

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Российский государственный гуманитарный университет»**

На правах рукописи

ШМОЙЛОВА НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА

**ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ
КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ**

Специальность: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история
психологии (психологические науки)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Научный руководитель:

доктор психологических наук, профессор

Каширский Дмитрий Валерьевич

Москва

2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ЛИЧНОСТИ.....	20
1.1. Здоровье как предмет научного исследования.....	20
1.2. Ценностное отношение в структуре личности человека.....	28
1.3. Ценностное отношение к здоровью: структура и развитие.....	34
1.4. Ценность здоровья в психологической структуре сознания.....	39
Выводы по первой главе.....	45
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ САМОРАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ.....	48
2.1. Саморазвитие личности в исследованиях отечественных психологов.....	48
2.2. Проблема саморазвития в зарубежной психологии.....	66
2.3. Основные формы развития личности.....	74
2.4. Показатели прогрессивного развития личности.....	76
Выводы по второй главе.....	78
ГЛАВА 3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ И РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ.....	81
3.1. Организация и обоснование методов исследования.....	81
3.2. Результаты исследования самоактуализации как интегрального показателя развития личности.....	91
3.3. Результаты исследования взаимосвязи компонентов ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности.....	109
3.3.1. Результаты исследования взаимосвязи когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности.....	109
3.3.2. Результаты исследования взаимосвязи эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности.....	114

3.3.3. Результаты исследования взаимосвязи поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности.....	119
3.4. Психологические особенности ценностного отношения к здоровью у людей с разным уровнем самоактуализации.....	126
3.4.1. Особенности ценностного отношения к здоровью у лиц с высоким уровнем самоактуализации.....	126
3.4.2. Особенности ценностного отношения к здоровью у лиц со среднестатистическими показателями самоактуализации личности.....	129
3.4.3. Особенности ценностного отношения к здоровью у лиц с низкой самоактуализацией.....	132
Выводы по третьей главе.....	136
ГЛАВА 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ КАК ФАКТОРА РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ.....	139
4.1. Программа формирования ценностного отношения к здоровью как элемента структуры сознания.....	139
4.2. Результаты констатирующего эксперимента.....	145
4.3. Оценка эффективности формирующего эксперимента.....	147
Выводы по четвертой главе.....	162
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	164
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	169
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	193

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Ситуация неопределенности и социальной нестабильности, охватившая в последние годы Россию, как, впрочем, и другие страны мира, привела к переоценке и переосмыслению сложившейся системы ценностей, социальных норм и форм поведения. Увеличение количества стрессовых факторов, связанных, в первую очередь, с последствиями COVID-19, повышением напряженности в отношениях между странами и др., стало причиной роста нервно-психических расстройств среди населения и увеличения количества обращений граждан к врачам и психологам. Существуют многочисленные подтверждения того, что современная социальная ситуация предъявляет повышенные требования к уровню нервно-психической устойчивости человека, толерантности к стрессу, физическому и психическому здоровью. При этом нет оснований полагать, что негативное внешнее давление на людей в ближайшее время будут ослабевать.

Здоровье во все времена относилось к числу наиболее приоритетных ценностей вне зависимости от социальных условий, в которых существовал человек. Однако, провозглашая здоровье в качестве высокоприоритетной жизненной ценности, люди далеко не всегда реально заботились о своем здоровье. Существует прямая зависимость между отношением к здоровью и продолжительностью жизни человека. Так, по данным Института изучения и оценки здоровья, среди основных причин высокой смертности населения России указывается ведение «нерационального образа жизни», приводящего к формированию вредных привычек, появлению избыточного веса, гипертонической болезни, заболеваний сердца и др. Следствием этого является снижение соматического здоровья населения в работоспособном возрасте, что затрудняет, а иногда сводит на нет реализацию субъектом его жизненного потенциала. Таким образом, наличие хорошего здоровья может быть рассмотрено в качестве необходимого условия (объективной предпосылки, фактора) личностного развития. Однако только наличие

ценностного отношения к здоровью может реально гарантировать полноценное развитие личности. Сказанное означает, что для развития личности важно, чтобы здоровье стало для человека важнейшим элементом его ценностной системы, т.е. вошло в сознание субъекта, причем было представлено в нем не столько на уровне «значения» (называния), как на уровне чувственных образов и субъективных смыслов, т.е. было представлено в форме психологически реальной, а не внешне провозглашаемой, значимости (Д.В. Каширский).

Связь между ценностным отношением к здоровью и развитием личности представляется очевидной только на первый взгляд. Проведенный анализ показывает, что характер связи между данными переменными носит далеко не однозначный, а иногда противоречивый характер. Например, в работах А. Маслоу, К. Роджерса и др. представителей гуманистического направления в психологии фактически отождествляются понятия «развивающаяся», «самоактуализирующаяся» и «здоровая» личность. Согласно, О.Г. Кливер, здоровье выступает фактором самоактуализации личности, представляющей собой высшую и одновременно интегрирующую форму саморазвития личности субъекта (В.Г. Маралов, Н.А. Низовских, М.А. Щукина). Однако, по мнению О.И. Моткова, здоровье и развитие личности нередко связаны обратной зависимостью: стремление к максимальной реализации своего жизненного потенциала, т.е. (в терминах А. Маслоу) самоактуализация личности может привести к личностной дисгармонии, выражающейся в хронической усталости, симптомах дистресса и прочих психосоматических расстройствах.

Нарушения физического и психического здоровья вполне могут соседствовать с высоким уровнем развития личности. Так, анализ биографий выдающихся деятелей искусства, объективно продемонстрировавших человечеству высокий уровень актуализации своего жизненного и мировоззренческого потенциала, свидетельствует о наличии у некоторых из них выраженных психических расстройств (Ф.М. Достоевский, Н.В. Гоголь,

Винсент ван Гог и др.). История содержит множество примеров того, когда слабое физическое здоровье (М.Ю. Лермонтов), а то и вовсе физический недуг (Людвиг ван Бетховен, Франклин Делано Рузвельт) не только не препятствовали становлению и развитию личности, но и способствовали реализации потенциальных возможностей человека. А. Адлер отмечал, что невозможно добиться полноценного развития личности без преодоления комплекса неполноценности, а Г. Олпорт указывал, что «многие достойные музыкальные, литературные и даже научные произведения черпали свое вдохновение из некоего психологического хаоса, а вовсе не из равновесия...». Наконец, по мнению Л.С. Выготского и многих представителей отечественной психологии, развитие возможно только как преодоление противоречий.

Таким образом, в современной психологии одновременно присутствуют противоречивые представления о взаимосвязи между ценностным отношением к здоровью и развитием личности, требующие разрешения. В связи с этим могут быть сформулированы следующие исследовательские вопросы: что такое ценностное отношение к здоровью и какова психологическая структура данного феномена? Что представляет собой развитие личности, в какой форме оно протекает и в чем выражаются его эмпирические индикаторы? Каков механизм формирования ценностного отношения к здоровью? И наконец, каков характер взаимосвязи ценностного отношения к здоровью и развития личности?

Следует подчеркнуть, что проблема здоровья является междисциплинарной и может быть рассмотрена в разных аспектах. Наиболее разработанные биологический и медицинский аспекты проблемы здоровья заключаются в изучении сбалансированности систем и органов организма человека, анализе выраженности болевых ощущений, разработке методов оказания врачебной помощи пациентам и др. В нашем исследовании здоровье рассматривается как психологический феномен, что предполагает выдвижение на первый план «субъективного измерения» здоровья. В этом случае фокус исследования может быть сосредоточен, в частности, на

изучении психологической структуры ценностного отношения к здоровью, роли ценностного отношения к здоровью в развитии личности.

Степень научной разработанности проблемы. Исследования проблемы здоровья зарождались в недрах медицины и биологии (Б.Г. Ананьев, В.М. Бехтерев, И.Н. Гурвич, В.П. Озеров и др.). Психологические исследования здоровья проводились в контексте проблемы личностной зрелости и целостности развития личности (Г. Олпорт, Ф. Перлз, Л.А. Рудкевич и др.). Существуют исследования здоровья как проявления жизненного опыта субъекта (К.А. Абульханова-Славская, К. Роджерс и др.), качества полноценной самоактуализации (К.А. Абульханова-Славская, Д.В. Каширский, Н.А. Коваль, А. Маслоу и др.), изучается взаимосвязь между ценностным отношением к здоровью и психологическим благополучием личности (Т.В. Белинская, Б.С. Братусь, М.В. Данилова, Д.А. Леонтьев, О.И. Мотков, Г.С. Никифоров, Е.Н. Сухомлинова и др.). Формирование ценностного отношения к здоровью представлено в работах В.Н. Беленова, Т.В. Белинской, А.Ф. Ковалевской, Е.Н. Сухомлиновой и др.

Фундаментальная разработка категории развития начинается в немецкой классической философии и особенно в философской системе Г.В.Ф. Гегеля, заложившего основы диалектической (генетической) логики как логики становления, развития и преобразования любой органической целостности (тотальности). Утверждается, что сущностной характеристикой любой органической системы является ее способность к развитию как качественному изменению при сохранении собственной самотождественности на всех стадиях преобразования развития. В психологии представление о личности как о субъекте развития заложено в работах Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна и др. Л.С. Выготский связывал развитие прежде всего с формированием психологических новообразований, которые в самом главном и основном определяют сознание субъекта на соответствующей стадии развития. В работах Л.И. Анциферовой выделены

критерии прогрессивного развития личности, являющиеся индикаторами перехода от низшего к высшему, от менее совершенной к более совершенной структуре личностных свойств и качеств.

Вслед за Г.В.Ф. Гегелем психологами утверждается, что развитие личности возможно лишь как саморазвитие (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Г.Г. Кравцов и др.). Многими авторами (Д.А. Леонтьев, В.Г. Маралов, Н.Е. Харламенкова и др.) подчеркивается наличие разнообразных форм саморазвития личности (самосовершенствование, самоутверждение, самоактуализация, самореализация и др.). При этом в качестве высшей и интегрирующей формы саморазвития выступает самоактуализация личности (В.Г. Маралов, Н.А. Низовских, М.А. Щукина), которая определяется как полное использование имеющегося у субъекта потенциала в реализации себя или, говоря иначе, стремление человека стать тем, кем он способен стать (А. Маслоу). По мнению К. Роджерса, стремление к самоактуализации – универсальная интенция живых организмов к росту, созреванию и развитию.

Проведенный анализ показывает, что несмотря на разработанность соответствующей предметной области, имеются следующие **противоречия**:

- между существующей в обществе всеобщей ориентацией на укрепление здоровья, поддержание здорового образа жизни и ростом соматических и нервно-психических расстройств среди населения;

- представленностью здоровья в системе ценностей подавляющего большинства людей и необеспеченностью этой ценности чувственным содержанием и субъективными смыслами;

- наличием широкого спектра программ по формированию здоровья и здорового образа жизни и невниманием разработчиков к субъективным составляющим ценностного мира личности;

- наличием большого числа исследований взаимосвязи между ценностным отношением к здоровью и развитием личности и неоднозначностью полученных данных о характере этой взаимосвязи, о роли ценностного отношения к здоровью в развитии личности.

Соответственно, **проблема исследования** заключается в недостатке имеющихся знаний о ценностном отношении к здоровью как факторе развития личности.

Цель исследования – теоретически обосновать и эмпирически изучить особенности взаимосвязи ценностного отношения к здоровью и развития личности.

Объект исследования – ценностное отношение к здоровью как психологический феномен.

Предмет исследования – ценностное отношение к здоровью как фактор развития личности.

В качестве **основной гипотезы** выступает предположение о том, что становление компонентов ценностного отношения к здоровью, в результате создания условий по их целенаправленному формированию, способствует развитию личности: повышению субъективной значимости здоровья, росту уровня самоактуализации, росту целостности и интегративности психологической организации личности, повышению уровня психологического благополучия, а также способствует тому, что ценностное отношение к здоровью становится действенным регулятором поведения и деятельности субъекта.

Для достижения цели исследования и проверки гипотез решались следующие **задачи**:

1. На основе теоретического анализа литературы по проблеме исследования конкретизировать содержание, структуру и выделить уровни ценностного отношения личности к здоровью.

2. Определить содержание и выделить показатели развития личности.

3. Подобрать и разработать психодиагностический инструментарий, позволяющий изучить особенности ценностного отношения к здоровью и развития личности.

4. В корреляционном исследовании выявить особенности взаимосвязей ценностного отношения к здоровью личности и показателей развития

личности.

5. Разработать теоретическую модель представленности ценности здоровья в психологической структуре сознания.

6. Разработать модель формирования ценностного отношения к здоровью посредством:

а) обогащения знаний о принципах здорового образа жизни человека, ставящего перед собой цели саморазвития и самосовершенствования, о важности здоровья в успешности самореализации (передача систематизированных, научно обоснованных знаний и опыта человечества в вопросах сохранения и укрепления здоровья с помощью усвоения ими системы значений);

б) формирования субъективной значимости здоровья путем наполнения полученных учащимися знаний личностным смыслом;

в) формирования активности с целью сохранения и укрепления здоровья с помощью обогащения имеющихся знаний чувственными представлениями, отражающих состояние здоровья и заботу о нем.

7. Разработать и внедрить программу «Развитие ценности здоровья в структуре сознания личности», оценить ее эффективность для развития личности.

Теоретико-методологической основой исследования выступили: идеи системного подхода (Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов, Э.Г. Юдин), культурно-историческая теория Л.С. Выготского (разработка категории «развитие», принцип историзма), базовые представления гуманистической психологии о феноменах здоровой личности и самоактуализации (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, Ф. Перлз, Э. Фромм, Э. Эриксон), теоретические подходы к понятию «здоровье» и «здоровый образ жизни» (П.К. Анохин, Н.А. Амосов, Г.Л. Апанасенко, И.А. Аршавский, В.Г. Афанасьев, И.И. Брехман, Е.Е. Вахромов, Н.Д. Граевская, В.П. Казначеев, А.Г. Щедрина), философская теория ценностей (М.С. Каган), исследования смысловой и мотивационно-смысловой сферы личности (А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, В.К. Вилюнас,

Д.А. Леонтьев, В.А. Петровский, Б.А. Сосновский), ценностно-социальная модель здоровья (А.Я. Иванюшкин), представления А.Н. Леонтьева о структуре психического образа, общепсихологическая концепция личностных ценностей Д.В. Каширского (представление о функционировании личностных ценностей в сознании личности на уровне чувственной ткани, значения и смысла), теоретические представления Л.И. Анциферовой о показателях (индикаторах) прогрессивного развития личности.

Методы исследования: а) теоретические: анализ и синтез философской, психологической, социологической, педагогической, медицинской и биологической литературы; моделирование; б) эмпирические: анкетирование, тестирование, формирующий эксперимент; в) методы статистической обработки данных: описательная статистика, корреляционный анализ Ч. Спирмена, дисперсионный анализ Р. Фишера, коэффициент α Кронбаха для оценки надежности авторских методик, χ^2 -критерий Пирсона; г) качественный анализ и интерпретация полученных результатов.

Методики исследования: методика диагностики личностных ценностей KVS-3 (Д.В. Каширский), самоактуализационный тест (САТ) (Л.Я. Гозман, М.В. Кроз, М.В. Латинская), шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко, авторские анкеты «Ваш образ жизни», «Субъективная оценка здоровья», «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья», авторская методика «Ценность здоровья в психологической структуре сознания».

Наиболее существенные и новые научные результаты исследования. Показано, что здоровье входит в число наиболее приоритетных ценностей личности с высоким уровнем самоактуализации.

Показано, что субъективная оценка здоровья связана с временным аспектом самоактуализации, что выражается в умении воспринимать жизнь целостной во временном континууме (прошлое – настоящее – будущее). Реалистичность представлений личности с высоким уровнем самоактуализации о собственном здоровье приводит к отказу от нереалистического стремления к «глобальному»

здоровью и благополучию, так же, как и полному исключению плохого самочувствия, беспокойства и жизненных проблем.

Установлено, что для личности с высоким уровнем самоактуализации, характерны высокий уровень активности, направленной на сохранение и укрепление здоровья в реальной жизнедеятельности, и приверженность принципам здорового образа жизни.

Выявлено, что для лиц с высоким уровнем самоактуализации характерна сбалансированность структурных компонентов ценностного отношения к здоровью. Для личности с низким уровнем самоактуализации сфера здоровья является наиболее вероятным источником внутреннего конфликта в силу рассогласованности когнитивного, эмоционального, поведенческого компонентов в структуре ценностного отношения к здоровью.

Разработана теоретическая модель представленности ценности здоровья в психологической структуре сознания и содержательно описаны ее структурные компоненты (значение, субъективный смысл, чувственное содержание).

Получил объяснение механизм формирования ценностного отношения к здоровью с позиции развития трех структурных компонентов ценности здоровья в сознании личности – значения, субъективного смысла и чувственной ткани.

Экспериментально доказано, что развитие трех структурных компонентов ценности здоровья в сознании личности – значения, субъективного смысла и чувственной ткани, приводит к увеличению значимости здоровья в системе ценностей личности, повышению показателей психологического благополучия и уровня самоактуализации личности.

Показано, что развитие структурных компонентов ценности здоровья в сознании личности – значения, субъективного смысла и чувственной ткани способствует тому, что ценностное отношение к здоровью выступает в качестве действенного регулятора поведения и деятельности субъекта.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

– уточнено содержание понятий «ценностное отношение к здоровью», в соотношении с понятиями «осознанное отношение к здоровью», «рациональное отношение к здоровью». Ценностное отношение к здоровью – это активность субъекта, направленная на сохранение и укрепление здоровья, которая является результатом высокой субъективной значимости здоровья и осознания важности здоровья для успешного саморазвития личности;

– разработана теоретическая модель ценностного отношения к здоровью в структуре сознания личности. Введено представление о ценностном отношении к здоровью как системном образовании, представленном в сознании на «внешнем» (значения) и «внутреннем» (чувственная ткань, личностный смысл) уровнях. На уровне значения ценность здоровья проявляется в сознании в форме общих представлений о способах сохранения и укрепления здоровья; на уровне чувственной ткани – в виде конкретных образов, отражающих состояние здоровья и заботу о нем; на уровне личностного смысла – в форме субъективных представлений о роли здоровья для самого человека. На наличие у субъекта ценностного отношения к здоровью указывает сформированность всех структурных компонентов;

– установлены и обоснованы связи между когнитивным, поведенческим, эмоциональным компонентами ценностного отношения к здоровью и самоактуализацией личности. Показано, что внутренняя согласованность компонентов ценностного отношения к здоровью характерна для личности с высоким уровнем самоактуализации. Для личности с низким уровнем самоактуализации сфера здоровья является наиболее вероятным источником внутреннего конфликта, выражающегося в рассогласованности когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов;

– разработана, апробирована и доказана эффективность программы формирования ценностного отношения к здоровью, способствующей развитию личности;

– расширены и углублены научно-психологические представления о специфике взаимосвязей между ценностным отношением к здоровью как

системным образованием и развитием личности. Доказано, что становление компонентов ценностного отношения к здоровью способствует развитию личности: а) повышению значимости здоровья в системе ценностей; б) повышению уровня самоактуализации; в) росту целостности и интегративности психологической организации личности; г) повышению психологического благополучия; д) превращению ценностного отношения к здоровью в действенный регулятор поведения и деятельности субъекта в области заботы о своем здоровье.

Практическая значимость исследования. Полученные результаты о количественных и качественных характеристиках ценностного отношения к здоровью, программа их диагностики, могут быть использованы в рамках изучения курса по психологии личности, рассчитанного на студентов высших учебных заведений, слушателей курсов повышения квалификации и переподготовки, при подготовке научно-методических материалов, направленных на изучении ценностно-смысловой сферы личности.

Предложена оригинальная методика «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» для определения степени представленности ценности здоровья в сознании субъекта на уровне значения, смысла и чувственной ткани. Разработаны анкеты «Ваш образ жизни», «Субъективная оценка здоровья», «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья», направленные на определение ценностного отношения к здоровью личности.

Разработанная и внедренная программа по формированию ценностного отношения к здоровью может быть использована в любых типах учебных заведений, ставящих своей целью личностное развитие учащихся и рассматривающих здоровье в качестве важнейшего ресурса для реализации учащимися их внутреннего потенциала и повышения уровня психологического благополучия личности.

Эмпирическая база и выборка. В исследовании приняли участие 238 человек в возрасте 15-25 лет, среди которых 182 студента ФГБОУ ВО

«Алтайский государственный педагогический университет» (АлтГПУ): 45 студентов факультета начальных классов, 49 – педагогического факультета, 43 – факультета физической культуры, 45 – математического факультета, а также 56 учащихся 10 классов КГБОУ «Алтайский краевой педагогический лицей-интернат».

Основные этапы исследования:

Первый этап (2003-2004 гг.) – анализ теоретических подходов к изучению ценностно-смысловой сферы личности, выдвижение гипотез, постановка цели и задач работы, определение объекта и предмета исследования, подбор и разработка диагностического инструментария.

Второй этап (2004-2018 гг.) – эмпирическое исследование ценностного отношения к здоровью и показателей самоактуализации личности как высшей и интегральной формы развития личности; анализ и интерпретация полученных результатов.

Третий этап (2018-2019 гг.) – разработка программы формирования ценностного отношения к здоровью у учащихся среднего общеобразовательного учреждения, ее апробация и оценка эффективности.

Четвертый этап (2019-2024 гг.) – обобщение полученных результатов исследования и оформление текста диссертации.

Положения, выносимые на защиту:

1. Психологическая структура ценностного отношения к здоровью представлена когнитивным, эмоциональным и поведенческим компонентами. Когнитивный компонент включает субъективную оценку здоровья, наличие у субъекта знаний о способах сохранения здоровья, о факторах, влияющих на состояние здоровья; эмоциональный – отнесение здоровья к наиболее приоритетной ценности, эмоциональный фон личности, связанный с переживаниями и чувствами по отношению к здоровью, а также настроения субъекта в связи с ухудшением физического или психического здоровья; поведенческий – действия и поступки субъекта, направленные на сохранение здоровья, стремление к здоровому образу жизни, особенности поведения в

случае ухудшения самочувствия и состояния здоровья. Внутренняя согласованность компонентов ценностного отношения к здоровью характерна для личности с высоким уровнем самоактуализации. Для личности с низким уровнем самоактуализации сфера здоровья является наиболее вероятным источником внутреннего конфликта, выражающегося в рассогласованности когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов.

2. Ценностное отношение к здоровью – это системное образование, представленное в сознании субъекта на «внешнем» (значения) и «внутреннем» (чувственная ткань, личностный смысл) уровнях. На уровне значения ценность здоровья проявляется в сознании в форме обобщенных и общепринятых представлений о способах сохранения и укрепления здоровья; на уровне чувственной ткани - в виде конкретных образов, отражающих состояние здоровья и заботу о нем; на уровне личностного смысла – в форме субъективных представлений о роли здоровья для самого человека. На наличие у субъекта ценностного отношения к здоровью указывает сформированность всех структурных компонентов.

