

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему **МОТИВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ У
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Студент

Т.Д. Иванова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

Л.Ф. Чекина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель программы к.псих.н., доцент Т.В. Чапала

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« _____ » _____ 2019 г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« _____ » _____ 2019г.

Тольятти 2019

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретический анализ проблемы здоровья и факторов его сохранения	9
1.1 Проблема здоровья: научное понимание и подходы к изучению здоровья	9
1.2 Комплексные характеристики здоровья	18
1.3 Условия и факторы сохранения здоровья личности	21
Выводы по первой главе.....	27
Глава 2. Проблема активности и мотивации личности в отношении своего здоровья.....	30
2.1 Активность личности как фактор здоровья.....	30
2.2 Мотивация и ее роль в сохранении здоровья личности.....	37
Выводы по второй главе.....	48
Глава 3. Эмпирическое изучение мотивов физической активности личности с различными показателями здоровья	51
3.1 Организация, методы и характеристика выборки исследования.....	51
3.2 Психологический анализ специфики физической активности личности с различными показателями здоровья	55
3.3 Изучение мотивационного профиля испытуемых с различной физической активностью и показателями здоровья	63
Выводы по третьей главе.....	76
Заключение	80
Список используемой литературы	89

Введение

Здоровье человека – это нерушимая ценность цивилизации. Здоровье принято рассматривать через категории высокой функциональности и качества жизни, а также, зачастую, через противопоставление болезни.

В современном мире, в частности, в психологии здоровья ставится вопрос не только сохранения здоровья, но и его упрочения. Это соответствует полностью актуальной задаче современности, а именно, как «сделать не больных людей здоровыми» [9], а у людей с различными заболеваниями повысить качество их жизни.

Проблема здоровья человека в научном пространстве является междисциплинарной и изучается во многих направлениях и исследованиях. Также, к здоровью человека приковано внимание и государства. Это отражено в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) [73], в «Основных положениях Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013-2020 гг.» [57].

В соответствии с этими документами здоровье человека определяется через такие категории как продолжительность жизни, коэффициент рождаемости и смертности, показатели заболеваемости и инвалидизации населения. Анализ здоровья и состояния граждан РФ в соответствии с этими показателями ярко демонстрирует остроту проблемы сохранения и восстановления здоровья (так, детей, рожденных в последние десятилетия с хорошими показателями здоровья всего не более 10%). По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) жизнеспособность россиян оценивается всего в 1,4 балла по пятибалльной шкале.

Анализ состояния здоровья в зависимости от таких факторов как наследственность, развитость медицинской помощи, особенности экологии, условия и образ жизни человека, 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.

Рассмотрение результатов мониторинга показывает, что большую роль в сохранении, упрочении и восстановлении здоровья играет непосредственная и целенаправленная активность личности, обеспечивающая человеку те условия и образ жизни, которые способствуют поддержанию его здоровья. И в данном аспекте на передний план выступает необходимость изучения параметров активности, выделения видов активности, способов действий и деятельности в целом, приводящих к заметным положительным результатам в достижении целей государственных программ по охране и сохранению здоровья населения.

Активность человека в направлении своего здоровья, изучение параметров ее эффективности изучается в медико-биологическом, философско-социологическом и психолого-педагогическом направлениях. Все вместе они обеспечивают организацию лечебно-профилактического аспекта (здравоохранение и оказание медицинской помощи), социального (общественное устройство и условия жизнедеятельности человека) и психологического, где рассматриваются и актуализируются сознательные, деятельностные и мотивационно-потребностные компоненты личности, способные обеспечить целостную активность человека в направлении своего здоровья и профилактики болезней.

Актуальность проблемы: анализ и поиск факторов, положительно влияющих на сохранение и поддержание здоровья современного человека, выделение психологических компонентов личности, способствующих здоровью и качеству жизни.

Противоречия:

- не смотря на доказанность необходимости целенаправленной активности человека и сознательной регуляции им своего поведения в

отношении собственного здоровья и мотивации на него в эффективности этого поведения, все еще не выявлены отдельные мотивы, имеющие положительное значение для сохранения здоровья и профилактики болезней и обеспечивающие системность и ритмичность необходимой активности;

- имеющиеся программы поддержания здоровья, не смотря на активное участие государства в решении задач сохранения здоровья, повышения продолжительности и качества жизни человека, не приводят к значимым результатам, что требует поиска научных решений в отношении сознания и поведенческой регуляции на уровне отдельного человека.

В этой связи целью нашего исследования является теоретическое обоснование и понимание психологических механизмов удержания физической активности человека с различными показателями здоровья и анализ особенностей их мотивации и специфики мотивов.

Объект исследования: механизмы и факторы здоровья человека.

Предмет исследования: мотивы физической активности личности с различными показателями здоровья.

Гипотеза исследования: у людей с различными показателями здоровья отмечается специфика физической активности, выраженная в низком уровне ее включенности в жизнедеятельность, отсутствии ее системности, последовательности и ритмичности, обусловленными наличием таких доминирующих мотивационных комплексов личности, где выражена потребность в комфорте, в получении гедонистического удовольствия и поддержания жизнеобеспечения.

Для достижения поставленной цели в ходе исследования нами были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретические источники по проблеме психологии здоровья и психологических условий и факторов, обеспечивающих здоровье человека.

2. Проанализировать проблему активности и мотивации личности и ее влияния на продуктивность поведения и деятельности.
3. Провести эмпирическое исследование активности и мотивов личности с различными показателями здоровья.
4. Проанализировать эмпирические результаты исследования экспериментального исследования и определить специфику мотивов физической активности у людей с различными показателями здоровья.

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

- метод теоретического анализа научных исследований по проблемам здоровья и мотивации;
- метод анкетирования, экспресс-опроса;
- психологическое тестирование:
 - опросник «Диагностика мотивации к реализации двигательной активности» Е.М. Ревенко, предназначенный для оценки уровня мотивации к двигательной активности, недифференцированно относительно вида и направления физической активности;
 - диагностика мотивационной структуры личности В.Э. Мильмана;
- 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 (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.).

Научная новизна исследования заключается в попытке представить и рассмотреть здоровье человека как результат гармоничного

функционирования физических, психических и психологических компонентов человека и его личности, как целостной системы, где здоровье становится ее свойством и результатом.

Теоретической значимостью нашего исследования является систематизация взглядов на проблемы здоровья человека и выделение роли личности, смысла и значимости различных видов личностной активности и мотивации, как психологических механизмов и факторов человеческого здоровья.

Практическая значимость исследования заключается в эмпирической доказательности связи физической активности личности с показателями ее здоровья, что позволит организовывать психологическое сопровождение человеку:

- при формировании направленности у него на здоровый образ жизни,
- при работе над его мотивацией на здоровье,
- при формировании у него навыков самопомощи и самоконтроля за уровнем физической активности при реализации им оздоравливающих программ в рамках здорового образа жизни.

Эмпирическая база и этапы исследования.

Исследование было выполнено по заказу Государственного автономного учреждения Самарской области «Арена» Региональный центр спортивной подготовки СК «Труд» г.о. Тольятти.

Исследование проводилось в три этапа:

1 этап (2016 – 2017 гг.) – анализ научно-теоретической и прикладной литературы по проблеме здоровья человека, его компонентов и факторов, влияющих на уровень, сохранение и восстановление здоровья.

2 этап (2017 г.) – организация и разработка программы эмпирического исследования с целью выявления уровня физической активности личности с различными показателями здоровья и определения доминирующих мотивов физической активности.

3 этап (2018 г.) – создание эмпирической базы исследования и

формирование выборки испытуемых.

4 этап (2018 – 2019 гг.) - сбор эмпирических данных о физической активности и мотивации испытуемых и их обработка с целью выявления мотивов физической активности личности с различными показателями здоровья.

Положение, выносимые на защиту:

1. Здоровье человека, как явление, имеющее биологическую основу и являющееся состоянием, образованным под влиянием различных условий и факторов на структуру организма и протекание в нем физиологических процессов, является результат целенаправленной активности личности.

2. Физическая активность человека регулируется доминирующей потребностью, влияющей на максимальную функциональность личности в социокультурном пространстве жизни, обеспечивая ему направленность на здоровье.

3. Показатели здоровья человека связаны с уровнем его физической активности и содержательными характеристиками мотивационных комплексов.

Структура и объем работы. Исследование состоит из введения, трёх глав, заключения и списка используемой литературы, включающего 90 наименований.

Глава 1. Теоретический анализ проблемы здоровья и факторов его сохранения

1.1 Проблема здоровья: научное понимание и подходы к изучению здоровья

Здоровье, по данным современных социологических исследований, - одна из категорий, часто обсуждаемых и ярко представленных в обыденном сознании людей. Здоровье занимает практически центральное место в жизни человека, но на уровне конкретных представлений личности существует как мало осознаваемая матрица, некий эталон, функцией которого является в большей степени интерпретация существующих стереотипов, в то время, как для наличия здоровья требуется не объяснение, а динамическая (поведенческая) организация активности, направленная либо на сохранение здоровья, либо на оздоровление. К сожалению, в обыденной жизни, оценка личностью своих физических и психических состояний мало научна, бессистемна и зачастую исходит из этнокультурных социальных шаблонов, которые во многом отражают необходимость принятия болезни или болезненного состояния, как «часть жизни», в то время как для продуктивного поведения человека требуется осознание здоровья как ценности в совокупности с деятельностным компонентом в направлении практик оздоровления [23].

Феномен здоровья, смысл, значение, проявления, характеристики, активно и давно изучается с научных позиций. В современном научном мире не меньшее значение имеют и практико-прикладные исследования, призванные решать актуальные задачи сохранения и поддержания здоровья современного человека для его социальной жизненной продуктивности и максимально возможного качества жизни.

За тысячелетия изучения здоровья накоплен огромный свод знаний и опыта, выделено множество позиций и взглядов, как на здоровье, так и на

болезни и их лечение. Это отразилось на множественности позиций понимания феномена здоровья и на данный момент исследователи выделяют более 79-ти понятий здоровья (И.П. Калью), а по некоторым данным историков науки - их более трехсот [34].

Не смотря на такое количество разных взглядов и представлений, представляется возможным все же их обобщить и выделить определенные категории, являющиеся по своей сути универсальными характеристиками здоровья. Все они могут быть распределены в аспекте функциональности, адаптивности и общей продуктивности личности:

- функциональность организма – нормальное протекание всех физических и биохимических процессов, динамическое равновесие организма и среды и функциональность органов и систем при активной жизнедеятельности человека, обеспечивающие индивидуальное выживание и воспроизводство;
- адаптивно-приспособленческая составляющая – успешное приспособление к изменяющимся условия среды и поддержание необходимого баланса внутренней среды организма и устойчивой жизнедеятельности;
- общая продуктивность – нормальная и разносторонняя социальная жизнедеятельность человека как следствие физического, психического и психологического благополучия, способности к саморегуляции и отсутствия болезни или болезненных изменений.

Анализ взглядов на феномен здоровья позволяет выделить на сегодня четыре модели, где отграничиваются зоны и понимания здоровья, и его исследований. К ним принято относить биомедицинскую и биосоциальную модели, собственно медицинскую модель, а также ценностно-социальную модель (рисунок 1).

Если все эти модели охарактеризовать в самом обобщенном виде, то становится понятно, что медицинская модель говорит о здоровье через его противоположность – болезни и их признаки, биомедицинская – об

органических нарушениях как источниках болезни, а также об их ощущаемых субъектом состояниях, биосоциальная – выделяет социальные проявления нарушений здоровья, а ценностно-социальная модель определяет здоровье как абсолютную ценность и ценностную характеристику жизнедеятельности человека.



Рисунок 1 - Современные модели здоровья

Здоровье как ценностная характеристика и, одновременно, ценность человеческой жизни, с середины 20 века объединила многие подходы к здоровью и взгляды на него, и нашла свое выражение в Концепции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и принципах ее функционирования. С 1946 г. и по настоящее время ВОЗ определяет здоровье, как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия» [72], причем относительно как человеческой популяции в целом, так и индивидуальной жизни конкретного человека. ВОЗ разработал также и критерии, позволяющие анализировать состояние здоровья, его динамику и изменения. Такими критериями для популяций являются уровень смертности, уровень устойчивости к различного рода заболеваниям и

уровень инвалидизации населения, а для индивидуального здоровья – наличие расстройств и заболеваний в их минимальном проявлении в жизни отдельного человека.

Таким образом, по общепринятому мнению, способность организма как системы органов, функционировать в необходимом объеме, и отсутствие болезни можно считать здоровьем.

Феномен здоровья, изучаемый сегодня в разных науках с разных сторон и позиций, однозначно считается сложным. Эта сложность, в первую очередь, определяется некой абстрактностью понятия, неоднозначностью критериев, неопределенностью границ здоровья и пр.

Академик Н.М. Амосов, называя понятие «здоровье» сложным, тем не менее, считал, что оно обязательно должно измеряться только в научных показателях. Здесь, по его мнению, на передний план должны выступить функциональные системы организма, а именно их «коэффициент резерва» (резервные мощности), как показатель и здоровья организма, и его отношения к болезни, и возможности ее компенсации [7].

Поиски критериев установления здоровья и понимания всех его категорий, а также условий и факторов, привели сегодня к возможности систематизации научных подходов и направлений, посвященных изучению феномена здоровья. В последние десятилетия 20 века была создана классификация и выделены исследовательские подходы, к которым можно отнести донозоологическую диагностику, валеологию, адаптационные и системные подходы [43].

Донозоологическая диагностика понимает здоровье как уровень жизнедеятельности человека в ходе его взаимодействия со средой, причем рассматривает персонифицировано, автономно, изучая состояния организма, связанные с нарушением равновесия, дисбаланса, но до развития болезни. Здесь основным является распознавание признаков дезадаптации, выраженных в виде нарушений регуляторных механизмов организма, которые могут привести как к адаптации (здоровью), полной или частичной,

так и к ее срыву, где исходом становится образование патологических отклонений, т.е. болезни.

Данная научная концепция активно используется в спортивной, космической медицине, физиологии трудовой деятельности и инженерной психологии, а также активно применяется в массовидных скрининговых исследованиях населения с целью своевременного выявления латентных заболеваний. Представителями данного подхода являются Баевский Р.М., А.М. Чернуха, В.П. Казначеев, А.Д. Степанов, Д. Уильсон, Д. Юнгер и многие другие [22, 13].

Валеологические исследования здоровья рассматривают его как результат, выраженный в способности или возможности организма сохранять необходимое равновесие систем под воздействием стимулов и разнородной информации, поступающих из среды (Брехман И.И.).

Адаптационные подходы к исследованию здоровья поднимают проблемы возможностей приспособления человека в аспекте его целостной (физической, физиологической, психической) функциональности к природным, макросоциальным и микросоциальным условиям (Э.Н. Вайнер) [22].

Системные исследования феномена здоровья рассматривают его как результат соматического, психического и духовного компонентов человека в их взаимосвязанности и взаимообусловленности. Доминирующей идеей этих взглядов является то, что здоровье как системное образование может зависеть от изменения одного из компонентов, которое вовлекает всю систему в целом и изменяет систему жизнедеятельности. Г.Л. Апанасенко и Л.А. Попова указывают на то, что здоровье – это состояние целостности и динамичности, обеспечивающееся резервными возможностями регуляторных функций, которые способны к этому посредством толерантности (устойчивости) к воздействию разного рода агрессивных патологических факторов или компенсаторности их последствий [10].

Таким образом, на сегодняшний день здоровье человека понимается

как феномен, многоаспектность которого отражает все сферы человеческой жизнедеятельности и содержит смыслообразующие компоненты [89].

Говоря о научных исследованиях здоровья как феномена, следует отметить вклад психологических наук. Здесь, в ходе изучения психики человека, большое внимание уделялось проблемам развития в аспекте отклонений, аномалий, патопсихологическим характеристикам нарушений и болезней, что позволило сделать научно обоснованные выводы о норме, выделить параметры здоровья и продуктивности личности. В рамках бихевиорально-когнитивной, психоаналитической, трансперсональной и гуманистической психологии зародились современные психологические концепции здоровья, которые в конце XX века уже представили идеи нормального функционирования психики и роли тех или иных психологических структур личности не только в сохранении здоровья, но и в его восстановлении [23].

Для отечественной психологии характерным является понимание психики, формирующейся в единстве и целостности внутренних и внешних условий, образующих в совокупности психическую реальность человека, представленную индивидуальными характеристиками и индивидуальностью в целом [1].

Источником этой позиции является культурно-историческая концепция Л.С. Выготского, где были четко сформулированы идеи обусловленности содержательных характеристик личности такими универсально значимыми категориями, как ведущая деятельность и социальная ситуация развития [28]. Эти мысли активно развивались, шли поиски закономерностей хода нормального и полноценного развития и реализации личности в социуме, источников и факторов эффективной жизнедеятельности. Так были сформулированы Л.И. Божович положения о внутренней позиции человека, как продукта развития личности в ходе жизнедеятельности, с содержащейся в ней обобщенной «картины мира» [18]. Деятельностный подход в отечественной психологии А.Н. Леонтьева выделил роль мотивационных и

поведенческих компонентов в организующих аспектах жизнедеятельности личности. Его исследования позволили сделать выводы о значении доминирующих мотивов в направленности личности, ее деятельностных характеристиках и, в итоге, продуктивности [41, 42]. П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др. продолжили изучать роль деятельности в развитии психики и личности человека и сформулировали идею значения предметной деятельности субъекта в совокупности ее смысла, содержательности, направленности и продуктивности для нормального и оптимального развития человека.

Современные исследователи здоровья в отечественной психологии, Б.В. Братусь, Н.А. Кравцова, Г.Н. Залевский, В.А. Ананьев, М.И. Воловикова, М.Ф. Секач и др., продолжили изучение личностного психологического основания здоровья человека и предложили в рамках биопсихосоциальной модели болезни идею о роли именно психологических факторов в происхождении болезни, а также поведения, определяющего здоровье человека [80].

Огромный вклад в формирование современных взглядов на здоровье человека сделали и зарубежные психологи. Такие общеизвестные имена как В. Райх, К.Г. Юнг, А. Адлер, Г. Олпорт, А. Эллис, А. Маслоу, К. Роджерс и др. в рамках своих концепций сформулировали понимание здоровой личности, выделили движущие силы, факторы и механизмы развития, определили базовые критерии здоровой личности.

Психологи-гуманисты (А. Маслоу, К. Роджерс и др.) выделили движущей силой развития потребность в самоактуализации, как необходимости проявлять себя в целостном виде, где она же, самоактуализации, вернее ее степень или реальная возможность, обеспечивает здоровье личности, являясь одновременно и его критерием (А. Маслоу) [49]. О полноценном функционировании как доминирующем критерии здоровья говорил и К. Роджерс. Его представление о необходимой для здорового и полноценного функционирования личности реализации

самого себя, своего Я, при осознанности собственных потенциалов, способностей и полном самопонимании показывает связь здоровья и динамического осуществления «selfrealization» различными способами [78, 75].

В диспозиционной теории черт (Г. Олпорт) было выделено существенное для различения патологически функционирующей психики и здоровой, а также определены черты, наличие которых характеризует «зрелого», т.е. здорового человека. Ими стали эмоциональная стабильность, реалистичность восприятия себя, мира и собственных притязаний, способность принять самого себя, широта границ Я и способность к качественным социальным отношениям, а также общая целостность картины мира и жизни [56].

Экзистенциальные концепции личности установили прямую связь здоровья личности с личностным ростом человека. Э. Фромм высказал идею о том, что, не смотря на значимую степень детерминированности личности социальным, человек, его суть и природа, не только предпочитает, но и предполагает самоопределение и выбор [75].

Обобщая сказанное, видно, что неспособность или невозможность человека реализовывать самого себя, свои потенциалы, ограничения осмысленности существования, выраженного в размытости ценностей и отсутствии значимой и осмысленной цели, приводят к болезненным состояниям, «ноогенным неврозам», с ощущением бессмысленности собственного существования и экзистенциального вакуума (В. Франкл), т.е., уводят человека от здоровья, как психического, так и физического [74].

