан, А. А. Психология личности [Текст] / А.А. Реан. – СПб.: Питер, - 2013. - с. 288.
56. Родионова, А. В. Психология физического воспитания и спорта [Текст] / А.В. Родионова. - М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2004. – 182 с.
57. Санитарное просвещение: Междунар. терминолог. Словарь [Текст] / Под ред. Д. Н. Лоранского, В. Шмидта. - М.: Медицина, 1981. - 237 с.
58. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии [Текст] / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Изд-во: Речь, - 2007. – с. 350.
59. Силуянова, И. В. Взаимосвязь философского и медицинского подхода в исследовании образа жизни [Текст] / И. В. Силуянова // Советское здравоохранение. - 1989. - № 10. - С. 3–9.
60. Соковня-Семенова, И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений [Текст] / И.И. Соковня-Семенова. - 2-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 208 с.
61. Степанов, С. Сценарий вашей судьбы [Текст] / С. Степанов. – СПб.: Изд-во: Питер, 2002. – с. 160.
62. Столин, В. В. Самосознание личности [Текст] / В.В. Столин. - М.: Издательство МГУ, 1983. - 284 с..
63. Томас, Х. Искусство не стареть [Текст] / Х. Томас. – СПб.: Изд-во: Питер, 2012. – с. 224.
64. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: принципы, основные документы. -

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf#page=9>

65. Франкл, В. Воля к смыслу [Текст] / В. Франкл. – М.: Изд-во: Институт гуманитарных исследований, 2015. – 144 с.
66. Фрейджер, Р., Фейдимен, Д. Теории личности и личностный рост [Текст] / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Изд-во: Прайм-Еврознак, 2004. – 608 с.
67. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность [Текст] / Х. Хекхаузен. - СПб.: Изд-во: Питер, 2003. – 864 с.
68. Холл, Келвин С., Гарднер, Л. Теории личности [Текст] / К. Холл, Л. Гарднер. – СПб.: Изд-во: Психотерапия, 2008. – с. 656.
69. Чеснокова, М. Г. Понятие здоровья в контексте ключевых категорий культурно-деятельностного подхода [Текст] // Вестник московского университета. – Серия 14. Психология. 2015. – №2. – С. 23 – 36.
70. Чумаков, Б. Н. Валеология: Учеб. пособие [Текст] / Б.Н. Чумаков. - 2-е изд. испр. и доп. - М.: Изд-во: Педагогическое общество России, 2001. - 407 с.
71. Шапарь, В. Б. Практическая психология. Тесты, методики, диагностика [Текст] / В.Б. Шапарь. – Изд-во: Феникс, 2010, - с.672.
72. Шапиро, С. А. Мотивация и стимулирование персонала [Текст] / С.А. Шапиро. - М.: Изд-во: ГроссМедиа, 2008. – с.150.
73. Шаховой, В. А., Шапиро, С. А. Мотивация трудовой деятельности: Учебно-методическое пособие [Текст] / В. А. Шаховой, С. А. Шапиро. - 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Изд-во: «Альфа-Пресс», 2006. – 332с.
74. Эйдемиллер, Э. Г., Юстицкис, В. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб.: Питер, 2008. – с. 672.
75. Экономика и управление персоналом: Энциклопедический словарь: электронная публикация [Текст] / Под науч. ред. С.И. Сотниковой. - 2-е изд. - М.: Изд-во: ИЦ РИОР, НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 373 с.
76. Энкельман, Н. Б. Власть мотивации. Харизма. Личность. Успех [Текст]

/ Н.Б. Энкельман. - М.: Изд-во: Интерэксперт, 2005. – с. 272.

77. Юдин, Б. Г. Здоровье: факт, норма, ценность [Текст] // Мир психологии. – 2000. - №1 (21). – С. 56 - 68.

АНКЕТА**«Здоровый образ жизни»**

Просим Вас принять участие в опросе, который поможет получить представление об отношении к здоровому образу жизни, а также к Вашему пониманию возможностей, сложностей и ограничениях при желании его реализовать.