3. Успешность формирования ценностного отношения к здоровью зависит от создания специальных психолого-педагогических условий, заключающихся в целенаправленном формировании структурных компонентов ценностного отношения к здоровью в сознании субъекта, затрагивающим не только «внешний» слой индивидуального сознания (уровень значений), но и внутренний («подстилающий») слой, что достигается за счет обогащения чувственного и смыслового содержания ценности здоровья и здорового образа жизни.

4. Становление компонентов ценностного отношения к здоровью, вследствие создания условий по их целенаправленному формированию, способствует развитию личности - повышению субъективной значимости здоровья в системе ценностей, возрастанию ответственности человека по отношению к своему здоровью, повышению уровня самоактуализации, росту целостности и интегративности психологической организации личности,

повышению уровня психологического благополучия, превращения ценностного отношения к здоровью в действенный регулятор поведения и деятельности субъекта в области заботы о собственном здоровье и ведении здорового образа жизни.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались исходными общеметодологическими положениями, планированием исследования, репрезентативностью и однородностью выборок, применением апробированного психодиагностического инструментария, разнообразием исследовательских процедур и приемов, их взаимодополняемостью, использованием адекватных поставленным задачам методов количественного и качественного анализа, применением пакетов прикладных компьютерных программ статистической обработки данных.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования представлены на международных: «Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями» (Барнаул, 2024), «Стратегии и ресурсы личностно-профессионального развития педагога: современное прочтение и системная практика» (Москва, 2022), «Психологически проблемы смысла жизни и акме» (Москва, 2021), «Ананьевские чтения» (Санкт-Петербург, 2021), «Психологическое здоровье личности: теория и практика» (Севастополь, 2021), «Психология личности: культурно-исторический подход» (Москва, 2019), «Психология – наука будущего» (Москва, 2019), «Актуальные вопросы юридической психологии: образование, право и социальные практики» (Барнаул, 2019), «Актуальные проблемы исследования массового сознания» (Пенза, 2019, 2021), «Культура здоровья как часть общей культуры современного человека» (Барнаул, 2007), «Актуальные проблемы обеспечения безопасности образовательного пространства» (Новосибирск, 2007); всероссийских с международным участием: «Ценностные ориентации молодежи в условиях модернизации современного общества» (Горно-Алтайск, 2020), «Психическое здоровье семьи в современном мире» (Томск, 2019), «Социальные практики

современной молодежи» (Барнаул, 2009), «Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей и подростков» (Москва, 2006); всероссийских: «Ярославская психологическая школа: актуальные проблемы практической психологии» (Ярославль, 2020), «Человек в экономических и социальных отношениях» (Москва, 2012), «Психологическое здоровье и психологическая культура в образовании» (Барнаул, 2005) и региональных конференциях: «Психолого-педагогические проблемы современного образования и воспитания» (Барнаул, 2005); форуме психологов государственных структур и силовых ведомств (Екатеринбург, 2021, 2022, 2023); методических семинарах для аспирантов и соискателей, заседаниях кафедры общей психологии Института психологии им. Л.С. Выготского РГГУ.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование соответствует паспорту специальности

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки):

п. 18. Мироззрение и смысложизненное самоопределение. Смыслообразование. Смысловая регуляция поведения. Психология смысла. Ценностно-смысловая сфера личности;

п. 30. Структура личности. Полипарадигмальность и разнообразие теоретических подходов к исследованию личности. Диспозициональная регуляция поведения. Структурно-функциональный и динамический подходы в описании личности. Устойчивость и изменчивость личности. Личностные процессы. Личность как субъект саморазвития. Самодетерминация и самоактуализация личности. Личность в условиях транзитивного общества. Цифровизация и виртуализация бытия как факторы трансформации личности;

п. 31. Норма и патология личности. Психологическое здоровье личности. Личностная зрелость и психологическое благополучие личности. Теоретические модели личности как основание для консультирования, терапии и иных практик коррекции и поддержки личности.

Основное содержание диссертации отражено в 47 публикациях автора (общий объем – 17,04 п.л., авторский вклад – 14,63 п.л.), 7 из которых – в научных изданиях, определенных Перечнем научных рецензируемых изданий, рекомендованных Учёным советом Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы (Положение о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утв. 22.01.2024, протокол № УС-1); 13 – определенных Перечнем ВАК РФ, 14 работ представлены в материалах международных конференций.

Структура диссертации отражает логику, содержание и результаты исследования. Диссертация состоит из Введения, четырех глав, Заключения, библиографического списка (261 источник, из них 16 на иностранном языке). Текст диссертации представлен на 192 страницах. В работе содержится 35 рисунков, 15 таблиц.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ЗДОРОВЬЮ

Здоровье человека на протяжении долгих лет является предметом изучения специалистов различных областей науки, но основной интерес к данной проблеме проявляют ученые в области медицины и психологии. Медицину здоровье интересует с позиции отсутствия каких-либо болезненных изменений, такого состояния человека, при котором функции всех органов и систем уравновешены с внешней средой. Для ученых-психологов здоровье вызывает интерес с точки зрения его субъективной значимости и ценности для человека, необходимой предпосылки для успешной самореализации в различных сферах жизнедеятельности.

В связи с вышесказанным, считаем необходимым проанализировать различные подходы к здоровью человека, дать теоретическое обоснование понятия здоровья как ценности, присутствия ценности здоровья в сознании личности, а также ценностному отношению к здоровью и его структуры.

1.1. Здоровье как предмет научного исследования

Теоретический анализ проблемы здоровья в науке, на наш взгляд, целесообразнее начать с рассмотрения подходов к здоровью с точки зрения медицины, поскольку именно специалисты медицинской профессии проявили первый интерес к данной проблеме. Считается, что история развития науки о здоровье начинается со времен Гиппократов, который по мнению многих ученых является прародителем медицины. Он видел основную роль врача в том, чтобы помочь человеку вернуться к своему естественному здоровому состоянию, к гармонии с самим собой и с природой. Школа Гиппократов рассматривала человека во взаимодействии с окружающей средой. Уже позже философские представления Рене Декарта свели медицину к лечению

конкретного пораженного органа, после которого организм должен вернуться к своему нормальному состоянию. Этот подход в лечении стал очень успешными, и взгляды Гиппократы были постепенно вытеснены. То есть здоровье, по сути, сводилось к устранению причин физического либо психического недуга. И лишь начало двадцатого века принято считать временем распространения духовного врачевания, согласно которому считалось, что благодаря психологическим установкам, человека можно вернуть к здоровому состоянию. Распространенным было также мнение о том, что жалуясь на плохое самочувствие и неприятные ощущения, человек мог заболеть. Все же здоровье в те времена являлось фактором нормально функционирования общественной жизни и эффективного производства. То есть здоровье отдельного человека носило характер «общественного благополучия».

В 1946 году Всемирной организацией здравоохранения сформулировано следующее определение здоровья человека: «Здоровье человека есть состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов» [36]. Стоит отметить, что здоровье отдельного человека в данном случае рассматривалось уже не как фактор благополучия жизни общества, а как личное благополучие и гармония отдельного субъекта.

Тема изучения здоровья человека является предельно актуальной, однако при своей высокой значимости, дать исчерпывающее определение данному понятию не так-то просто. Если еще двадцать лет назад определений понятия «здоровье» было значительно меньше, чем определений болезни, то сегодняшние исследования проблемы здоровья более детальные и обширные [234]. Так, в Большой Медицинской Энциклопедии главным критерием здоровья является отсутствие болезней: «Здоровье – это состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения» [36].

Рассмотренное выше определение также имеет медицинский характер, поскольку основным критерием здоровья является отсутствие болезней.

Достаточно распространенным считается точка зрения ученых, которые отождествляют здоровье с благополучием. Так, Л. Леви под благополучием понимает такое состояние, при котором наступает гармония между потребностями человека и его способностями, а также ожиданиями [93]. Иными словами, автор выделяет три здоровья человека – физическое, биологическое и социальное. Здоровый человек, в понимании Л. Леви, представляет собой гармонию и целостность всех трех видов здоровья. С.Я. Чикин говорит о здоровье как о гармоническом взаимодействии и функционировании систем организма человека и его органов при отличном физическом самочувствии и правильном функционировании психики, что позволяет человеку быть активным во всех сферах жизни [228]. Такой подход к определению здоровья является актуальным и в настоящее время.

В.А. Ананьев, один из основателей психологии здоровья как отрасли психологической науки, считал, что здоровым человека можно называть в том случае, если он способен решать поставленные перед ним задачи и достигать целей, а также при активном стремлении к реализации своей миссии на Земле [15]. Главным результатом здоровья автор называл совершенствование личности и как следствие повышение качества жизни человека.

Ю. П. Лисицын говорил о здоровье как о хорошем самочувствии и отсутствии болезней, им создано учение о здоровье на индивидуальном, групповом, популяционном уровнях и введены понятия «валеология, «общественное здоровье», основные усилия в борьбе за здоровье должны быть направлены на профилактику наиболее распространенных заболеваний [129].

В.П. Казначеев под здоровьем понимает комплексное, многомерное и целостное динамическое состояние, которое развивается под действием генетического потенциала в определенных условиях существования человека, что позволяет человеку реализовать свои социальные и биологические функции [92]. В следующем определении говорится о том, что «здоровье

популяции есть процесс социально-исторического развития психосоциальной и биологической жизнеспособности населения в ряду поколений...» [92]. Здоровье рассматривается автором как процесс жизнедеятельности с возможностью реализации любых человеческих потребностей личности при оптимальном режиме как социальной, так и трудовой, активности, реализации своей репродуктивной функции при достаточно высокой продолжительности полноценной жизни. При этом автор указывает на желательность создания социально-гигиенических условий, которые способствовали бы как сохранению своего здоровья, так и его развитию.

Д.С. Саркисов под биологическим здоровьем понимает способность поддерживать стабильность гомеостаза [1].

И.И. Брехман, основоположник науки о здоровье, под ним понимает способность сохранять соответствующую биологическому возрасту устойчивость в условиях возможных колебаний потока сенсорной, структурной и вербальной информации [39].

Н.Д. Граевская подходит к определению здоровья с позиции функциональных возможностей человеческого организма, по ее мнению, здоровье заключается в возможности приспособления к требованиям окружающей среды без риска патологий [62]. А.Я. Иванюшкин рассматривает здоровье с точки зрения ценностного смысла. Данную ценность он рассматривает с позиции трех уровней: биологического, на котором здоровье еще представляет собой совершенную саморегуляцию организма человека, гармоничное функционирование физиологических процессов и адаптации; социального – когда здоровье выступает как мера активности человека по направлению к миру; личностного психологического – как отсутствия болезни [84].

Н.А. Барбараш говорит о том, что к здоровью не следует относиться как к подарку, данному один раз и на всю жизнь, здоровье, по его мнению, это результат осознанного поведения всех и каждого. Автором отводится главенствующая роль в поддержании здоровья сознанию человека [27].

Г.А. Кураев с соавторами здоровье характеризует как состояние организма, при котором реализуются врожденные программы всех функций организма, и возможна максимальная реализация умственной деятельности в социальной и культурной сфере [116]. Автор выделяет четыре состояния организма, при которых:

- имеются адаптационные возможности организма;
- адаптация возможна при определенном напряжении системы регуляции организма;
- снижены функциональные резервы организма;
- отсутствует адаптация организма, снижены резервные возможности человека.

Для четвертого состояния организма человека характерна постановка клинического диагноза, в то время как находясь во втором и третьем состоянии возврат в первое состояние более вероятен, однако данные состояния человеческого организма не интересуют медицину.

Г.И. Царегородцев называет здоровьем такое состояние организма, когда обеспечена его саморегуляция и присутствует динамическое равновесие с окружающей средой [221].

Г.К. Зайцев определяет здоровье как состояние благополучия, включающее в себя три компонента:

1. Физиологический – наличие высокой работоспособности и устойчивости к заболеваниям, которые обеспечиваются нормальной работой органов и систем организма человека).
2. Психологический – наличие уверенности в себе, основанной на способности контролировать свои мысли и чувства.
3. Нравственный – наличие стремления и навыков в управлении собственным здоровьем, а также умение выстраивать свое поведение без ущерба для окружающих [76].

В основу определения здоровья, данному В.И. Осик, положена деятельность человека, по его мнению, здоровье – это такое существование

человека, при которой обеспечено его полноценное участие в различных сферах деятельности [228].

Одно из наиболее полных понятий здоровья дает А.Г. Щедрина, которая под ним понимает такое состояние организма, при котором обеспечена целостность, многомерность, динамичность, позволяющее реализовывать свой геном в условиях конкретной среды и в различной степени осуществлять социальные и биологические функции» [234]. Под здоровьем она понимает жизнеспособность, при этом болезнь, по ее мнению, это негативная часть здоровья [235].

Для того, чтобы сделать психологический анализ понятия здоровья, нам необходимо определить, к каким психическим явлениям относится понятие «здоровье».

Так, в «Толковом словаре психологических и психоаналитических терминов» здоровье определено как относительно устойчивое состояние, к которому личность хорошо адаптирована и находясь в котором сохраняет интерес к жизни и самореализуется [83]. Схожей точки зрения придерживаются представители гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт), по мнению которых, здоровье – это системное качество, характеризующее человеческое бытие в целом. В отечественной психологии под здоровьем понимают такое свойство личности, при котором возможно максимально полное проявление личностных свойств, в здоровье отражаются сущность и цель основных биологических, социокультурных и интрапсихических процессов личности [83].

Для исследователей-психологов наибольший интерес вызывает психологическое здоровье человека. Интерес к теме психологического здоровья возник в рамках гуманитарного подхода в научной психологии. Психология здоровья как ветвь психологического учения зародилась в гуманистической психологии, где в противовес механистическому подходу к человеку, развивается индивидуально-личностный подход.

Изучение психологического здоровья, на наш взгляд, следует начать с соотнесением близких ему понятий: «здоровье», «психическое здоровье». Основываясь на приведенных выше определениях, под здоровьем мы будем понимать такое состояние организма, которое характеризуется динамическим равновесием с окружающей его средой, и позволяет оптимально выполнять все социальные функции в различных сферах жизнедеятельности.

Что же в таком случае понимать под психологическим здоровьем и чем оно отличается от психического здоровья?

И.В. Дубровина, говоря о различии данных понятий, определяет, что психологическое здоровье характеризует личность в целом, в то время как психическое здоровье имеет отношение к отдельным психическим процессам [176].

В.И. Слободчиков и А.В. Шувалов отмечают, что при определении состояния здоровья необходимо опираться на соотношение нормального и аномального, при этом психологическое здоровье характеризуется оптимальным развитием субъективной реальности в пределах одной жизни [197].

Предложено также определение гармонии, данное О.И. Мотковым, которое является для нас важным в связи с тем, что мы, вслед за автором, считаем, что психологическая гармония является синонимом здоровья, а здоровье включает в себя следующие важные аспекты: психическое здоровье, личностное, социальное и духовно-психологическое [148].

В рамках нашего исследования имеет значение классификация имеющихся определений здоровья, данная П.Ю. Калью [95]. Им сформулированы несколько моделей здоровья. Медицинская модель здоровья, в соответствии с которой здоровье содержит клинические признаки здоровья. Здоровьем в рамках этой модели считают безболезненное состояние организма (Р.М. Баевский, В.М. Дильман).

Биомедицинская модель здоровья рассматривает здоровье как отсутствие у человека каких-либо органических нарушений и субъективных ощущений

нездоровья. Основное внимание здесь акцентируется на природно-биологической сущности человека, авторы делают акцент на том, что биологические закономерности в жизнедеятельности человека и в его здоровье имеют первостепенное значение (Г.Л. Апанасенко, Н.Д. Граевская).

В рамках биосоциальной модели здоровье рассматривается с позиций биологических и социальных признаков, которые необходимо рассматривать только в единстве, но при этом первостепенное значение придается социальным признакам (Р.И. Айзман, В.А. Ананьев).

И, наконец, важнейшее значение для настоящего исследования имеет ценностно-социальная модель здоровья, разработанная А.Я. Иванюшкиным. Автор определял здоровье как ценность, важная предпосылка для максимально активной жизни, для удовлетворения имеющихся потребностей как духовных, так и материальных, возможного участия в любых видах деятельности. Данный подход к характеристике здоровья наиболее в полной мере соответствует определению, данному ВОЗ.

Таким образом, медицинский подход к проблеме здоровья характеризуется сбалансированным функционированием всех органов и систем организма при отсутствии клинических проявлений заболеваний. Интерес к проблеме здоровья в рамках психологических исследований, на наш взгляд, должен быть направлен на изучение здоровья как ценности, на изучение ценностного отношения к здоровью как предпосылки саморазвития личности.

Анализ психологической литературы по проблеме здоровья свидетельствует о том, что здоровье целесообразно рассматривать с точки зрения его ценности для отдельной личности, как важного аспекта успешности личности во всех сферах деятельности; удовлетворенности собственным состоянием и саморазвитием.

В связи с данным определением считаем необходимым более подробно рассмотреть такие понятия, как «ценностно-смысловая сфера», «отношение», «ценностное отношение», «ценностное отношение к здоровью», «структура

ценностного отношения к здоровью», «ценность здоровья в сознании личности».

1.2. Ценностное отношение в структуре личности человека

Выделяют следующие основные подходы к ценностному отношению в науке:

философский – через категорию «ценность»,

социально-психологический – через механизм «развитие», формирование ценностного отношения и его влияния на личность,

педагогический – через влияние социальной среды, определяющей становление ценностного отношения в рамках педагогического процесса.

Д.А. Леонтьев отмечает, что ценности являются основой всего живого на Земле и имеют значение как для отдельного человека, так и для небольшого общества, культурной среды, нации, государства и т.д. [126]. Если оценивать отношение с этой позиции, можно отметить, что оно является многомерным понятием и точно также имеет значение как для отдельного человека, так и для любой социальной группы, независимо от размера.

Для достижения целей настоящего исследования нами использована теория ценностей М.С. Кагана, поскольку она подробно описывает процесс становления ценностной системы человека. По мнению автора, ценностная система личности формируется в процессе освоения культуры, в процессе межличностного взаимодействия, личностного становления [89].

Ценностное отношение, в понимании ученых, объективно существует в реальности и не направлено на какой-то конкретный предмет, но при появлении его в какой-либо группе, обществе, культурной среде, оно сразу же начинает действовать и претерпевает изменения в зависимости от запросов общества, а далее оказывает влияние на всех участников межличностного взаимодействия (Рисунок 1).

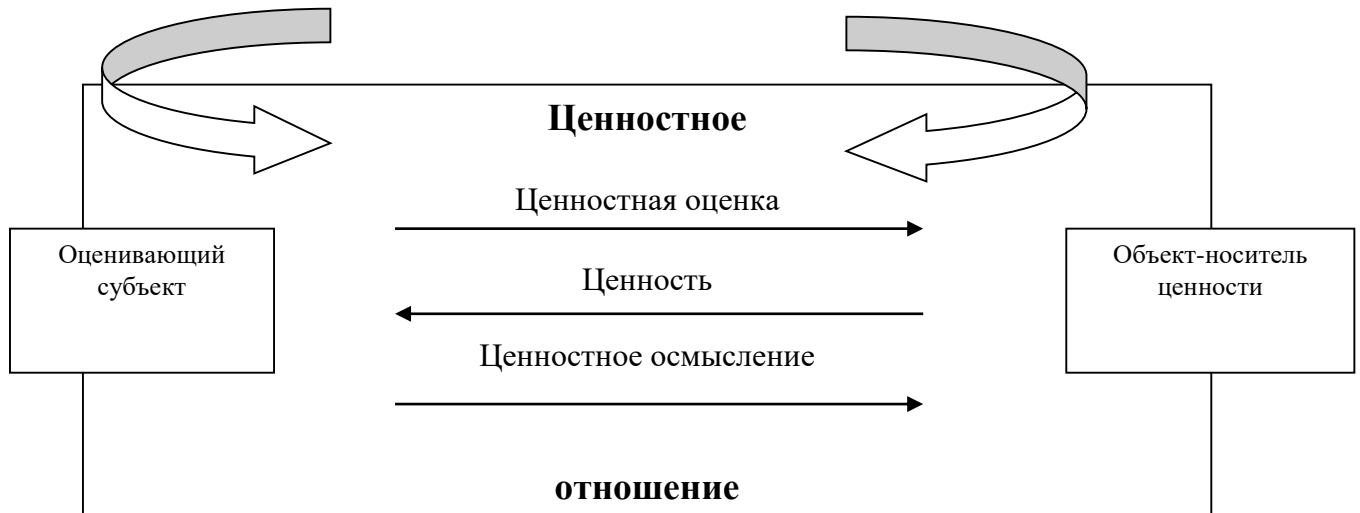
Социально-культурная среда

Рисунок 1. Структура ценностного отношения (по М. С. Кагану)

Ценностное отношение есть связь двух составных элементов – предмета, выступающего носителем какой-либо ценности, и отдельного человека либо группы людей, которые дают оценку данному предмету, как бы оценивая его ценность для себя и наполняя определенным смыслом. Исходя из данной формулировки, упрощенно можно сказать, что ценность – это то значение, которое имеет объект для отдельного субъекта, например, добро, благо, эстетика и т.д., а оценка – это эмоционально-интеллектуальная наполненность этого значения человеком – муки совести, оценка вкуса, ощущение счастья и т.д. [89].

Таким образом, ценностное отношение есть целостность системы, которая имеет присущие ей форму и значение. Содержание ценностного отношения, наполненное общим социокультурным смыслом, порождает ценностное значение конкретного объекта, а его форма представляет собой психологический процесс присвоения ценности сознанием личности.

Воспринимая мир через призму ценностей, как отмечают А.И. Титаренко и В.В. Гречаный, личность становится носителем познавательно-волевой установки, окрашенной эмоционально, выражает свою позицию к тем или иным объектам окружающей действительности и определяет их как ценные и значимые для себя [63].

Исходя из этого, под ценностным отношением можно понимать процесс мировосприятия, мироощущения личности, объяснения жизненных процессов через систему ценностей, и результат этого процесса в восприятии каких-либо объектов как личностных ценностей. С философской точки зрения, ценностное отношение возникает в процессе деятельности и представляет собой отношение субъекта к объекту, в процессе которого происходит оценка объекта субъектом в соответствии с моральными критериями, в результате чего объект оценивается как положительный, отрицательный или нейтральный для самого себя.