Активно изучается проблема здоровья и в социально-психологических подходах. Здесь здоровье рассматривается под углом адаптации, где оно есть результат отсутствия конфликта личности со средой и гармонично развивающимися отношениями с ней, что приводит к успешной адаптации, а значит и к душевному благополучию и здоровью [75].

Таким образом, психологическое понимание здоровья позволяет

сделать вывод о многоаспектности этого феномена, где оно определяется множеством внутренних и внешних условий, факторов, существующих в конкретных социокультурных условиях и влияющих на личность в ходе ее развития и реализации.

Анализируя научное понимание здоровья, следует отметить, что оно существует не абстрактно, в неких обобщенных характеристиках, а абсолютно конкретно, выражаясь в индивидуально-личностном здоровье конкретного человека. Роль и функция здоровья – это своеобразная прямая и обратная связь. Сначала оно обеспечивает личности максимально возможную степень самореализации с учетом его антропометрических (пол, возраст, конституция), индивидуальных и социально-психологических характеристик, но по ходу реализации, особенности жизнедеятельности влияют на здоровье уже по принципу обратной связи.

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.

На современном этапе здоровье человека рассматривается как результат его целенаправленной активности, которая регулируется такой доминирующей потребностью как максимальная функциональность для более полной реализации личностью самой себя.

1.2 Комплексные характеристики здоровья

Современное понимание здоровья человека как полного его благополучия на уровне физического, душевного и социального аспектов существования (Устав ВОЗ) сегодня является отправной точкой для определения уровня здоровья и качественных характеристик различных состояний человека. Благополучие здесь рассматривается как нечто, не определяемое конкретно, но являющееся неким обобщением при условии наличия ряда конкретных наблюдаемых признаков и существующее фактически. Благополучие как конструкт – есть результат совокупного взаимодействия таких факторов, как наследственность, состояние актуальной среды жизни человека, характеристики индивидуального развития, внешних и внутренних факторов (физических, психических, социальных, экономических, культурных, и духовных) (М. Мюррей, В. Эванс) [23].

Эта позиция принята многими исследователями. Так, Журавлева И.В. также указывает на многогранность феномена здоровья, сложность которого определена взаимосвязью и взаимовлиянием «...биологического и социального, духовного и материального, сознательного и бессознательного, психического и соматического в человеческой сущности...». Такая сложно определяемая связь делает сложным и умозрительным все попытки количественного измерения «сущностных элементов здоровья» [31].

Современные взгляды на необходимость комплексного изучения здоровья обусловлены пониманием того, что здоровье является сложным «многомерным феноменом», структура которого неоднородна (гетерогенна) и проявлена в разных аспектах человеческой жизни. При этом здоровье не является суммарной характеристикой всех компонентов с четкой количественной нормой комплекса показателей, а представляет собой качественную характеристику человеческого бытия как системы в ее целостности [22].

Такое понимание здоровья как системного качества определила ряд

комплексных исследований этого феномена, которое в современной науке выразилось в интегративном направлении изучения здоровья.

Это направление занимает достойное место в ряду распространенных научных взглядов, к которым относят:

- *нормоцентрический* подход, где здоровье понимается как «оптимальный уровень функционирования психики» в совокупности показателей соматических состояний человека, выраженных в показателях, соответствующих норме, образованной путем выделения среднестатистических значений;
- *феноменологический* подход, где и здоровье, и болезнь понимается как варианты исключительного (феноменологического) «способа бытия-в-мире» в широком контексте жизни индивида[78];
- *холистический* подход, где здоровье есть результат обретаемой личностью целостности и зрелости по мере преодоления внутриспсихических противоположных тенденций, напряжения между полярными потребностями и объединения всего опыта жизни [90, 65, 56];
- *кросс-культурный* подход, где здоровье является категорией, обусловленной всем социокультурным пространством в совокупности ее качественных и количественных характеристик, т.е., по сути, переменной, определяемой измеряемыми факторами макросреды;
- *дискурсивный* подход, где здоровье понимается как результат определенной концептуальной трактовки с позиций присущей ей логикой дискурс-анализасоцио-психической реальности и зависит от используемой логики (н-р, понимание здоровья и болезни с позиций медицинского дискурса);
- *аксиологический* подход, где здоровье становится ценностью и определяется как результат положения его в их иерархии (А. Маслоу, А. Кемпински), влияющее на выбор человеком своего поведения в широком его понимании [49, 48,36];

- *интегративный* подход, где признаются любые концептуальные модели для изучения здоровья как феномена, понимаемого как одна из характеристик функционирования сложноорганизованной системы, в их обоснованной интеграции, необходимой для лучшего понимания и осмысления здоровья человека.

Используемый в современности интегративный подход позволяет своему преодолеть теоретико-методологическую ограниченность какого-либо одного подхода и объединить и феноменологическое описание субъективной реальности при анализе результатов интроспекции здоровых, и выделить типы здоровья в результате дискурсивного анализа, и систематизировать здоровье в кросс-культурном смысле, и выстроить модели процесса оздоровления с учетом критериев и принципов функционирования здоровой психики. В результате взаимодополнения, интеграция концепций позволяет прояснять здоровье как научную проблему и разрабатывать более качественные «эталонны здоровья», постепенно преодолевая стереотипы сознания и направляя его на конструктивное понимание здоровья с точки зрения активности, целенаправленной деятельности личности в сторону оздоровления.

Системное понимание здоровья человека, полученное в результате признания многоаспектного функционирования личности и многофакторного влияния на нее по ходу жизнедеятельности,

определяют современное знание механизмов здоровья и их интерпретации.

В отечественной психологии здоровья взгляды на здоровья и здоровую личность также отражают комплексный подход. Именно это позволило ученым сконструировать модель здоровой личности, где центром понимания является целостность человека и единство психики и психологической сути личности. Опираясь на исследования Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, В.Н. Мясищева, Л.С. Божович, Б.Г. Ананьева, были сформулированы положения о здоровье как центральной характеристике человека, где отражены все уровни ее функционирования в аспекте особенностей ее функционирования [9, 55].

Комплексные подходы к пониманию здоровья не только обогатили представления о нем, но и дополнили их включением значимости для здоровья таких личностных сфер человека, как ценностно-смысловая и духовно-нравственная. Этот вклад был сделан в результате исследований И.И. Брехмана, А.Н. Леонтьева, Ю.М. Орлова, В.П. Казначеева, В.П. Петленко, Л.Г. Татарниковой, Б.С. Братуся, и др. [55].

Особенно интересно исследование Б.С. Братуся, где он сформулировал и изучил гипотезу о существовании уровней здоровья. Его гипотеза подтвердилась, и анализ данных позволили сделать вывод о наличии высшего уровня здоровья, обусловленного личностно-смысловыми категориями с определенными характеристиками качества личностных смыслов. По его мнению, эти смыслы определяют и организуют личностную

активность на всех других уровнях и в индивидуальном аспекте образуют регуляцию поведения, содержательно и деятельностно конгруэнтного смыслам [20].

Таким образом, все современные взгляды на здоровье человека говорят об целенаправленной активности и деятельностной позиции по отношению к сохранению и восстановлению здоровья в совокупности биологических, средовых, социально-экономических и психологических условий и факторов. Причем здоровье в данном понимании отражает возможность и способность организма осуществлять и реализовывать самого себя в реальной ситуации жизнедеятельности.

1.3 Условия и факторы сохранения здоровья личности

Анализ всех современных исследований феномена здоровья личности позволяет говорить, что универсальным в них является изучение не абстрактно существующей категории, статичной и неизменной, а возможности сохранения здоровья личности, выраженного в поддержании высокой функциональности и продуктивности жизнедеятельности.

В этом аспекте на передний план выступает задача поиска путей, способов и механизмов такой организации жизнедеятельности человека, которая бы обеспечивала максимально необходимый уровень здоровья для решения жизненных задач и самореализации с высокими или минимально достаточными показателями качества и удовлетворенности жизнью конкретного индивида.

Понятно, что прежде, чем решать эти задачи, необходимо изучить условия и факторы, которые имеют значимое влияние на здоровье и функциональность человека. Современные исследования рассматривают эту проблему в широком аспекте – от влияния средовых, социальных, культурных условий, от соматических параметров и физиологии человека до образа мышления личности, содержательных характеристик его сознания,

способов организации жизни и пр.

Учитывая многоаспектность здоровья и понимая компоненты, образующие его в совокупности (соматические, физические, психические, психологические и духовно-нравственные), становится понятно, что сохранение здоровья - это процесс, суть которого заключается во влиянии человека на личное самочувствие и активность с целью более высокого качества. Организация человеком такой процессуальности требует усилий и последовательности, а иногда и коррекции способов жизнедеятельности.

Понимание сохранения и укрепления здоровья как процесса с вовлечением в него всех сторон и аспектов жизни таким образом, чтобы создать условия для максимально возможной личной функциональности и продуктивности, сегодня определяется как образ жизни человека в целом, где его характеристика определяется наличием факторов, способствующих сохранению здоровья.

В современных прикладных исследованиях образ жизни считается социологической категорией и при анализе теоретико-методологических основ понятия образа жизни А.А. Возмителем объясняется как «устойчивые формы социального бытия, совместной деятельности людей, типичные для исторически конкретных социальных отношений, формирующиеся в соответствии с генерализованными нормами и ценностями, отражающими эти отношения» [27].

Такие ученые как Б.Ф. Поршнев, Б.М. Бим-Бад, И.С. Кон, Е.П. Савруцкая об образе жизни сказали, что он сам по себе является доминирующим фактором формирования личности в целом, где не только физические, но и ее психологические компоненты детерминированы способом жизнедеятельности человека [17, 37].

Научные исследования понятия «образ жизни» изучают его в масштабных параметрах, включая такие составляющие, как общая организация общества в общественно-исторических аспектах отношений, организация межпоколенческих связей в их взаимодействии и

взаимовлиянии, в культурно-психологических аспектах и организация индивидуальной жизнедеятельности людей во всей сложности, многослойности и многонаправленности ее проявления (В.П. Зинченко, Б.Н. Чумаков, Е.Б. Моргунов, Ф.Е. Василюк) [19]. Такие ученые, как И. В. Силуянова, М. Мартинковский, В. Л. Абушенко и др. делают вывод, что образ жизни осуществляется конкретном человеком и в большей степени определяется личными ценностями и является личным выбором способа реализации себя в мире. Но, объективно говоря, при большом значении личного выбора, образ жизни все же не настолько произволен – путь формирования личности в определенных социокультурных условиях заставляет уходить от идеалистических представлений о полной свободе и говорить о детерминированности личности общественным устройством, нормами и ценностями, усвоенными индивидом [68, 47, 4].

Понятие здорового образа жизни довольно «молодое» для отечественной и мировой науки. Лишь в конце 20 века он полностью вошло в научный мир и заменило собой существующие ранее представления о «санитарной культуре» как необходимом условии сохранения здоровья. Современное понимание здорового образа жизни включает в себя все параметры, позволяющие человеку быть полностью функциональным во общественных, бытовых, профессиональных аспектах жизнедеятельности благодаря именно условиям, которые оптимальны для сохранения здоровья [66].

В.И. Слободчиков и Л.П. Гримак предложили обобщенную модель повседневной жизни человека, включающую типичные формы и способы ее организации. Они обозначили две базовые функции этих способов, сказав, что они должны укрепляюще воздействовать на биологические ресурсы человека и совершенствовать его резервные возможности. Именно это, по их мнению, и обеспечит человека возможность сохранения здоровья.

Следуя этой идее, становится необходимым определить, что же в жизни человека может стать условием для укрепления ресурсов и

совершенствования резерва организма и психики человека для сохранности его здоровья, какие факторы и формы поведения способны решить эти задачи.

С 80-х годов 20 века, еще в рамках существующего тогда санитарного просвещения были предложены компоненты здорового образа жизни, по сути своей являющиеся факторами здоровья, его сохранения или восстановления [66]. Дальнейшие, более современные, исследования, проведенные Э.Н. Вайнером [22], М. Мартинковским [47] и С.И. Горчаком [9], предложили свой комплекс параметров, характеризующих ЗОЖ. Представим их в рисунке 2.

Представленная в рисунке 2 информация о взглядах на факторы, сохраняющие здоровье человека, хоть и различается, но они не являются диаметрально противоположными. В них явно прослеживается общность, что доказывает необходимость в жизни каждого чего-то типичного, что универсально положительно будет влиять на здоровье человека.

Санитарное просвещение: Междунар. терминологический 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

Рисунок 2 - Представления о компонентах здорового образа жизни, как условиях и факторах сохранения здоровья

На сегодняшний день к компонентам здорового образа жизни отнесены следующие элементы:

- рациональное распределение активности между трудом и отдыхом, определенно организованный режим жизни;
- необходимый и достаточный уровень двигательной активности;
- организация питания с целью его полезности и рациональности;
- обеспечение гигиены жизни и личной гигиены;
- стимуляция иммунитета путем специальных процедур (закаливание);
- наличие гармоничных интимно-личностных отношений;
- качественные межличностные отношения с культурой общения;
- психофизическая регуляция;
- отсутствие «вредностей» и вредных привычек.

Анализ параметров показывает, что все они являются и условиями, и факторами сохранения, восстановления и укрепления здоровья, но почти все они относятся телесному и физическому аспекту жизнедеятельности человека. Но, так как исследования в рамках психологии личности, ее психического и психологического здоровья показали значимую роль в организации человеком собственной жизни психологических регуляторов активности, следует учитывать духовно-нравственные, ценностно-потребностные компоненты как значимые факторы, влияющие на здоровье, но не напрямую, а опосредованно, путем обеспечения личностью здорового образа жизни.

Активность и направленность личности образуют стиль его жизни, т.е., как расшифровывает А.А. Возьмитель, «индивидуально усваиваемый или избираемый способ поведения, устойчиво воспроизводящий отличительные черты общения, бытового уклада, манеры, привычки, склонности, типичные для определенной категории лиц, выявляющие своеобразие их духовного мира» [27]. Стиль жизни, воплощаемый человеком, связан с социально-психологическими основаниями и отражает активность и самоопределение личности.

Современные исследования показывают, что реализуемый личностью стиль жизни в соответствии с нормами ЗОЖ, способен не только привести к увеличению жизни человека, но удлинить периоды активности и продуктивности жизни. Напротив, при сохранении в жизни человека присутствия негативно влияющих факторов (гиподинамия, нарушение норм питания и режимов труда и отдыха, вредные привычки и пр.) здоровье человека, его функциональные возможности страдают самым определенным образом, что выражается в преждевременном старении организма, ожирении, изменении в сердечно-сосудистой системе, нарушении обмена веществ, в нервно-психических изменениях и болезнях, нарушениях сна и пр. [22].

Изучение здоровья человека и факторов, влияющих на него, позволили сформировать практически полный перечень параметров, к которым относят сегодня материальную обеспеченность человека, его культурный уровень, жилищные условия и питание человека, характер семейного воспитания и внутрисемейных отношений, доступность медицинской помощи. При этом, было установлено, что прямой корреляции между материальными условиями жизни человека и его здоровьем не обнаружено, а вот особенности поведения человека, психологический климат и комфорт социальных и межличностных контактов разного рода и степени близости, распределение и использование материальных возможностей и еще ряд параметров влияют на те или иные показатели здоровья самым положительным образом [15].

Учитывая данные современных исследований, сегодня с позиций продуктивности принято говорить не столько о здоровье человека, сколько о возможностях его сохранения, укрепления и восстановления посредством формирования здорового образа жизни и поиску путей и механизмов этого формирования.

Обобщая сказанное, можно сказать, что все современные концепции формирования здорового образа жизни, как доминирующего условия сохранения здоровья, включают в себя реализацию трех основных требований или условий:

- исключение или минимизация влияния обстоятельств, мотивов деструктивного поведения личности;
- обеспечение или создание условий внешней среды для проявления духовно-нравственных и других психологических качеств личности или их воспитание;
- обеспечение или создание условий для реализации творческих возможностей человека или их развития, совершенствования и проявления на всех возрастных этапах жизни.

Выводы по первой главе

Таким образом, здоровье в современном научном понимании, это социальное явление, имеющее биологическую основу и являющееся состоянием, образованным вследствие влияния различных социокультурных условий и факторов на морфологическую структуру организма и течение физиологических процессов.

На данный период развития наук о здоровье не существует единого понимания этого феномена, но, тем не менее, есть единство взглядов на здоровье как на многоаспектный феномен, существующий в определенных условиях и находящийся под воздействием многих факторов.

Если обобщить разные взгляды и подходы, можно выделить доминирующие характеристики параметров, позволяющие говорить о здоровье или его степени – это функциональность организма, адаптивность личности на всех уровнях (организмическом и психологическом) и общая продуктивность личности. Продолжая систематизацию тенденций в современных научных исследованиях здоровья, можно выделить модели изучения здоровья и концептуальные направления исследований. К моделям относятся биомедицинская, биосоциальная, медицинская и ценностно-социальная модели. А к концептуальным направлениям относятся нормоцентрический, феноменологический, холистический, кросс-

культурный, дискурсивный, аксиологический и интегративный подходы.

На современном этапе здоровье человека рассматривается как результат его целенаправленной активности, которая регулируется такой доминирующей потребностью как максимальная функциональность для более полной реализации личностью самой себя. В этом аспекте на передний план выступает задача поиска путей, способов и механизмов такой организации жизнедеятельности человека, которая бы обеспечивала максимально необходимый уровень здоровья для решения им жизненных задач и самореализации с высокими или минимально достаточными показателями качества и удовлетворенности жизнью.

Учитывая многоаспектность здоровья и понимая компоненты, образующие его в совокупности (соматические, физические, психические, психологические и духовно-нравственные), становится понятно, что сохранение здоровья - это процесс, суть которого заключается во влиянии человека на собственное самочувствие и его активность с целью более высокого качества жизни. Этот процесс с вовлечением в него всех сторон и аспектов жизни для создания условия максимально возможной личной функциональности и продуктивности, сегодня определяется как образ жизни человека, характеристикой которого является наличие факторов, способствующих сохранению здоровья. На сегодняшний день к компонентам здорового образа жизни отнесены такие элементы, как рациональное распределение активности между трудом и отдыхом, необходимый и достаточный уровень двигательной активности, организация питания с целью его полезности и рациональности, обеспечение гигиены, стимуляция иммунитета, наличие гармоничных интимно-личностных отношений, качественные межличностные отношения с культурой общения, психофизическая регуляция, отсутствие «вредностей» и вредных привычек.

Все современные взгляды на здоровье человека говорят о необходимости целенаправленной активности и деятельностной позиции человека по отношению к сохранению и восстановлению здоровья, причем

внимание должно направляться на биологические и психологические факторы в комплексе с факторами среды, в широком ее понимании. Причем, здоровье следует понимать как состояние, не влияющее негативно на решение жизненных задач и выполнение планов жизни, обеспечивающее функциональность в периоды перегрузок и трудностей, а также позволяющее личности компенсировать негативное воздействие вредных или стрессогенных факторов.

Глава 2. Проблема активности и мотивации личности в отношении своего здоровья

2.1 Активность личности как фактор здоровья

Активность, ее различные виды, формы и способы, изучается со времен «метафизического» учения, «первой философии», Аристотеля. Научные исследования такой категории, как активность, позволили доказать, что она является базовой для понимания психики человека и специфики реализации его возможностей.

Активность – это неотъемлемая характеристика живых объектов любого рода, их и свойство, и состояние, обеспечивающее существование. Активность рассматривается в аспекте поведения человека, его деятельности в различных видах, познания окружающей действительности, взаимодействия, мотивации, продуктивности и т.д. На современном этапе уже можно сказать, что благодаря научным исследованиям уже изучена природа активности, ее источники, разновидности и формы проявления, изучены содержательные характеристики ее и механизмы регуляции.