Наш опрос состоит из двух частей – «Что включает в себя здоровый образ жизни человека» и «Мой уклад жизни и формирование личного здоровья».

1. «Что включает в себя здоровый образ жизни».

Вам предлагается таблица, в которой перечислены отдельные компоненты здорового образа жизни (ЗОЖ). Просим Вас ее изучить и заполнить в соответствии с инструкцией.

Инструкция:

- Изучите список компонентов, представленный во втором столбце таблицы, и дополните его, если на Ваш взгляд, какие-то важные компоненты в него не включены.
- Обозначьте важность, значимость, каждого компонента ЗОЖ (присвойте ему определенный ранг), обозначив это цифрами: 1 – наиболее значимый компонент, далее по убыванию, последний – самый незначимый для здорового образа жизни компонент. Внесите ранг в первый столбец таблицы.
- В третьем столбце отметьте, какие компоненты ЗОЖ непосредственно присутствуют в Вашей жизни.

Ранг	Компоненты здорового образа жизни (перечислены в алфавитном порядке)	Компоненты, присутствующие в моей жизни
	Уклад жизни человека в целом (бытовые условия)	
	Гигиена – чистота в жилище, порядок, личная гигиена	
	Двигательная активность, разнообразная по содержанию и по интенсивности	
	Закаливание	
	Отсутствие вредных привычек (алкоголь, курение, наркотические и психоактивные вещества)	

	Сбалансированное питание (количество потребляемой пищи, ее качество, регулярность, режим питания и пр.)	
	Психологические компоненты здоровья – различные состояния человека: настроение, внутренний комфорт, эмоциональное благополучие и пр.	
	Режим дня – периоды бодрствования, сна, качество сна	
	Социальные компоненты жизни: общественное положение, социальное окружение, наличие или отсутствие друзей, отношение в семье и трудовом коллективе и пр.	
	Условия труда: место, характер деятельности, продолжительность рабочего времени и времени отдыха, соблюдение производственно-технических и санитарно-гигиенических норм и пр.	
	Экология	

2. «Мой уклад жизни и формирование личного здоровья».

Просим Вас ответить на предложенные вопросы. Спасибо!

19. Можете ли Вы сказать о себе, что ведете здоровый образ жизни? (нужное подчеркнуть)

Да Скорее да Скорее нет Нет

20. Что лично Вам нужно, чтобы ваш образ жизни стал более здоровым?

21. Укажите характер Вашей трудовой деятельности (нужное подчеркните или дополните):

Умственная // Физически легкая // Средней тяжести // Физически тяжелая // _____

21. Испытываете ли Вы нервные перегрузки? (Нужное подчеркнуть).

Почти никогда // Редко // Достаточно часто // Очень часто // Постоянно

22. Оцените по 10-бальной шкале свое обычное состояние:

	<i>Самочувствие</i>	<i>Работоспособность (активность)</i>	<i>Настроение</i>
Утром			
Вечером			

23. Отметьте Ваше самочувствие к концу недели:

Сильно устаю // Утомляюсь // Почти не устаю // Совершенно не устаю

24. Употребляете ли Вы спиртные напитки (в том числе слабоалкогольные)?

Да (укажите количество раз в неделю _____, в месяц _____)

Очень редко

Не употребляю совсем

25. Курите ли Вы?

Да (укажите количество сигарет в день _____)

Очень редко

Не курю совсем

26. Как Вы оцениваете свое здоровье? Нужно подчеркнуть.

Хорошее Удовлетворительное Плохое

27. Как Вы оцениваете свое физическое состояние, уровень двигательной подготовленности?

Низкое

Среднее

Высокое

28. Занимаетесь ли Вы систематически физическими упражнениями или спортом?

Да

Нет

Несистематически

29. Какие виды двигательной активности в основном используете (н-р, бег, прогулки и пр.)?

30. Отметьте, что привело Вас к спортивным или оздоровительным занятиям (отметьте все, что имело значение, если необходимо, дополните список)?