Необходимо отметить, что ценностное отношение как объект психологического изучения рассматривают с позиций взглядов о структуре сознания личности и его мотивационно-потребностной сферы. В связи с этим, вызывает интерес взгляды М. Рокича, который под ценностями понимает устойчивые убеждения человека о том, что при выборе способа поведения или направления деятельности он руководствуется предпочтительностью как с личной, так и социальной точек зрения, в противовес иному способу поведения, либо цели, к которой необходимо приблизиться [261]. М. Рокич охарактеризовал ценности следующими признаками:

- 1) общее число основных, базовых ценностей сравнительно невелико;
- 2) людям присущи одни и те же ценности, но в разной степени;
- 3) ценности структурированы в определенные системы;
- 4) ценности берут свое начало в культуре, социальных группах, в личности;
- 5) ценности оказывают влияние на все сферы жизни общества.

Автор описывает два вида ценностей – ценности–цели и ценности–средства:

– терминальных – убеждениях в том, что цель, к которой стремится личность, с точки зрения личной и общественной значимости, достойна приложенных усилий;

– инструментальных – убеждениях в том, что выбранной способ поведения предпочтителен в любой ситуации с личной или общественной точек зрения. Терминальные ценности являются более устойчивыми по сравнению с инструментальными, и они в меньшей степени вариативны [261].

Выделяются также терминальные ценности, то есть ценности–цели и инструментальные – ценности–средства [261]. Ценности – цели – это творчество, свобода, любовь, красота, мудрость, познание, работа, семья, друзья, уверенность в себе, активная жизненная позиция, самостоятельность, общественное признание, здоровье, сохранение мира. Ценности – средства – это образованность, воспитанность, жизнерадостность, твердая воля, широта взглядов, честность, эффективность, рационализм, самоконтроль, исполнительность, ответственность, терпимость, аккуратность, исполнительность, смелость. Представляя ценности в данной классификации, авторами подчеркивается, что в таком случае ценностные ориентации, согласуясь с идеалом, формируют ценностную иерархию целей, как более отдаленных, так и относительно близких, а также представлений о нормах поведения, которые человек выбирает как эталон [261].

Предлагается также деление ценностей на материальные и духовные (В. Момов), реальные, фактические и признаваемые (В.Г. Алексеев, В. Момов). Данные ранги присваиваются ценностям как отдельным человеком, так и социальной группой или всем человечеством (Б.И. Додонов). Имеется точка зрения, согласно которой область ценностей – это и есть идеалы, стремления, нормы нравственности и принципы. Б.И. Додонов пишет о том, что на содержание ценностей оказывают культурные достижения общества. В целом, ценности – это результат развития культуры общества, сферы духовного начала общества и человека, его нравственного сознания [70]. Автор говорит о ценностях как о продукте именно духовной сферы жизни общества, под воздействием которой происходит преобразование социальных свойств предметов [70]. Таким образом, единого подхода к понятию ценностей в психологической науке не сформировано. Существование разных точек

зрения, на наш взгляд, открывает возможность многоаспектного видения исследуемой проблемы. Так, по мнению Б.С. Братуся и Б.В. Зейгарник, совокупность связей субъекта, наделенных смыслом, составляют основную суть личности и ее системы ценностей. Ценности и есть смысл жизни человека, они являются основными единицами личности и способны определять отношение человека к миру, себе и окружающим людям [38]. Отводя ценностям роль «ядра личности», авторы говорят, что позицию человека в мире определяет система его личностных ценностей [81]. Ценности, принимаемые и осознаваемые личностью, определяют нравственную сторону жизни человека, то есть ту сторону, которая определяет отношения и связи между мотивами и целями, а также между целями и средствами достижения этих целей. Таким образом, Б.В. Зейгарник и Б.С. Братусь высказывают мнение, что истинные ценности обязаны быть наполнены соответствующим смыслом, в противном случае они нивелируются до уровня простого утверждения [81].

С.Л. Рубинштейн отмечал, что ценности выступают регулятором поведения человека, смысл и значение явлений, событий, людей в нашей жизни определяют ценности [186]. Поэтому автор отводил ценностям роль саморегуляции личности, а важным звеном между ценностями личности и его поведением он называл мотивы. При соотнесении ценности и мотива, автор называл важные отличия между ними. Мотивирующая роль ценностей не может быть ограничена конкретной ситуацией. Личностные ценности, в отличие от мотива, влияют на жизнедеятельность человека во всех сферах, они встроены в ядро личности и не зависят от каких-либо отдельных ситуаций. Второй отличительной чертой является то, что личностные ценности всегда являются конкретным проявлением общественных ценностей. Если ценности выступают мотивом какой-либо деятельности, можно сказать, что они выполняют «просоциальную» (термин Д.А. Леонтьева) функцию, при этом благодаря ценностям деятельность продиктована внутренней необходимостью, а не внешним принуждением.

Личностные ценности имеют прямую взаимосвязь с потребностями человека. В этой связи, нам близки взгляды В.Н. Мясищева, в учении которого человеческая потребность играет решающую роль в формировании отношения к тем или иным условиям жизни. В.Н. Мясищев определяет потребность как отношение к чему-либо, потому что автором в потребности выделены те же компоненты, что и в отношении: в основе лежит субъект с имеющимися потребностями; объект потребности; объект-субъектная взаимосвязь, которая характеризуется выраженным стремлением к овладению объектом [151].

Указанная выше структура соответствует задачам настоящего исследования и включает в себя три стороны: эмоциональную, когнитивную (познавательную) и поведенческую. Каждая из сторон отношения имеет те или иные субъект-объектные особенности обмена информации и является итогом установленных взаимоотношений между человеком и окружающим миром.

Итак, психология определяет отношение как ценностное в том случае, если осознаваемый субъектом объект имеет высокую объективную ценность в обществе, и личность благодаря своим эмоциям и интеллекту дает высокую положительную оценку данному объекту (Л.Г. Десфонтейнес, Л.И. Рувинский). Исходя из рассмотренных выше подходов к определению ценностного отношения, можно определить ценностное отношение индивида к объекту как отношение, в основе которого лежит осознание высокой объективной значимости объекта, а также восприятие ценности на уровне своих потребностей и мотивационного поведения.

Важно отметить, что представленный в данном параграфе анализ философской, социологической и психологической литературы позволил нам определить такие категории как «ценность», «отношение», «ценностное отношение». Далее отметим теории, составившие концептуальную основу нашего исследования.

Во-первых, механизм ценностного отношения субъекта к объекту действительности, представленный в философской концепции М.С. Кагана,

послужит философской базой для описания механизма ценностного отношения личности к здоровью, так как в ней представлена взаимосвязь объекта как ценности и оценивающего его субъекта.

Во-вторых, научный интерес представляет для нас теория В.Н. Мясищева, которая рассматривает ценностное отношение человека к окружающему его миру в виде структуры, состоящей из трех компонентов: эмоционального, когнитивного, поведенческого, а также раскрывает их содержание.

Следующий параграф мы посвятим анализу подходов к проблеме ценностного отношения к здоровью в психологической литературе.

1.3. Ценностное отношение к здоровью: структура и развитие

Ценностное отношение к здоровью неоднократно становилось предметом исследования ученых таких областей наук как педагогика, психология, философия, однако анализ различных подходов к исследуемой проблеме дает нам основание констатировать, что единого подхода к определению категории «ценностного отношения к здоровью» до сих пор не имеется. Вопрос о том, каким должно быть поведение человека, стремящегося к сохранению своего здоровья, как повлиять на то, чтобы ценность здоровья было не только объективно значимой для человека, но и была наполнена личностным смыслом, а также проецировалась в окружающую действительность, тем самым побуждая к определенному поведению, до сих пор можно считать нерешенным. Очевидно, что общество, в котором находится человек, формирует его систему ценностей, точно также очевидно, что все члены общества, принадлежащие к определенной социокультурной среде, обладают похожей системой ценностных ориентаций, хотя значимость одной и той же ценности может быть различной в индивидуальной иерархии. Особенно точно о формировании системы ценностей, влияющей на жизнь и поведение конкретного человека, сказал В.Н. Филиппов: «Человек приходит в мир, где

система ценностей уже выработана, он не рождается со своим смыслом жизни. Все это привносится в его сознание и разум системой обучения и воспитания. Какие ценности жизни и каков их жизненный смысл будет установлен в обществе, такими они и предстанут перед непросвещенным умом маленького человека, только что вступившего на свою жизненную стезю: сначала в семье, потом в школе и в последствие – в производственной деятельности. Вот здесь в этой цепочке закладываются все жизненные ценности, весь смысл жизни человека, как индивида...» [207].

Несмотря на кажущуюся очевидность потребности человека в хорошем здоровье и самочувствии, все же очевидно, что люди не всегда уделяют здоровью должное внимание, мало о нем заботятся. С нашей точки зрения, тому есть следующее объяснение.

Исследования современной психологической науки в области здоровья дают нам основания констатировать, что ценностное отношение к здоровью личности меняется с возрастом [100]. В молодом возрасте субъект воспринимает здоровье как естественное, врожденное состояние организма, и у него нет необходимости заботиться о нем, поскольку проблем оно ему не доставляет. На данной стадии онтогенеза здоровье может входить в число важных ценностей в иерархии личностных ценностей, но это скорее носит декларативный характер, и субъективного смысла ценность здоровья иметь не будет. На следующей стадии развития человека, когда появляются первые признаки нездоровья, его ориентиры начинают разворачиваться в сторону сохранения здоровья, ценность здоровья уже становится приоритетной ценностью и наполняется субъективным смыслом. В этот период человек уже рассматривает здоровье как важное условие высокого качества жизни, самореализации. Третья стадия возрастного развития характеризуется тем, что здоровье входит в число самых важных ценностей, чаще занимает первое место, его ценность по значимости уже соотносится с ценностью самой жизни. Однако, здоровье в этом возрасте уже серьезно пошатнулось, и все стремления человека направлены лишь на уменьшение болевых ощущений, а это очень

серьёзно понижает качество жизни человека. Так, каким образом необходимо относиться к своему здоровью, чтобы качество жизни было на высоком уровне, и человек был способен к реализации своего потенциала на протяжении всей жизни?

Среди ученых имеется несколько подходов к определению ценностного отношения к здоровью.

Так, имеется точка зрения, что отношение к здоровью должно быть ответственным, при котором, по мнению Д.В. Колесова, здоровье обладает высокой ценностью, наряду с этим человек считает себя вполне здоровым, прикладывает усилия для его сохранения, применяя имеющиеся у него знания о здоровьесбережении [28].

По нашему мнению, данный подход не учитывает того факта, что потребность в сохранении здоровья должна быть внутренней, а не детерминированной окружающей культурой. Отсутствие внутренней потребности в стремлении к сохранению приводит к тому, что, ценность здоровья в данном случае носит декларативный характер и не может выступать интериоризированной ценностью.

Имеется также подход к отношению к здоровью, который предполагает осознанное отношение. Автор данной точки зрения В.М. Кабаева понимает под осознанным отношением к здоровью совокупность взаимодействий человека с многочисленными сторонами окружающей действительности, в процессе которого возможно как улучшение отношения к здоровью, так и ухудшение [28].

Автор указывает на то, что индивид, которому принадлежит здоровье, по своему усмотрению относится к нему, то есть выбор о том, улучшать свое здоровье или ухудшать, лежит на самом человеке, в этом, считает В.М. Кабаева, и есть субъектное право человека реализовывать свое намерение быть или не быть здоровым.

Спорность данной концепции, на наш взгляд, связана с тем, что, при необходимости самостоятельно решать, как относиться к своему здоровью, не

указано на обязательную положительную направленность такого отношения к здоровью, поэтому присутствует потенциальная вероятность ухудшения своего здоровья.

Ценностное же отношение априори имеет позитивно направленный вектор движения. Кроме того, и это является определяющим в нашем подходе к ценностному отношению к здоровью, оно выступает внутренним механизмом, определяющим поведение личности с целью сохранения здоровья, учитывая его личностную значимость.

При рассмотрении ценностного отношения к здоровью в качестве аттитюда (установки) за основу возьмем структуру ценностного отношения к здоровью Г.С. Никифорова, в которой ценностное отношение к здоровью состоит из трех компонентов: когнитивного, поведенческого и эмоционального (Таблица 1).

Таблица 1.

Структура ценностного отношения к здоровью (по Г.С. Никифорову)

Эмоциональный компонент	Когнитивный компонент	Поведенческий компонент
Функции		
Обеспечение условий личностного роста	Поддержание внутренней согласованности личности	Гармонизация взаимоотношений личности с окружающей действительностью
Основные признаки		
Эмоциональный фон личности	Осознание собственного состояния.	Активность, направленная на сохранение и укрепление здоровья
Психические проявления		
Отведение здоровью места в системе ценностей личности	Оценка собственного состояния здоровья	Реализация ценностного отношения к здоровью в повседневной жизни
Обусловленность компонентов		
Внутриличностная	Внутриличностная, социальная	Социальная

Когнитивный компонент – это осознание состояния здоровья человеком. Безусловным фактором, влияющим на оценку состояния своего здоровья, выступает компетентность человека, в том числе психологическая грамотность [178]. Указанный компонент ценностного отношения к здоровью

непосредственно связан с определенными представлениями о своем здоровье. Для более полной характеристики когнитивного компонента мы дополнили его оценкой знаний в области сохранения здоровья.

Основной характеристикой эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью является эмоциональный фон личности. Жизнерадостное настроение, оптимизм приводят к росту психологической устойчивости и повышению жизненного тонуса, что способствует здоровью, быстрому восстановлению утраченного здоровья. В свою очередь, хорошее здоровье, физическое и духовное благополучие способствуют радостному, бодрому, работоспособному настроению [178].

Поведенческий компонент – это, прежде всего, активность человека, проявляющаяся в его поступках, которая может иметь два вида. Экстраактивность – активность, направленная во внешний мир, встречающая преграды на своем пути, не реализуется полностью, в результате чего появляется неудовлетворенность данным процессом, что приводит к отсутствию положительного результата и, как следствие, к снижению мотивации к дальнейшей активности. При интраактивности поток энергии перераспределяется в сторону внутренней активности, что приводит к увеличению стремления к самосовершенствованию [178]. Поведенческий компонент характеризуется включенностью личности в активную практику здоровьесбережения.

Рассматривая ценностное отношение к здоровью с позиции аттитюда (установки) необходимо проанализировать согласованность компонентов внутри структуры, возможное преобладание черт, присущих тому или иному компоненту, дать характеристику личности с проявлением того или иного компонента ценностного отношения к здоровью, выраженность того или иного компонента и их согласованность будет отличаться у разных людей. Уточнение компонентов и их характеристик, выделение уровней ценностного отношения к здоровью, разработка методики изучения ценностного отношения к здоровью является одной из задач настоящего исследования.

1.4. Ценность здоровья в психологической структуре сознания

Аксиологическая сфера жизни общества вызывает интерес ученых из различных областей науки (философии, социологии, культурологи, психологии и т.д.), которые в соответствии с предметом изучения сосредоточивают свое внимание на определенном ракурсе этой проблемы. Каждая из наук раскрывает ценности только с одной стороны, постепенно обнаруживая сущностное значение понятия здоровья.

По мнению представителей философской науки, объект приобретает положительный или отрицательный окрас благодаря ценностям и наполняется личностным или общественным смыслом. Ценности могут быть как абсолютными, так и относительными, могут иметь стихийный характер, а могут, напротив, благодаря нормам укрепляться и определять поведение человека в окружающей действительности.

Еще Аристотель выделял самоценности, такие, например, как человек, справедливость, счастье и относительные ценности, такие как брак, любовь и др. Философ О.Г. Дробницкий выделяет два вида ценностного отношения: предметные ценности в виде объектов, на которые направлены потребности человека, а также ценности сознания [16].

С точки зрения научной психологии ценности рассматриваются в единстве «трех форм своего существования - общественные идеалы, предметно воплощенные ценности и личностные ценности» [122].

Данные формы и связи между ними стали предметом всестороннего психологического исследования, при этом изучение этой области вылилось в разные течения, такие как психология культурных ценностей, психология предметно воплощенных ценностей, психология личностных ценностей.

В психологических словарях разных авторов даются различные объяснения понятию ценности, при этом нередко даже само понятие ценности отсутствует. Так, Б.Г. Мещеряковым и В.П. Зинченко предложено

определение ценностных ориентаций, под которыми они понимают компонент групповой идеологии или мировоззрения личности, представляющий основные взгляды и направления личности или группы людей в отношении каких-либо ценностей человека (здоровье, комфорт, благосостояние, развитие, творчество и т. п.).

Предметом психологического исследования выступают как абсолютные, так и относительные ценности. Однако стоит отметить, что при изучении абсолютных ценностей внимание исследования может быть направлено лишь на выявление тех субъективных смыслов, которые вкладываются в ту или иную ценность [98].

При изучении относительных ценностей важным является понимание того, что ценности у всех разные, и внимание исследователей направлено на изучение иерархии ценностей и их семантической наполненности одновременно.

Здоровье входит в число важных ценностей практически каждого человека, именно поэтому, здоровье как ценность неоднократно становилось предметом исследования ученых из различных областей науки – педагогики, философии, психологии. При всей очевидной важности ценности здоровья для каждого отдельного человека, те усилия, которые человек готов потратить на сохранение и укрепление своего здоровья, которое на данном этапе развития не доставляет проблем, не всегда соотносимы с декларативной значимостью ценности здоровья.

В основу нашего исследования положена общепсихологическая концепция Д.В. Каширского, согласно которой личностные ценности выступают внутренними принятыми человеком критериями чего-то особенно важного для него, что и позволяет разделить такие понятия, например, как польза и вред, добро и зло и т.д. [98]. В соответствии с общепсихологической концепцией ценностей, их существование возможно, как объективно в обществе, какой-либо социальной группе, которые являются носителями основных культурных направлений, так и субъективно – в виде

интериоризированных и принятых отдельным человеком в сознании личности.

Таким образом, мы считаем, что развитие ценности здоровья на уровне сознания личности приводит к формированию ценностного отношения к здоровью как внутреннего регулятора поведения личности.

Необходимо отметить, что основные взгляды исследователей направлены на изучение ценности в форме значения. Настоящее исследование посвящено изучению ценностного отношения к здоровью с позиции присутствия ценности здоровья в сознании на уровне значения, личностного смысла и чувственной ткани, тогда целесообразно опираться на общепсихологическую теорию ценностей Д.В. Каширского.

В русле данного подхода [98], личностные ценности присутствуют на трех уровнях сознания – объективного значения, личностного смысла и чувственной ткани. В изучении ценностей, на наш взгляд, внимание психолога-исследования должно быть направлено в первую очередь на субъективный смысл, вкладываемый в ценности. Усилия психологов, направленные лишь на изучение объективной значимости ценностей, и не рассматривающие их субъективную сторону, тот личностный смысл, который личность вкладывает в те или иные ценности, а также не затрагивающие эмоциональную наполненность ценностей, делает картину исследуемой проблемы неполной. В связи с вышесказанным можно отметить, что в настоящее время все исследования ценностей в психологической науке носят социологический характер, поскольку исследуются ценностные ориентации, а не сами ценности личности.

Кроме того, и это является определяющим в нашем подходе к проблеме ценностного отношения к здоровью, оно должно выступать внутренним регулятором поведения личности с целью сохранения здоровья, то есть проецироваться в окружающую действительность, исходя из объективной значимости ценности здоровья, ее субъективного смысла. В связи с этим хотелось бы обратиться к культурно-исторической теории Л.С. Выготского,

имеющей непосредственное отношение к теме нашего исследования, социальная среда в его учении выступает не фактором, а источником развития личности. Автор акцентирует внимание на то, что существует две переплетенных линии в развитии личности. Первая линия вырабатывается в процессе естественного созревания, вторая – формируется в процессе освоения культурных норм и способов поведения. Как пишет Выготский, «каждая психическая функция появляется на сцене дважды – сначала как коллективная, социальная деятельность, а затем как внутренний способ мышления личности» [53].

Поскольку, настоящее исследование ценностного отношения к здоровью представлено с позиции присутствия ценности здоровья в сознании личности, прежде считаем необходимым проанализировать учение А.Н. Леонтьева о структуре сознания [120].

Эмоциональная наполненность образов реальности формируется благодаря чувственной ткани сознания путем той информации, которая ранее воспринята человеком и всплывает в памяти как ассоциация с отображаемым образом будущего. Образы отличаются характер их наполненности, устойчивости, их чувствительность и четкость. Чувственная ткань сознания делает реальную картину мира личности, объективно существующей именно в результате сформированности чувственной ткани сознания. Этот уровень сознания не является решающим в структуре сознания, однако все же является важной составляющей, поскольку, если человека лишить этих чувственных компонентов, то сознание вообще невозможно в силу того, что чувственный состав сознания выполняет функцию эмоциональной наполненности и отображения реальной действительности для человека. Обогащая чувственную ткань, индивид во всей полноте способен к восприятию окружающей действительности. В результате своей сформированности чувственная ткань приобретает означенность. Поэтому значениям являются следующим важным уровнем человеческого сознания.

Следует заметить, что значения как таковые не создаются отдельным человеком. Осваивая природу значений, человек приобретает опыт и уже способен внести в него свой вклад. А.Н. Леонтьев писал о том, что значения изменяют мир в сознании человека [120]. Язык является носителем значений, поскольку языковые значения передают характер действий, сложившихся в обществе, с помощью которых человек способен к познанию окружающей его действительности. По сути, значения выступают формой реального существования мира, общественных связей. Поэтому говорить о значениях как объективно существующих и абстрагированных от их функциональной принадлежности в сознании индивида не совсем правильно, поскольку они не являются психологически обусловленными, точно также как и окружающая действительность, лежащая за ними и познанная индивидом.

Опираясь на представления А.Н. Леонтьева о структуре сознания (психического образа реальности), следует отметить, что, преломляясь в сознании человека, значение ценности здоровья приобретает особый смысл для личности. То значение, которое оно приобретает для каждого отдельного человека, и есть тот смысл, который человек вкладывает в ценность здоровья, что и формирует ценностное отношение к своему здоровью.

Значение может быть объективно существующим и осознаваемым человеком, а может иметь субъективное значение для конкретного индивида, то есть может быть наполнено личностным смыслом для него. Именно благодаря личностному смыслу значения становятся субъективными и проявляется пристрастность человеческого сознания.

Таким образом, сознание человека – это не сумма отдельных элементов, входящих в него, а внутреннее движение тех образов, которые наполняют сознание, включение в процесс жизнедеятельности человека.

Говоря про **личностный смысл**, А.Н. Леонтьев обращает внимание, что именно благодаря ему отражается субъективная значимость всех жизненных событий и явлений по отношению к интересам, потребностям, мотивам человека. Личностный смысл делает сознание человека пристрастным [120].

Неоспоримым является факт, что каждый человек знает, что необходимо сохранять и укреплять здоровье, однако не каждый предпринимает реальные действия к этому, что проявляется в высокой распространенности первичных факторов риска нарушений здоровья (курение, нерациональное питание, гиподинамия и психоэмоциональный стресс), приводящих к более тяжким последствиям. Поэтому только *ценностное отношение* к здоровью может гарантировать поддержание своего физического и психического здоровья на высоком уровне, и, как следствие, – обеспечивать полноценное и прогрессивное развитие личности. С психологической точки зрения сказанное означает, что здоровье должно стать полноценным элементом структуры сознания субъекта (Д.В. Каширский).