Активность, изучавшаяся изначально в рамках философии, была рассмотрена с позиций иерархии способностей и функций души (Аристотель), как ответ на стимулы среды (Декарт), как чувственное побуждение поведения человека (Спиноза), как продукт бессознательного (Г. Лейбниц), как ощущения, побуждающие активность (Э. Кондильяк), как результат внешних воздействий, зависящих от исторического опыта (Д. Дидро) [62,16].

Изучение активности в естественных науках породило возможность изучения психофизиологических оснований активности (Э.Вебер, Г. Фехнер, Г. Гельмгольц и др.). Учение о происхождении видов Ч. Дарвина положило основание для последующего изучения активности с позиций механизмов адаптации по законам эволюции.

XX век проходил в научных изысканиях всех аспектов активности человека. Изучалась природа активности, ее проявления, роль сознания в активности и ее регуляции. Такие масштабные и разносторонние исследования не могли не привести к появлению множества научных взглядов на феномен активности, появились научные психологические школы, где активность изучалась с позиций доминирующей концепции. Активность изучалась и в рамках психоанализа, и бихевиоризма, и в гуманистической психологии и т.д., что позволило расширить понимание природы активности ее выражение в поведении и деятельности, и рассмотреть ее с разных позиций и сторон, сделав выводы о механизмах регуляции человеческой активности. Так, результатом этого стало появление представлений о побудителях активности К. Хорни, которая считала ее источником «коренную тревогу» [79], Э. Фромма, который выдвинул идею о «стремлении к любви» как побудителе активности [76], А. Адлера, сказавшего о побудительной силе «стремления к превосходству», как фактора, определяющего активность [5]. В гуманистической психологии предложили прямую связь активности с потребностями человека, вплоть до высших, существующих, по мнению А. Маслоу, в виде потребности личности в самоактуализации [49].

Российская наука изучала активность с точки зрения наук о поведении, где в результате исследований И.М. Сеченова, И.П. Павлова, А.А. Ухтомского, В.М. Бехтерева был сделан вывод о наличии у человека по отношению к окружающему миру активной установки, как источника активности. В более современное время психофизиология активности изучалась в трудах П.К. Анохина, А.Р. Лурии, Н.А. Бернштейна и др.

Также были заложены основы понимания активности с точки зрения психологии человека Л.С. Выготским (культурно-историческая парадигма источника активности), С.Л. Рубинштейном (где активность существует как форма деятельности в единстве с сознанием личности), Д.Н. Узнадзе (где психическая активность определяется установкой субъекта) и многими

другими отечественными учеными.

Другими научными школами разрабатывалась идея социальной природы активности. В этом направлении работали К.А. Абульханова-Славская, Е.В. Шорохова, Б.Ф. Ломов и пр. [2].

В конце 20 века психическую активность начали изучать с позиций субъектности (А.В. Брушлинский, В.Э. Чудновский, В.И. Слободчиков и др.), адаптивности-неадаптивности (В.А. Петровский), саморегуляции активности (А.В. Крупнов, В.М. Русалов, Э.А. Голубева и др.).

Такое разноуровневое и разноаспектное изучение активности ярко продемонстрировало сложность этого феномена, как с точки зрения побуждения активности, так и с точки зрения ее регуляции. По мнению А.Н. Леонтьева, активность может быть изучена досконально только в будущем, ибо каждое проявление человека на каждом из уровней (физиологическом, социо-психологическом, деятельностном) есть проявление активности, имеющей свои побудительные силы, механизмы и способы выражения, трудно доступные для экспериментального изучения [41].

Благодаря исследованиям, сегодня можно сказать, что активность – «всеобщая характеристика живых существ, их собственная динамика как источник преобразования или поддержания ими жизненно значимых связей с окружающим миром. Выступает в соотношении с деятельностью, обнаруживаясь как динамическое условие ее становления, реализации и видоизменения, как свойство ее собственного движения» [30].

Учитывая, что активность это нечто постоянное, существующее для обеспечения решения разнородных задач жизни, следует систематизировать основные параметры активности, выделенные на сегодня наукой.

Активность рассматривается с точки зрения форм, типов и уровней проявления, причем учитывается континуум активности в виде категории «активность – пассивность» [60].

Благодаря исследованиям на современном этапе у активности как состояния выделены определенные, типы и формы (Рисунок 3).

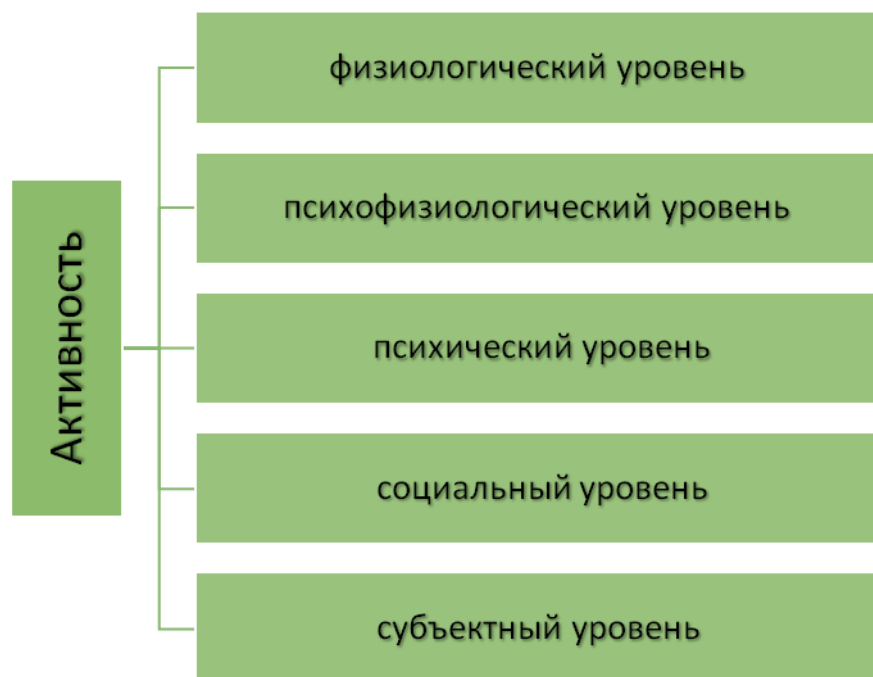


Рисунок 3 -Уровни активности

Понимание форм активности тоже достаточно сформулировано, но следует отметить, что они выделены в рамках определенных концепций, хотя характерное для всех разделение – это произвольная и непроизвольная активность (таблица 1).

Таблица 1 - Формы активности в различных концепциях.

Автор	Формы активности	
Б.Г. Ананьев	▪ Познание	
	▪ Труд	
	▪ Общение	
Б.Ф. Ломов и др.	▪ Творчество	Научное
		Техническое
В.И. Секун	▪ Рефлексия	
	▪ Поведение	
М.С. Каган	▪ Ценностно-ориентационная	
	▪ Преобразовательно-творческая	
	▪ Коммуникативная	
	▪ Художественная	
Г.М. Андреева и др.	▪ Информационно-коммуникативная	
	▪ Побудительная	

Автор	Формы активности
А.А. Грачев	▪ Практическая
	▪ Когнитивная
Д.Н. Узнадзе (формы активности в определенной иерархии)	▪ Общение
	▪ Потребление
	▪ Удовлетворение любознательности
	▪ Игра
	▪ Удовлетворение эстетических потребностей
	▪ Развлечения
	▪ Уход за другими и за собой
	▪ Выполнение общественных требований
	▪ Художественное творчество
	▪ Спорт умственный и физический
	▪ Обслуживающий труд
▪ Общественная деятельность	
А.В. Брушлинский	▪ все формы, названные Узнадзе Д.Н.
	▪ Созерцание

Помимо представленных представлений о формах активности К.А. Абульханова-Славская выделила ещё и определенные типы активности. Она рассматривала активность на уровне личностных сфер (и их содержания), где побуждается удовлетворение высших ценностей и потребностей в аспекте личных представлений, предпочтений, притязаний. Абульханова-Славская К.А. в свете своего понимания рассматривала активность на индивидуально-типологическом уровне [3, 2]. Предложенная ей классификация построена на основании выделения отдельных признаков активности и представлена следующими вариациями (таблица 2):

Таблица 2 - Типы активности и их характеристика (по К.А. Абульхановой-Славской)

Типы активности		
по признакам:	▪ Устойчивость / неустойчивость	
	▪ Уверенность / неуверенность	
	▪ Инициативность	в различных вариантах преобладания и сочетания
	▪ Ответственность	
по характеристикам	▪ Удовлетворенность / неудовлетворенность	

Типы активности	
(учитывается оценки и тенденции активности)	• Стремление к успеху / избегание неудач
	• Уровень притязаний

Считаем важным пояснить выделенные ею параметры активности с точки зрения личностных тенденций и вариаций регуляции. Здесь следует сказать, что автор выделяет наличие опор, которые побуждают активность личности, выделяет наличие внешних социальных опор, внутриличностных опор или их сочетание, которое может быть либо оптимальным (интегрирующим социальное и индивидуальное), либо противоречивым, где напротив социальное вступает в противоречие с индивидуальным и проявляется на уровне актуального поведения самым разным образом. Такие тенденции обнаруживают и разные механизмы активности – первые действуют по принципу подражания и внушения, используя механизм безрефлексивной адаптации, вторые – осознают личные критерии и их активность саморегулятивна, а действия автономны.

Предложенный Абульхановой-Славской К.А. анализ активности позволил ей разработать личностную типологию [2], где люди различаются между собой по характеру проявления активности и ее качественным характеристикам (таблица 3):

Таблица 3 - Типология личности с позиций проявления активности (по К.А. Абульхановой-Славской)

Тип личности	Характерные особенности
Гармонический тип	Характерна оптимальная связь между инициативностью и ответственностью, свойственно при выдвижении инициативы брать и ответственность за исполнение и результат, действия вытекают из понимания проблемы, которую решает личность, и, как правило, конструктивны.
Продуктивный тип	Характерно выдвижение инициативы, но наблюдается неготовность к ее исполнению, однако увлеченность идеей или задачей определяет готовность брать на себя ответственность.
Рефлексивный тип	Характерно преобладание ответственности над

Тип личности	Характерные особенности
	инициативностью. Этим людям свойственна гиперответственность, высокая самокритичность, повышенный контроль, которые и ослабляют инициативу. Следствием этого является на уровне действий поиск поддержки и ограниченная самостоятельность.
Исполнительский тип	Характерно преобладание ответственности за решение различных задач, но при исполнении им не свойственно проявлять самостоятельность, характерна потребность в инструкциях, свойственно подражание и малая инициативность.
Функциональный тип	Свойственно не принимать на себя ответственность, ориентируются на окружение, ожидают и пользуются предлагаемыми готовыми способами действий, не проявляют самостоятельности, однако они могут быть активны и продуктивны, действуя по указаниям извне.
Созерцательный тип	Свойственна инициативность, причем инициативы выдвигаются сложные, требующие непростых конструктивных действий, при этом они не берут ответственность за исполнение, несамостоятельны. Предположительно, главной побудительной силой является потребность заявить о собственном «Я», но не на уровне реализации действий для решения задач

Приведенный обзор по проблеме активности показывает значение этого состояния для продуктивности личности. Продуктивность здесь следует понимать в самом широком смысле и относительно всего, что актуально для личности, для его жизни и деятельности - то есть, продуктивность, как достижение высокого или минимально достаточного результата при удовлетворении разного рода потребностей, мотивов, ценностей и смыслов своей жизни [6].

В этом смысле активность субъекта играет большую роль и в направлении сохранения своего здоровья, обеспечивая устойчивость действий, контроль за исполнением, коррекцию своего поведения с учетом существующих критериев здоровья. Большое значение для продуктивности личности в этом направлении будет играть сформированное понимание

возможностей личной активности для достижения такой универсально ценной цели, как здоровье. Эта внутренняя позиция обеспечит личности, как сказал А.Н. Леонтьев, «самодвижение», регулируемое мотивированной активностью с характеристиками инициативности, ответственности и продуктивности [42].

2.2 Мотивация и ее роль в сохранении здоровья личности

Мотивация активно изучается в психологии. Это обусловлено потребностью выявить досконально ее специфику, механизмы и другие параметры в аспекте ее значимости для побуждения активности человека, всех ее форм и видов. Мотивация имеет и регуляторные функции, что вместе с побуждением обеспечивает, определяет и направляет деятельность и поведение человека, поддерживает активность и ориентирует личность на продуктивность и достижение результата.

Мотивация в психологии также рассматривается с точки зрения системы, где составляющими являются стимулы активности, взаимодействующие между собой [33]. Эти стимулы могут быть внутренними и внешними, могут осознаваться личностью или нет, но все они имеют побудительную силу, направляющую человека на совершение действий. Помимо этого, мотивационный комплекс имеет характеристики индивидуальной субъективности, выражающейся в специфических, по-своему феноменологических, реакциях на типичные стимулы [33].

Современные исследования мотивации позволили сформулировать понимание ее и определить этот феномен как «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» [19].

Мотивация как основа регуляции активности человека имеет определённые смыслы, обозначение которых в виде вопросов позволяет

лучше понимать и объяснять этот феномен. В науке круг этих вопросов позволяет систематизировать представление, как о самой мотивации, так и о ее функциях и значении. К кругу этих вопросов относят следующие - во-первых, если мотивационные стимулы действуют на деятельность человека, то на какие ее элементы и параметры, во-вторых, если есть внутренние и внешние мотивационные силы, то как, в каких пропорциях, они сосуществуют и как взаимодействуют, в-третьих, если мотивация существенным образом связана с деятельностью, то каким образом это определяет ее результат и продукт.

Решение этих задач имеет и научное, и прикладное, и практическое значение, так как серьезно и широко освещает мотивационную сферу личности, ее содержание и функции.

Мотивацию нельзя рассматривать вне проблемы потребностей человека. Потребностная сфера имеет отношение к внутренней системе личности, она наполнена вполне типичными по содержанию потребностями, но при всей своей универсальности, как показали исследования, они все имеют индивидуально обусловленные характеристики и проявляются субъектом специфически [24].

Потребности человека также обладают силой побуждения, которое возникает в ответ на актуализацию какой-либо. Как известно, любое напряжение требует разрядки, для чего личность совершает определенные действия, направленные на удовлетворение потребности. Если ее удовлетворение возможно, то активность человека направлена именно по этому вектору, если же нет, то личность использует механизмы, позволяющие избавиться от напряжения без удовлетворения потребности напрямую, например, вытеснение, подавление, замещение. Причем, следует иметь в виду, что действия, применяемые субъектом, могут быть неосознанны, осознанны частично или осознанны полностью, а напряжение снимается только при удовлетворении потребности, в противном случае напряжение сохраняется, но побуждение при этом не определяет активность

на совершение конструктивных действий, позволяющих удовлетворить потребность [24, 48].

В исследованиях личности потребностная сфера не изучается отдельно от мотивов, которые в совокупности образуют мотивационно-потребностную сферу личности. Значимой составляющей этой сферы являются мотивы личности. Мотивы также существуют как внутренняя стимуляция активности, и также индивидуально окрашены.

Основной функцией мотивов считают достаточно сложно образованный комплекс – мотивы не только активирует поведение и деятельность человека, но и содержит направляющие элементы, то есть, что и как предполагается осуществить для удовлетворения мотива [41].

Мотивы также, как и потребности могут осознаваться личностью или быть малоосознаваемыми, но спецификой их является то, что они поддаются влиянию самой личности и могут меняться содержательно, устраняться вовсе из всей структуры мотивов, заменяться, регулироваться по силе их значимости и пр.

Потребности и мотивы, их понимание, играет важную роль в анализе поведения человека. Потребности, имеющие побудительную силу, определяют собственно активность и направленность, мотивы – регулируют реализацию смысла активности.

Мотивационная система личности существует как система факторов, суть которых определить поведение человека в целом в комплексе типичных поведенческих актов от потребностей, мотивов, к целям, намерениям и пр. Она же обеспечивает активность на том уровне, чтобы достичь удовлетворения потребностей и целей, определяемых мотивами [54].

Проблема мотивации активно изучается в зарубежной и отечественной психологии. Анализ взглядов позволяет выделить существование двух подходов – биологизаторский и социальный, в рамках которых существует довольно-таки много научных концепций по проблемам мотивации. Попытка такого глобального обобщения позволяет сформулировать доминирующие

отличия названных подходов: в биологизаторском поведении считается инстинктивно активирующимся, где мотивация существует как сила, возникающая вслед за инстинктивной потребностью и побуждением, а в социальном - природа активности имеет общественный характер, где мотивация столь же социальна.

Современные исследования рассматривают мотивацию с разных позиций. Известны в науке сегодня процессуальные и содержательные теории мотивации.

Содержательные теории мотивации сосредоточены на выделении, распознавании и определении значимости внутренних побуждений субъекта, регулирующих его активность и поведение. Представителями этого подхода являются А. Маслоу, Д. Макклеланд, Ф. Герцберг и др.

Известное учение А. Маслоу раскрывает побудительную силу потребностей личности, имеющих определенную иерархию и определяющих доминирующие приоритеты в аспекте очередности их удовлетворения. Его представление о порядке приоритетов выразилось в выделении «высоких» потребностей (достижение успеха, самовыражение, самоактуализация), которые могут удовлетворяться только лишь при наличии удовлетворения биологически детерминированных потребностей, связанных с выживанием (витальные потребности, потребности в безопасности) [48].

Д. Макклелланд дополнил представление Маслоу А. о системе потребностей, включив в нее потребности власти, принадлежности, успеха. Он считал, что эти «необходимости» могут обладать высокой побудительной силой, обеспечивая целенаправленное поведение человека [45].

Г. Герцберг, представитель процессуальных теорий мотивации, занимался, как понятно, собственно деятельностью человека, направленной на удовлетворение потребностей. Здесь он выделил факторы двух категорий. Первые он назвал гигиеническими, подразумевая под этим выгодность (полезность на каком-то уровне) активности, условия деятельности, межличностные отношения, характер и специфика управления процессами,

осуществляемых властными фигурами, и считая, что они, их качество, сами по себе могут обеспечить личности удовлетворенность. Вторые назвал собственно мотивирующими факторами (ощущение успеха, развитие, признание окружающих, рост возможностей и пр.), которые могут побуждать активность личности даже с отсроченной удовлетворенностью [50].

К процессуальным теориям мотивации относятся также мотивационная модель Портера-Лоулера и теория ожиданий В. Врума.

В мотивационной модели Портера-Лоулера главным является понимание важности для человека результата его активности и вознаграждения за него, причем это должно быть согласованно с системой ожиданий и идеей справедливого вознаграждения. Удовлетворенность деятельностью, в его представлении, зависит от процесса деятельности и его результата, которые должны быть конгруэнтны затраченным усилиям, количеству этих усилий, собственному статусу и роли в деятельности, представлению о достойном результате как вознаграждении, как обязательном компоненте. Именно такая характеристика процесса активности и может обладать необходимой для выполнения деятельности мотивационной силой [40].

В. Врум в своей теории ожиданий формулирует идею о том, что человек готов к осуществлению направленных усилий в случае возможности удовлетворения целого комплекса потребностей и целей (а не одного какого-то мотива или потребности). Он считает, что мотивация может быть проанализирована и понята только в аспекте результата активности и полученного за нее вознаграждения в согласованности с системой ожидания человека. Лишь, считает он, при согласованности всех компонентов можно говорить об удовлетворении потребностей и мотивов. Теория ожиданий предлагает механизм высокой мотивированности человека, который может быть выражен в виде прямой корреляции:

«Уверенность человека в результативности прилагаемых усилий +
уверенность в вознаграждении за потраченные на достижение результата

усилия = высокая мотивированность человека».

Также здесь отмечается значение фактора субъективности, влияние которого в основном распространяется на вознаграждение. Если оно субъективно незначимо, то и мотивация будет снижена, что естественным образом отразится на деятельности, которая либо вообще не состоится, либо будет малоэффективна [50].