Желание улучшить здоровье

Желание улучшить свою фигуру

Советы друзей

Советы родных

Советы тренера, педагога

Советы врача

Пример тех, кто занимается

Примеры спортсменов
Любимый вид спорта
Соревнования
Собственное убеждение, что это нужно
Передачи по телевидению, радиопередачи
Статьи в журналах, газетах
Книжные публикации
Интернет-публикации
Нет, не занимаюсь (укажите причину)

31. Достаточно ли у Вас знаний, чтобы самостоятельно заниматься физической культурой и спортом? **Да** **Нет**

32. Если бы Вы выбирали место для занятий спортом, что для Вас было бы более значимым (отметьте нужное и/или впишите недостающее)?

Место расположения спортсооружения // **Стоимость услуг** //
Репутация тренеров // **Популярность клуба** // **Пакет услуг клуба**
// **Наличие знакомых, посещающих клуб** // _____

30. Принимаете ли Вы участие в физкультурно-спортивных мероприятиях государственного или городского уровня?

Да **Нет** **Посещаю вынуждено**

31. Считаете ли Вы, что здоровый образ жизни активно пропагандируется в нашей стране?

Да // **Нет** // **Недостаточно активно** // **Пропаганда неэффективна**

32. Что на Ваш взгляд можно было бы сделать, чтобы люди больше задумывались о своем здоровье и стали более активны в этом направлении?

Наше исследование анонимно, но просим Вас указать некоторые персональные данные.

Возраст _____ **Пол** _____ **Образование** _____

Род занятий _____ **Группа здоровья** _____

Спортивные достижения (разряды и пр.) _____

Благодарим Вас за помощь в исследовании!

Компоненты здорового образа жизни и их значение для здоровья

I.



II.

Санитарное просвещение: Междунар. терминологический словарь	Э.Н.Вайнер	СИ. Горчак	М. Мартинковский
<ul style="list-style-type: none"> • пропорциональное соотношение между физической и умственной нагрузкой, • физическая культура и занятия спортом, • рациональное питание, • правильное сексуальное поведение, • гармонические взаимоотношения между людьми, • личная гигиена, • ответственное гигиеническое поведение в сфере труда и быта, • негативное отношение к вредным привычкам 	<ul style="list-style-type: none"> • оптимальный двигательный режим • тренировка иммунитета, закаливание • рациональное питание • наличие навыков психофизиологической регуляции • психосексуальная культура • отсутствие вредных привычек • рациональный режим дня • валеологическое самообразование 	<ul style="list-style-type: none"> • гигиенически обоснованное поведение • оптимальный режим труда • достаточная двигательная активность • рациональное питание • отказ от вредных привычек • отдых • полезные формы до-суга 	<ul style="list-style-type: none"> • знать самого себя • поддерживать силы организма в постоянной готовности • правильно употреблять лекарственные средства • всесторонняя физическая активность • правильное питание • закаливание • наличие навыков борьбы со стрессом • избавление от вредных привычек • проявление доброжелательности к людям