Согласно А.Н. Леонтьеву, в структуре психического образа реальности субъекта могут быть выделены три компонента: чувственная ткань, значение и смысл. В психологической концепции личностных ценностей Д.В. Каширского утверждается, что исследование ценностей как элементов структуры сознания должно заключаться в изучении представленности ценностей на всех уровнях индивидуального сознания – внешнего слоя сознания (уровне значений) и внутреннего (утаенного) слоя сознания (уровне чувственной ткани и субъективных смыслов). Перенесение данной исследовательской логики на изучение ценности здоровья привело нас к разработке следующей схемы (Рисунок 2), которая была положена в основу нашего исследования.

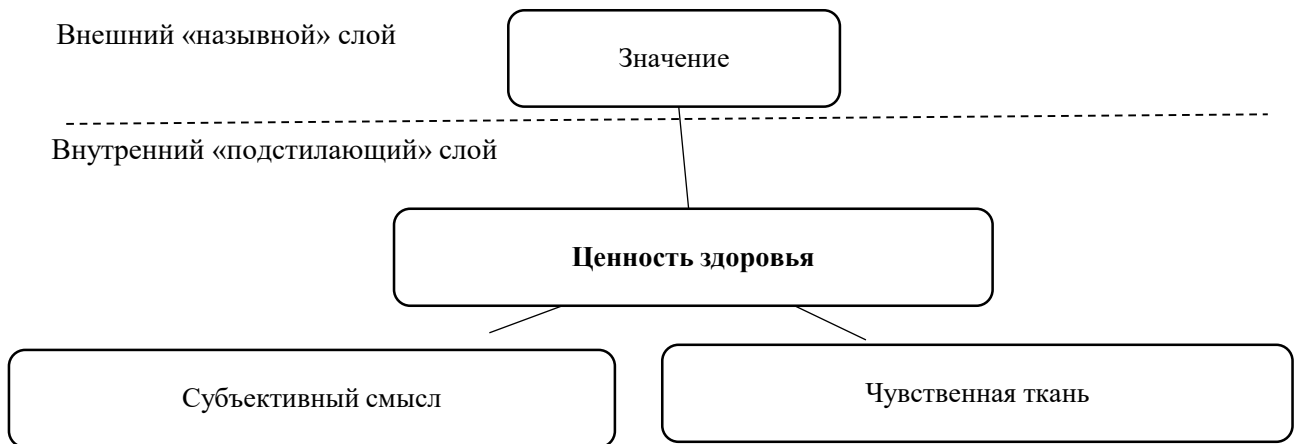


Рисунок 2. Ценность здоровья в психологической структуре сознания

В основу исследования положена идея о том, что ценность здоровья, не обеспеченная смысловым и чувственным содержанием, т.е. характеризующаяся бедностью т.н. «подстилающего» слоя сознания, входит в сознание лишь частично, на уровне называния, однако не является для субъекта полноценным жизненным приоритетом, т.к. не переживается им как личностью. Только в случае представленности ценности здоровья на всех уровнях сознания, можно говорить о подлинном ценностном отношении человека к своему здоровью. Именно в этом случае ценностное отношение к здоровью может выступить в качестве действенного фактора развития личности.

Выводы по первой главе

Анализ литературы, посвященной теме здоровья, месту здоровья в иерархии жизненных ценностей, ценностному отношению к здоровью, показал, что данная тема отношения к здоровью по-прежнему остается малоизученной и имеет огромную актуальность в настоящее время.

В первой главе настоящего исследования мы определили, что под ценностным отношением к здоровью мы будем понимать поведение личности, продиктованное наличием внутреннего регулятора, сформированного

вследствие высокой объективной значимости ценности здоровья, наполненного личностным смыслом и проецирующегося в реальную жизнедеятельность в виде действий с целью укрепления и сохранения своего здоровья.

При рассмотрении ценностного отношения к здоровью как аттитюда (установки) мы опираемся на структуру ценностного отношения к здоровью Г.С. Никифорова, которая включает в себя эмоциональный, поведенческий и когнитивный компоненты:

- когнитивный компонент включает в себя субъективную оценку здоровья, оценку знаний о способах сохранения здоровья, о роли влияющих на здоровье факторов;

- эмоциональный – определение ценности здоровья как наиболее значимой, эмоциональный фон личности, связанный с переживаниями и чувствами по отношению к здоровью, а также настроение личности человека, по отношению к ухудшению физического или психического здоровья;

- поведенческий – действия и поступки, направленные на сохранение своего здоровья, стремление к здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения самочувствия и здоровья.

При рассмотрении ценностного отношения к здоровью с точки зрения присутствия в сознании личности ценности здоровья, необходимо исследовать как соотносятся значение, субъективный смысл и чувственная ткань ценности здоровья между собой в сознании личности. Каждый человек знает, что необходимо сохранять и укреплять здоровье, но мало кто предпринимает какие-либо действия к этому, что проявляется в распространенности первичных факторов риска нарушений здоровья (курение, нерациональное питание, гиподинамия и психоэмоциональный стресс). Ценностное же отношение к своему здоровью способствует тому, что здоровье становится одним из важнейших факторов развития личности.

В философии, начиная с работ Гегеля, и далее в психологии (Л.С. Выготский, Г.Г. Кравцов, Д.Б. Эльконин и мн. др.) подчеркивалось, что

развитие есть развитие только тогда, когда это саморазвитие. Действительно, подлинное развитие личности невозможно без самодвижения и самосовершенствования. Поэтому в следующей главе работы мы обсудим, что такое саморазвитие и подробно остановимся на близких понятиях – самосовершенствование, самоутверждение, самоактуализация, самореализация и др. и их связи со здоровьем человека.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ САМОРАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

2.1. Саморазвитие личности в исследованиях отечественных психологов

Становление психологии саморазвития в отечественной науке связывают с первыми представлениями ученых о личности как субъекте развития, которые начали закладываться в 1920 годы. При этом, термин «саморазвитие» еще не использовался исследователями того времени, а все психические процессы, присущие саморазвивающейся личности, принято было называть самодвижением.

Впервые о саморазвитии как самодвижении сказано в работе С.Л. Рубинштейна в 1922 г. По мнению автора, саморазвитие лишь тогда становится возможным, когда побудительные мотивы продиктованы внутренней необходимостью, а не исходят извне. Развитие личности обусловлено как обстоятельствами и условиями ее жизни, так и тем, каким образом личность выстраивает свой жизненный путь. С.Л. Рубинштейн в качестве высших личностных образований называл сознание личности, ее активность и зрелость, которые регулируют, организуют и придают единство жизненному пути личности [185]. Рубинштейн рассматривал жизненный путь личности как целостный и непрерывный процесс, когда человек и способен стать личностью. В процессе деятельности происходит духовное и физическое развитие личности, на каждом этапе жизненного пути деятельность усложняется, а личность совершенствуется и развивается. Так называемые поворотные моменты жизни, когда необходимо принимать решение, определяющее дальнейший путь, автор называл ключевыми моментами в жизни человека [185]. Таким образом, по мнению С.Л. Рубинштейна, личность, изменяя привычные для него поступки и поведение, меняет ход своей жизни, тем самым выстраивает свою собственную жизненную историю. В процессе установления

взаимоотношений с окружающими людьми, принятия тех или иных ценностей, определяет личность как субъекта жизни [186].

Л.С. Выготский в рамках культурно-исторической теории подчеркивал, что развитие – это всегда саморазвитие, автономная личность, стремящаяся к саморазвитию, устремление к самосовершенствованию благодаря внутренней мотивации [52].

Б.Г. Ананьев говорит о пути личности как об истории ее жизни, в которой человек является субъектом деятельности. Автор справедливо замечает, что человек – это не пассивный продукт общественной жизни и не жертва генетических основ личности, он сам создает и изменяет обстоятельства своей жизни благодаря собственным усилиям, труду, соответствующему поведению, социальной активности в окружающем его обществе, в результате чего вокруг него образуется собственная среда развития, формируются общественные связи [13].

А.Н. Леонтьев рассматривал личность как особую реальность, которая формируется в процессе собственной биографии, при этом, о направлении развития личности автор говорит, как о действиях ради удовлетворения своих врожденных потребностей в начале пути развития, а позже – об удовлетворении своих потребностей ради действий и осуществления своих жизненных целей. А.Н. Леонтьев предпосылками развития личности называл задатки, которые, по его мнению, меняются на протяжении всего жизненного пути. В целом личность рассматривается автором как целостность качеств, формирующихся в процессе жизни, при этом целостность эта не predetermined заранее, а становится таковой в процессе общественного развития человека. Известной научной метафорой А.Н. Леонтьева стало выражение о том, что личность рождается дважды: первый раз, когда появляется полимотивированность его действий, это как раз приходится на возраст трех лет, второй раз, когда появляется сознательная личность, – в подростковый период, когда подросток овладевает собственным поведением с

помощью осознания. В целом автор рассматривает ребенка не как объект внешних воздействий, а как субъект развития и жизни [120].

В 1950-1960 годы в отечественной психологии термин «саморазвитие» в большей степени относился к философской категории. В психологии же саморазвитие в целом рассматривали как самодвижение, при этом содержательной характеристики данного понятия в науке не имелось.

В начале 70-х годов прошлого столетия внимание исследователей направлено на процесс саморазвития в рамках изучения таких процессов как самовоспитание (А.А. Бодалев, Ю.М. Орлов), самосознание (И.И. Чеснокова), самодетерминация (А.Г. Асеев). Теоретико-методологическое обоснование самоопределения и концепция жизненных стратегий представлены в трудах К.А. Абульхановой-Славской, в которых также описан механизм саморазвития личности. В этот период саморазвитие уже рассматривается учеными как психологическая категория, появляется понятийный аппарат и намечаются проблемные вопросы в его исследовании, однако, стоит отметить, что внимание к данному процессу было сосредоточено в основном в рамках общей психологии при изучении развития личности в целом.

А.Г. Асеев в своей статье «О диалектике детерминации психического развития» в 1978 году пишет о саморазвитии как о деятельности человека, обусловленной желанием развить в себе какое-либо качество [22]. Желание изменить какие-то жизненные обстоятельства, неудовлетворенность настоящей жизнью – основная предпосылка для саморазвития. Стремление к изменениям в своей жизни побуждает к действиям, появляется энергия для изменения, имеющиеся потенциальные возможности личности в результате деятельности актуализируются, что приводит к саморазвитию. В 1987 А.А. Бодалевым определены критерии саморазвития, дана характеристика саморазвивающейся личности, кроме того, автор говорит об условиях формирования саморазвития. Личность самостоятельно определяет жизненные ценности, способы их достижения и готова взять на себя ответственность за результаты, полученные в ходе достижения поставленных

целей [34]. Итогом целенаправленного воздействия на себя являются качественные изменения, которые приводят к саморазвитию.

К.А. Абульханова-Славская считает, что саморазвитие и самосовершенствование неотделимы друг от друга. Автор говорит о жизненном пути как о некой целостности, которая заключается в разрешении возникающих жизненных противоречий, в результате чего личность становится зрелой. Личностная зрелость характеризуется умением объединять свои индивидуальность, статусные возможности, жизненный опыт с требованиями окружающей действительности. Структура саморазвития, по мнению К.А. Абульхановой-Славской, включает в себя: самосовершенствование (приобретается в процессе приобщения к культуре окружающего общества), постоянное стремление к получению новых знаний (непрерывное образование, обучение чему-то новому) и процесс активной самореализации во всех сферах жизни – в творчестве, трудовой деятельности [4]. Кроме того, К.А. Абульханова-Славская рассматривает саморазвитие с точки зрения определения личностью стратегии собственной жизни, которая обладает, по мнению автора, тремя важными признаками: выбор основного направления жизнедеятельности, определение основных жизненных целей, определение этапов их достижения. Указанный выбор в течение жизни может претерпевать изменения. Иногда необходимо устранение препятствий, возникающих на пути к достижению целей, создание условий для их достижения; не менее важны приверженность определенным ценностным ориентациям, творчество [4]. Автор считает, что саморазвитие (самоактуализация) возможны в случае сформированности устойчивых Я-образа, Я-концепции и четкого понимания своих потенциальных возможностей. Саморазвитие или самовыражение личности становятся достижимыми при наличии соответствующего внутреннего мировосприятия и мироощущения. Если же самовыражение не имеет никаких предпосылок, идущих изнутри, а является лишь внешним атрибутом самоактуализации (саморазвития), тогда речь идет о «возрастном инфантилизме» личности,

поскольку, присутствует лишь демонстрация самой себя, хотя показывать нечего [4].

Похожая точка зрения на самовыражение личности и у В.С. Мерлина, который считает самовыражение одним из факторов мотивационной направленности личности и саморазвития. Стоит отметить, что если А. Маслоу самовыражение отождествляет с самоактуализацией, понимая под этими процессами самовыражение личности в многочисленных сферах жизнедеятельности, то В.С. Мерлин под самовыражением понимает отношение к окружающей действительности в целом, общее направление деятельности личности к жизни [145].

Е.Ф. Рыбалко признает саморазвитие как более высокий уровень развития личности с помощью произвольности и сознательности самоизменений личности, тем самым дифференцируя процессы развития и саморазвития [189].

И.И. Чеснокова включает саморазвитие в круг понятий, описывающих саморегулирующую сферу самосознания, которая связана с отношениями в системе «Я и Я». Этот тип саморегулирования характеризуется сознательной работой личности над собой, когда у человека появляется желание изменить что-то, что побуждает личность выстраивать соответствующую планомерную деятельность [4].

Л.А. Коростылёва о процессе саморазвития, самосовершенствовании говорит как о важных условиях самореализации. В ее терминологии понятие «саморазвитие» не присутствует, однако стоит отметить, что в ее понимании самореализация выступает стремлением к самосовершенствованию; одной из высших потребностей личности, направленной на непрерывный рост и развитие своих возможностей, на улучшение качества своей жизнедеятельности, при этом стремление к самосовершенствованию обусловлено высшими ценностями личности [67]. Таким образом, процесс самосовершенствования личности в понимании автора направлен на саморазвитие личности.

Ю.М. Орлов в конце 80-х годов двадцатого столетия уделяет пристальное внимание проблемам самосовершенствования и самовоспитания личности в повседневной жизни. Анализируя богатый опыт психологических консультаций и педагогической практики, автор дает описание когнитивной, мотивационной и операциональной сторон самовоспитания, показывая, что самосовершенствование и саморазвитие выступают этапами достижения индивидуальности.

Конец 1990-х — начало 2000-х годов ознаменован появлением серьезных научных исследований в теме саморазвития личности. В этот период появляется большое количество публикаций, посвященных результатам эмпирических исследований саморазвития (Чернявская, 1994; Куликова, 2001; Селезнева, 2002; Попов, 2004; Шаршов, 2005; Селезнева, 2006; Низовских, 2007; Щукина, 2009; Сивцова, 2010, Фризен, 2013 и др.).

Н.А. Низовских под личностным саморазвитием понимает особую внешнюю и внутреннюю деятельность человека, направленную на создание нового в своем сознании, поведении и переживаниях с помощью психологических средств. Данная деятельность обусловлена следующими мотивациями: мотивацией к подражанию, стремлением к автономности, потребностью в признании и любви, стремлением к обогащению себя, самоутверждением, самовыражением, самореализацией и др. [155].

М.А. Щукина говорила о саморазвитии как об особой форме развития. М.А. Щукина рассматривает саморазвитие личности как качественное, направленное изменение личности, которое осуществляется самой личностью как субъектом жизненного пути. Процесс саморазвития личности, по мнению М.А. Щукиной, — это переход личности от Я-настоящего, когда личность выступает объектом развития, к Я-будущему, когда личность становится субъектом развития; развитие обеспечивается в направлении к цели, которую личность определяет самостоятельно. М.А. Щукина говорит о саморазвитии как об акте изменения себя, причиной которого становится стремление к самоизменению, осознанному стремлению приблизиться к Я-будущему при

наличии объективных и субъективных ресурсов личности для подобного достижения. С точки зрения всего жизненного пути саморазвитие личности рассматривается исследователем как стратегия, особый способ жизни, характеризующиеся постоянным стремлением к процессу построения своего «Я». Кроме того, автором предложено определение «пространство саморазвития», подразумевающее часть жизненного мира личности, в которой она управляет этой частью мира и осознает себя полноценным субъектом развития, а не объектом воздействия. Кроме того, М.А. Щукиной дано теоретическое и эмпирическое обоснование понятийному аппарату саморазвития в психологической науке; определены формы саморазвития на разных этапах становления человека как индивида, когда саморазвитие выступает как спонтанное самодвижение субъекта деятельности – на данном этапе саморазвитие выступает как восполнение ресурсов; как реализация потенциальных возможностей личности – саморазвитие рассматривается уже как создание индивидуальности, то есть саморазвитие выступает как жизнотворчество [237].

Исследуя саморазвитие, считаем целесообразным рассмотреть подходы Л.С. Выготского и его последователей к проблеме саморазвития личности более подробно.

Саморазвитие в культурно-исторической теории Л.С. Выготского рассматривается как методологический принцип, с помощью которого раскрывается смысл развития как самодвижения, самостановления. В предшествующих теориях развития личности основные взгляды исследователей сводились к влиянию на процесс развития социального или биологического факторов, либо их совместного влияния. Л.С. Выготский впервые дал объяснение процессу развития с позиции принципа самопричины («*causa sui*»), описанным Б. Спинозой, в основе которого противоречие сложных систем, таких как «ребенок и общество», «я в они», «личность в культурном окружении». Определяющее значение, по мнению автора, имеет психическая активность человека [51]. Психика подстраивает окружающую

действительность, творит из нее мир, субъективирует среду, воспринимая ее как объект для творчества. Данную методологическую позицию изучали последователи Л.С. Выготского в своих концепциях. Положение Л.С. Выготского о том, что социальную среду следует рассматривать как источник развития личности, а не как фактор, легло в основу настоящего исследования. Автор говорит о том, что развитие личности происходит под воздействием двух переплетенных линий. Первая линия представляет собой формирование личности в процессе естественного созревания, вторая – формирование происходит в процессе культурного развития, в процессе овладения способами мышления и поведения. Выготский пишет о том, что каждая психическая функция появляется на сцене дважды – сначала как коллективная, социальная деятельность, а затем как внутренний способ мышления личности [54].

Развивая учение о принципе саморазвития, последователи школы Л.С. Выготского отмечали, что лишь объекты, отличающиеся тотальностью и целостностью несут развивающий характер [53]. То есть, только в процессе развития человек становится личностью, развитие – результат процесса деятельности человека. Кроме того, только личность, развиваясь, способна к саморазвитию. Однако, В.В. Давыдов, один из последователей школы Л.С. Выготского, придерживался несколько иных взглядов и отмечал, что человек сам по себе, без окружения, не является целостной системой, человек является элементом единой системы под названием «общество». Только в обществе возможно развитие как преодоление личностных противоречий, человек же, сам по себе, не имеет возможности развиваться вне общества [65].

Другие исследователи предлагают несколько иные теории. Так, А.Н. Леонтьев выдвинул общепсихологическую концепцию деятельности. По мнению автора, развитие личность определяют не генетические задатки, а личностное становление в процессе жизненного пути. Проходя процесс развития и становления личность сохраняет свою индивидуальность, поэтому о личности А.Н. Леонтьев говорил, как о продукте онтогенетического

развития [120]. Формирование личности происходит в процессе установления социальных связей с окружающим обществом. В основу построения структуры деятельности была положена структура мотивационной сферы личности, которая определяет процесс становления личности. Теория деятельности Леонтьева легла в основу дальнейших исследований, посвященных саморазвитию личности в отечественной психологии.

В своей концепции личности А.Г. Асмолов речь ведет о личности как о носителе миров, который может выходить за рамки привычной социальной среды и может играть иные роли, нежели те, которые предписаны средой, личность не есть только продукт социальной среды. Человек способен к преобразованию деятельности в процессе жизненного пути, выбирая ту или иную социальную роль, он идет по определенному пути, придерживаясь определенной социальной позиции, проявляет себя как индивидуальность, благодаря собственным поступками и действиями отстаивает свои позиции в культурной среде, а иногда даже растворяется в ней... Как только деятельность личности начинает носить созидательный и творческий характер, отказываясь от простого усвоения культурных норм и от культуры потребления, можно констатировать, что биологическое и историческое время становится психологическим, поскольку личность выстраивает собственный жизненный путь, благодаря постановке целей и следованию принципам образа жизни культурной среды [24].

Д. А. Леонтьев разделял культуру на два вида – культуру расслабления и культуру усилия. Основными признаками культуры расслабления автор называл приверженность взглядов массовой культуры, ориентацию на *Homo simpissimus*, поддержание идеи низменных инстинктов, то есть стремление при минимуме затрат получить максимально возможное удовольствие [125]. Культура же усилия характеризуется тем, что человек, придерживаясь принципов, свойственных данной культуре, стремится к развитию, предпринимая для этого осознанные действия и совершая определенные поступки. Таким образом, культура усилия – это та среда, в которой есть все

условия для успешного саморазвития, для культуры расслабления же характерны несистемные и хаотичные результаты.

В культурно-исторической теории Л.С. Выготского культура рассматривается как основной источник развития личности, культура играет определяющую роль в саморазвитии личности, кроме того, именно культура является связующим звеном между развитием и саморазвитием. Находясь в культурной среде, человек способен брать ответственность за собственную жизнь на себя, управлять внешними обстоятельствами. В соответствии с данной теорией, развитие личности – это природно обусловленный процесс изменений, происходящий вследствие преодоления противоречий в процессе жизни в обществе. Таким образом, автор считал, что процесс развития носит искусственный характер и является результатом воздействия таких психологических средств, как целеполагание, самосознание, саморегуляция и других. Под саморазвитием понимаются целенаправленные самоизменения, описываемые с точки зрения управления личностью.

Развитие личности в культурно-исторической теории Л.С. Выготского мыслится как история управления личностью самой собой и своим поведением. Автор, описывая, каким образом происходит овладение внутренним миром у подростков, обращает внимание на то, как происходит культурное развитие в этот возрастной период, как устанавливается автономность подростка от воздействий окружающего мира [54]. При этом, в процессе жизни личность под воздействием культуры переходит от состояния «я-объект» в состояние «я-субъект», другими словами, — как переход от развития к саморазвитию.

Характеризуя культурно-историческую теорию, А.Г. Асмолов отмечал, что, при знакомстве с исходным замыслом данной теории, приходит понимание того, что она несет важные знания о природе развития человека в природной и социальной среде, четко определены критерии положительного влияния культуры на личность, а также появление в процессе развития личности совершенно новой культуры [24].

Личность, стремящаяся к саморазвитию, представлена как одновременно целостное и мультифункциональное начало — область трансформаций и средство самоизменения. В теории Л.С. Выготского линия развития личности рассматривается в виде создания культурного средства, которое позволяет личности преобразовывать вокруг себя окружающую действительность, создавать что-то новое.