В России мотивация изучалась не менее интенсивно. Представим краткий обзор научных взглядов на мотивацию в отечественной психологии. С.Л. Рубинштейн, говоря о поведении, считал его детерминированным именно мотивацией, которая и организует активность и направление поведения, мотивацию считал конструктом, образованным посредством субъективной переработки всех явлений реальности, отражаемой в сознании человека. В.Н. Мясищев был согласен с этим положением, уточняя детерминированность поведения только переработкой значимых или критических событий, создающих опыт и отражающихся в мотивации.

А.Н. Леонтьев же считал, что поведение активизируется не столько комплексом потребностей и мотивов, сколько нуждой в предмете потребности, который существует внешне по отношению к психическому субъекту. Л.И. Божович и Э.А. Непомнящая изучали уже не столько поведение, а уже собственно мотивацию, и выделили специфику организации комплекса мотивов в аспекте побуждения человека к активности. Ими выделен принцип существования мотивационного комплекса, где, для того, чтобы активация и деятельность состоялась, должно произойти подчинение разных мотивов какому-то одному по принципу его доминирования. Именно он становится тем мотивом, который организует все структуру и мотивирует активность [51].

Разные научные направления, не смотря на изучение мотивации с разных позиций, сторон и углов зрения, не помешали сформировать вполне объективное научное понимание этого явления, как активирующего поведение человека, направляющего его и регулирующего на разных уровнях

и в разных аспектах. Такое обобщение привело к необходимости выделить для изучения такие компоненты мотивационно-потребностного комплекса, как причинность побуждения к активности, источники активности и направления, причины выбора направления активности, регуляция активности и ее способы, причем с учетом того, что все перечисленное субъективно и связано с эмоциями, идеями, смыслами личности [33]. В.А. Липидус в современных исследованиях, учитывая сложно образованный комплекс мотивации и деятельности, называет мотивацию «...совокупностью причин психологического характера, объясняющих поведение...» [40].

Анализируя связь мотивации человека с его поведением и деятельностью, необходимо учитывать значение всех элементов этого комплекса, представленных не только рассмотренными нами мотивами и потребностями, но и включенных в эту систему желаний, намерений, интересов личности, ее целей и задач. Рассмотрим их суть и значение.

Желания, намерения и интересы личности относятся в психологии к состояниям человека и во многом все они произвольны.

Желания и намерения хотя и являются произвольными или ситуативно обусловленными, имеют достаточно устойчивые характеристики. Одной из них является неустойчивость условий для действий, совершаемых личностью в связи «желание - удовлетворение желания» [33]. А.Н. Леонтьев выделил свойственную им «пристрастность», что на поведение и деятельность влияет прямым образом, где активность определяется «хочу» человека. Являются ли эти составляющие самостоятельными мотивами? Леонтьев А.Н. считает, что нет, объясняя это тем, что они не имеют «силы», чтобы обеспечить целенаправленность деятельности в целом [42]. Но, если желание опредмечено, то оно уже становится мотивом, обладающим мотивационной силой [25].

Интерес отличается по своей сути от желаний и намерения. Интерес тоже является состоянием, но относится к полю познания, и имеет активирующие мотивационные силы. Особенностью интереса является то,

что он не обусловлен актуальной потребностью и может быть, как устойчивым, так и неустойчивым. Неустойчивый интерес, как правило, активируется внутриситуативными частными раздражителями, что стимулирует активность внимания человека и побуждает ориентировочно-исследовательскую деятельность. Устойчивый же интерес, обусловленный комплексом личностных параметров, может обладать достаточной силой для организации сложных видов деятельности (научная, творческая и другая подобная деятельность). Еще одной интересной особенностью является связь общей зрелости, развитости личности со способами реализации деятельности – чем выше уровень развития, тем сложнее методы деятельности и средства, избираемые личностью [53].

Цель и задачи, будучи уже деятельностьюными компонентами мотивации человека, имеют свои смыслы и значение. Цель обладает силой и значимостью в аспекте мотивации человека. Как указывают словари и справочники, под целью принято понимать «непосредственно осознаваемый результат, на который в данный момент направлено действие, связанное с деятельностью, удовлетворяющее актуализированную потребность» [54]. Такое понимание предполагает наличие у цели характеристик сознательности, но воспринимается часто как ожидаемый результат, который для его получения сохраняется в когнитивной (память, мышление) и эмоциональной сфере, а также активирует такое состояние человека как внимание.

Говоря о задаче, следует выделить ее особенности, главной из которых является то, что она согласованна с целью, но которая уже не осознается как результат, а существует в конкретных условиях ее достижения. Именно задача должна обеспечить их (условий) адекватный учет и при необходимости преобразовать для достижений цели-результата [19]. Другой особенностью является то, что задача проявляется и осознается только в случае появления препятствий на пути к достижению цели, причем в случае ситуационной невозможности наличие у нее мотивирующей силы должно

побуждать поисковую деятельность, обеспечивающую достижение результата.

Таким образом, можно сказать, что любое человеческое поведение сложно организовано и всегда имеет причинность, причем причины эти одновременно и внешние, и внутренние. Если внутренние – это психологические свойства личности в комплексе, то внешние – это конкретные условия, в которых и осуществляется поведение человека. Интересующие нас психологические свойства, побуждающие человека к поведению, как форме активности, представлены с точки зрения научной психологии желаниями, интересами, потребностями, мотивами, намерениями, целями, которые в совокупности должны не только обеспечить, но и регулировать поведение в условиях конкретных стимулов среды. Особенностью этого взаимовлияющего конструкта является то, что внешние стимулы неустойчивы и малопрогнозируемы, а внутренняя, психологическая причинность более определяема, прогнозируема за счет большей устойчивости. Именно устойчивость и определяемость мотивационной системы личности позволяет прогнозировать продуктивность, планировать стратегию достижения цели, обеспечивать целостность поведения с учетом всех личностных диспозиций, включая избирательность, индивидуальную специфику и эмоциональную окрашенность. Такое положение для более полного понимания и изучения функционирования мотивационной системы и поведения человека определяет необходимость выделения диспозиционной и ситуационной мотивации личности, как системах детерминации активности человека [88].

Обобщая сказанное, следует сказать, что мотивационная система человека, его мотивационная сфера личности представлена системой мотивов, которые в своей совокупности детерминируют поведение человека и направляют его активность в согласованности с образующимися смыслами деятельности.

Мотивационная сфера достаточно широка, мотивы ее иерархичны, но

при этом она считается довольно-таки гибким образованием. Эти параметры имеют большое значение как с точки зрения понимания функционирования сферы, так и с позиций понимания ее побудительной и регулирующей деятельности силой. Широта выражена в множественности мотивов и потребностей, существующих на каждом уровне иерархии. Гибкость позволяет использовать для удовлетворения имеющейся побудительной силы мотивы разного уровня, а также средства с учетом условий реальности и конкретных обстоятельств [83].

Инструментальные компоненты мотивационной сферы - цели и задачи - образуют индивидуально окрашенные стратегии поведения, уникальный стиль деятельности.

Мотивационно-потребностная сфера, ее специфическая организация, степень осознанности, как следствие, регулируемости, имеет высокую значимость для ощущения человеком качества своей жизни и удовлетворённости ею. Это обусловлено направленностью мотивов на результат, который значим и с позиций потребностей, и с позиций ценностей и смысла. В связи с этим в прикладных и практических значениях мотивационная система личности обретает приоритетное значение, так как в ней содержатся ресурсы личностной эффективности в самых различных сферах и аспектах своей жизнедеятельности.

Значение мотивации для здоровья личности абсолютно значимо и на уровне потребности и на уровне инструментальности. Нами уже было сказано, что здоровье на уровне человеческой жизнедеятельности не может существовать абстрактно или нормоцентрично. Современные исследования показывают, что здоровье в практике жизни может существовать только с позиций активности и направленности личности, обеспечивая условия его (здоровья) сохранности или восстановления [77, 51].

Современные исследования показали, что, к сожалению, наличие осознанной направленности человека на здоровье крайне мало проявлено, и представлено в основном в виде когнитивных конструктов, не

затрагивающих мотивационную систему личности в целом. Это подтверждает необходимость внедрения психологической помощи и просвещения с целью обеспечения перехода современного человека от знаниевой позиции по отношению к здоровью к мотивированной, способной обеспечить активность, направленность, последовательность и устойчивость деятельности и поведения человека относительно собственного здоровья. Это позволит личности организовать образ жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья (ЗОЖ) [47].

Здоровый образ жизни, как стиль жизни человека, может реализовываться, только если он обеспечен смыслообразующими ценностно-потребностными конструктами личности и снабжен побудительной силой внутренней мотивации [44, 32].

В этом аспекте все исследователи признают сложность актуализации такого мотивационного комплекса и сходятся в том, что это требует специального формирования. При формировании мотивации на здоровый образ жизни требуется учитывать ряд принципов, которые обеспечат результативность этих проектов. Главными принципами здесь должны стать такие как учет возрастных особенностей и норм, принцип дифференциации, обеспечивающий индивидуальный подход и, в обязательном порядке, деятельностный принцип, позволяющий обеспечить личность стратегиями, методами и способами создания стиля жизни направленного на достижение здоровья, как оптимального состояния для решения жизненных задач и самореализации [45, 82].

Проведенные исследования, ориентированные на решение проблем здоровья населения, позволили выделить мотивы, способные активировать поведение, направленное на здоровье. К ним сегодня отнесены такие, как мотив самосохранения, мотив самоуважения, мотив самосовершенствования, мотив сексуальной реализации, мотив достижения максимально возможной комфортности, мотив получения удовольствия от здоровья, мотив способности маневрирования и мотив подчинения социокультурным

требованиям [70, 46].

Эмпирические данные о мотивации людей на здоровый образ жизни показали совершенно неконструктивное содержание представлений в отношении здоровья и его сохранения в виде запретов и ограничений, побуждаемых страхом и стыдом. А это, как видно, не имеет достаточно устойчивой побудительной силы, как мотивационный комплекс, не способно обеспечить направленность и организовать целеориентированную деятельность личности.

Выводы по второй главе

Изученные проблемы активности и мотивации личности позволяют систематизировать информацию и сделать определенные выводы, значимые для нашего исследования.

Таким образом, активность есть динамическая характеристика, смысл которой есть жизнеобеспечение и жизнедеятельность в условиях взаимодействия со средой и ее преобразованием. Активность выступает в аспекте деятельности, являясь «свойством собственного движения» и, одновременно, ее динамическим условием. Помимо обеспечения деятельности, активность имеет значение и для продуктивности, которую следует понимать, как достижение высокого или достаточного результата при удовлетворении личностью разного рода потребностей, мотивов, ценностей и смыслов своей жизни.

Активность субъекта играет большую роль и в направлении сохранения здоровья, обеспечивая устойчивость действий, контроль за исполнением, коррекцию своего поведения с учетом существующих критериев здоровья. Эта внутренняя позиция обеспечит личности, как сказал А.Н. Леонтьев, «самодвижение», регулируемое мотивированной активностью с характеристиками инициативности, ответственности и продуктивности.

Любое человеческое поведение сложно организовано и всегда имеет

внешнюю и внутреннюю причинность, где внутренние – это психологические свойства личности в комплексе, а внешние – это конкретные условия, в которых и осуществляется поведение человека. Психологические свойства, побуждающие человека к активности, представлены с точки зрения психологии желаниями, интересами, потребностями, мотивами, намерениями, целями, которые в совокупности должны не только обеспечивать, но и регулировать поведение личности в условиях конкретных стимулов среды.

Мотивационно-потребностная сфера, ее специфическая организация, степень осознанности и, как следствие, регулируемости, имеет высокую значимость для ощущения человеком качества своей жизни и удовлетворённости ею. Это обусловлено направленностью мотивов на результат, который значим и с позиций потребностей, и с позиций ценностей и смысла. В связи с этим в прикладных и практических значениях мотивационная система личности обретает приоритетное значение, так как в ней содержатся ресурсы личностной эффективности в самых различных сферах и аспектах своей жизнедеятельности.

Значение мотивации для здоровья личности абсолютно значимо, и на уровне потребности и на уровне инструментальности. Здоровье на уровне человеческой жизнедеятельности не может существовать абстрактно или нормоцентрично. Современные исследования показывают, что здоровье в практике жизни может существовать только с позиций активности и направленности личности, обеспечивая условия сохранности или восстановления здоровья.

Современные исследования показали, что наличие осознанной направленности человека на здоровье крайне мало проявлено, представлено в виде когнитивных конструктов, не затрагивающих мотивационную систему личности в целом. Это показывает необходимость внедрения психологической помощи и просвещения с целью обеспечения перехода современного человека от знаниевой позиции по отношению к здоровью к

мотивированной, способной обеспечить активность, направленность, последовательность и устойчивость деятельности и поведения человека относительно собственного здоровья. Именно это позволит личности организовать и реализовать образ жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья. Здоровый образ жизни, как стиль жизни человека, может реализовываться только если он обеспечен смыслообразующими ценностно-потребностными конструктами личности и снабжен побудительной силой внутренней мотивации.

Глава 3. Эмпирическое изучение мотивов физической активности личности с различными показателями здоровья

3.1 Организация, методы и характеристика выборки исследования

Экспериментальное исследование мотивов физической активности личности с различными показателями здоровья проводилось на базе и по заказу Государственного автономного учреждения Самарской области «Арена» Региональный центр спортивной подготовки СК «Труд» г.о. Тольятти.

Целью нашего эмпирического исследования явилась необходимость изучить и выявить специфику мотивации физической активности лиц с различными показателями и ограничениями здоровья.

Для достижения цели нами были определены следующие задачи:

- разработка программы эмпирического исследования особенностей мотивации физической активности,
- подбор методов и методик сбора эмпирических данных,
- отбор группы испытуемых,
- сбор эмпирических данных и их количественный и качественный анализ.

Для получения эмпирических данных о мотивах физической активности испытуемых нами была разработана программа, которая представлена следующими компонентами:

- сбор эмпирических данных о мотивах физической активности,
- количественный и качественный анализ эмпирических данных,
- анализ специфики мотивов физической активности испытуемых в аспекте их самочувствия и здоровья.

Для реализации программы мы, во-первых, отобрали методы сбора эмпирических данных, а во-вторых, отобрали группу испытуемых и провели первичный анализ их социологических параметров.

Методами сбора эмпирических данных явились:

1. Анкета, цель которой получить первичные данные о самочувствии испытуемых, особенностях из здоровья и ожидаемых ими результатах их физической активности.
2. Методика «Диагностика мотивации к реализации двигательной активности» Е.М. Ревенко, предназначенный для оценки уровня мотивации к двигательной активности, не дифференцированно относительно вида и направления физической активности [64]. Методика представлена опросником, содержащим 32 вопроса, на которые необходимо выбрать один из трех предложенных вариантов, указывающим на степень выраженности у респондента двигательной активности любого рода, не относительно любимого вида спорта и пр. По результатам обработки ответов методика позволяет получить данные о уровне выраженности двигательной активности у респондента, распределенного в параметрах «высокий», «средний», «низкий».
3. Методика диагностики мотивационной структуры личности В.Э. Мильмана, позволяющая выявить приоритет активности в тех или иных сферах жизнедеятельности личности. Методика представлена 14-тью утверждениями и 8-мью вариантами поведенческой или эмоциональной реакции на них, каждую из которых необходимо оценить по параметру личного согласия или степени согласия. Всего респондент должен сделать 112 выборов. По результатам обработки ответов можно получить тип мотивационного профиля личности, отражающий характерные особенности реагирования и выборов приоритетной активности с доминирующей мотивацией [52].

Характеристика выборки испытуемых.

В исследовании принимали участие потребители услуг комплекса (клиенты) регионального центра «Труд» в категории «любители активного отдыха» в количестве 24 человека.

Отбор испытуемых проводился по определенным критериям:

- добровольность участия в исследовании,
- наличие особенностей здоровья,
- возраст – без ограничений,
- пол – без ограничений.

Указанные критерии были выделены нами в связи с необходимостью проведения первичного анализа социальных параметров у лиц с различными показателями здоровья. Такие параметры как семейное положение и образование испытуемых для нас были не значимы с точки зрения цели и гипотезы исследования.

Проведенный анализ особенностей испытуемых позволил выделить информацию о возрасте, поле, состоянии здоровья и доминирующих жалобах на актуальное самочувствие и пр.

Описание испытуемых (таблица 4):

Таблица 4 - Список испытуемых и их социальные параметры.

Испытуемый	Пол	Возраст	Жалобы на здоровье
Нина Х.	Ж	69 лет	+
Назия Ш.	Ж	65 лет 9 мес.	+
Валерий Е.	М	64 года 8 мес.	+
Надежда Д.	Ж	61 год	+
Вера Ф.	Ж	60 лет 3 мес.	+
Никита Л.	М	54 года 11 мес.	+
Игорь Д.	М	53 года 3 мес.	+
Лариса К.	Ж	53 года 3 мес.	+
Сергей П.	М	52 года 11 мес.	+
Екатерина К.	Ж	50 лет 11 мес.	+
Олег М.	М	49 лет 5 мес.	+
Сергей Б.	М	47 лет 8 мес.	+
Марина Ч.	Ж	45 лет	+
Людмила Т.	Ж	41 год 4 мес.	+
Денис К.	М	39 лет 5 мес.	+
Надежда Ц.	Ж	37 лет	+
Сергей Г.	М	35 лет	+
Ольга С.	Ж	33 года 9 мес.	+
Светлана С.	Ж	32 года 5 мес.	+
Максим П.	М	29 лет 7 мес.	+
Андрей К.	М	29 лет 6 мес.	+

Антон В.	М	29 лет 5 мес.	+
Юлия В.	Ж	25 лет 5 мес.	+
Яна К.	Ж	23 года 10 мес.	+

Первичный анализ информации об испытуемых позволил выделить их возрастные группы, пол и наличие жалоб на самочувствие или здоровье.

Представленность группы по полу:

- женщин – 54,2% (13 человек),
- мужчин – 45,8% (11 человек).

Наглядно распределение испытуемых по полу представлено на рисунке 4.

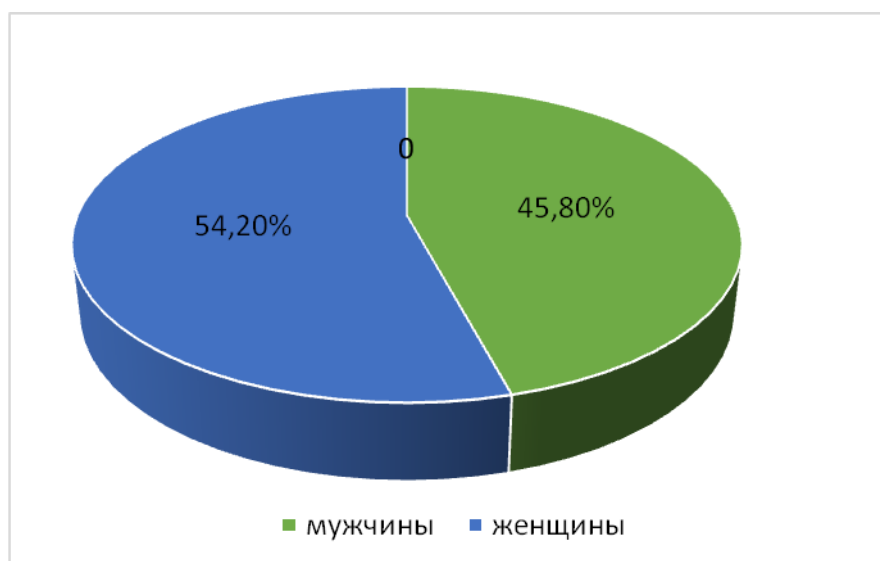


Рисунок 4 - Распределение группы испытуемых по полу.

По возрасту испытуемые распределились следующим образом:

- 20 – 29 лет – 20,8 % (5 человек);
- 30 - 39 лет – 20,8 % (5 человек);
- 40 – 49 лет – 16,8 % (4 человека);
- 50 – 59 лет – 20,8 % (5 человек);
- 60 – 69 лет – 20,8 % (5 человек).

Наглядно распределение испытуемых по возрасту представлено на рисунке 5.