Колесо жизни

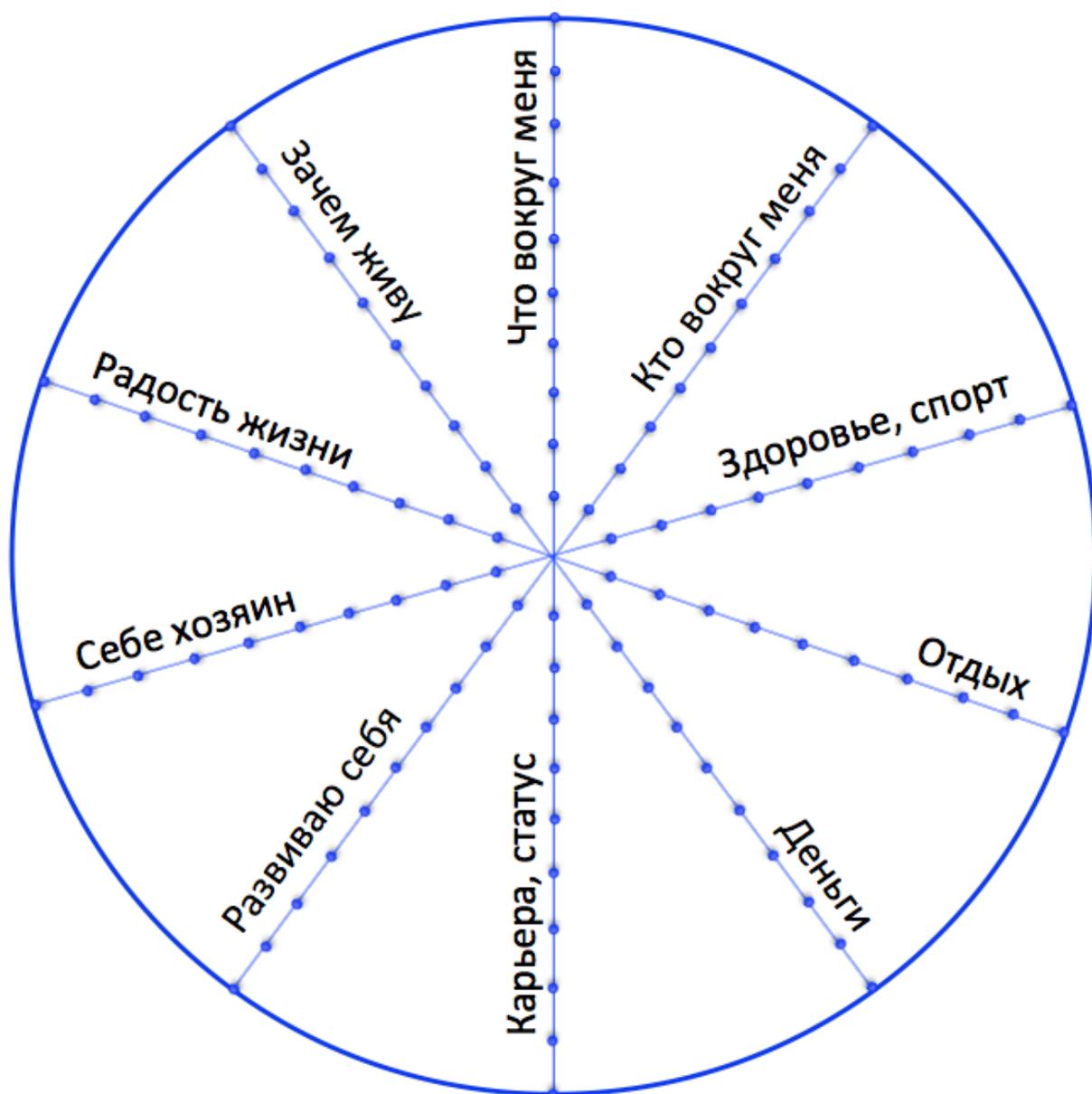


Таблица распределения времени на различные сферы жизни личности.

<i>№ п.п.</i>	<i>Занятие</i>	<i>Среднее кол-во часов</i>	<i>Возможности перераспределения времени</i>
1.	Работа	Персональные данные	
2.	Домохозяйство		
3.	Чтение литературы		
4.	Занятия с детьми		
5.	Просмотр телевизора		
6.	Занятия физической культурой		
7.	Телефонные разговоры		
8.	Хобби		
9.	Занятие собой		
10.	Что-то другое.		
Впишите нужное			

Рекомендации по повышению мотивации здорового образа жизни.

1. «Сфокусируйтесь на конечной цели».
2. «Умейте прерываться».
3. «Гордитесь собой». Используйте слоган: «Я перестаю удовлетворять лишь низшие потребности».
4. «Не ждите понедельника / Нового года / Дня рождения...».
5. «Предупредите раннюю старость».
6. «Избавьтесь от рутины, разнообразьте свою жизнь».
7. «Станьте эффективным. Сформируйте имидж здорового и красивого человека».