Л.И. Божович, развивая взгляды Л.С. Выготского, представила систему развития личности, опираясь на основные положения культурно-исторической теории. Развитие личности, в соответствии с данной концепцией, — это движение в сторону взрослости, личностной зрелости, которые возможны только при появлении автономности от внешних обстоятельств; руководство собственными убеждениями и выбранными целями. Человек становится субъектом собственной жизни и не имеет жертвенной позиции в случае собственного активного поведения [35, С. 322]. Таким образом, процесс саморазвития является результатом личностной зрелости, способностью брать ответственность на себя за свою жизнь, управлять собственной жизнью и самостановлением. Н.Н. Толстых процесс личностного развития называет теорией становления субъектности личности [202].

Психологический портрет личности, созданный Л.И. Божович, по своему содержанию приближен к описанию личности как субъекта, все изменения, обусловленные возрастом личности, проявляются как новообразования в периоды возрастных кризисов и являются отправными точками личностного развития. Первый год жизни ребенка является кризисным с точки зрения осознания себя субъектом собственных элементарных действий, в три года ребенок уже осознает себя как субъект действий, а в семь лет ребенок уже становится субъектом во взаимодействии с семьей, ближайшим окружением, в 14-летнем возрасте кризис проявляется в определении жизненных целей, определении плана на будущую жизнь, подросток уже становится полноценным субъектом жизни во временной перспективе, он уже способен выстаивать собственную жизнь и стать ее хозяином [203, С. 140].

Е.Л. Доценко [72] характеризует личность как культурный инструмент, развитие которой идет в соответствии со следующими критериями:

– переход от спонтанных действий к целенаправленному поведению с помощью умения управлять собой;

– появление внутренней, а не внешней обусловленности происходящих вокруг событий, появление и рост внутренней опоры, умение руководствоваться принципами, ценностями, смысложизненными ориентациями;

– переход к осознанной рефлексии, обоснование мотивов совершения тех или иных поступков, вербальное выражение субъективных переживаний.

Саморазвитие личности представляет собой единство предпосылок и результатов своего становления. Личность только самостоятельно способна к качественным изменениям, определяя цели своей жизни и достигая их [81], тогда развитие выступает как саморазвитие [113]. Работая над совершенствованием себя, достигая поставленных целей личность идет по пути саморазвития. При этом, развитие личности происходит в культурной среде, поскольку, находясь в обществе, человек совершает сознательные поступки, в результате чего и происходит развитие себя. Прикладывая усилия к самосовершенствованию, работая над собой происходит личностное становление [116].

О неоспоримом значении теории Л.С. Выготского в развитии личности говорил В.Т. Кудрявцев [115], который отмечал, что благодаря знакам, символам, слову происходит встраивание сознания личности в траекторию культурного развития, в результате человек осваивает инструменты культуры, разделяет ценности, присущие данной культуре, при этом автором отмечается, что личность не слепо следует культурным традициям общества, а сама определяет в сторону какой культуры ей двигаться.

Б.Д. Эльконин процесс развития личности определяет, как самодвижение, он отмечает, что в культурно-исторической теории развития личности важным критерием выступает соотношение идеальной и реальной форм, при

пересечении данных форм личность можно называть субъектом поведения [239]. Если говорить более подробно о процессе развития с позиции культурно-исторической теории, то можно обозначить процесс развития как преодоление функционирования действия, имеющегося в идеальной форме. Она противопоставлена реалии и инерции имеющегося функционирования. В процессе преодоления имеющегося функционирования в идеальной форме действия личность становится субъектом развития [239]. Развитие носит субъектный характер в случае, когда человек способен самостоятельно определять для себя образ идеального, и воплощать переход из настоящего состояния в состояние идеальной формы, то есть переход от «Я» реального к «Я» идеальному.

Сторонники культурно-исторической теории особо обращали внимание на роль взрослого, который выступает проводником между культурой и личностью, при этом взрослый должен обладать высоким авторитетом для личности, чтобы процесс субъектности формировался наиболее оптимальным образом. Только в таком случае приобщение ребенка к культуре, успешное усвоение им культурных ценностей и норм будет идти в правильном направлении. По мнению Е.Е. Сапоговой, выстраивание собственной линии культурного зависит от знаков, символов, текстов и знаковых систем культуры [192].

Н.А. Низовских рассматривает личность и как субъекта, и как объекта развития, в своем исследовании показывает, какие психические средства использует личность в процессе саморазвития. Личность в процессе саморазвития достигает поставленных целей с помощью психологических средств, характерных для данной культуры, которые выступают в виде способов выстраивания себя как субъекта развития [155]. Жизненным принципам автор посвятила большинство своих исследований, они выступают в качестве ценностных ориентиров личности, с помощью которых человек способен к самоизменениям, самопостроению и управлению собственным поведением [155].

При анализе процесса саморазвития с позиции культурно-исторической концепции, можно отметить, что данный феномен в рамках указанной методологии раскрывается в качестве культуросообразного личностного развития, оно является следствием работы высших психических функций, которые зарождаются в социальном окружении личности и могут варьироваться в зависимости от решаемых задач. Стоит отметить, что данная точка зрения на процесс развития абсолютно противоположна взгляду на развитие личности как естественно обусловленный процесс. Личность с точки зрения культурно-исторической теории – это продукт культурной среды, формирующийся в процессе овладения собственным поведением, влияния на развитие волевых усилий и самоконтроля, появления четкой жизненной позиции, жизненного плана и умения брать ответственность за собственную жизнь, не перекладывая ее на внешние обстоятельства. С этой точки зрения, процесс саморазвития начинается тогда, когда в процессе развития личность становится субъектом собственного развития и способна качественно менять свою жизнь и управлять ею.

На рубеже 1950-1960-х годов Б.Г. Ананьев утвердил психобиосоциальное единство природы человека. Научный интерес Б.Г. Ананьева был сосредоточен на человеке во всех его проявлениях: он изучал человека и как вид *Homo sapiens* и как индивида, и как отражение истории человечества в существовании человека, и как субъекта, и как индивидуальность [13]. Развивая антропологические взгляды В.М. Бехтерева и К.Д. Ушинского, автор построил целостную психологическую концепцию, охватывающую все имеющиеся психологические феномены, присутствующие в процессе взаимодействия человека с миром. Красной нитью в исследованиях Б.Г. Ананьева проходят закономерности развития человека на всех этапах становления. Саморазвитие рассматривается как процесс управления развитием, под которым автор понимает точку пересечения позиций человека как объекта и субъекта развития. То есть, с одной стороны, общество должно управлять обучением, воспитанием и развитием человека, ставить цели и

определять средства развития, с другой стороны, автор неоднократно указывает на субъектную сущность человека, обозначает активную роль самого человека в процессе жизни и самоизменения.

Таким образом, для Б.Г. Ананьева человек – это целостное образование, в нем присутствуют как объектные, так и субъектные начала. Так, характеризуя личность, он отмечал, что она одновременно выступает и объектом, и субъектом исторического процесса, общественных отношений, межличностного общения [13]. Говоря о жизненном пути личности как истории, ученый говорил, что в процессе жизненного пути наблюдается переход от воспитания к самовоспитанию, от объекта, на которое направлено воспитание, до положения субъекта воспитания [13]. Все ступени обучения и воспитания должны иметь преемственность и быть перспективно ориентированными на подготовку человека к самостоятельному выбору жизненного пути [13]. Однако на воспитателей в процессе развития Б.Г. Ананьев не возлагает всю ответственность, он указывает, что важна и активность самого человека в процессе своего становления, то есть подчеркивает важность социального и биологического факторов развития. Таким образом, согласно Б.Г. Ананьеву, посредством личной активности человек становится субъектом собственного развития, уходя от позиции объекта развития.

Идеи Б.Г. Ананьева в дальнейшем использовали его ученики в своих исследованиях. Б.Ф. Ломов рассматривал тему развития личности как проблему соотношения социального и индивидуального в развитии. По словам исследователя, в процессе развития, личность не только становится способной самостоятельно регулировать свое поведение, но и, что самое важное, она способна к сознательной организации собственной жизни, способна самостоятельно определять свое развитие, как физическое, так и психическое [131].

В работах Н.А. Логиновой также указывается на роль активности личности на ход ее жизненного пути. Автор говорит о трех типах биографических событий в жизнедеятельности человека:

- события, происходящие не по инициативе и не по воле самого человека;
- события, связанные с поведением и поступками человека в окружающей среде;
- события, связанные с впечатлениями и переживаниями, которые способствуют изменениям в системе ценностей [130]. Значение тех или иных событий зависит от позиции самого человека по отношению к ним. То, какую роль сыграет конкретное событие в жизни человека, зависит от того, как человек ощущает себя – как жертва внешних обстоятельств, либо как борец, способный выразить свою индивидуальность [130].

Н.А. Логинова показывает в своих эмпирических исследованиях важность роли самой личности в построении своей биографии, говоря о человеке как о творце своей истории жизни, истории жизни общества. Творцом человек становится в процессе овладения внешними обстоятельствами [130]. Однако автор указывает на наличие определенных ограничений, присутствующих у внутренней активности человека, таких как конкретные социально-исторические условия (в объектном плане) и личным выбором самого человека, его позиции по отношению к жизни (в субъектном плане).

Е.Ф. Рыбалко также указывал на огромную роль человека как субъекта своей жизни, своего развития на разных уровнях его становления [189]. Автор считал, что развитие человека на уровне индивида задано на генетическом уровне, на уровне общественного индивида человек развивается в обществе и определяется его законами и условиями. Развитие на определенных уровнях – индивидуальности, личности и субъекта деятельности Е.Ф. Рыбалко называет полидетерминированным. На него оказывают влияние как генетические, так и социальные факторы, однако это влияние является уже скорее вероятностным. С появлением и формированием внутренних регуляторов в процессе развития

фактор самодетерминации является наиболее важным [189]. И уже на уровне индивидуальности самодетерминация приобретает решающее значение. Таким образом, автор отмечает, что с ростом уровня организации человека повышается роль субъективных факторов в развитии.

Л.А. Головей, опираясь на взгляды Б.Г. Ананьева на становление уровней индивидуальности, под развитием личности понимает развитие ее сущностных сил, в процессе которого личность ставит перед собой задачи и становится субъектом саморазвития. Этот процесс становится потребностью личности, приобретает непрерывный характер, движется в определенном направлении, устраняя противоречия между потенциальными возможностями и тенденциями в ее индивидуальности [59]. В качестве условий становления личности как субъекта собственной деятельности, автор называет процесс профессионального выбора, успешность деятельности, определение целей саморазвития и самоосуществления, все эти условия и определяют вектор развития и создают тенденции к личностной зрелости [59].

Л.А. Головей проведено эмпирическое исследование особенностей личности в возрастной период 18 – 25 лет. Направленность на саморазвитие автором была названа одним из важных компонентов личностной зрелости [60]. Л.А. Головей и ее единомышленники в состав модели личностной зрелости включили следующие личностные характеристики: интраперсональные (осознанность, ответственность, направленность на саморазвитие, независимость, самопринятие, жизнестойкость, целостность, самоуправление, широта связей с миром) и интерперсональные (гуманистическая направленность личности толерантность, позитивные межличностные отношения). Результаты проведенных исследований показали, что в структуре личности направленность на саморазвитие по сравнению с автономностью, самопринятием и самоуважением мало выражена. Для данного возрастного периода характерно слабое проявление самоуправления и самоорганизации собственной жизни, в самоопределении присутствуют трудности и характерна конфликтность в системе жизненных

ценностей. Полученные результаты исследования позволили автору предположить, что саморазвитие для молодежи не является значимым ориентиром в их жизненном становлении, молодые люди не прилагают достаточных усилий для превращения саморазвития в практику своего становления.

Б.Г. Ананьев и его последователи человека рассматривают как организатора, управляющего собственным развитием — как личностным, так и профессиональным. При этом фактору собственной активности человека не отводится абсолютная роль в собственном становлении. Исследователи придерживаются точки зрения о постепенном увеличении собственной роли личности в своем становлении, развитии, которые подчиняются имеющимся пространственно-временным закономерностям: в процессе жизненного пути осуществляется переход личности из позиции объекта в позицию субъекта (временной план развития); возрастание роли активности личности в процессе своего становления, развитии по мере роста организации человека — от индивида к индивидуальности (в пространственной структуре организации человека). Развитие индивидуальности выступает в качестве вектора развития личности. Индивидуализация и социализация при этом не противопоставляются друг другу, а гармонично и конструктивно взаимодействуют.

Таким образом, нами были рассмотрены основные подходы ученых-психологов к понятию саморазвития, имеющиеся в отечественной психологической науке. Анализ многочисленных теоретических обоснований позволяет сказать, что во всех взглядах авторов, исследующих саморазвитие, присутствует целостность, схожий взгляд на проблему саморазвития, схожий понятийный аппарат для обозначения процесса саморазвития.

2.2. Проблема саморазвития в зарубежной психологии

Понятие «саморазвитие» в исследованиях зарубежных психологов чаще использовалось в качестве обозначения таких психических процессов как самосознание (У Джеймс, Дж.М. Болдуин, Ж. Пиаже,), самопонимание (Г. Олпорт, Дж. Келли,), самоэффективность (А. Бандура), самоидентификация (Г. Гантрип, Э. Эриксон, Х. Кохут), самореализация (А. Маслоу, Ш. Бюлер, К. Роджерс и др.) и не использовалось в качестве самостоятельного понятия. Исследования вышеперечисленных ученых привели к пониманию важности усилий самой личности в процессе своего становления и определения вектора поведения. Современная зарубежная психологическая наука в настоящий момент термин «саморазвитие» в большей степени использует для обозначения таких психологических феноменов как самооценка, самопонимание, самосознание, самореализация, самоактуализация и др. Из всех зарубежных психологических школ наибольший интерес к психологическому феномену саморазвития проявляли представители экзистенциально-гуманистического подхода.

Для представителей гуманистической психологии саморазвитие выступает, прежде всего, как потребность, имманентно присущая личности (А. Маслоу). При этом, в рамках развиваемого подхода представители гуманистической психологии рассматривали потребность в саморазвитии не как отдельное психологическое явление, а имели ввиду целый комплекс психических явлений, связанных со стремлением личности к всевозможным «само-». По мнению А. Маслоу, большинство психологов, принадлежащих гуманистическому направлению, недостаточно дифференцировали группу психических явлений, отводящих личности ведущую роль в процессах своего развития, становления. Для представителей гуманистической психологии такие понятия, как индивидуализация, рост, независимость, самоактуализация, саморазвитие, самопознание являются скорее синонимами, но при этом четких формулировок определения данных понятий на

сегодняшний день не имеется [137]. Представители гуманистической психологии отводили ведущую роль внутриличностным процессам в становлении и развитии.

К. Гельдштейном впервые введен термин «самоактуализация» в 30-е годы 20-го века как вызов господствовавшим в то время принципам гомеостаза и редукации напряжения, который обозначал характерное для каждого организма стремление к развитию и максимальной актуализации имеющихся в нем возможностей и способностей. Гельдштейн рассматривал симптомы психических заболеваний человека с точки зрения взаимодействия организма со средой, в отличие от упрощенного разделения на эмоциональные и телесные расстройства, тем самым развивая организмическую теорию. Термины «самоактуализация» и «самореализация» автор использовал для описания поведения людей с повреждениями головного мозга. Самоактуализация, по мнению Гельдштейна, – это основной мотив движения и жизни, благодаря самоактуализации возможны действия, направленные на удовлетворение своих потребностей [250]. Именно самоактуализация как основной мотив организма приводит к развитию и самосовершенствованию личности. Самоактуализация в данной теории рассматривается как «главная сила жизни», единственный мотив, который стоит за всеми имеющимися у личности потребностями, однако, поскольку цели людей отличаются друг от друга, то и внутренние потенции личности также специфичны. Самоактуализации в рамках данной концепции отводится роль механизма, который создает определенный уровень здорового напряжения, определяет потенциальную возможность целенаправленной деятельности. Благодаря самоактуализации происходит процесс удовлетворения личностных потребностей, восполнение собственной неполноты организма [250]. Позднее он утвердил потребность в самоактуализации как движущую силу развития личности, сместив акценты с биологической актуализации на сущностную [250].

А. Маслоу противопоставлял гуманистическую теорию развития личности теории З. Фрейда и называл потребность в самоактуализации потребностью в развитии. Особенно отмечалось то, что потребность в развитии присуща именно здоровой личности. Наблюдения за детьми привели А. Маслоу к выводам, что здоровые дети, развиваясь и двигаясь вперед, получают огромное удовольствие от обретения новых способностей и навыков [137]. Нездоровые же дети движимы лишь одной потребностью – ликвидации дефицита. Нездоровую личность отличает постоянная нехватка ресурсов, она ощущает свою неполноценность из-за постоянной неудовлетворенности потребностей. Автор отмечал, что человек, движимый лишь потребностью ликвидации какого-либо дефицита, имеет большую зависимость от других людей, скован в своих действиях, в отличие от человека, сосредоточенного на саморазвитии. Здоровая личность выросла над своими потребностями, поэтому ее активность подчиняется уже «метамотивации», под которой А. Маслоу подразумевает потребность в саморазвитии, в самоактуализации. Личность, используя заложенные в ней потенциальные возможности, стремится к максимальной реализации собственного потенциала, к самоактуализации. Самоактуализация, по мнению Маслоу, носит непрерывный процесс развития потенциальных возможностей, постоянное стремление к саморазвитию. Описывая самоактуализирующуюся личность, Маслоу отмечал, что процесс самоактуализации не прямо пропорционален одаренности личности, будучи одаренными людьми, многие не смогли полностью раскрыть свои потенциальные возможности, другие, не обладая ярко выраженными чертами одаренной личности, напротив, добились огромных результатов в какой-либо деятельности. Так от чего же зависит успешность самоактуализации? Ученым были предприняты попытки описать процесс самоактуализации. Проанализировав свои наблюдения, автор констатировал, что только здоровые люди обладают гармонией в своих мыслях, чувствах и действиях, способны преодолевать разногласия в самом себе. Благодаря саморефлексии и самоконтролю они стремятся к совершенству [137]. Стремление к максимально возможной

реализации внутреннего потенциала само по себе указывает на хорошее здоровье человека. Личность, обладающую хорошим здоровьем, отличает самостоятельность, поскольку она в состоянии сама удовлетворить свои потребности; потребность в саморазвитии удовлетворяется личностью самостоятельно.

Исследуя самоактуализацию, Маслоу теоретически обосновал свои многочисленные наблюдения. Он объединил людей, талантливых в какой-либо сфере, со схожими чертами, которые он назвал синдромом здоровья, но обладающих различными личностными качествами, и решил провести исследование так называемого «синдрома здоровья».

Приято считать, что на формирование идеи самоактуализации А. Маслоу повлияла работа Курта Гольдштейна. Так, в предисловии к своим работам, А. Маслоу неоднократно писал о том, что обязан К. Гольдштейну в оформлении своих идей. Им указывается, что предложенный К. Гольдштейном термин используется в обозначении стремления к самосовершенствованию, тенденции проявлять потенциальные возможности человека [250].

Работы А. Маслоу посвящены изучению здоровой личности, автор один из первых начал говорить не только об аномалиях развития, но и о нормальном развитии личности. Автора отличает целостное восприятие личности, ему удалось достичь огромных достижений в изучении человеческой психики благодаря тому, что он начал работать со здоровыми людьми, с тем, кто успешен в той или иной сфере жизни. А. Маслоу является автором пирамиды человеческих потребностей, в вершине которой располагается самоактуализация, как высшая потребность человека. Им представлена принципиально новая концепция человеческой природы, которая расширяет представления о личности, о ее потенциале, внутренних ценностях [137]. Основные взгляды Маслоу сосредоточены на том, что человеческая природа сама по себе является высшей природой человека, и эта природа подвластна инстинктам, то есть «инстинктоподобна». Маслоу в своих трудах подробно

описывает причины, почему не всегда возможен личностный рост, а также почему многие потенциальные возможности так и остаются нереализованными.

По мнению психологов-исследователей концепция Маслоу имеет преимущественное отличие от взглядов других представителей гуманистической психологии (Э. Фромма, К. Роджерса), поскольку в его концепции предложена модель здоровой личности, стремящейся к развитию. Данная модель явилась результатом изучения здоровых людей, стремящихся к самоактуализации, в то время как результаты других психологических исследований были получены в ходе клинических наблюдений за больными людьми. Помимо этого, Маслоу логически обосновывает теорию мотивации и дает объяснение процессу саморазвития личности. Автор в 1968 году писал, что предложенная Фрейдом большая часть психологии нуждается в дополнении здоровой частью. Теме нашего исследования близки взгляды А. Маслоу о том, что в понятие «самоактуализирующаяся личность» включены не только те люди, которые добились максимальной самоактуализации, но и те, которые имеют черты самоактуализации, то есть имеют потенциальные возможности для максимального развития [137].

Как протест психоаналитической теории неврозов, Ш. Бюлер усматривал причину неврозов в недостаточности самоопределения, приводящей к расслоению личности. Таким образом, в рамках концепции жизненного пути Ш. Бюлер назвал полноту самоосуществления личности важным условием ее психического здоровья. Потенциально имеющееся стремление человека к самоосуществлению, максимальную реализацию своих способностей автор определил, как движущая сила развития. Близкими к самоосуществлению выступают понятия самореализации и самоактуализации, но самоосуществление при этом представляет собой более емкую категорию. Под самоосуществлением понимается результат жизненного пути личности, который является следствием целеустремленности личности, ее творчества и созидания на протяжении всей жизни. При этом под самореализацией

исследователь понимает один из периодов самоосуществления. Полнота самоосуществления, по мнению Ш. Бюлер зависит от способности личности ставить цели в жизни, в соответствии со своими внутренними стремлениями, со своим призванием. Под этим психическим явлением автор имеет ввиду самоопределение. Как видим из анализа его исследований, под основной потребностью человека он понимает не саморазвитие, а самоосуществление, но при этом сама концепция самоосуществления очень схожа с гуманистической трактовкой саморазвития. Увидеть связь самоосуществления и саморазвития в концепции Ш. Бюлер смогла Н.А. Логинова, по ее мнению, в качестве основы успешности человека выступает внутренняя духовная сущность человека, саморазвитие которого ведет к самоосуществлению внутреннего потенциала, а жизненный путь человека является результатом саморазвития духа [130].

В соответствии с теорией личности К. Роджерса, способность к активизации своего организма способствует развитию личности, стремлению к росту. Главная движущая сила жизни, по мнению К. Роджерса – стремление идти вперед, тенденция роста и развития, побуждение к самоактуализации и самореализации [183]. Благодаря опыту психотерапевтической работы у автора сформировалось мнение о том, что в человеке присутствует потенциальная тенденция двигаться вперед [183]. Эту тенденцию он называл мотивацией к изменению и описывал ее как стремление к перестройке своей личности и своего отношения к жизни в сторону большей зрелости [183]. Автор теории указывает на то, что данная мотивация может до поры быть потенциальной и не проявляться в поведении в силу наличия большого количества психологических защит и при определенных условиях способна проявиться, благодаря благоприятному психологическому климату соответствующих условий, коими, в частности, является психотерапевтическая работа [183].