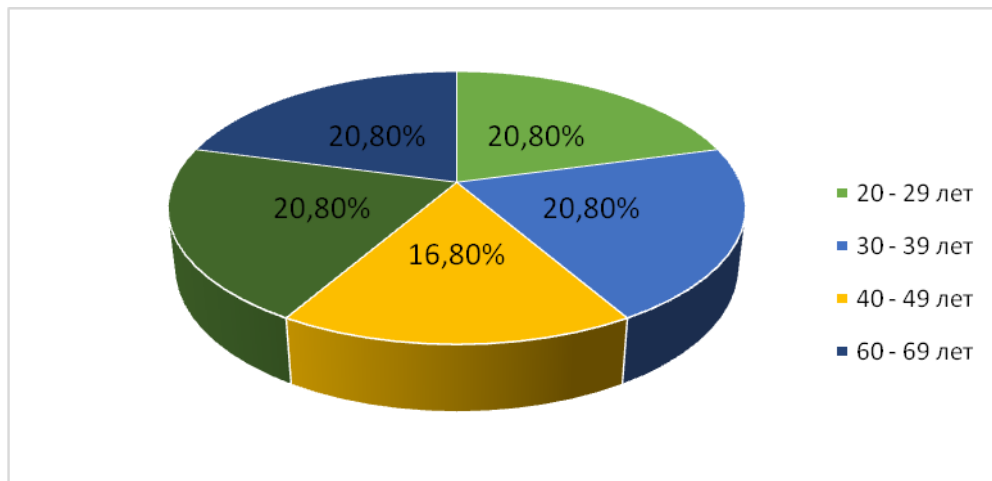


Рисунок 5 - Распределение испытуемых по возрастным категориям.

Все испытуемые имеют жалобы на свое здоровье – 100 % (24 человека).

3.2 Психологический анализ специфики физической активности личности с различными показателями здоровья

На предварительном этапе исследования, до применения стандартизированного опросника о уровне двигательной активности, присущей испытуемым в повседневной жизни, нами была предложена им экспресс-анкета.

Целью данной анкеты было получение данных о первичных субъективных представлениях испытуемых о своем состоянии здоровья и об их представлениях о желаемых результатах их физической активности в центре СК «ТРУД».

Анкета представлена вопросами, распределёнными по таким категориям, как:

- Мнение осамочувствии и состоянии (хорошее, плохое, вялость, усталость, бодрости пр.),
- Мнение о настроении (грустно, одиноко, безнадежность в отношении будущего, безрадостно, тревожно, беспокойно и пр.),
- Мнение о своём образе и физическом состоянии набор веса (неуклюжесть, полнота, замедленность движений, мышечная

слабость, чувство обессиленности, трудно переносить физические нагрузки,

– Телесные ощущения (ощущение холодных конечностей, сердцебиение, артериальное давление, затруднённое дыхание и пр.).

Ответы анкеты нами были обработаны и полученные результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Самооценивание испытуемыми своего состояния

№ №	Испытуемый	Возраст. категория	Пол	Параметры анкеты			
				Самочувствие	Настроение	Образ и физич. сост.	Телесн. оощ.
1.	Нина Х.	60 – 70 лет	Ж	Вялость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб. Полно та	сердцебиение артер. давл.
2.	Назия Ш.		Ж	Вялость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб. полнота	сердцебиение артер. давл.
3.	Вера Ф.		Ж	Вялость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб.	сердцебиение артер. давл.
4.	Надежда Д.		Ж	Вялость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб. полнота	сердцебиение артер. давл.
5.	Валерий Е.		М	По-разному	Сниж.	Мышеч. слаб.	сердцебиение артер. давл.
6.	Лариса К.	50 – 59 лет.	Ж	Вялость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб. полнота	артер. давл.
7.	Екатерина К.		Ж	Вялость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб. полнота	артер. давл., затр. дыхания
8.	Никита Л.		М	нормальное	Сниж.	Мышеч. слаб. полнота	сердцебиение артер. давл.
9.	Сергей П.		М	Вялость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб. полнота	сердцебиение артер. давл.
10.	Игорь Д.		М	Вялость, усталость	Норм	Мышеч. слаб.	сердцебиение артер. давл.
11.	Марина Ч.	40 - 49 лет	Ж	По-разному	Сниж.	Мышеч. слаб.	сердцебиение артер. давл.
12.	Людмила Т.		Ж	Слабость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб. полнота	сердцебиение артер. давл.

13.	Сергей Б.	30 – 39 лет	М	По-разному	Одиноко	Мышеч. слаб.	артер. давл.
14.	Олег М.		М	По-разному	Сниж.	Мышеч. слаб.	артер. давл.
15.	Ольга С.		Ж	По-разному	Сниж.	Мышеч. слаб.	сердцебиение артер. давл.
16.	Надежда Ц.		Ж	Усталость, слабость	Тревожно	Мышеч. слаб.полноста	сердцебиение артер. давл.
17.	Светлана С.		Ж	Слабость	Тревожно	Мышеч. слаб.	артер. давл., затр. дыхания
18.	Сергей Г.		М	По-разному	Норм	Мышеч. слаб.	сердцебиение артер. давл.
19.	Денис К		М	По-разному	Норм	Мышеч. слаб.полноста	Затруднен. движения
20.	Юлия В.	23 - 29 лет	Ж	Слабость, усталость	Сниж.	Мышеч. слаб.полноста	сердцебиение
21.	Яна К.		Ж	Вялость	Сниж.	Мышеч. слаб.	сердцебиение
22.	Антон В.		М	Норм.	Сниж.	Мышеч.слаб.полноста	сердцебиение
23.	Андрей К.		М	усталость	Норм	Мышеч. слаб.	сердцебиение
24.	Максим П.		М	По-разному	Норм	Мышеч. слаб.	сердцебиение

Обработав полученные данные, мы сделали следующие обобщения:

- Самочувствие (рисунок 6):

- чувствуют усталость, слабость– 58,3%(14 человек),
- «по-разному» - 33,4 % (8 человек),
- нормальное – 8,3 % (2 человек).

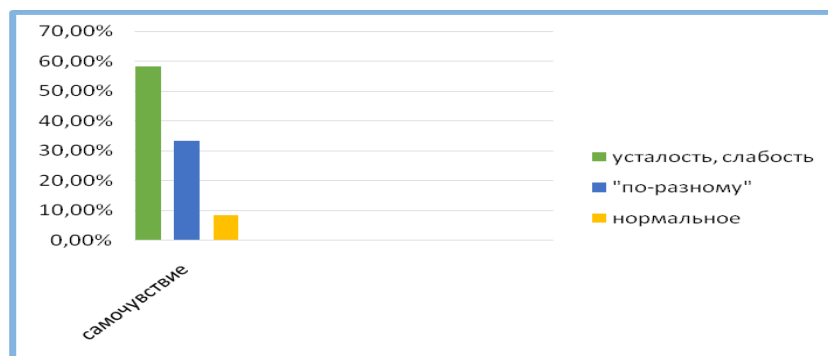


Рисунок 6 - Показатели самочувствия испытуемых

- Настроение:
 - «нормальное» - 20,8 % (5 человек),
 - сниженное – 66,7 % (16 человек),
 - тревожное – 8,3 % (2 человека),
 - одиночество – 4,2 % (1 человек).
- Образ Я и физическое состояние:
 - мышечная слабость – 100 % (24 человека),
 - полнота – 50 % (12 человек).
- Телесные ощущения (рисунок 7):
 - сердцебиение учащенное – 75 % (18 человек),
 - артериальное давление – 75 % (18 человек),
 - затрудненность движения – 25 % (6 человек),
 - затрудненность дыхания – 12,5 % (3 человека),
 - примерно 57 % имеет несколько симптомов.

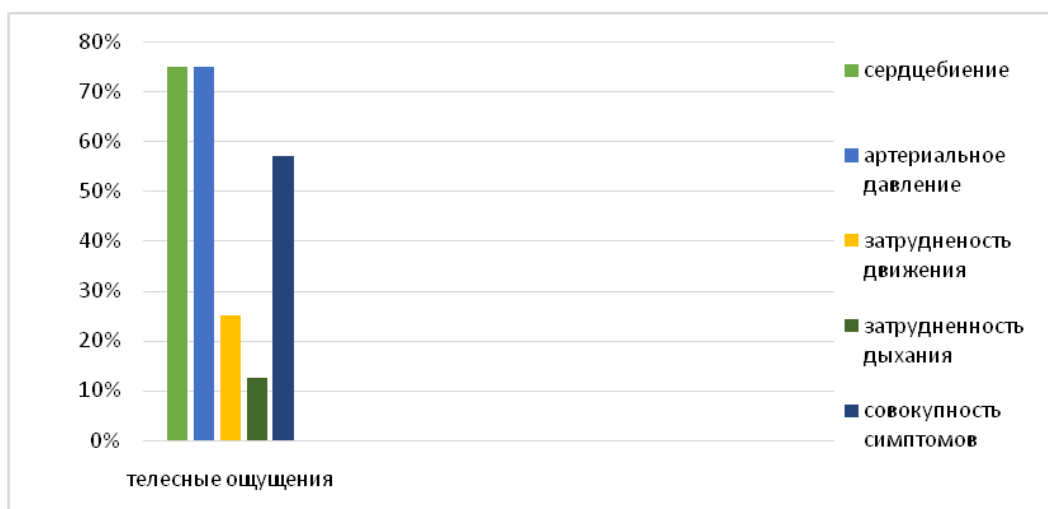


Рисунок 7 - Показатели телесных ощущений испытуемых.

Таким образом, все 100 % испытуемых имеют болезненные телесные ощущения, из них 75 % указывает на наличие повышенного артериального давления и учащенного сердцебиения, четвертая часть имеет ощущение скованности и затруднённости движения, три человека – ощущают нехватку дыхания, и больше половины испытуемых указывают на наличие нескольких указанных ощущений.

Помимо этого, все указывают на мышечную слабость, и половина из них отмечают лишний вес.

80 % испытуемых имеют сниженный фон настроения, указывают на чувство одиночества и тревожность.

Говоря о самочувствии, 58 % испытуемых указывают на наличие плохого самочувствия, всего два человека, говорят о нормальном самочувствии, а третья часть использует неопределенный термин «познанию», что может свидетельствовать о наличии плохого самочувствия, но нежелании на это указывать. Такое понимание считаем верным, так как эти испытуемые в других категориях отмечают особенности настроения и наличие негативных телесных ощущений, при которых самочувствие обычно объективно снижено.

Анализируя данные анкеты испытуемых относительно их возрастной категории, можно сказать, что значимых различий не обнаружено, но относительно лишнего веса есть тенденция у лиц старше 50 лет указывать на полноту, а лица в более младших возрастных категориях указывают на полноту в 36 % ответов, хотя все они также говорят о мышечной слабости.

Таким образом, первичный анализ показал, что у лиц, обратившихся в СК «Труд» для занятий в группах «Любители активного отдыха» есть субъективные ощущения, указывающие на наличие общей слабости, сложностей с сердечно-сосудистой, дыхательной и опорно-двигательной системой, наличие лишнего веса, чувства общей неудовлетворенности телом и особенностей настроения и эмоциональной сферы.

Все это может говорить о низкой физической активности 100 % испытуемых.

На втором этапе сбора эмпирических данных нам необходимо было определить уровень общей двигательной активности испытуемых и мотивированности личности на нее.

Для понимания специфики физической активности, присущей испытуемым, нами была применена методика «Диагностика мотивации к

реализации двигательной активности» Е.М. Ревенко. Данные, полученные в результате работы испытуемых с опросником, как раз и позволили получить представление о уровне двигательной активности испытуемых в повседневной жизнедеятельности. Следует отметить, что нами был модифицирован опросник с целью адаптации его вопросов возрастным категориям испытуемых. Так как наши респонденты не являются учащимися образовательных учреждений разного уровня, вопросы об отношении к занятиям и урокам по физической культуре и их содержанию не использовались. Количественный анализ данных проводился в соответствии с принципом, указанным автором.

Так, было выявлено, что:

- высокий уровень физической активности и мотивации на нее – 0 %, т.е. не выявлен ни у одного испытуемого,
- средний уровень выявлен у 20,8% испытуемых (5 человек), причем в значениях, приближенных к нижней границе этой категории (55 – 58 баллов),
- низкий уровень физической активности и мотивации на нее выявлен у 79,2% испытуемых (19 человек).

Наглядное представление полученных результатов ярко демонстрирует тенденцию испытуемых к физической активности (рисунок 8).

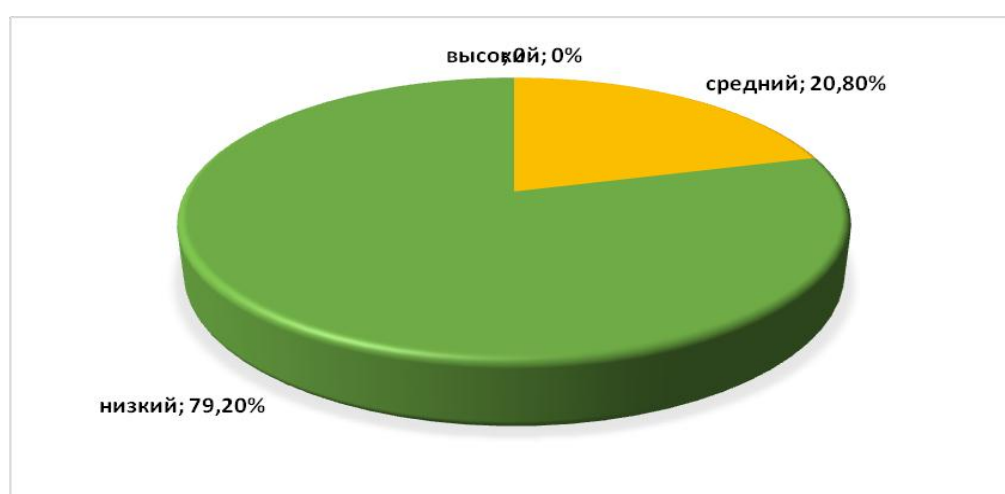


Рисунок 8 - Представленность уровня физической активности и мотивации к ней у испытуемых

Проведенный нами качественный анализ полученных по данной методике данных показал, что:

- испытуемым не свойственно активное времяпрепровождение – основные выборы «очень редко» (19 человек) и «периодически» (5 испытуемых),
- не занимались систематически в спортивной секции – основные выборы «никогда» и «иногда»,
- не выбирают (или выбирают вынужденно) деятельность, требующую больших физических нагрузок – основные выборы «очень редко»,
- не склонны к групповому или семейному активному отдыху – основные выборы «периодически» и «редко»,
- не выбирают во время отдыха на природе активные или подвижные игры со спортивным инвентарем или без него – основные выборы «отдых без подвижных игр»,
- практически не имеют друзей, занимающихся физическими упражнениями – основные выборы «мало» и «нет»,
- не обнаруживают телесной динамики в повседневной жизни – основные выборы «движения быстры и энергичны в зависимости от обстоятельств» и «движения предпочитаю медленные и размеренные»,
- предпочитают свободное вечернее время проводить в более спокойных вариантах, предполагающих низкую активность – основные выборы «предпочитаю просмотр телевизора и чтения», «предпочитаю просмотр телевизора и чтения, но иногда прогуливаюсь вечером».

Данные выборы и определяют показатели низкого уровня физической активности испытуемых. Также они дополняют и уточняют данные анкеты, где говорится о высокой утомляемости, низкой функциональности (нарушение сердечной деятельности, затрудненность дыхания и подвижности суставов), мышечной слабости и сниженном фоне настроения.

Анализ ответов испытуемых на другую группу вопросов Опросника,

ориентированных на мотивацию на физическую активность, показал, что:

- не уверены, что физическая активность для них может стать важным средством поддержания высокой работоспособности – основные выборы «затрудняюсь ответить», редко - «нет»,
- не имеют любимого вида спорта – основные ответы «к спорту отношусь безразлично», редко «любимого нет, интересуюсь многими»,
- не особенно актуально физическое развитие и фигура – основные ответы «имеет значение, но не озадачивает», редко – «абсолютно неважно». Считаем необходимым здесь уточнить наличие противоречия с ответами испытуемых на вопросы анкеты, где они указывали о наличии лишнего веса, мышечной слабости и затрудненности движения, что может говорить о наличии негативного оценивания своего тела и телосложения,
- имеют низкую познавательную активность по проблеме организации двигательной активности для самостоятельных занятий – основные выборы «если нечего делать, то можно почитать или послушать» и «это меня совершенно не интересует»,
- никто не использует физическую активность для улучшения настроения – основные выборы «просмотр кинофильмов, чтение книг, еда, общение» и редко «прогулка»,
- в основном не считают активное движение средством поддержания здоровья – основные выборы «не первостепенное значение» и «не важно»,
- не связывают движение с возможностью снять или снизить эмоциональное напряжение – основные ответы «нет» и «иногда помогает».

Таким образом, испытуемым присуща не только низкая двигательная и физическая активность, но и низкая мотивация на нее.

3.3 Изучение мотивационного профиля испытуемых с различной физической активностью и показателями здоровья

Для решения задач следующего этапа эмпирического исследования мотивов физической активности испытуемых нами была отобрана методика В.Э. Мильмана «Диагностика мотивационной структуры личности» [52].

Применение данной методики позволило нам получить данные о мотивационном и эмоциональном профиле личности, которые отражают какие мотивы личности имеют больше побудительной силы, то есть, какая направленность (на что) и какие тенденции для личности более значимы и «достойны», так сказать напряжения сил. Самым гармоничным мотивационным профилем, с точки зрения автора методики, является прогрессивный тип, где сила мотивов, поддерживающих энергию, не превышает силы развивающих. В эмоциональном профиле стенический тип, у которого, преобладание стенических реакций обеспечивает активность, готовность к действиям, причем как в ситуациях решения жизненных задач, так и в ситуациях, вызывающих фрустрацию.

Применив данную методику, мы получили следующие данные (таблица 6):

Таблица 6 - Данные о мотивационном профиле испытуемых

№№	Испытуемый	Возраст. категория	Пол	Шкалы мотивационного профиля личности						
				Поддержание жизнеобеспечения	Комфорт	Социальный статус	Общение	Общая активность	Творческая активность	Общественная полезность
1.	Нина Х.	60 – 70 лет	Ж	+	+	-	+	-	-	-
2.	Назия Ш.		Ж	+	+	-	+	+	-	-
3.	Вера Ф.		Ж	+	+	+	-	+	-	-
4.	Надежда Д.		Ж	+	+	-	-	-	-	-
5.	Валерий Е.	50 – 59 лет.	М	+	+	-	-	-	-	-
6.	Лариса К.		Ж	+	+	+	+	+	-	-
7.	Екатерина К.		Ж	+	+	-	+	+	-	+
8.	Никита Л.		М	+	+	-	-	-	+	-

9.	Сергей П.		М	+	+	+	-	+	-	-
10.	Игорь Д.		М	+	+	-	+	-	-	+
11.	Марина Ч.	40 - 49 лет	Ж	+	+	+	+	+	+	-
12.	Людмила Т.		Ж	+	+	+	+	-	+	-
13.	Сергей Б.		М	+	+	+	+	+	+	+
14.	Олег М.		М	+	+	-	+	-	-	+
15.	Ольга С.		Ж	+	+	+	+	-	-	-
16.	Надежда Ц.	30 – 39 лет	Ж	+	+	+	+	+	-	-
17.	Светлана С.		Ж	+	+	+	+	-	-	-
18.	Сергей Г.		М	+	+	+	-	-	+	-
19.	Денис К		М	+	+	+	-	+	+	-
20.	Юлия В.	23 - 29 лет	Ж	+	+	+	+	-	+	-
21.	Яна К.		Ж	+	+	+	+	-	-	-
22.	Антон В.		М	+	+	+	-	+	-	-
23.	Андрей К.		М	+	+	+	-	-	-	-
24.	Максим П.		М	+	+	+	+	-	-	+

Количественный анализ данных показал, что:

- у 100 % испытуемых выражена шкала поддержания жизнеобеспечения,
- у 100 % - шкала комфорта,
- социальный статус важен для 66,7 % испытуемых,
- общение значимо для 62,5 %,
- общая активность значима для 41, 7 % испытуемых,
- творческая активность – для 29, 2 %,
- общественная полезность как мотив значима лишь для 25 % испытуемых.