Таким образом, центральной идеей гуманистической психологии является наличие у человека потенциальной мотивации к изменению, которая

выступает в качестве движущей силы развития личности. Если же данная мотивация так и осталась нереализованной, в потенциальном состоянии, тогда речь может идти о психическом «нездоровье» личности. Показателем же здоровой личности является актуализированная мотивация самоизменения. Различные понятия, используемые представителями гуманистической психологии — «самореализация», «самоосуществление», «самоактуализация», «личностный рост», «личностная зрелость», — в целом описывают общее стремление к самоизменению, саморазвитию.

Признание потребности в саморазвитии, самореализации, самоактуализации и других потребностей личности типа «само-» как априори имеющемуся у личности — это слабое место теоретических взглядов представителей гуманистического подхода. Именно эти взгляды представителей гуманистической психологии неоднократно подвергались критике со стороны представителей различных психологических школ. Так, по мнению С.Л. Рубинштейна, радость, счастье и удовольствие должны стать результатом верного жизненного пути, но никак не самоцелью. Богатый и содержательный внутренний мир человека — это результат его жизнедеятельности. В этом же русле рассматривается самоусовершенствование человека — необходимо стремление делать что-то хорошее и полезное, тогда самоусовершенствование будет не целью, а результатом [186]. Личность, как открытая система, не должна быть сосредоточена на мотивах и результатах своего развития, а должна находиться во взаимодействии с миром, с другими людьми, в противном случае, когда саморазвитие становится самоцелью, — в результате проделанной работы над собой не появляется удовлетворения, и самоизменение не приносит ощущения полезности.

Таким образом, в соответствии с основными взглядами гуманистической психологии, наличие общей системы жизненных целей и ценностей личности приводит к успешности процесса саморазвития и самосовершенствования.

Современным исследователям саморазвития с позиций гуманистической психологии удалось преодолеть указанное выше слабое звено. Поиск баланса между личной свободой и подлинностью в системе личностной автономии и общественного взаимодействия является основной темой исследований Р. Кигана [252], которая включает в себя взгляды представителей гуманистической, когнитивно-бихевиоральной психологии и неопсихоанализа. Основная идея автора заключается в том, что человек не изолированное существо, а находится в обществе и обязан подчиняться законам общественной жизни, а также идея о том, что жизнь может считаться полноценной только в случае, если при реализации прав и свобод отдельной личности не нарушается общественный порядок и не наносится ущерб укладу окружающей действительности.

Представители экзистенциальной психологии: Р. Мэй, В. Франкл, И. Ялома, Дж. Бьюдженталя, и др. в 1960-1980-е годы в своих публикациях также уделяли внимание понятиям свободы и самоопределения личности. Идее внутренней свободы личности посвящены многие публикации В. Франкла, в которых он развивал тезис о том, что благодаря наличию антропологических способностей к самодистанцированию (способности к осознанию себя как духовной личности) и самотрансценденции (выходу за пределы своего «я») у человека появляется своя внутренняя позиция по отношению к тем или иным жизненным обстоятельствам. Однако автор отмечает, что саморазвитие ради самого себя и самоактуализация ради самоактуализации не способны привести к преобразованиям личности. По мнению В. Франкла, говорить о самоактуализации как о конечной цели жизненного пути личности, также как о его первичном стремлении, неверно, поскольку, если самоактуализация превратится в самоцель, то самотрансцендентность личности невозможна. Автор проводит аналогию с ощущением счастья, самоактуализация является результатом, следствием осуществления смысла. Мера, с которой человек осуществляет смысл своего предназначения, и есть мера осуществления себя, если же цель его

существования – самоактуализация сама по себе, то ее смысл сразу же теряется» [210].

Идея развития человека присутствует и в работах Р. Мэя, по мнению которого, становясь душевно более здоровым, человек свободнее творит себя из жизненного материала и приобретает все больше потенциала и становится еще более свободным. Личность – это наделенный духовным началом, свободный, социально интегрированный индивидуум, в котором осуществляются жизненные процессы. Р. Мэй считал, что главным свойством личности выступает наличие творческих способностей и свобода (как обязательных условий существования личности). В подтверждение своих взглядов автор приводит точку зрения Отто Ранка, одного из единомышленников З. Фрейда. По мнению Ранка, человек с помощью творческих возможностей самостоятельно формирует себя как личность; отсутствие же созидательной энергии является причиной неврозов [150]. Таким образом, Р. Мэй указывал на обязательное наличие творческих возможностей в развитии человека, однако, им упускался момент реализации этих возможностей.

В своей концепции смысла И. Ялом рассматривал саморазвитие, самоактуализацию как один из типов смысла, опираясь на идею Аристотеля о внутренней обусловленности, в соответствии с которой цель или задача каждого человека заключается в осуществлении и реализации собственного бытия [243].

2.3. Основные формы развития личности

Процесс развития (саморазвития) личности многоаспектен и не может быть охвачен одним исследованием. Развитие затрагивает различные сферы личности (когниции, эмоции, мотивацию, ценности, волевую сферу и др.) и может протекать в разных формах: самосовершенствование,

самоутверждение, самоактуализация, самореализация и др. (В.Г. Маралов, Н.А. Низовских, М.А. Щукина и др.).

В.Г. Маралов считает, что самоутверждение позволяет человеку заявить о себе в максимальной степени. Благодаря самосовершенствованию появляется возможность приблизиться к некоторому идеалу, выбранному в качестве ориентира для максимального совершенствования собственных качеств [135].

По мнению ученых (В.Г. Маралов, Н.А. Низовских, М.А. Щукина) самой противоречивой формой развития является самореализация. В некоторых исследованиях она отождествляется с самоактуализацией, имеется точка зрения также, что самореализация – это отдельный процесс, также, как и саморазвитие [135].

Э.В. Сайко и А.А. Деркач называют саморазвитие и самореализацию основами развития личности. Д. А. Леонтьев говорит о самореализации как более широком понятии, нежели самоактуализация.

В.Г. Маралов, Н.А. Низовских, М.А. Щукина считают, что самореализация - это одновременно и процесс, и форма саморазвития [135].

Начальным этапом развития является самоутверждение по мнению авторов [135]. А. Маслоу также называл самоутверждение предтечей самоактуализации. Для того, чтобы достичь максимального совершенствования и реализации внутреннего потенциала необходимо прежде всего утвердиться в глазах окружающих и собственных глазах. При этом, стремление к самоактуализации и самосовершенствованию протекает одновременно с самоутверждением. Процессы самоутверждения, самосовершенствования и самоактуализации неразрывно связаны с самореализацией, ведь самоутверждаясь и совершенствуясь человек реализуется в различных сферах жизни: в учебе, в труде, в творчестве, в общении. Рассмотренные формы развития имеют между собой тесную связь. При этом, самоактуализация является *высшей и одновременно интегрирующей формой саморазвития личности* и вбирает в себя самосовершенствование

(стремление человека к идеалу, стремление стать лучше) и самоутверждение (стремление человека обрести высокую оценку и самооценку). В самоактуализации актуализируются высшие смыслообразующие мотивы субъекта, и в то же время делается акцент не столько на утверждение чего-то в себе и не на приобретении какого-либо свойства, а на *полном использовании имеющего потенциала* в реализации себя. Согласно А. Маслоу, самоактуализация – это стремление человека стать тем, кем он способен стать, исполнение собственной миссии или предназначения, в соответствии с собственными высшими потребностями и устремлениями (истиной, красотой, совершенством и др.). Согласно К. Роджерсу, стремление к самоактуализации – универсальная интенция всех живых организмов к росту, развитию, созреванию, тенденция актуализировать свой внутренний потенциал, что приводит к развитию личности. По мнению В. Франкла, на базе потребности в самоактуализации рождаются мотивы поиска смысла собственной жизни, который обретается путем реализации ценностей творчества (созидания), переживания и отношения. Цель самоактуализации состоит в том, чтобы достичь полноты жизни, обрести полноту существования (экзистенции) в противовес чувству отчаяния и потери вкуса к жизни.

Таким образом, мы исходим из того, что самоактуализация позволяет максимально реализовать имеющийся потенциал личности и являясь одной из форм развития (саморазвития), самоактуализация является индикатором (интегральным показателем) развития личности.

2.4. Показатели прогрессивного развития

Вопрос о том, что является показателями прогрессивного развития поднимался в работах Л.И. Анциферовой. Ею отмечаются следующие показатели прогрессивного саморазвития: рост целостности и интегративности психологической организации личности; усиление взаимосвязей различных свойств и характеристик личности; накопление

новых потенций развития; расширение и углубление связей с окружающим миром, обществом, другими людьми; возрастание системности и многоуровневости ценностно-смысловых отношений к миру; способность к реализации ценностно-смысловых отношений в созидательной деятельности, общении, активном созерцании, эстетическом переживании и др. [19].

Автор отмечает, при переходе от низшего к высшему, от менее совершенного к более совершенному возможен некоторый регресс. Происходящее развитие создаёт большое количество потенциальных возможностей психологического развития личности, при этом возможно ограничение в развитии личности в каких-либо иных направлениях. Личность ответственна за свой выбор саморазвития, и сама определяет направленность развития [19].

Л.И. Анциферова выделяет следующие уровни развития личности:

на первом уровне субъект не в полной мере способен осознать природу своих побуждений, не учитывает важность собственного воздействия на ситуацию и тем самым не достигает успешного окончания собственных действий, получает те результаты, которые не могут его удовлетворить и соответственно возникают переживания [19].

На втором уровне личность уже выступает как субъект своих действий, способна соотнести цели и мотивы собственных действий, целенаправленно выстраивает линию своего поведения, пытается прогнозировать прямые и косвенные результаты собственных действий, способна к перестройке собственных психических свойств, к управлению важностью своих целей и адекватной оценке собственных возможностей с теми задачами, которые перед ней поставлены.

На третьем, высшем уровне развития, личность уже полноценный субъект своей жизни, которую она осознанно оценивает с позиции масштабов исторического времени своей эпохи. На первый план выходят такие качества индивидуальности, как уникальность и общественно-историческая значимость субъекта.

На высшем уровне личность имеет максимальную свободу осознавать, переживать и благодаря собственным усилиям разрешать возникающие противоречия в жизни. Умение определить оптимальный общественно-значимый способ разрешения возникающих жизненных противоречий оказывается в то же время методом преобразования собственной жизненной ситуации [19].

Таким образом, выделенные Л.И. Анциферовой показатели прогрессивного развития личности могут быть использованы в качестве индикаторов развития в эмпирическом исследовании.

Выводы по второй главе

Саморазвитие – это деятельность человека, направленная на создание позитивных изменений в своем сознании, поведении и переживаниях с помощью определенных психологических средств. Процесс саморазвития личности – это переход личности от Я-настоящего, когда она выступает объектом развития, к Я-будущему, когда личность становится субъектом развития.

Зарождение идей саморазвития в отечественной психологии приходится на начало 20-х гг. прошлого века, хотя самого понятия в то время не использовалось в науке, а для обозначения процессов, характерных для саморазвития личности, использовали термин «самодвижение».

Важнейший вклад в формирование идей саморазвития внесла культурно-историческая теория Л.С. Выготского, и особенно положение о том, что социальная среда выступает источником развития личности.

На рубеже 1990-х — 2000-х годов процесс саморазвития становится предметом психологических исследований, а формирование понятийного аппарата, появление серьезных эмпирических исследований приходится уже на начало XXI века.

В зарубежной психологии идеи саморазвития впервые появились у представителей экзистенциальной и гуманистической психологии. Серьезные теоретические исследования, посвященные данному процессу, имеются у таких зарубежных ученых, как А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, В. Франкл и др. Наличие у человека мотивации к изменению является основной предпосылкой саморазвития личности, по мнению зарубежных ученых-психологов.

Таким образом, зародившись на стыке психологии личности и психологии развития в настоящее время психология саморазвития представляет собой самостоятельную отрасль психологической науки с сформированным понятийным аппаратом и серьезными эмпирическими исследованиями.

Процесс развития (саморазвития) личности многоаспектен и не может быть охвачен одним исследованием. Развитие затрагивает различные сферы личности (когниции, эмоции, мотивацию, ценности, волевую сферу и др.) и может протекать в разных формах: самосовершенствование, самоутверждение, самоактуализация, самореализация и др. (В.Г. Маралов, Н.А. Низовских, М.А. Щукина и др.). Самоактуализация является высшей и одновременно интегрирующей формой саморазвития личности и вбирает в себя самосовершенствование (стремление человека к идеалу, стремление стать лучше) и самоутверждение (стремление человека обрести высокую оценку и самооценку). В самоактуализации актуализируются высшие смыслообразующие мотивы субъекта, и в то же время делается акцент не столько на утверждение чего-то в себе и не на приобретении какого-либо свойства, а на *полном использовании имеющего потенциала* в реализации себя. Согласно А. Маслоу, самоактуализация – это стремление человека стать тем, кем он способен стать, исполнение собственной миссии или предназначения, в соответствии с собственными высшими потребностями и устремлениями (истиной, красотой, совершенством и др.). Согласно К. Роджерсу, стремление к самоактуализации – универсальная интенция всех живых организмов к

росту, развитию, созреванию, тенденция актуализировать свой внутренний потенциал, что приводит к развитию личности. По мнению В. Франкла, на базе потребности в самоактуализации рождаются мотивы поиска смысла собственной жизни, который обретается путем реализации ценностей творчества (созидания), переживания и отношения. Цель самоактуализации состоит в том, чтобы достичь полноты жизни, обрести полноту существования (экзистенции) в противовес чувству отчаяния и потери вкуса к жизни.

В работах Л.И. Анциферовой выделены показатели прогрессивного развития личности, которые могут быть использованы в качестве индикаторов развития в эмпирическом исследовании: рост целостности и интегративности психологической организации личности; усиление взаимосвязей различных свойств и характеристик личности; накопление новых потенций развития; расширение и углубление связей с окружающим миром, обществом, другими людьми; возрастание системности и многоуровневости ценностно-смысловых отношений к миру; способность к реализации ценностно-смысловых отношений в созидательной деятельности, общении, активном созерцании, эстетическом переживании и др. Л.И. Анциферова отмечает, что прогрессивное развитие личности не исключает и элементов регресса.

ГЛАВА 3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ И САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

3.1. Организация и обоснование методов исследования

Общая характеристика исследования

Проанализировав различные подходы к изучению ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности, на данном этапе исследования перед нами стояла **цель** – изучить особенности ценностного отношения к здоровью личности и его связь с самоактуализацией личности как интегрального показателя развития личности, для достижения которой необходимо решить следующие **задачи** исследования:

- изучить уровни самоактуализации личности;
- определить уровни ценностного отношения к здоровью личности;
- определить взаимосвязь ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности.

На данном этапе исследования нами выдвинуты следующие **частные гипотезы**:

- ценность здоровья входит в число наиболее значимых ценностей личности, стремящейся к самоактуализации;
- понимание важности здоровья в повседневной жизнедеятельности прямо пропорционально стремлению личности к реализации внутреннего потенциала (развитию личности);
- личность с выраженными показателями самоактуализации отличается высокой активностью с целью сохранения здоровья в повседневной жизни и стремление к ведению здорового образа жизни.

Исследование было проведено в высшем учебном заведении среди студентов разных курсов. Несмотря на то, что психологические исследования

чаще всего проводят среди студентов вузов, все же подобные исследования нередко критикуют. Ученые говорят о том, что студенты не могут быть репрезентативной выборкой для подобного рода исследований, поскольку для них характерен высокий и средний интеллект и находятся они в особой социальной среде, которую можно охарактеризовать как научную, поэтому по мнению, В.Н. Дружинина, полученные данные можно считать достоверными для более половины всей популяции [73].

А. Маслоу говорил, что молодые люди в возрасте от 18 до 22 лет являются еще не вполне зрелыми и относить их к самоактуализированным людям не вполне логично, однако автор указывал на «синдром здоровья» или, другими словами, на самоактуализационную тенденцию, которую А. Маслоу обозначал «предтечей» самоактуализации. С юношеского возраста одни люди проявляют черты самоактуализации, другие же начиная с молодого возраста идут по пути *нездорового развития*, на котором отсутствуют возможности для роста и развития. Маслоу разделял студентов по уровню «здоровья», в результате чего одних он называл «здоровыми», других нет. Им выделены некоторые особенности людей с синдромом «здоровья»:

- присутствие доброжелательности и альтруизма (которые являются малопривлекательными в юношеском возрасте);
- уважительное и почтительное отношение к людям более старшего возраста, имеющим достойные достижения в обществе в противовес презрительного отношения к старшим;
- присутствие неуверенности в себе в связи с разделением традиционных ценностей, не свойственных их ровесникам;
- проявление искренности, добропорядочности, разделение высших ценностей, таких, как Справедливость, Добро, Истина и др.;
- чувство неловкости при встрече с агрессией и конформизмом, желание избежать подобной среды общения [137].

Исследование проводилось среди студентов (N=182) Алтайского государственного педагогического университета, всего приняло участие в

исследовании 182 человека в возрасте 17-25 лет, обучающиеся на следующих факультетах: 45 человек являются студентами факультета начальных классов, 49 человек являются студентами педагогического факультета, 43 человека – студентами факультета физической культуры, 45 – студентами математического факультета.

Методика изучения уровня самоактуализации

Для достижения цели исследования и решения поставленных задач нами использовались следующие методы: теоретический анализ литературы, наблюдение, анкетирование, математико-статистическая обработка данных [195].

Самоактуализационный тест – САТ (Л.Я. Гозман, М.В. Кроз, М.В. Латинская). Методика представляет собой русскоязычный вариант опросника личностных ориентации Э. Шострома «Personal Orientation Inventory – POI», измеряющий самоактуализацию как многомерную величину. Методика САТ имеет сходную структуру с тестом POI и направлена на диагностику показателей самоактуализации личности. САТ включает 126 вопросов и содержит 14 шкал – 2 основных (шкала ориентации во времени и шкала поддержки) и 12 дополнительных шкал. По каждому пункту предлагается два варианта суждений ценностного или поведенческого характера [58]. Суждения не являются абсолютно противоположными. Испытуемый должен выбрать одно из них, которое ему ближе всего, в большей степени отражает его представления о жизни и свойственны его поведению. 12 дополнительных шкал САТ сгруппированы в 6 блоков: шкала гибкости поведения и шкала ценностных ориентаций образуют *блок ценностей*; шкала спонтанности и шкала сензитивности объединены в *блок чувств*; блок самовосприятия включают в себя шкалы самопринятия и самоуважения; шкалы представлений о природе человека и синергии образуют *блок концепции человека*; шкал контактности и шкала принятия агрессии

объединены в *блок межличностной чувствительности*; *блок отношения к познанию* включает в себя шкалу познавательных потребностей и шкалу креативности.

Базовые шкалы САТ

1. Шкала поддержки состоит из 91 пункта и позволяет измерить уровень автономности ценностей и поведения человека от внешних воздействий. Высокий балл по данной шкале свидетельствует о независимости личности в своих поступках, при этом, это не свидетельствует о враждебном настрое по отношению к окружающим или непринятии групповых норм. Низкий балл характеризует личность как зависимую от окружающего мира, свидетельствует о присутствии внешнего локуса контроля.

2. Шкала компетентности состоит из 17 пунктов. Высокий балл по данной шкале говорит об умении находиться «здесь и сейчас», о способности проживать каждый момент настоящей жизни ярко и интересно, личность с высоким баллом по данной шкале воспринимает жизнь не как фатальную действительность, а ощущает единство прошлого, настоящего и будущего, и воспринимает жизнь как единое целое. Такое восприятие жизни свидетельствует о самоактуализации личности. Низкий балл говорит о том, что человек способен воспринимать жизнь лишь как отрезок прошлого, настоящего или будущего, то есть свидетельствует о дискретном восприятии жизни.

Дополнительные шкалы САТ

1. В шкалу ценностных ориентаций включено 20 пунктов. Она показывает, насколько ценности, присущие самоактуализированной личности, характерны для испытуемого.

2. Шкала гибкости поведения включает в себя 24 пункта. Высокий балл свидетельствует о гибкости в реализации своих ценностей, быстрой реакции на меняющуюся обстановку. Высокие баллы по 1 и 2 шкалам говорят о высокой самоактуализации.

3. Шкала сензитивности включает в себя 13 пунктов. Показывает способность человека отдавать себе отчет во всех своих чувствах и потребностях.

4. В шкалу спонтанности входит 14 пунктов. Высокий балл по данной шкале свидетельствует о способности человека выражать свои эмоции и чувства в настоящий момент.

5. Шкала самоуважения состоит из 15 пунктов. Высокий балл свидетельствует о способности человека объективно оценивать собственные достоинства.

6. В шкалу самопринятия входит 21 пункт. Данная шкала показывает то, как принимает себя человек, независимо от имеющихся недостатков и достоинств.

7. Шкала представления о природе человека включает в себя 10 пунктов. Данная шкала показывает способность воспринимать природу человека положительно, без категорий мужественности-женственности, эмоциональности и рациональности.

8. Шкала синергии состоит из 7 пунктов. Свидетельствует о способности целостно воспринимать мир и людей, понимать единство противоположностей, например, таких как работа и игра, духовное и телесное.

9. В шкалу принятия агрессии входит 16 пунктов. Высокий балл по этой шкале свидетельствует о способности принимать свое раздражение, гнев и агрессивность как естественное проявление человеческой природы.

10. Шкала контактности включает в себя 20 пунктов. Высокий балл по данной шкале свидетельствует о способности человека достаточно быстро устанавливать межличностное взаимодействие с окружающими.

11. В шкалу познавательных потребностей входит 11 пунктов. Высокий балл по данной шкале указывает на стремление человека к познанию окружающего мира.

12. В шкалу креативности входит 14 пунктов. Свидетельствует о творческой направленности субъекта.

В результате проведенной методики по каждой шкале возможно получить определенное количество баллов, благодаря чему определяется уровень самоактуализации в настоящий момент.

За выбор ответа, совпадающего с ключом, дается один балл. Далее сырые баллы переводятся в стандартные Т-баллы. 3 уровень (высокий) – 60-70 Т-баллов, 2 уровень (средний или нормальный) – 40-59 и 1 уровень (низкий) – 39 Т-баллов и ниже.

Методики, направленные на изучение ценностного отношения к здоровью личности

Теоретический анализ литературы показал, что ценностное отношение к здоровью личности рассматривается с позиции трехкомпонентной структуры, в которую входят:

- эмоциональный компонент (связан с переживаниями и чувствами человека, касающимися самочувствия и состояния здоровья, а также с эмоциональным фоном, сопровождающим ухудшение физического или психического здоровья человека);

- когнитивный (отражает наличие знаний человека о способах укрепления и сохранения здоровья, о факторах, влияющих на здоровье и самочувствие человека, а также включает в себя субъективную оценку здоровья);

- поведенческий (основным проявлением является активное стремление к сохранению здоровья и здоровому образу жизни, привычки, связанные с укреплением своего здоровья).

Изучению ценностного отношения к здоровью в рамках подхода с позиции трехкомпонентной структуры посвящены некоторые работы исследователей-психологов (Е.Н. Сухомлинова, Е.П. Белинская), однако исследований о влиянии ценностного отношения к здоровью на поведение личности, качество ее жизни не проводилось. Проанализировав

существующую исследовательскую литературу в соответствии с основной целью и конкретными задачами исследования, мы выбрали несколько психодиагностических методик, позволяющих определить уровни ценностного отношения к здоровью.

Исходя из представлений о трех взаимосвязанных составляющих ценностного отношения к здоровью, можно предположить, что содержание и согласованность этих составляющих у людей с различными уровнями самоактуализации будут отличаться.

Для определения уровней *эмоционального и поведенческого компонентов* ценностного отношения к здоровью нами была использована методика диагностики системы ценностей KVS-3 Д.В. Каширского [98], с помощью которой определяется то, какое место личность отводит здоровью в иерархии жизненных ценностей личности (Приложение Б, блок 1).

Методика позволяет выявить отношение субъекта к 25 жизненным сферам: здоровье, общение, высокий социальный статус и управление людьми, семейная жизнь, активность для достижения позитивных изменений в обществе, познание нового в мире, природе, человеке, помощь людям и милосердие к ним, высокое материальное благосостояние, образование, вера в бога, отдых, полная самореализация, наслаждение прекрасным, любовь, признание людей, интересная работа, свобода, гармоничная жизнь, стабильность, творчество, дружба, время, ответственность, справедливость, патриотизм. Методика построена на *трех сериях оценок* перечисленных жизненных сфер по 9-балльной шкале от -1 до 7. На первом этапе респонденты отмечают, в какой степени данные жизненные сферы являются для них значимыми, на второй этапе производится оценка степени самореализации респондентов в данных жизненных сферах, а на третьем этапе - степень удовлетворенности от самореализации в той или иной жизненной сфере.

По результатам методики выделены три уровневые характеристики параметров эмоционального компонента:

ЭН (ранговое место от 22 до 25) – низкий уровень значимости ценности здоровья, практически полное отсутствие реализации ценности здоровья в жизни человека, неудовлетворенность от реализации ценности здоровья в процессе жизни;

ЭС (ранговое место от 5 до 21) – средний или нормальный уровень значимости ценности здоровья, ее реализации в реальной жизнедеятельности, удовлетворенности от того, насколько ценность здоровья реализована в жизни человека;

ЭВ (ранговое место от 1 до 4) – высокий уровень значимости здоровья, реализации ценности здоровья в повседневной жизни, удовлетворенности от реализации.

Для исследования *когнитивного компонента* ценностного отношения к здоровью нами была разработана анкета, направленная на изучение имеющихся у респондентов знаний в области сохранения и укрепления здоровья «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья», которая направлена на изучение наличия и сформированности у учащихся знаний о способах сохранения и укрепления здоровья. Анкета включает в себя 10 высказываний, на которые предлагается три варианта суждений, каждый из которых оценивается по трёхбалльной шкале. В результате анкеты рассчитывается интегральный показатель уровня знаний о способах сохранения и укрепления здоровья. Всего может быть получен один из трех уровней: высокий, средний, низкий.

Под средним уровнем знаний о способах сохранения и укрепления здоровья считается показатель в диапазоне одного стандартного отклонения от среднего в одну или в другую сторону. Соответственно, шкальные значения, выходящие за пределы одного стандартного отклонения влево, интерпретировались нами как низкие, а выходящие за одно стандартное отклонение вправо от среднего, как высокие. В результате получены нормативные показатели:

- 10-20 баллов (ЭН) – низкий уровень знаний о способах сохранения и

укрепления здоровья (отсутствие систематизированных знаний, имеющих научную основу, характеризуется отрывочными, несистематизированными знаниями о способах сохранения и укрепления здоровья);

- 21-28 баллов (ЗС) – средний уровень знаний в области сохранения и укрепления здоровья, характеризующийся наличием структуры знаний о том, как укреплять и сохранять собственное здоровье, структура знаний достаточно структурирована благодаря информации, полученной из специализированных источников);

- 29-30 баллов (ЗВ) – высокий уровень знаний в области сохранения и укрепления здоровья (глубокие знания, имеющие четкую структуру представлений о способах сохранения и укрепления здоровья, почерпнутые из специализированных источников).

С целью изучения самооценки здоровья была использована авторская анкета «Субъективная оценка здоровья», разработанная на основе теста В.П. Войтенко и соавт. «Самооценка здоровья», направленная на оценку собственного здоровья.

Респондент отвечал на вопросы, касающиеся субъективных ощущений здоровья, либо «да», либо «нет». Далее за каждый отрицательный ответ присваивается 1 балл.

По методике выделены следующие нормативные показатели:

- 28-32 баллов – низкая субъективная оценка здоровья (плохое самочувствие, часто беспокоящие боли)

- 33-41 баллов – средняя субъективная оценка здоровья (в целом хорошее самочувствие, иногда возникают проблемы со здоровьем)

- 42-56 баллов – высокая субъективная оценка здоровья (респондент прекрасно себя чувствует, проблемы со здоровьем возникают крайне редко).

Для изучения *поведенческого компонента* также использовалась авторская анкета «Ваш образ жизни», направленная на выяснение того, насколько человек в реальной жизнедеятельности заботится о своем здоровье.

Респондентам необходимо по 25 утверждениям выбрать один из трех предложенных вариантов ответа, в наибольшей степени соответствующий их образу жизни. Затем за каждому утверждение присваиваются баллы, сумма которых соответствует следующим нормам:

- 25-44 баллов– (ПН) низкий уровень активности с целью сохранения здоровья (респондент не испытывает потребности в ведении здорового образа жизни, питание и режим дня преимущественно нерационален);
- 45-54 баллов – (ПС) средний уровень активности с целью сохранения здоровья (образ жизни является относительно здоровым, в питании и физической нагрузке респондент проявляет умеренную рациональность);
- 55-75 баллов (ПВ) – высокий уровень активности, направленной на сохранение и укрепление собственного здоровья (здоровый образ жизни, рациональное питание, рациональный режим дня).

Статистические методы обработки полученных данных

Корреляционный анализ с использованием коэффициента Ч. Спирмена

Для достижения целей нашего исследования использовались методы непараметрической статистики Спирмена. Данный статистический критерий в наибольшей степени соответствует стоящей перед нами задаче – измерение места здоровья в иерархии жизненных ценностей респондентов с использованием порядковых шкал и ранжировками.

Однофакторный дисперсионный анализ Р. Фишера (ANOVA)

Данный статистический критерий используется для определения влияния конкретного (контролируемого) набора факторов на результативную характеристику.

Дисперсионный анализ позволяет разделить общую дисперсию результативной характеристики на части, обусловленные влиянием контролируемых факторов, и остаточную дисперсию, объясняемую случайными обстоятельствами или неконтролируемым влиянием. Выводы о достаточном влиянии контролируемых факторов на результат производятся путем сравнения частей общей дисперсии при наполнении требования

нормальности распределения результативного признака [192]. Фактически дисперсионный анализ сравнивает между собой три и более выборки по степени выраженности в них некоторого количественного признака.

3.2. Результаты исследования самоактуализации как интегрального показателя развития личности

Первоначальным этапом нашего исследования стал анализ общего уровня самоактуализации личности.

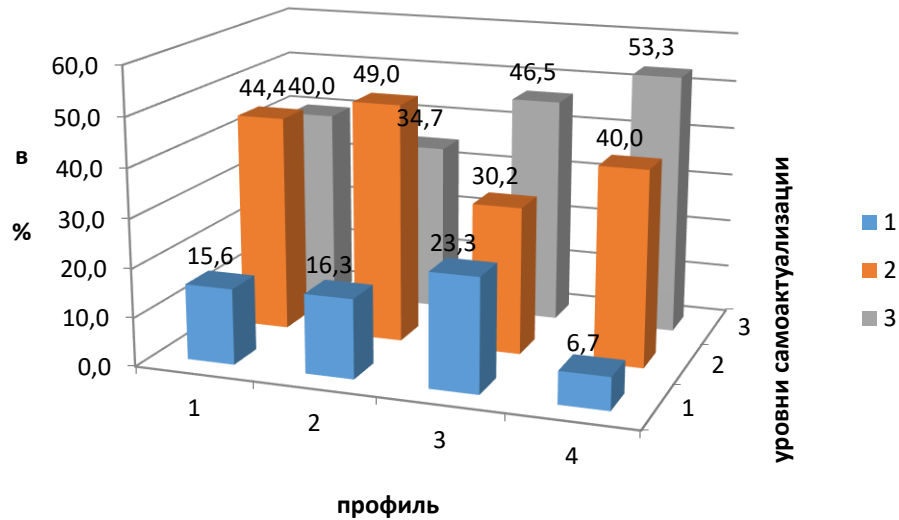
Анализ проводился в 4 профильных группах.

Группа	Факультет	Количество человек
1	Начальных классов	45
2	Педагогический	49
3	Физической культуры	43
4	Математики и информатики	45

Полученные результаты по всем шкалам самоактуализационного теста представлены на рисунках 3-16 данного параграфа, где обозначено количество человек каждой группы с тем или иным уровнем развития определенной шкалы самоактуализационного теста.

На основании самоактуализационного теста Л.Я. Гозмана респонденты по каждой шкале и по тесту в целом могут показать один из трех уровней самоактуализации: высокий – 60-70 Т-баллов, средний – 40-59 и низкий уровень – 39 Т-баллов и ниже. Значения по шкале свыше 80-Т баллов нами не учитывались ввиду того, что данные результаты свидетельствуют о слишком сильном влиянии социальной желательности или о намерении респондентов показать себя с лучшей стороны, и характеризуются как псевдосамоактуализация.

По базовой шкале ориентации во времени результаты исследования уровней самоактуализации представлены ниже (Рисунок 3).



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 3. Уровни развития ориентации во времени в зависимости от профиля обучения

Из приведенной диаграммы видно, что высокий уровень самоактуализации по данной шкале присутствует в каждой профильной группе. Наибольшее количество студентов (53,3% - 16 чел. от общего количества студентов – математиков) имеют высокий уровень развития ориентации во времени и являются учащимися факультета математики и информатики. 46,5% (21*) студентов факультета физической культуры также показали высокий уровень развития ориентации во времени. Среди студентов факультета начальных классов также 40% (18) имеют высокий уровень развития такого качества, как ориентации во времени. Наименьшее количество респондентов (34,7% - 16 чел.), имеющих высокий уровень самоактуализации по данной шкале, учатся на педагогическом факультете. Высокий уровень развития ориентации во времени присутствует во всех профильных группах, наибольшее количество в группе 4, наименьшее – во 2 группе. Всего количество респондентов, имеющих высокий уровень

* Здесь и далее количество респондентов.

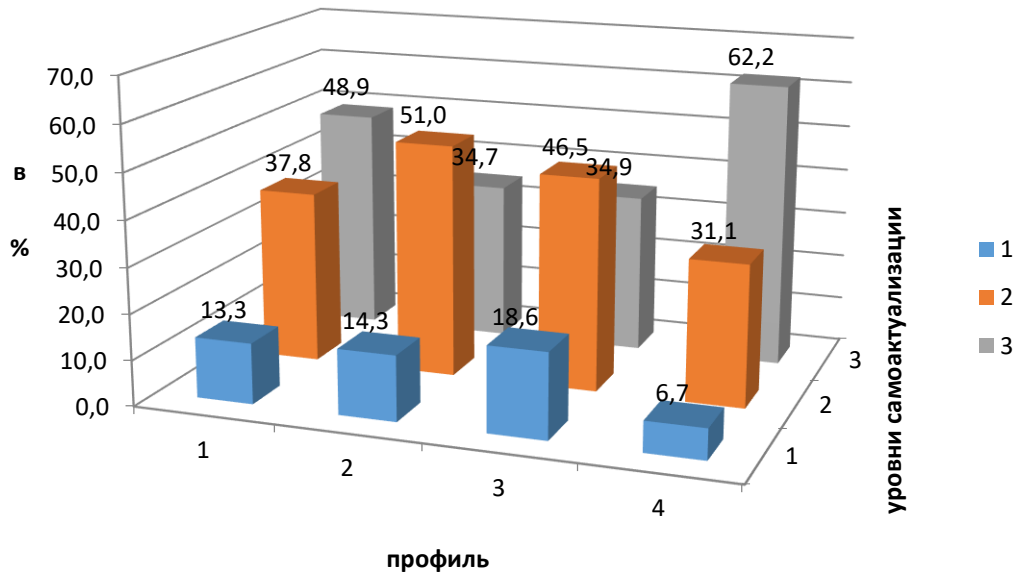
самоактуализации по шкале «ориентация во времени», равно 79 (43,4%). Для таких студентов характерна способность жить «здесь и сейчас», получать удовольствие от процесса жизнедеятельности.

Средний уровень развития ориентации во времени также присутствует во всех профильных группах, но необходимо отметить, что наиболее выражен данный уровень у студентов педагогического факультета (количество студентов, имеющих средний уровень – 48,9%) и у студентов факультета начальных классов (44,4% - 20 чел.). В целом количество студентов со средним уровнем равно 41,2% (75).

Ориентация во времени на низком уровне характерна для всех профильных групп. Более всего он выражен в группе студентов факультета физической культуры – 23,2% респондентов, далее следуют студенты педагогического факультета — 16,3%, среди студентов факультета начальных классов – 15,5% имеют низкий уровень развития данного качества. Среди студентов-математиков менее всего выражен низкий уровень развития данного качества – 6,5%. В целом низкий уровень развития ориентации во времени наименее выражен по сравнению с остальными уровнями. Его имеют 15,4% респондентов.

Таким образом, наиболее выраженным для большинства студентов, является высокий уровень развития ориентации во времени – максимально выраженной способностью во всей полноте проживать каждый момент своей жизни. Наиболее всего данное качество характерно для студентов-математиков (53,3% - 24 чел.), причем это значительно больше, чем в других группах, где количество студентов с высоким уровнем меньше половины от всего количества респондентов данной группы и варьируется от 36,7% (17) до 46,5% (21).

Результаты по шкале опоры представлены на Рисунке 4.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 4. Уровни самоактуализации по шкале опоры в профильных группах

Анализируя результаты, помещенные на диаграмме, можно отметить, что во всех группах большее количество респондентов имеют либо средний, либо высокий уровни самоактуализации по данной шкале, что свидетельствует о том, что большинство студентов проявляют независимость своего поведения от влияния «извне», не ставят свою деятельность в зависимость от внешних обстоятельств и руководствуются в основном своими, внутренними принципами.

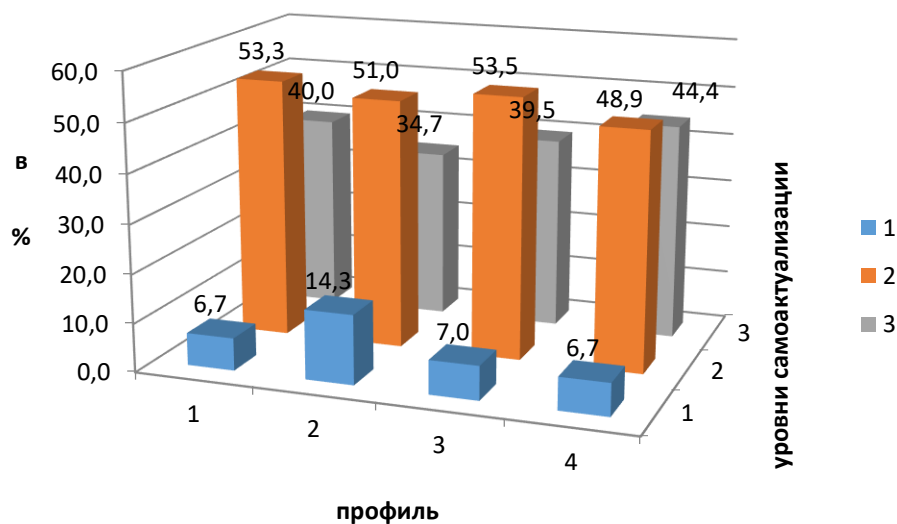
С высокими результатами по данной шкале наибольшее число студентов учатся на факультете математики информатики (62,2% - 28 чел.) и на факультете начальных классов (48,9% - 22 чел.). В остальных двух профильных группах количество респондентов, показавших высокий уровень самоактуализации по данной шкале, равно среди студентов факультета физической культуры и студентов педагогического факультета (16).

Наибольшее число студентов со средним уровнем самоактуализации по шкале опоры являются студентами педагогического факультета (51,0% - 23 чел.) и факультета физической культуры – (46,5% - 21 чел.).

Больше всего студентов с низким уровнем самоактуализации по данной шкале среди студентов факультеты физической культуры (18,6% - 8 чел.).

В целом, во всех профильных группах студенты имеют либо высокий (45,1% - 82 чел.), либо средний (41,8% - 76 чел.) уровни самоактуализации, меньше всего респондентов относятся к низкому уровню самоактуализации по шкале опоры (13,1% - 24 чел.).

Результаты студентов различных профильных групп по **шкале ценностных ориентаций** представлены на Рисунке 5.



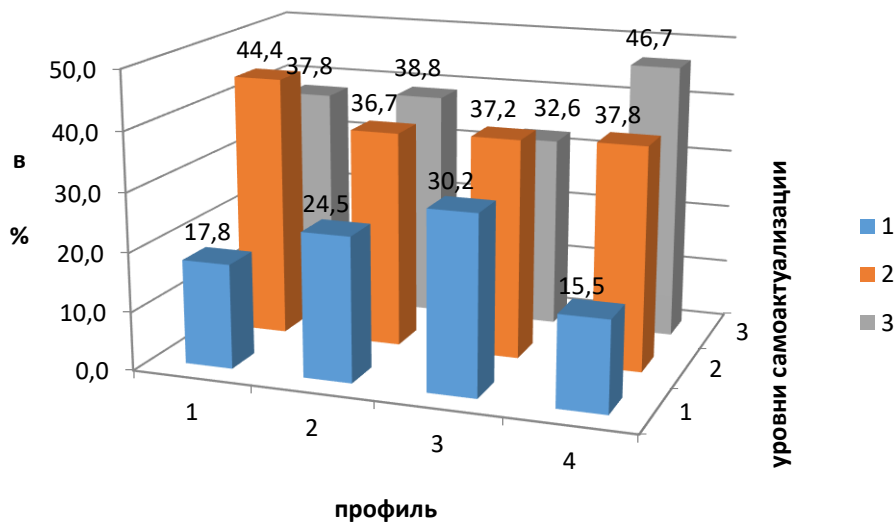
Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 5. Уровни самоактуализации по шкале «ценностные ориентации» в профильных группах

Опираясь на данные, приведенные на Рисунке 5, внимание следует обратить на то, что во всех группах присутствует небольшое количество студентов с низким уровнем выраженности ценностных ориентаций.

Показательно, что во всех профильных группах большая часть студентов относится к среднему уровню самоактуализации по данному качеству. Но все-таки, следует отметить, что средний уровень самоактуализации – это норма, на которую обращает А. Маслоу в своих описаниях самоактуализирующейся личности. Поэтому результаты исследования по данной шкале являются показателем нормы самоактуализации. Это свидетельствует о том, что для этих студентов характерна постоянная ориентация на ценности.

Студенты профильных групп по **шкале гибкости поведения** показали все уровни проявления данного качества, о чем свидетельствуют результаты Рисунка 6.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

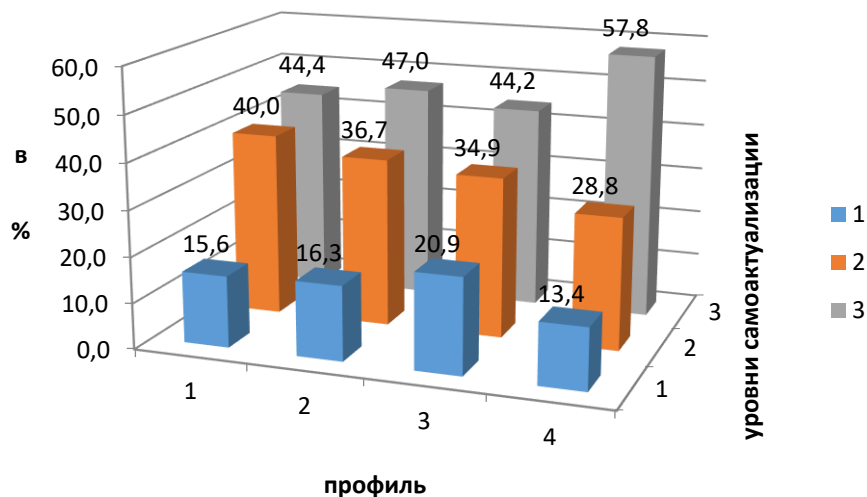
Рисунок 6. Уровни самоактуализации по шкале гибкости поведения в профильных группах

На диаграмме видно, что низкий уровень развития гибкости поведения представлен более выражено, чем в предыдущих шкалах. Наиболее он выражен в группе студентов факультета физической культуры (30,2% - 14 чел.), наименее – среди студентов факультета математики и информатики (15,5% - 7 чел.), хотя даже самый низкий показатель этого уровня, все-таки

является высоким. Всего низкий уровень развития данного качества показали 22% (40) всех респондентов, что свидетельствует о том, что для этих студентов не характерно проявление ригидности в поведении.

Наиболее ярко средний уровень самоактуализации по данной шкале выражен у студентов первой группы (факультет начальных классов) – 44,4% (20), также большая часть (37,2% - 17 чел.) студентов факультета физической культуры имеют средний уровень развития данного качества. Высокий уровень наиболее ярко выражен у студентов факультета математики и информатики (46,7% - 21 чел.) и студентов педагогического факультета (38,8% - 17 чел.).

Результаты групп по шкале сензитивности представлены на Рисунке 7.