Для наглядности представим полученные данные на гистограмме (рисунок 9):

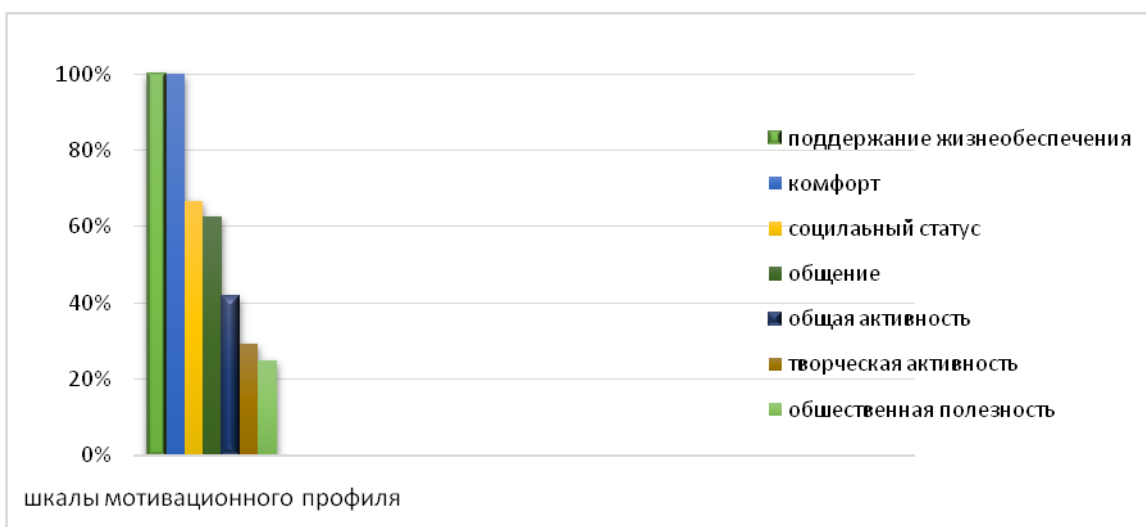


Рисунок 9 - Представленность выборов шкал мотивационного профиля испытуемых

Также мы получили данные о выборах испытуемых по шкалам эмоционального профиля (таблица 7):

Таблица 7 - Данные об эмоциональном профиле испытуемых

№№	Испытуемый	Возраст. категория	Пол	Шкалы эмоционального профиля личности			
				Стенический тип	Астенический тип	Стенический тип реакции на фрустрацию	Астенический тип реакции на фрустрацию
1	Нина Х.	60 – 70 лет	Ж	-	+	-	+
2	Назия Ш.		Ж	+	-	+	-
3	Вера Ф.		Ж	-	+	-	+
4	Надежда Д.		Ж	-	+	-	+
5	Валерий Е.		М	-	+	-	+
6	Лариса К.	50 – 59 лет.	Ж	-	+	-	+
7	Екатерина К.		Ж	-	+	-	+
8	Никита Л.		М	-	+	-	+
9	Сергей П.		М	-	+	-	+
10	Игорь Д.		М	-	+	-	+
11	Марина Ч.	40 - 49 лет	Ж	-	+	-	+
12	Людмила Т.		Ж	-	+	-	+
13	Сергей Б.		М	+	-	+	-
14	Олег М.		М	+	-	+	-
15	Ольга С.	30 – 39 лет	Ж	-	+	-	+
16	Надежда Ц.		Ж	-	+	-	+
17	Светлана С.		Ж	-	+	-	+

18	Сергей Г.	23 - 29 лет	М	+	-	+	-
19	Денис К		М	-	+	-	+
20	Юлия В.		Ж	-	+	-	+
21	Яна К.		Ж	-	+	-	+
22	Антон В.		М	-	+	-	+
23	Андрей К.		М	-	+	-	+
24	Максим П.		М	+	-	+	-

Количественный анализ данных показал, что:

- стенический тип эмоционального реагирования, включая реакцию на фрустрацию, выражен у 20,8 % испытуемых,
- астенический тип эмоционального реагирования, включая астенический тип реагирования на фрустрацию выражен у 79,2 % испытуемых.

Представим наглядно полученные результаты (рисунок 10).

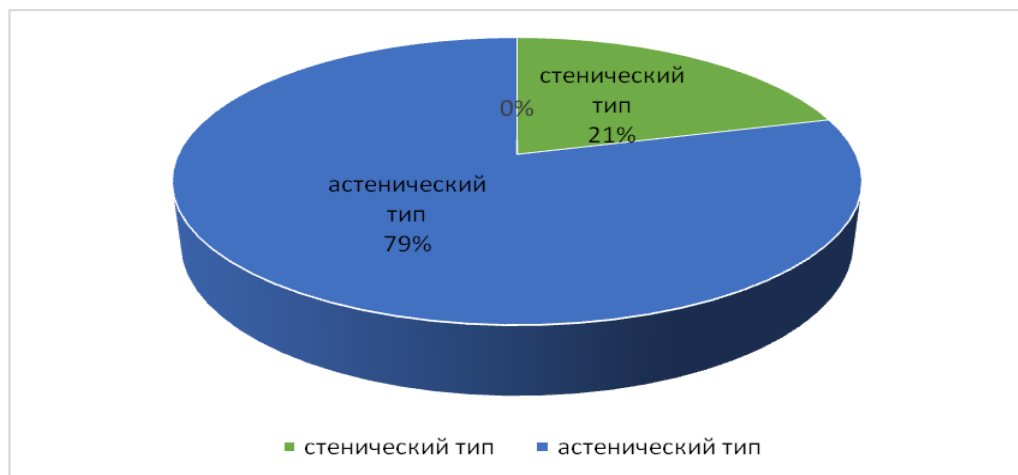


Рисунок 10 - Представленность эмоционального типа личности у испытуемых

Характеризуя испытуемых в аспекте эмоционального профиля личности можно сказать, что:

- людям со стеническим типом свойственен деятельностный характер эмоциональных переживаний. Это означает, что в ситуациях, вызывающих переживания, по-своему трудных, они занимают более активную позицию, имеют направленность на разрешение ситуации, поиску путей ее разрешения. Склонны искать конструктивные

способы решения актуальной задачи.

- Людям с астеническим типом реакции свойственны противоположные тенденции – они в большей степени стремятся к комфорту, склонны испытывать удовольствие, в случаях напряжения склонны к избеганию активности, усилению переживания и компенсационным поведением посредством получения удовольствий.

Совокупный анализ данных о преобладающих мотивирующих интересах и типе эмоциональных реакций позволил нам сделать заключение о преобладающем мотивационном типе личности испытуемых.

Так, в группе нет людей с *прогрессивным типом* мотивации (0 %). То есть ни одному испытуемому не свойственны побуждения развивающего характера, не присущи тенденции социальной активности и направленности на результативность в собственной активности.

20,8 % испытуемых имеют *экспрессивный тип* мотивационного профиля личности. Этим людям присуще наличие конфронтации между мотивами поддержания и мотивами развития, где преобладающая тенденция к поддержанию жизнеобеспечения (П), к комфорту (К) и социальному статусу зачастую входит в противоречие с потребностью в общей активности и некой творческой активности (которая представлена у этих испытуемых незначительно). Следует отметить, что людям с таким мотивационным профилем личности присущ мотив самоутверждения, но, в связи с тем, что у них выражены мотивы комфорта, они не имеют достаточного уровня победительной силы для развивающей мотивации с ее деятельностной направленностью.

33,4 % испытуемых имеют *регрессивный тип* мотивационного профиля личности. Основной их характеристикой является преобладание мотивов комфорта, общения и поддержания жизнеобеспечения с малой проявленностью общей активности, общественной полезности, и даже социальный статус не имеет для них побудительной силы. Вероятно, этим людям трудно поддерживать необходимый уровень побуждения при

достижении целей, не связанных с комфортом и удовольствием. Возможно у них не сформированы навыки волевой регуляции и самоорганизации по причине низкой актуальности для личности социальных достижений.

45,8 % испытуемых имеют импульсивный мотивационный тип личности. Им присуще преобладание потребности в комфорте (К) и общении (О), но с наличием и общей (Д) и творческой (ДР) активности (со средневыраженными показателями), то есть, им присущи гедонистические мотивы, направленность на получение удовольствия, но, мотивы деятельности и развития, требующие высокой и устойчивой побудительной силы, остаются неудовлетворенными, создавая напряжение и неудовлетворенность. Такое соотношение часто говорит о наличии во внутриличностном пространстве противоречивых тенденций – происходит как бы борьба побуждений, где мотивы в большей степени носят общежитетский характер с малой силой «рабочей» тенденции. Результатом такой «борьбы мотивов» является дифференциация мотивирующих факторов по отношению к противоположной направленности, что образует напряжение, внутренний конфликт и низкий уровень побуждения для реализации задач достижения «идеального» состояния мотива.

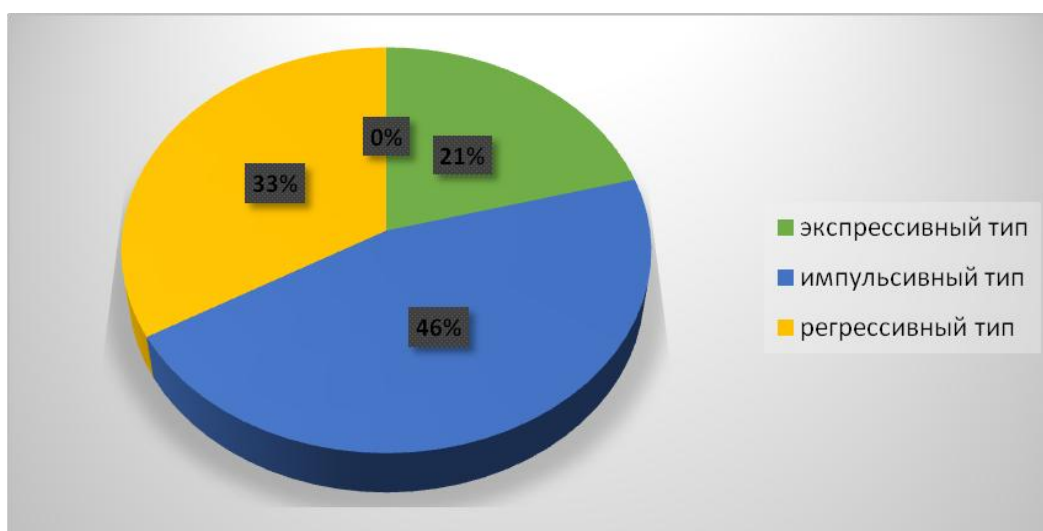


Рисунок 11 - Представленность мотивационных типов личности в группе испытуемых

Все полученные данные эмпирического исследования особенностей

мотивации испытуемых в совокупности, говорят о том, что низкий уровень на физическую активность напрямую соотносится с мотивационным профилем личности. У них обнаружена группа показателей, демонстрирующих низкую выраженность мотивов, позволяющих личности достичь результатов в целенаправленной деятельности. Им присущ недостаточный уровень личной активности, а наличие внутренних противоречивых тенденций (потребность в комфорте, гедонизме, и, одновременно, в социальном статусе, требующем последовательного напряжения сил) не придает нужную динамику личности. Группы мотивов не интегрированы и, вероятно, существуют сложности с их соподчинением. Присущая большинству импульсивность может говорить о наличии «перепадов» активности, зависимости ее от настроения и чувства дискомфорта, эмоционально мотивированных пересмотров значимости направленности личностной активности. Анализ эмоционального профиля личности испытуемых, среди которых преобладают астенический и смешанный стенический профили, позволяет считать, что испытуемые имеют низкий порог толерантности к фрустрации. В моменты столкновения с ситуациями, вызывающими это состояние, им присуща высокая эмоциональность со слабовыраженной способностью регуляции эмоций, раздражительная слабость, истощаемость и пр. В случаях смешанного стенического реагирования обычно проявляется наличие противоречивых тенденция – с одной стороны личность сохраняет активность и имеет тенденцию к активной деятельности по преодолению трудностей, с другой, - выраженную потребность в удовольствии, что приводит к нарушению последовательности в деятельности, к выбору неконструктивных форм поведения, что в целом опять-таки не позволяет говорить об эффективности.

Полученные нами данные о психологическом мотивационном типе личности и мотивации на физическую активность испытуемых во многом объясняют неудовлетворенность, обозначенную испытуемыми в анкете – они говорят о высокой утомляемости, мышечной слабости, лишнем весе,

ощущения затрудненного дыхания и пр. Эти ощущения по-своему закономерны для людей с выявленным типом активности и мотивации.

Совокупность полученных данных и сделанные нами выводы определили для нас необходимость дополнить информацию данными медицинских карт испытуемых (таблица 8).

Таблица 8 - Данные о состоянии здоровья испытуемых

№п/п	Испытуемый	Возрастн. категория	Пол	Медицинский диагноз
1.	Нина Х.	60 – 70 лет	Ж	Гипертоническая болезнь
2.	Назия Ш.		Ж	Остеохондроз поясничной области позвоночника
3.	Вера Ф.		Ж	Гипертоническая болезнь
4.	Надежда Д.		Ж	Гипертоническая болезнь
5.	Валерий Е.		М	Гипертоническая болезнь
6.	Лариса К.	50 – 59 лет.	Ж	ожирение второй степени
7.	Екатерина К.		Ж	ожирение первой степени
8.	Никита Л.		М	вегетососудистая дистония, ожирение второй степени
9.	Сергей П.		М	Гипертоническая болезнь, остеохондроз
10.	Игорь Д.		М	остеохондроз поясничной области
11.	Марина Ч.	40 - 49 лет	Ж	вегетососудистая дистония
12.	Людмила Т.		Ж	остеохондроз поясничной области
13.	Сергей Б.		М	вегетососудистая дистония, остеохондроз шейного отдела позвоночника
14.	Олег М.		М	остеохондроз поясничной области
15.	Ольга С.	30 – 39 лет	Ж	Цефалгия по типу мигрени
16.	Надежда Ц.		Ж	хронической гастрит, ожирение первой степени
17.	Светлана С.		Ж	бронхиальная астма
18.	Сергей Г.		М	остеохондроз шейно-грудной
19.	Денис К		М	артроз
20.	Юлия В.	23 - 29 лет	Ж	ожирение первой степени
21.	Яна К.		Ж	вегетососудистая дистония
22.	Антон В.		М	ожирение второй степени

№п/п	Испытуемый	Возрастн. категория	Пол	Медицинский диагноз
23.	Андрей К.		М	вегетососудистая дистония
24.	Максим П.		М	вегетососудистая дистония

Данные медицинских карт показывают наличие различных состояний, обусловленных в основном нарушением работы функциональных систем организма, а также отражают, условно говоря, низкий уровень мотивации на физическую активность испытуемых.

Отразим представленность диагнозов в группе (рисунок 12).

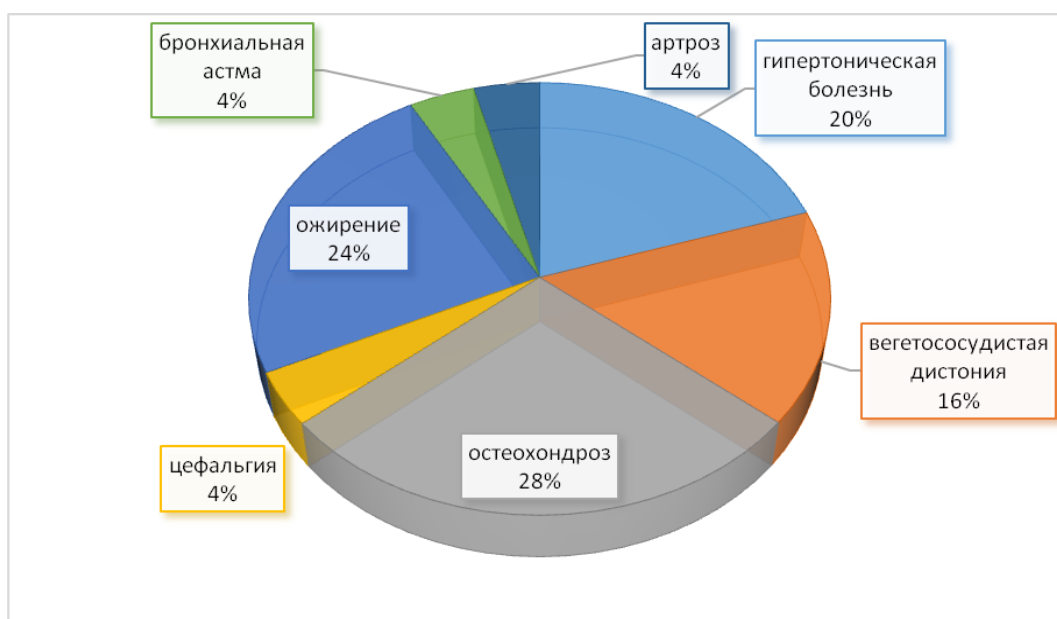


Рисунок 12 - Диагностированные заболевания испытуемых

Анализ состояния здоровья испытуемых показал, что вероятно причиной их прихода в спортивный клуб для любителей активного отдыха обусловлен снижением подвижности, тонуса, физических возможностей. Но, скорее всего, это решение было принято ими после постановки диагноза врачами и актуализации потребности в сохранении и восстановлении здоровья.

Нами в данном контексте был проведен экспресс-опрос, где выяснялось, какие цели ставят испытуемые перед собой, что именно они хотят достичь, включив в свою жизнь физическую активность. Результаты экспресс-опроса представлены в таблице 9.

Таблица 9 - Цели и ожидания испытуемых от личной физической активности

№п/п	Испытуемый	Возрастн. категория	Медицинский диагноз	Цели и ожидания
1.	Нина Х.	60 – 70 лет	Гипертоническая болезнь	укрепить иммунитет, снизить вес, улучшить кровообращение, снять напряжение с ног, укрепить суставы
2.	Назия Ш.		Остеохондроз поясничной области позвоночника	снизить лишний вес, улучшить иммунитет, нормализовать давление
3.	Вера Ф.		Гипертоническая болезнь	улучшить кровообращение, улучшить работу сердца, укрепить мышцы спины
4.	Надежда Д.		Гипертоническая болезнь	снизить давление, улучшить кровообращение, снизить лишний вес, убрать напряжение на суставы
5.	Валерий Е.		Гипертоническая болезнь	укрепить иммунитет, улучшить кровообращение для снижения и нормализации давления
6.	Лариса К.	50 – 59 лет.	ожирение второй степени	снизить лишний вес, улучшить самочувствие, снять нагрузку суставов
7.	Екатерина К.		ожирение первой степени	снижение веса, улучшить иммунитет, улучшить кровообращение, снять нагрузку на суставы
8.	Никита Л.		вегетососудистая дистония, ожирение второй степени	улучшение ритма сердца, снять нагрузку на позвоночник, и суставы, нормализовать вес чтобы снизить артериальное давление
9.	Сергей П.		Гипертоническая болезнь, остеохондроз	улучшить самочувствие, укрепить мышцы спины, укрепить суставы, снизить вес, улучшить кровообращение
10.	Игорь Д.		остеохондроз поясничной области	укрепить мышцы спины, улучшить кровообращение, повысить иммунитет
11.	Марина Ч.	40 - 49 лет	вегетососудистая дистония	снять напряжение после работы в мышцах спины, улучшить кровообращение, улучшить иммунитет
12.	Людмила Т.		остеохондроз поясничной области	улучшить самочувствие, снизить вес, укрепить иммунитет
13.	Сергей Б.		вегетососудистая дистония,	для улучшения циркуляции кровеносной системы,

№п/п	Испытуемый	Возрастн. категория	Медицинский диагноз	Цели и ожидания
			остеохондроз шейного отдела позвоночника	снижения веса
14.	Олег М.		остеохондроз поясничной области	снять напряжение на суставы, улучшить кровообращение, подтянуть тело, мышцы спины, плеч, рук
15.	Ольга С.	30 – 39 лет	Цефалгия по типу мигрени	релаксация после рабочего дня, снять напряжение в мышцах спины, плеч, и всего тела
16.	Надежда Ц.		хронической гастрит, ожирение первой степени	повышение иммунитета, укрепления мышц живота, спины, для улучшения самочувствия.
17.	Светлана С.		бронхиальная астма	улучшение и укрепления иммунитета, для улучшения кровообращения, обогащения кровеносной системы кислородом, улучшения самочувствия
18.	Сергей Г.		остеохондроз шейно-грудной	укрепить иммунитет, снять напряжение в плечах, пояснице, суставов
19.	Денис К		артроз	укрепить иммунитет, сбросить лишний вес, снять напряжение суставов
20.	Юлия В.		23 - 29 лет	ожирение первой степени
21.	Яна К.	вегетососудистая дистония		укрепление иммунитета, укрепление кровообращения, улучшения самочувствия
22.	Антон В.	ожирение второй степени		снизить вес, улучшить иммунитет, снизить напряжение на суставы, улучшить кровообращение, укрепить мышцы спины
23.	Андрей К.	вегетососудистая дистония		для снижения напряжения после рабочего дня, улучшить кровообращение, повышение иммунитета
24.	Максим П.	вегетососудистая дистония		укрепление иммунитета, снизить напряжение в суставах, укрепить мышцы спины

Ответы испытуемых на вопрос о целях и ожиданиях показывают, что все хотят улучшить самочувствие, укрепить иммунитет, укрепить мышцы, улучшить кровообращение и подвижность суставов, снизить вес, а также «снизить напряжение после рабочего дня».

Как мы видим, направленность на улучшение самочувствие соответствует идее сохранения и восстановления (в данном случае) здоровья. Современные исследования действительно указывают неразрывную связь физической активности человека и уровнем его самочувствия.

Используя данные науки о факторах эффективности достижения целей, среди которых значимое место занимают мотивационные комплексы, представленные потребностями, интересами, желаниями, намерениями и мотивами, можно предполагать, что ориентация испытуемых на оздоровление определяется побудительной силой потребности в хорошем самочувствии, желанием чувствовать себя более здоровым и функциональным. Эмпирические данные же говорят о том, что они не имеют проявленности комплекса мотивов, имеющих не только силу побуждения, но и силу развития, которая существенна для обеспечения результативности и необходимой для этого целенаправленности. Это может отразиться на снижении последовательности действий, организованности, ритмичности физической активности, необходимыми для достижения цели оздоровления. Данный прогноз обусловлен выявленными доминирующими мотивами комфорта и достижения гедонистического удовольствия, которые будут фрустрированы при внедрении в их жизнь последовательной физической активности в программах оздоровления. Это же подтверждается и эмоциональным профилем личности испытуемых, где отмечаются свойственные им низкая толерантность к фрустрации, слабость эмоционального контроля и регулирования, а также аффективное реагирование на ситуации препятствий и преград при достижении удовлетворения потребностей.

Значение выделенных параметров мотивационного комплекса для

достижения целей нами обозначены как важные, так как их проявление закономерно при достижении сложных целей с отсроченной результативностью, к которым относится восстановление функциональности организма и здоровья в целом. В данном виде целенаправленной деятельности у испытуемых будут ущемлены мотивы комфорта и удовольствия, а чувство дискомфорта и эмоциональное напряжение могут провоцировать прерывание деятельности.

Данные выводы и прогнозы, считаем, имеют большое практическое значение. Они обуславливают необходимость разработки программ психологического сопровождения и поддержки, основная суть которых будет представлена работой над мотивацией, обладающей силой развития.

С опорой на данные о мотивационных и эмоциональных профилях личности испытуемых, можно предполагать, что ресурсными мотивами у них могут являться следующие:

- выраженная потребность в жизнеобеспечении,
- смещение потребности в комфорте с гедонистического на продуктивный уровень - например, на ощущение комфорта от формирующихся выносливости, подвижности суставов, ощущения большей мышечной силы и пр. при реализации различных форм жизненной активности,
- мотив общения, актуализированный посредством обеспечения группового взаимодействия участников спортивных программ в категории «Любители активного отдыха» и поддержания там благоприятного социально-психологического климата,
- мотив социального статуса, как у участника социально-одобряемых программ оздоровления,
- мотив общей активности, позволяющей личности расширить круг социальных контактов и получить удовлетворение потребности в самоуважении посредством принадлежности к категории социально-активных лиц.

Актуализация таких мотивационных комплексов позволит личности выдержать физическое и психологическое напряжение при достижении удовлетворении потребности в здоровье и хорошем самочувствии, а также выдерживать напряжении при достижении целей с отсроченным результатам.

Выводы по третьей главе

Экспериментальное исследование специфики физической активности и мотивов на нее у представителей с различными показателями здоровья проводилось на базе и по заказу ГАУ Самарской области «Арена» Региональный центр спортивной подготовки СК «Труд» г.о. Тольятти. Для получения эмпирических данных мы использовали анкету, методику «Диагностика мотивации к реализации двигательной активности» Е.М. Ревенко и методику диагностики мотивационной структуры личности В.Э. Мильмана. Это позволило нам получить информацию о самочувствии испытуемых и состоянии их здоровья, о выраженности у них физической активности и мотивации на нее, а также, данные о мотивационном и эмоциональном типе личности.

В исследовании принимали участие потребители услуг комплекса «Труд» в категории «любители активного отдыха» в количестве 24 человека разного пола и возраста.

В ходе исследования было выявлено, что все испытуемые (100 %) имеют болезненные телесные ощущения, из них 75 % указывает на наличие повышенного артериального давления и учащенного сердцебиения, четвертая часть (25%) имеет ощущение скованности и затруднённости при движении, три человека (12,5%) ощущают нехватку дыхания, и больше половины испытуемых указывают на наличие нескольких указанных ощущений. Помимо этого, все они указывают на мышечную слабость, и половина из них отмечают лишний вес. 80 % испытуемых имеют сниженный фон настроения, указывают на чувство одиночества и тревожность. Всего два

человека (8,3%), говорят о нормальном самочувствии, 58 % испытуемых определяют его как плохое, а третья часть использует неопределенный термин «по-разному», что может свидетельствовать о наличии плохого самочувствия, но нежелании на это указывать. При анализе ответов на вопросы анкеты не обнаружено выраженных возрастных различий. Первичный анализ показал, что есть субъективные ощущения, указывающие на наличие общей слабости, сложностей с сердечно-сосудистой, дыхательной и опорно-двигательной системой, наличие лишнего веса, чувства общей неудовлетворенности телом и особенностей настроения и эмоциональной сферы.

Изучение специфики физической активности испытуемых и мотивов на нее было показано, что высокий уровень физической активности и мотивации не выявлен ни у одного испытуемого, средний уровень (в значениях, приближенных к нижней границе этой категории) выявлен у 20,8%, у остальных 79,2% выявлен низкий уровень физической активности. Поведенческой характеристикой таких показателей является то, что испытуемым не свойственно активное времяпрепровождение, они не занимались систематически спортом, им не свойственно выбирать деятельность, требующую физических нагрузок, также они не склонны к групповому или семейному активному отдыху, не обнаруживают телесной динамики в повседневной жизни и предпочитают свободное вечернее время проводить с низкой активностью.

Анализ мотивации на физическую активность, показал, что испытуемые не уверены, что физическая активность для них может стать важным средством поддержания высокой работоспособности, для них не актуально физическое развитие и фигура, не используют физическую активность для улучшения настроения и снятия эмоционального напряжения, не считают активное движение средством поддержания здоровья. Также испытуемые имеют низкую познавательную активность по проблемам организации двигательной активности для самостоятельных занятий.

Изучение мотивационного и эмоционального профилей личности испытуемых показало, что в группе нет людей с *прогрессивным типом* мотивации (0 %), т.е. никому не свойственны побуждения развивающего характера, не присущи тенденции социальной активности и направленности на результативность. 20,8 % испытуемых имеют *экспрессивный тип* мотивационного профиля личности (им присуще наличие конфронтации между мотивами поддержания и мотивами развития, где преобладающая тенденция к поддержанию жизнеобеспечения и комфорту входит в противоречие с потребностью в общей и творческой активности). Следует отметить, что людям с таким мотивационным профилем личности присущ мотив самоутверждения, но они не имеют достаточного уровня побудительной силы для развивающей мотивации с направленностью на деятельность. 33,4 % испытуемых имеют *регрессивный тип* мотивационного профиля личности. Основной их характеристикой является преобладание мотивов комфорта, общения и поддержания жизнеобеспечения с малой проявленностью общей активности, общественной полезности, и даже социальный статус не имеет для них явной побудительной силы. Это означает, что этим людям трудно поддерживать необходимый уровень побуждения при достижении целей, не связанных с комфортом и удовольствием. 45,8 % испытуемых имеют *импульсивный* мотивационный тип личности. Им присущи гедонистические мотивы, направленность на получение удовольствия, но, мотивы деятельности и развития (которые тоже присутствуют), требующие высокой и устойчивой побудительной силы, остаются неудовлетворенными, создавая напряжение и неудовлетворенность. Мотивы у них в большей степени носят общежитейский характер с малой силой «рабочей» тенденции. Результатом такой «борьбы противоположных мотивов» является напряжение, внутренний конфликт и низкий уровень побуждения для реализации задач достижения «идеального» состояния мотива.

Все полученные данные эмпирического исследования особенностей мотивации испытуемых в совокупности, говорят о том, что низкий уровень

на физическую активность соотносится с мотивационным профилем личности. У испытуемых выражены показатели, демонстрирующие низкую выраженность мотивов, позволяющих достигать результатов в целенаправленной деятельности, присущ недостаточный уровень личной активности, а наличие внутренних противоречивых тенденций (потребность в комфорте, гедонизме, и, одновременно, в социальном статусе, требующем последовательного напряжения сил) не придает нужную динамику личности. Группы мотивов у них не интегрированы и, по мнению автора методики, существуют сложности с их соподчинением. Также это может свидетельствовать о наличии «перепадов» активности, зависимости ее от настроения и чувства дискомфорта, и срывов направленности на достижение успеха. Анализ эмоционального профиля личности показал, что выявленные астенический и смешанный стенический профили свидетельствуют о свойственном испытуемым низком пороге толерантности к фрустрации, высокой эмоциональности со слабовыраженной способностью к регуляции эмоций, раздражительной слабости, истощаемости и пр.

Полученные нами данные о психологическом мотивационном типе личности и низком уровне мотивации на физическую активность во многом объясняют неудовлетворенность, обозначенную испытуемыми в анкете – они говорят о высокой утомляемости, мышечной слабости, лишнем весе, ощущениях затрудненного дыхания и пр. Эти ощущения по-своему закономерны для людей с выявленным типом активности и мотивации.

Совокупность полученных данных и сделанные нами выводы определили для нас необходимость дополнить информацию данными медицинских карт испытуемых, где было отмечено наличие таких диагнозов, как гипертоническая болезнь, остеохондроз различных отделов позвоночника, артрозы верхних и нижних конечностей, бронхиальная астма и ожирение первой и второй степени. Все эти состояния обусловлены нарушением работы функциональных систем организма, опорно-двигательной системы.

Заключение

Здоровье человека – это нерушимая ценность цивилизации, которое на современном этапе понимания принято рассматривать через категории высокой функциональности и качества жизни, что возможно не только через сохранение здоровья, но в большей степени через его упрочение и восстановление. Это соответствует актуальной задаче современности повышения качества жизни населения и ее продолжительности в аспекте активного долголетия.

Проблема здоровья в науке является междисциплинарной и изучается во многих направлениях и исследованиях. На данный момент выявлено, что большую роль в сохранении, упрочении и восстановлении здоровья играет непосредственная и целенаправленная активность личности, обеспечивающая человеку те условия и образ жизни, которые способствуют поддержанию его здоровья. Здесь на передний план выступает необходимость изучения параметров активности, выделения ее видов, способов действий и деятельности в целом, приводящих к заметным положительным результатам в достижении целей государственных программ по охране и сохранению здоровья населения. Такая постановка проблемы обосновывает актуальность нашего исследования.

В этой связи целью нашего исследования является теоретическое обоснование и понимание психологических механизмов удержания физической активности человека с различными показателями здоровья и анализ особенностей их мотивации и специфики мотивов для обеспечения сохранения и восстановления здоровья. Объект нашего исследования – здоровье как системное свойство, а предмет – специфика физической активности и мотивов на нее у представителей с различными показателями здоровья. Гипотезой нашего исследования явилось предположение, что у людей с различными показателями здоровья отмечается специфика физической активности, выраженная в низком уровне ее включенности в

жизнедеятельность, отсутствии ее системности, последовательности и ритмичности, обусловленными наличием таких доминирующих мотивационных комплексов личности, как потребность в комфорте, в получении гедонистического удовольствия и поддержания жизнеобеспечения на общем уровне.

В ходе исследования нами были изучены современные научные взгляды на проблему здоровья человека, а также проблемы активности и мотивации личности и их роль в удовлетворенности жизнью, оценки ее качества и эффективности личности при достижении результатов.

Так, в ходе теоретического изучения было определено, что здоровье в современном научном понимании, это социальное явление, имеющее биологическую основу и являющееся состоянием, образованным вследствие влияния различных социокультурных условий и факторов на морфологическую структуру организма и течение физиологических процессов. На данный период развития наук о здоровье не существует единого понимания этого феномена, но, тем не менее, есть единство взглядов на здоровье как на многоаспектный феномен, существующий в определенных условиях и находящийся под воздействием многих факторов. Доминирующими признаками, позволяющими говорить о здоровье или его степени, признаны сегодня функциональность организма, адаптивность личности на всех уровнях (организмическом и психологическом) и общая продуктивность личности.

Современные тенденции научных исследований здоровья выражены в наличии моделей его изучения. К моделям относятся биомедицинская, биосоциальная, медицинская и ценностно-социальная модели. А к концептуальным направлениям относятся нормоцентрический, феноменологический, холистический, кросс-культурный, дискурсивный, аксиологический и интегративный подходы.

Исследования выделили, что здоровье человека рассматривается как результат его целенаправленной активности, которая регулируется такой

доминирующей потребностью как максимальная функциональность для более полной реализации личностью самой себя. В этом аспекте на передний план выступает задача поиска путей, способов и механизмов такой организации жизнедеятельности человека, которая бы обеспечивала максимально необходимый уровень здоровья для решения жизненных задач и самореализации с высокими или минимально достаточными показателями качества и удовлетворенности жизнью.

Учитывая многоаспектность здоровья и понимая компоненты, образующие его в совокупности (соматические, физические, психические, психологические и духовно-нравственные), становится понятно, что сохранение здоровья - это процесс, суть которого заключается во влиянии человека на собственное самочувствие и его активность с целью более высокого качества жизни. Этот процесс с вовлечением в него всех сторон и аспектов жизни для создания условий максимально возможной личной функциональности и продуктивности, сегодня определяется как образ жизни человека, характеристикой которого является наличие факторов, способствующих сохранению здоровья.

Все современные взгляды на здоровье человека говорят о необходимости целенаправленной активности и деятельностной позиции человека по отношению к сохранению и восстановлению здоровья, причем внимание должно направляться на биологические и психологические факторы в комплексе с факторами среды, в широком ее понимании. Причем, здоровье следует понимать, как состояние, не влияющее негативно на решение жизненных задач и выполнение планов жизни, обеспечивающее функциональность в периоды перегрузок и трудностей, а также позволяющее личности компенсировать негативное воздействие вредных или стрессогенных факторов.

В достижении здоровья большую роль, помимо биологических и социально-культурологических факторов, играют активность и мотивация личности.

Активность есть динамическая характеристика, смысл которой есть жизнеобеспечение и жизнедеятельность в условиях взаимодействия со средой и ее преобразованием. Активность выступает в аспекте деятельности, являясь свойством и динамическим условием собственного. Активность имеет значение не только для обеспечения деятельности человека, но и для достижения продуктивности при удовлетворении личностью разного рода потребностей, мотивов, ценностей и смыслов своей жизни на оптимальном или достаточном уровне.

Роль активности субъекта в сохранении здоровья заключается в обеспечении устойчивости действий, контроля за исполнением и своевременную коррекцию поведения с учетом существующих критериев здоровья. Именно такая внутренняя позиция обеспечивает, по словам А.Н. Леонтьева, «самодвижение», регулируемое мотивированной активностью с характеристиками инициативности, ответственности и продуктивности.

Любое человеческое поведение сложно организовано и всегда имеет внешнюю и внутреннюю причинность, где внутренняя – это психологические свойства личности в комплексе, а внешняя – это конкретные условия, в которых и осуществляется поведение человека. Психологические свойства, побуждающие человека к активности, представлены с точки зрения психологии желаниями, интересами, потребностями, мотивами, намерениями, целями, которые в совокупности должны не только обеспечивать, но и регулировать поведение личности в условиях конкретных стимулов среды.

Мотивационно-потребностная сфера, ее специфическая организация, степень осознанности и, как следствие, регулируемости, имеет высокую значимость для ощущения человеком качества своей жизни и удовлетворённости ею, которое в свою очередь достигается направленностью мотивов на результат, значимый и с позиций потребностей, и с позиций ценностей и смысла. В связи с этим мотивационная система личности обретает приоритетное значение, так как в ней содержатся ресурсы

личностной эффективности в самых различных сферах и аспектах своей жизнедеятельности.

Значение мотивации для здоровья личности определяется как на уровне потребности, так и на уровне инструментальности. Здоровье на уровне человеческой жизнедеятельности не может существовать абстрактно или нормоцентрично. Современные исследования показывают, что здоровье в практике жизни может существовать только с позиций активности и направленности личности, обеспечивая условия сохранности или восстановления здоровья.

Экспериментальное исследование специфики физической активности и мотивов на нее у представителей с различными показателями здоровья проводилось на базе и по заказу ГАУ Самарской области «Арена» Региональный центр спортивной подготовки СК «Труд» г.о. Тольятти. Для получения эмпирических данных использовалась анкета, методика «Диагностика мотивации к реализации двигательной активности» Е.М. Ревенко и методика диагностики мотивационной структуры личности В.Э. Мильмана. Это позволило нам получить информацию о самочувствии испытуемых и состоянии их здоровья, о выраженности у них физической активности и мотивации на нее, а также, данные о мотивационном и эмоциональном типе личности.

В исследовании принимали участие потребители услуг комплекса «Труд» в категории «любители активного отдыха» в количестве 24 человека разного пола и возраста.

В ходе исследования было выявлено, что все испытуемые (100 %) имеют болезненные телесные ощущения, из них 75 % указывает на наличие повышенного артериального давления и учащенного сердцебиения, 25% имеет ощущение скованности и затруднённости при движении, 12,5% ощущают нехватку дыхания, и больше половины испытуемых указывают на наличие нескольких указанных ощущений. Помимо этого, все они указывают на мышечную слабость, и половина из них отмечают лишний вес. 80 %

испытуемых имеют сниженный фон настроения, указывают на чувство одиночества и тревожность. Всего два человека (8,3%), говорят о нормальном самочувствии, 58 % испытуемых определяют его как плохое, а третья часть использует неопределенный термин «по-разному», что может свидетельствовать о наличии плохого самочувствия, но нежелании на это указывать. При анализе ответов на вопросы анкеты не обнаружено выраженных возрастных различий. Первичный анализ показал, что есть субъективные ощущения, указывающие на наличие общей слабости, сложностей с сердечно-сосудистой, дыхательной и опорно-двигательной системой, наличие лишнего веса, чувства общей неудовлетворенности телом и особенностей настроения и эмоциональной сферы.

Изучение специфики физической активности испытуемых и мотивов на нее показало, что высокий уровень физической активности и мотивации не выявлен ни у одного испытуемого, средний уровень (в значениях, приближенных к нижней границе этой категории) выявлен у 20,8%, у остальных 79,2% выявлен низкий уровень физической активности. Поведенческой характеристикой таких показателей является то, что испытуемым не свойственно активное времяпрепровождение, они не занимались систематически спортом, им не свойственно выбирать деятельность, требующую физических нагрузок, также они не склонны к групповому или семейному активному отдыху, не обнаруживают телесной динамики в повседневной жизни и предпочитают свободное время проводить с низкой активностью.

Анализ мотивации на физическую активность, показал, что испытуемые не уверены, что физическая активность для них может стать важным средством поддержания высокой работоспособности, для них не актуально физическое развитие и фигура. Не используют физическую активность для улучшения настроения и снятия эмоционального напряжения, не считают активное движение средством поддержания здоровья. Также испытуемые имеют низкую познавательную активность по проблемам

организации двигательной активности для самостоятельных занятий. Это в совокупности может говорить о маловыраженной мотивации на физическую активность.

Изучение мотивационного и эмоционального профилей личности испытуемых показало, что в группе нет людей с *прогрессивным типом* мотивации (0 %), т.е. никому не свойственны побуждения развивающего характера, не присущи тенденции социальной активности и направленности на результативность. 20,8 % испытуемых имеют *экспрессивный тип* мотивационного профиля личности (им присуще наличие конфронтации между мотивами поддержания и мотивами развития, где преобладающая тенденция к поддержанию жизнеобеспечения и комфорту входит в противоречие с потребностью в общей и творческой активности). Следует отметить, что людям с таким мотивационным профилем личности присущ мотив самоутверждения, но он не имеет достаточного уровня побудительной силы для направленности на деятельность. 33,4 % испытуемых имеют *регрессивный тип* мотивационного профиля личности. Основной их характеристикой является преобладание мотивов комфорта, общения и поддержания жизнеобеспечения с малой проявленностью общей активности, общественной полезности, и даже социальный статус не имеет для них явной побудительной силы. Это означает, что этим людям трудно поддерживать необходимый уровень побуждения при достижении целей, не связанных с комфортом и удовольствием. 45,8 % испытуемых имеют *импульсивный* мотивационный тип личности. Им присущи гедонистические мотивы, направленность на получение удовольствия, но, мотивы деятельности и развития (которые тоже присутствуют), требующие высокой и устойчивой побудительной силы, остаются неудовлетворенными, создавая напряжение и неудовлетворенность. Мотивы у них в большей степени носят общежитейский характер с малой силой «рабочей» тенденции. Результатом такой «борьбы противоположных мотивов» является напряжение, внутренний конфликт и низкий уровень побуждения для реализации задач

достижения «идеального» состояния мотива.

Все полученные данные эмпирического исследования особенностей мотивации испытуемых в совокупности, говорят о том, что низкий уровень на физическую активность соотносится с мотивационным профилем личности. У испытуемых выражены показатели, демонстрирующие низкую выраженность мотивов, позволяющих достигать результатов в целенаправленной деятельности, присущ недостаточный уровень личной активности, а наличие внутренних противоречивых тенденций (потребность в комфорте, гедонизме, и, одновременно, в социальном статусе, требующем последовательного напряжения сил) не придает нужную динамику личности. Группы мотивов у них не интегрированы и, по мнению автора методики, существуют сложности с их соподчинением. Также это может свидетельствовать о наличии «перепадов» активности, зависимости ее от настроения и чувства дискомфорта, и срывов направленности на достижение успеха. Анализ эмоционального профиля личности показал, что выявленные астенический и смешанный стенический профили свидетельствуют о свойственном испытуемым низком пороге толерантности к фрустрации, высокой эмоциональности со слабовыраженной способностью к регуляции эмоций, раздражительной слабости, истощаемости и пр.

Полученные нами данные о психологическом мотивационном типе личности и низком уровне мотивации на физическую активность во многом объясняют неудовлетворенность, обозначенную испытуемыми в анкете – они говорят о высокой утомляемости, мышечной слабости, лишнем весе, ощущениях затрудненного дыхания и пр. Эти ощущения по-своему закономерны для людей с выявленным типом активности и мотивации.

Совокупность полученных данных и сделанные нами выводы определили для нас необходимость дополнить информацию данными медицинских карт испытуемых, где было отмечено наличие таких диагнозов, как гипертоническая болезнь, остеохондроз различных отделов позвоночника, артрозы верхних и нижних конечностей, бронхиальная астма

и ожирение первой и второй степени. Все эти состояния обусловлены нарушением работы функциональных систем организма, опорно-двигательной системы, а также отражают низкий уровень физической активности в совокупности с маловыраженной мотивацией на нее у испытуемых.

Используя данные науки о факторах эффективности достижения целей, среди которых значимое место занимают мотивационные комплексы, представленные потребностями, интересами, желаниями, намерениями и мотивами, можно предполагать, что ориентация испытуемых на оздоровление определяется побудительной силой потребности в хорошем самочувствии, желанием чувствовать себя более здоровым и функциональным. Эмпирические данные же говорят о том, что они не имеют проявленности комплекса мотивов, имеющих необходимую силу развития, которая существенна для обеспечения результативности и целенаправленности деятельности. Это выражается в жизнедеятельности снижением последовательности действий, организованности, ритмичности физической активности, которые необходимы для достижения оздоровления как цели.

Данные выводы и прогнозы, считаем, имеют большое практическое значение. Они обуславливают необходимость разработки программ психологического сопровождения и поддержки, основная суть которых будет представлена работой над мотивацией, обладающей силой развития, и способствующей осуществлению поставленных личностью задач восстановления здоровья.

Список используемой литературы

1. Абрамова, Г. С. Практическая психология [Текст] / Г.С. Абрамова. – М.: Изд-во: Академический проект, 2005. – 496 с. – С. 6-12.
2. Абульханова-Славская, К. А. Типология активности личности в социальной психологии // Психология личности и образ жизни [Текст] / под ред. Шороховой. - М.: изд-во: Наука, 1987. - С. 10-14.
3. Абульханова-Славская, К. А. Психология и сознание личности (Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности): Избранные психологические труды [Текст] / К.А. Абульханова-Славская. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1999. - 224 с.
4. Абушенко, В. Л. Образ жизни // Социология: энциклопедия [Текст] / В.Л. Абушенко. - Минск: Книжный Дом, 2003. - С. 651–653.
5. Адлер, А. О стремлении к собственной ценности [Текст] / А. Адлер. – М.: изд-во: Астер-Х, 2018. – 98 с.
6. Алексеева, Л. Ф. Психология активности личности [Текст] / Л.Ф. Алексеева. – Новосибирск: изд-во: Педуниверситет, 1996. - 148 с.
7. Амосов, Н. М. Энциклопедия Амосова. Раздумья о здоровье [Текст] / Н.М. Амосов. – М.: Изд-во: АСТ, 2005. – 288 с.
8. Ананьев, Б. Г. О проблемах современного человекознания [Текст] / Б.Г. Ананьев. - СПб.: Питер, 2001. - 272 с.
9. Ананьев, В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья [Текст] / В.А. Ананьев. - СПб.: Изд-во: Речь, 2006. - 384 с.
10. Апанасенко, Г. Л., Попова, Л. А. Медицинская валеология [Текст] / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. - Ростов н/Д.: Изд-во: Феникс, 2000. – 248 с.
11. Артемьев, П. Психология самопознания, или как найти формулу жизни [Текст] / П. Артемьев. - М.: Изд-во: Аст-Пресс, 2003. - 304 с.

12. Асмолов, А. Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека [Текст] / А.Г. Асмолов. - М.: Изд-во: Смысл, 2007. - 528 с.
13. Баевский, Р. М. Введение в донозологическую диагностику [Текст] / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева; Гос. науч. центр Российской Федерации. - Ин-т мед.-биол. проблем Российской акад. наук. – М.: Изд-во: Слово, 2008. - 176 с.
14. Безверхняя, Г. В. Возрастная динамика мотивационных приоритетов школьников к занятиям физической культурой и спортом [Текст] / Г.В. Безверхняя. - М.: Логос, 2004. - 455с.
15. Белов, В. И. Энциклопедия здоровья. Молодость до ста лет [Текст]/ В.И. Белов. - 2-е изд. стер. - М.: Изд-во: Химия, 2005. - 400 с.
16. Бертран, Р. История западной философии [Текст] / Р. Бертран. – М.: изд-во: АСТ, 2017. – 1024 с.
17. 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.
18. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л.И. Божович. – СПб.: Питер, 2009. – 400 с.
19. Большой психологический словарь [Текст] / Под общ. ред. В.Н. Мещерякова, В.П. Зинченко. - М.: Изд-во: Прайм-Еврознак, 2009. - 816 с.
20. Братусь, Б. С. Аномалии личности [Текст] / Б. С. Братусь. – М.: Изд-во: Книга по требованию, 2012. – 453 с.
21. Буканов, В. Л. Оценка уровня мотивации, активности и самочувствия во время занятий физической культурой у студентов [Текст] / В.Л. Буканов //Ярославский педагогический вестник. – 2012. – № 3. – Том II (Психолого-педагогические науки). – С. 125-128.
22. Вайнер, Э. Н. Валеология [Текст] / Э.Н. Вайнер. – М.: Изд-во Флинта, 2013. – 448 с.

23. 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.
24. 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.
25. Вилюнас, В. К. Психологические механизмы мотивации человека [Текст] / В. К. Вилюнас. - М.: Изд-во МГУ, 1990. - 288 с.
26. Власов, В. В. Основные положения Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013-2020гг [Текст] /В.В. Власов, П.А. Воробьев, Е.Ш. Гонтмахер и др./Дополненный и измененный вариант. - М.: Изд-во: Комитет гражданских инициатив, 2013. – 58 с.
27. Возьмитель, А. А. Образ жизни: теоретико-методологические основы анализа [Текст] / А.А. Возьмитель, Г.И. Осадчая // Социологические исследования. - 2009. - № 8. - С. 58-65.
28. 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.
29. Гурвич, И. Н. Социальная психология здоровья [Текст] / И. Н. Гурвич. – СПб.: Изд-во Санкт-Петерб. ун-та, 1999. - 1023 с.
30. Дудьев, В. П. Психомоторика: словарь справочник [Текст] / В.П. Дудьев. – М.: изд-во: Владос, 2008. – 366 с.
31. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества [Текст] / И. В. Журавлева. – М.: Наука, 2006. - 238 с.
32. Иванова, С. В. Самомотивация и самоменеджмент. Справочник кадровика [Текст] / С.В. Иванова. - 2005. - № 4. – С. 106-107.
33. Ильин, Е. П. Мотивы и мотивация [Текст] / И.П. Ильин. – СПб.: Изд-во: Питер, 2011. – с. 512.

34. Калью, П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация [Текст] / П.И. Калью. - М.: ВНИИМИ, 1988. - 220 с.
35. Карвасарский, Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия [Текст] / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Изд-во: Питер, 2006. – 944 с.
36. Кемпински, А. Психопатология неврозов [Текст] / А. Кемпински. – Варшава, Изд-во: Польское медицинское издательство, 1975. – 398 с.
37. Кон, И. С. Междисциплинарные исследования. Социология. Психология. Сексология. Антропология [Текст] / И.С. Кон. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 608 с. - (Серия «Высшее образование»).
38. 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.
39. Кумбс, Ф. Мотиватор [Текст]/ Ф. Кумбс. - М.: Изд-во: ГИППО (НИРРО), 2006. - 306 с.
40. Лapidус, В. А., Титов, Р. А. Диалоги консультанта с руководителем компании. Высшему руководству о мотивации, вовлечении, лидерстве, менеджменте: Книга 5 [Текст] / В.А. Лapidус, Р.А. Титов. - Нижний Новгород: Изд-во: Приоритет, 2005. - 208 с.
41. 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.
42. Леонтьев, А. Н. Эволюция, движение, деятельность [Текст] / А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во: Смысл, 2012. – 560 с.
43. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / Ю.П. Лисицын - 2-е изд. - М.: Изд-во: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
44. 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.
45. Макклелланд, Д. Мотивация человека [Текст] / Д. Макклелланд. –

- СПб: Изд-во: Питер, 2007. – 672 с.
46. Малинаукас, Р. К. Мотивация к занятиям физической культурой у студентов педагогических вузов: дис. к. п. н. [Текст] / Р.К. Малинаукас. – Каунас: Изд-во: ЛАФК, 2009. – 182 с.
47. Мартинковский, М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи [Текст] / М. Мартинковский. - Минск: Технопринт, 2003. - 275 с.
48. Маслоу, А. Х. Мотивация и личность [Текст] / А. Маслоу. - СПб.: Питер, 2011. - 352 с.
49. Маслоу, А. Х. Самоактуализированные люди: исследование психологического здоровья [Электронный ресурс] / А. Маслоу. - http://www.psychologos.ru/articles/view/samoaktualizirovannye_lyudi_dv_o_e_zn_issledovanie_psihologicheskogo_zdorovya_maslou.
50. 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.
51. Мешков, Н. И., Мешков, Д. Н. Мотивация личности как ключевая проблема психологии [Электронный ресурс]/ 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>.
52. Мильман, В. Э. Метод изучения мотивационной сферы личности: Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции [Электронный ресурс] / В.Э. Мильман. – М.: Изд-во: МГУ, 1990. – 159 с. – Режим доступа: http://www.miu.by/kaf_new/mpp/017.pdf.
53. 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.

54. Немов, Р. С. Психология [Текст] / Р.С. Немов. – М.: Изд-во: высшее образование, 2014. - 639 с.
55. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: учебное пособие [Текст] / Г.Н. Никифоров. – М.: Речь, 2006. – 608 с.
56. 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.
57. Основные положения Стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013-2020 гг. и последующие годы [Электронный ресурс]/ под ред. проф. Ю.М. Комарова. М.: 2013 – с. 284. – <http://polit.ru/media/files/2013/12/25/81c8aa58d07e0615f49bd9778e4d0a34.pdf>
58. Оценка уровня мотивации и активности в физической культуре: методическое пособие [Текст] / сост. В. Л. Буканов. – Ярославль: Изд-во: ЯГ-ПУ, 2011. – 128 с.
59. Петровский, А. В., Петровский, В. А. Личность и ее активность в свете идей А.Н. Леонтьева [Текст] / А.В. Петровский, В.А. Петровский // А.Н. Леонтьев и современная психология. - М.: Наука, 1983. - С. 231-239.
60. Психология активности и поведения: учеб.-метод. комплекс [Текст] / авт.-сост. И.А. Коверзнева. – Минск: изд-во МИУ, 2010. – 316 с.
61. Психология зрелости: хрестоматия [Текст]/ сост. Р.Я. Райгородский. – Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2003. – с. 768.
62. Радлов, Э. Философский словарь логики, психологии, этики, эстетики и истории философии [Текст] / Э. Радлов. – М.: Изд-во: EditorialURSS, 2018. – 286 с.
63. Реан, А. А. Психология личности [Текст] / А.А. Реан. – СПб.: Питер, - 2013. - С. 288.
64. Ревенко, Е. М. Диагностика мотивации к реализации двигательной активности: методические рекомендации [Электронный ресурс] / Е.М.

- Ревенко. - Омск: СибАДИ, 2017. - 17 с. – Режим доступа: <http://bek.sibadi.org/fulltext/esd347.pdf>.
65. Роджерс, К. Р. Становление личности [Текст] / К.Р. Роджерс. – М.: Изд-во: Институт общегуманитарных исследований, 2016. – 258 с.
66. Санитарное просвещение: Междунар. терминолог. словарь [Текст] / под ред. Д. Н. Лоранского, В. Шмидта. - М.: Медицина, 1981. - 237 с.
67. Секун, В. И. Психология активности [Текст] / В.И. Секун. – Минск: Изд-во: Минск, 1996. – 175 с.
68. Силуянова, И. В. Взаимосвязь философского и медицинского подхода в исследовании образа жизни [Текст] / И. В. Силуянова // Советское здравоохранение. - 1989. - № 10. - С. 3–9.
69. Столин, В. В. Самосознание личности [Текст] / В.В. Столин. - М.: Издательство МГУ, 1983. - 284 с.
70. Томас, Х. Искусство не стареть [Текст] / Х. Томас. – СПб: Изд-во: Питер, - 2012. – с. 224.
71. Трофимова, И. Н. Прогнозирование поведения человека как задача экспертной психодиагностической системы [Текст] / И.Н. Трофимова // Вопросы психологии. - 1994. - №3. - С. 115-121.
72. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: принципы, основные документы [Электронный ресурс] / режим доступа: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf#page=9>.
73. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025>
74. Франкл, В. Воля к смыслу [Текст] / В. Франкл. – М.: Изд-во: Институт гуманитарных исследований, 2015. – 144 с.
75. Фрейджер, Р., Фейдимен, Д. Теории личности и личностный рост [Текст] / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Изд-во: Прайм-Еврознак, 2004. – 608 с.

76. Фромм, Э. Человек для себя [Текст] / Э. Фромм. – М.: АСТ, 2016. – 320 с.
77. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность [Текст] / Х. Хекхаузен. - СПб.: Питер, 2003. – 864 с.
78. Холл, Келвин С., Гарднер, Л. Теории личности [Текст] / К. Холл, Л. Гарднер. – СПб: Психотерапия, 2008. – с. 656.
79. Хорни, К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию [Текст] / К. Хорни. – СПб.: Питер, 2019. – 400 с.
80. Цветкова, Л. А., Гурвич, И. Н. Психология здоровья [Текст] / Л. А. Цветкова, И. Н. Гурвич // Вестник С.-Петербур. ун-та. - Сер. 16. - 2012. - Вып. 1. – С. 48-52.
81. Цветкова, Л. А., Антонова, Н. А., Колпакова, О. И. И.Н. Гурвич — основатель научной школы «Социальная психология здоровья» в России [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – № 6 (35). – URL: <http://mprj.ru>.
82. Чеснокова, М. Г. Понятие здоровья в контексте ключевых категорий культурно-деятельностного подхода [Текст] // Вестник московского университета. – Серия 14. Психология. 2015. – №2. – С. 23 – 36.
83. Чирков, В. И. Самодетерминация и внутренняя мотивация [Текст] / В.И. Чирков // Вопросы психологии. - 1996. - № 3. - С. 116-132.
84. Чумаков, Б. Н. Валеология [Текст] / Б.Н. Чумаков. - 2-е изд. испр. и доп. - М.: Изд-во: Педагогическое общество России, 2001. - 407 с.
85. Шадриков, В. Д. Психологический анализ деятельности как системы [Текст] / В.Д. Шадриков // Психологический журнал. - 1987. - № 3. - С. 33-46.
86. Шапарь, В. Б. Практическая психология. Тесты, методики, диагностика [Текст] / В.Б. Шапарь. – М.: Феникс, - 2010, - С. 672.
87. 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.

88. Энкельман, Н. Б. Власть мотивации. Харизма. Личность. Успех [Текст] / Н.Б. Энкельман. - М.: Изд-во: Интерэксперт, - 2005. – С. 272.
89. Юдин, Б. Г. Здоровье: факт, норма, ценность [Текст] / Б.Г. Юдин // Мир психологии. – 2000. - №1 (21). – С. 56 - 68.
90. Юнг, Карл Г. Символы трансформации [Текст] / К.Г. Юнг. – М.: Изд-во: Академический проект, 2017. – 532 с.
91. Bishop G.D., Converse S.A. Illness representations: A prototype approach //Health Psychology. 1986. V.5. P.95-114.
92. Bradburn, N. The Structure of Psychological Well-Being [Текст] / N.Bradburn. – Chicago. - 1969.
93. Bundy C. Cardiovascular and respiratory disease. Treatment // The Handbook of Clinical Adult Psychology / Ed. by S.Lindsay&G.Powell. London & New York, 1995. P. 573-588.
94. Blos P. Children think about illness. Their concepts and Belieefs // Psychosocial Aspects of Pediatric Care. N.Y., 1978. P1-18.
95. Diener, E. Factors Predicting the Subjective Well-being of Nations / E.Diener, M.Diener, C.Diener // J. of Personality and Social Psychology. 1995. - V. 69.