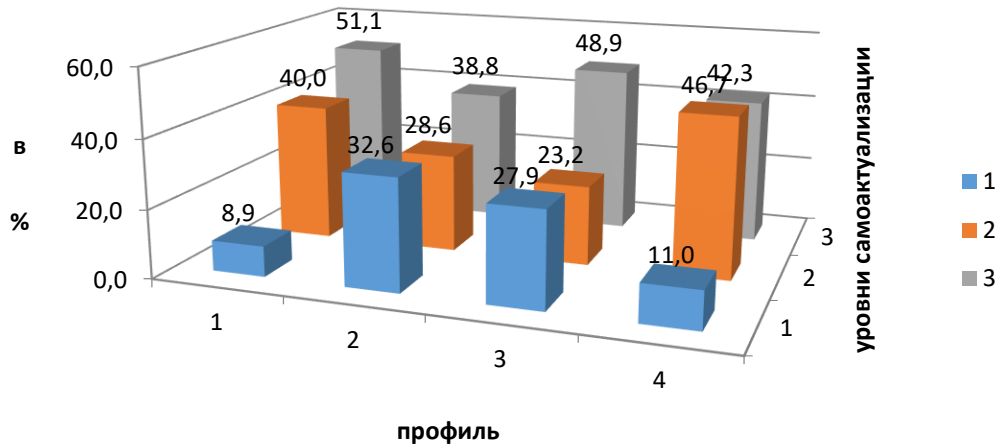


Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 7. Уровни самоактуализации по шкале сензитивности в профильных группах

В основном данная шкала представлена достаточно большим количеством студентов со средним и высоким уровнем самоактуализации.

Развитие **шкалы спонтанности** для профильных групп можно представить в виде диаграммы на Рисунке 8.



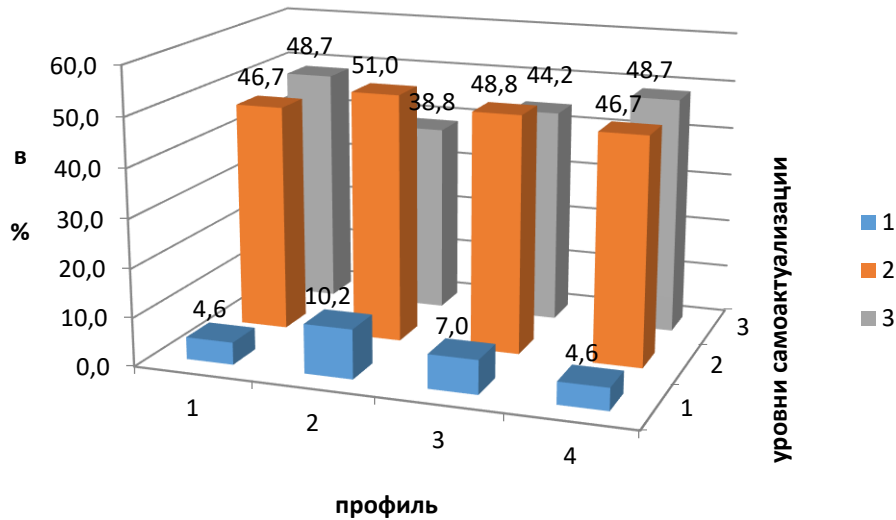
Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 8. Уровни самоактуализации по шкале спонтанности в профильных группах

Низкий уровень самоактуализации по данной шкале наиболее выражен среди студентов факультета физической культуры (23,2% - 10 чел.). Для таких студентов характерна осторожность в проявлениях своих эмоций.

Во всех группах широко представлен средний уровень развития спонтанности (от 23,2% до 46,7% группы). То есть для 34,6% всех студентов характерно эпизодическое проявление спонтанных эмоций и непосредственность в выражении своих чувств, причем большинство таких студентов учатся на факультете математики и информатики. Высокий уровень по этой шкале представлен наиболее ярко во всех группах от 38,8% до 51,1%. Это может означать, что 45% (82) всех респондентов, в зависимости от сложившихся обстоятельств, проявляют неординарный способ поведения, ведут себя достаточно свободно и раскованно, не стесняясь в выражении эмоций.

Распределение по **шкале самоуважения** для групп студентов представлено на Рисунке 9.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 9. Уровни самоактуализации по шкале самоуважения в профильных группах

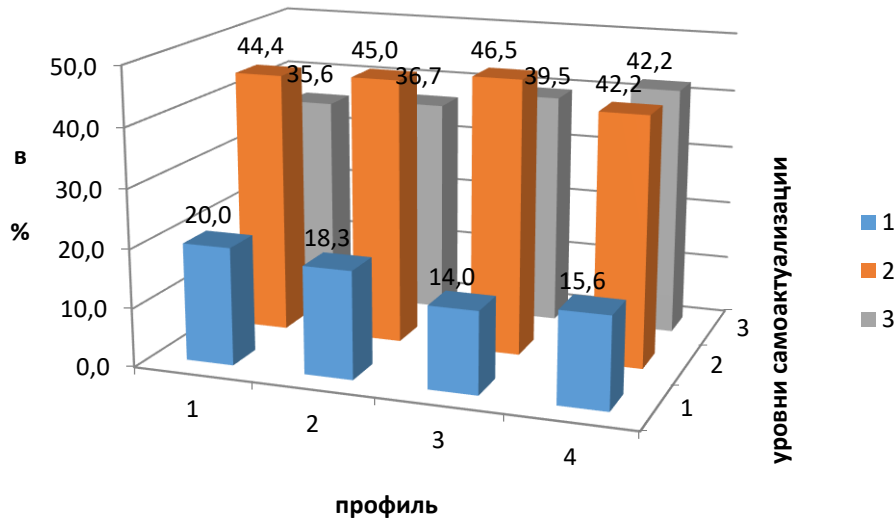
Данные по шкале самоуважения свидетельствуют о том, что субъект способен объективно оценить имеющиеся у него достоинства, которые выгодно отличают его от других, положительные черты характера. Результаты показывают, что в каждой профильной группе присутствуют студенты с низким уровнем самоуважения, самое большое их количество в группе 2 (студенты педагогического факультета) – 10,2% (5), меньше всего в группах 1 и 4 (факультеты начальных классов и математики и информатики) – по 4,6% (по 2 человека).

В большей степени средний уровень развития самоуважения присущ студентам педагогического факультета (51%), а менее всего выражен среди студентов факультетов начальных классов и факультета математики и информатики (по 46,7% в каждой группе). То есть 48,3% (88) всех студентов не всегда проявляют уважение к себе, в том числе и за свои достоинства.

Высокий уровень самоуважения присутствует во всех группах. Однако наибольшее количество студентов с данным уровнем учатся на факультетах

начальных классов и математики и информатики (по 48,7% в каждой группе).

Развитие **самопринятия** у студентов различных факультетов представлено на Рисунке 10.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 10. Уровни самоактуализации по шкале самопринятия в профильных группах

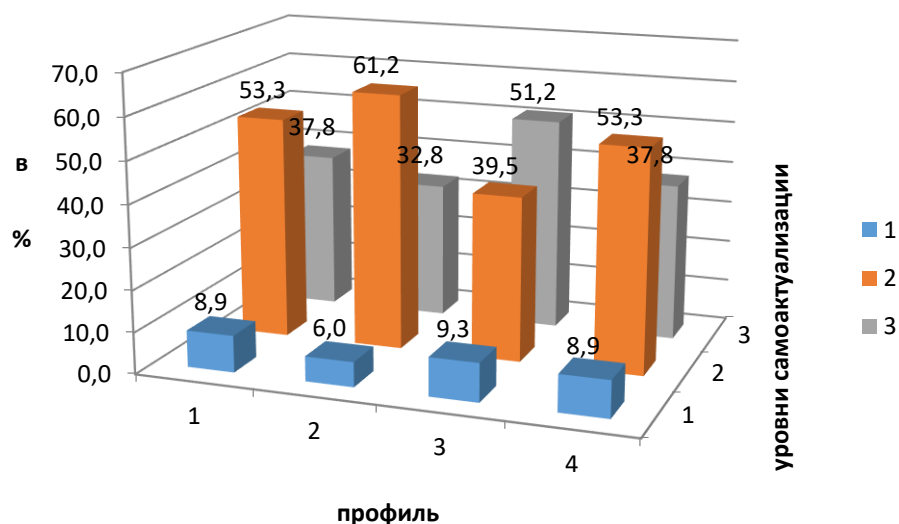
Шкала самопринятия диагностирует способность принимать себя безусловно, независимо от оценки своих достоинств или недостатков. С низким уровнем самопринятия количество студентов колеблется от 14,0% (студенты факультета физической культуры) до 20% (факультет начальных классов) в каждой профильной группе.

Средний уровень развития самопринятия характерен для большинства студентов всех профильных групп (от 42,2% до 46,5% в каждой группе), что говорит о том, что эти студенты принимают себя такими, какими они являются не в полной мере.

Высокий уровень наблюдается во всех группах, наиболее выражен он среди студентов-математиков (42,2%), наименее – среди студентов

факультета физической культуры (36,7%). В целом, у 38,4% (70) всех студентов выражен высокий уровень самопринятия. То есть, эти студенты принимают себя вопреки своим слабостям практически всегда.

По шкале представлений о природе человека результаты групп можно представить в виде диаграммы на Рисунке 11.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 11. Уровни самоактуализации по шкале «представления о природе человека» в профильных группах

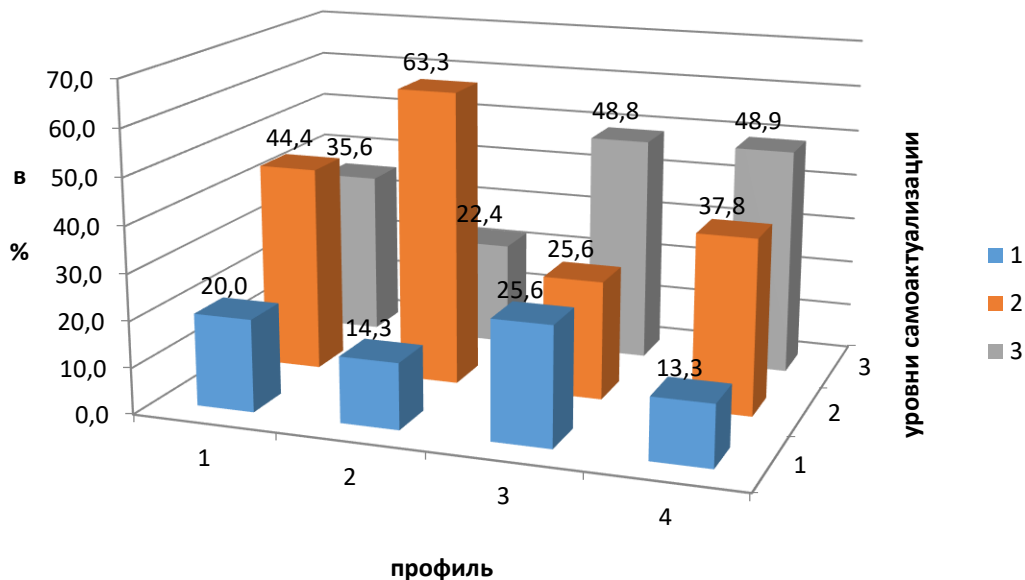
Данные, представленные на диаграмме, свидетельствуют о том, что низкий уровень характерен для всех групп, но студентов, считающих такие качества, как рациональность – эмоциональность, мужественность – женственность взаимоисключающими, абсолютно противоположными – не большое количество и колеблется от 6,0% (педагогический факультет) до 9,3% (факультет физической культуры).

Средний уровень развития представлений о природе человека предполагает некоторое разделение позиции вышеуказанных дихотомий, при этом взгляд на человеческую природу может быть не всегда положительный.

Стоит обратить внимание на то, что в трех группах средний уровень является преобладающим над другими уровнями развития данного качества, (кроме группы студентов факультета физической культуры – 39,5%). Наиболее ярко он выражен в группе студентов педагогического факультета 61,2% (28).

Высокий уровень развития представлений о природе человека характеризует личность как достаточно гибкую во взглядах на гендерную принадлежность человека, противоположные качества для них являются вполне преодолимыми. Большая часть студентов с подобными взглядами обучается на факультете физической культуры (51,2%). Возможно, развитию высокого уровня представлений о природе человека способствуют достижения студентов этого факультета в области спортивных увлечений. В остальных группах данный уровень представлен немного ниже от 32,8% (педагогический факультет) до 37,8% (факультеты начальных классов и математики и информатики).

Результаты групп по шкале синергии представлены на Рисунке 12.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

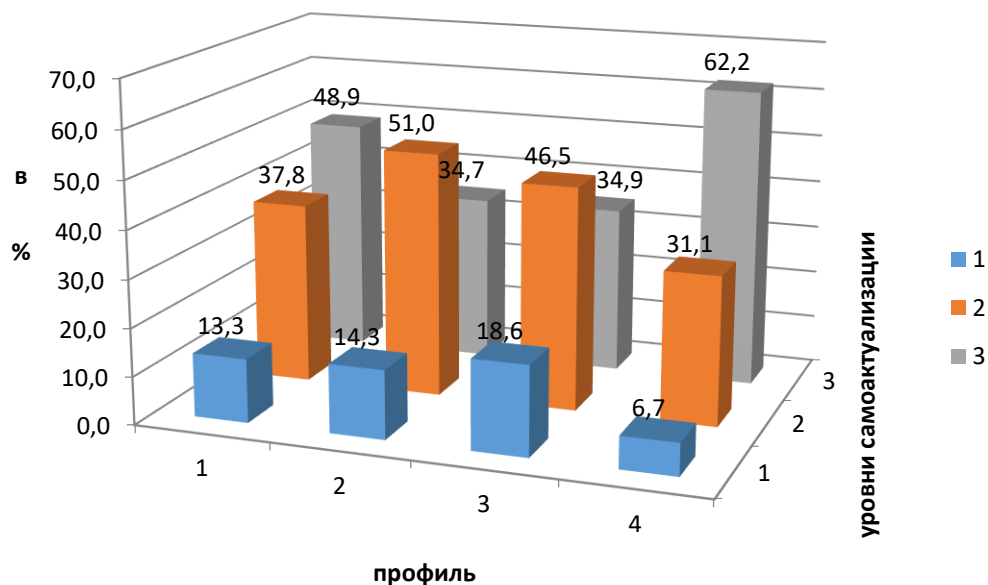
Рисунок 12. Уровни самоактуализации по шкале синергии в профильных группах

По данным, представленным на диаграмме, видно, что низкий уровень представлен во всех группах, наиболее широко – в группе студентов факультета физической культуры (25,6%). Отличительной чертой характера указанной категории студентов является синкретический стиль мышления, разрозненное восприятие мира, они делят события по принципу «черное-белое», не предполагая каких-либо промежуточных вариантов. Такие качества, как эмоциональность и рациональность, ими воспринимаются как противоречащие друг другу.

Средний уровень по шкале синергии показали большинство студентов педагогического факультета – 63,3%. В группе студентов факультета начальных классов (44,4%) средний уровень также представлен более широко, чем любой другой уровень. Для этих студентов характерно лишь частичное целостное восприятие мира и себя в нем.

В группах студентов факультетов математики и информатики (48,9%) и физической культуры (48,8%) высокий уровень развития синергии преобладает над остальными уровнями. Этих студентов отличает целостное восприятие мира и системное мышление, их отличительной чертой является способность видеть картину мира в целом, а не разрозненные элементы, именно поэтому противоположные явления они способны связать между собой.

По **шкале принятия агрессии** результаты уровня самоактуализации представлены на Рисунке 13.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 13. Уровни самоактуализации по шкале принятия агрессии в профильных группах

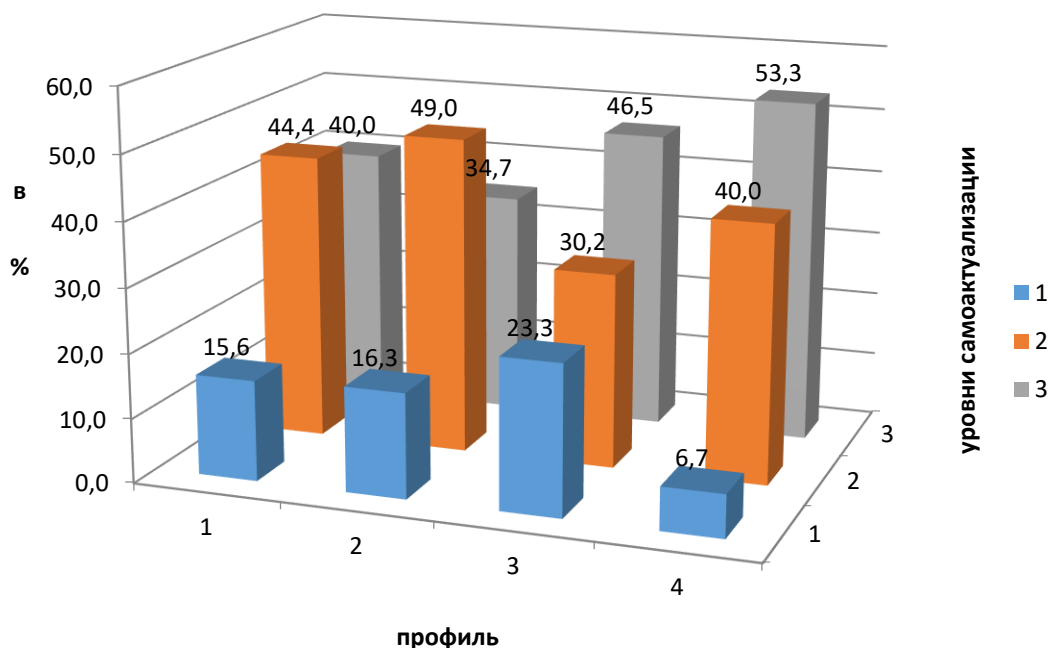
По результатам, представленным на диаграмме, видно, что отсутствует нулевой уровень, низкий уровень представлен также незначительно от 6,7% (студенты математического факультета) до 18,6% (студенты факультета физической культуры).

Средний уровень представлен достаточно широко. Показатель преобладает у студентов педагогического факультета (51%). В остальных группах результат колеблется от 31,1% до 46,8%. Для этих студентов характерно эпизодическое проявление возможности быть самим собой, адекватная реакция на справедливую критику.

Наиболее ярко высокий уровень представлен у студентов факультета математики и информатики (62,2%). В остальных группах результат также достаточно высокий и колеблется от 34,7% (факультет физической культуры) до 48,9% (факультет начальных классов), что свидетельствует об умении личности адекватно воспринимать такие эмоциональные состояния как гнев,

агрессивность, раздражительность.

По шкале контактности результаты представлены на Рисунке 14.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

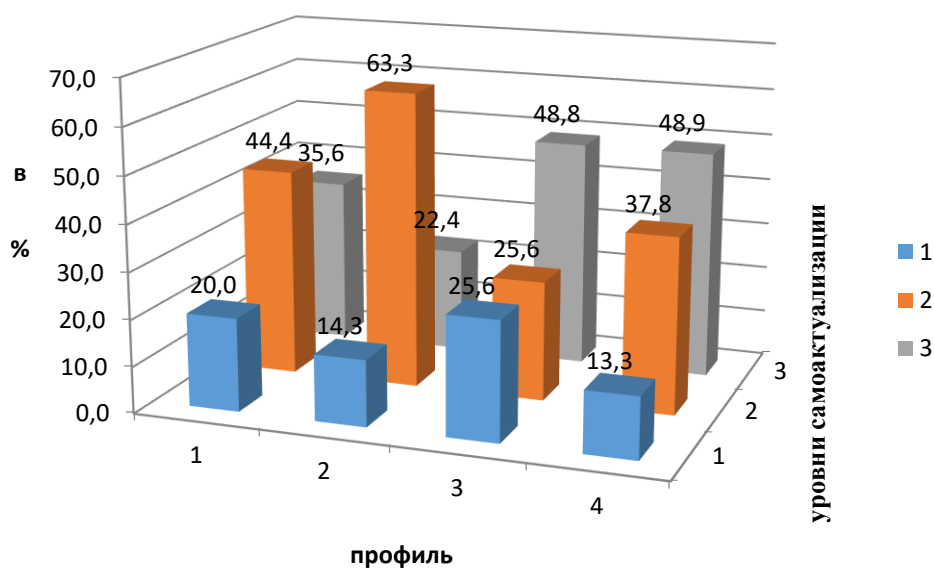
Рисунок 14. Уровни самоактуализации по шкале контактности в профильных группах

На диаграмме видно, что низкий уровень по данной шкале представлен наименее всего. Самый высокий результат в группе студентов факультета физической культуры (23,3%). В остальных группах результат колеблется от 6,7% до 16,3%. Для этих студентов характерно то, что характер их общения с другими людьми имеет скорее манипулятивный, нежели субъект-субъектный характер.

Средний уровень показали от 30,2% (факультет физической культуры) до 49% (педагогический факультет) респондентов. Эти студенты могут налаживать эмоционально-насыщенные контакты, хотя в их общении все же присутствуют субъект-объектные отношения.

Высокий уровень представлен наиболее широко во всех группах. Наиболее высокий результат (53,3%) показали студенты факультета математики и информатики. Для 43,4% (79) всех студентов характерна коммуникабельность и умение выстраивать долгосрочные и перспективные взаимоотношения с людьми.

Результаты по **шкале когнитивных способностей** представлены на Рисунке 15.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

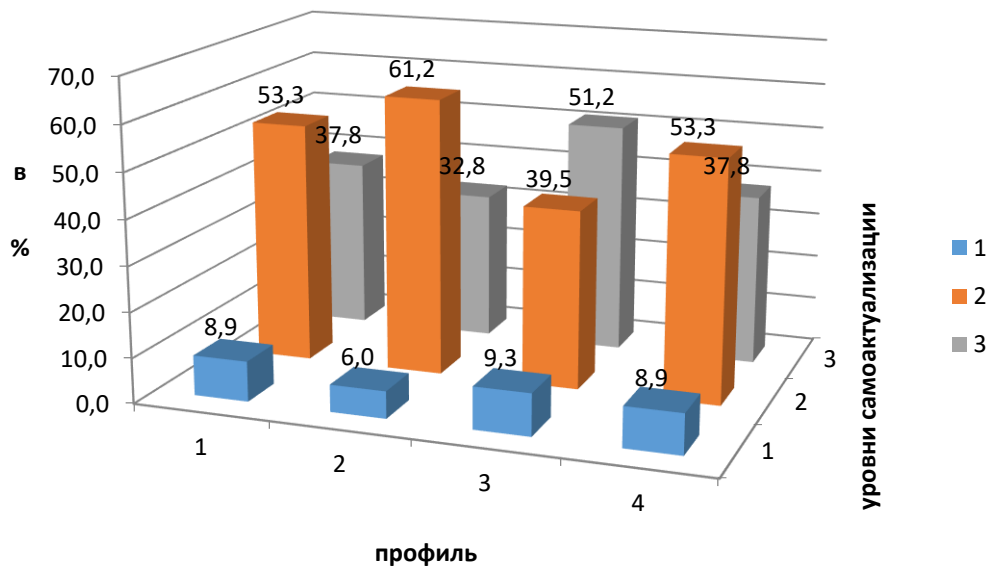
Рисунок 15. Уровни самоактуализации по шкале когнитивных способностей в профильных группах

Анализируя данные, можно отметить – преобладающим уровнем для всех групп является средний – от 25,6% до 63,3% во всех профильных группах, что свидетельствует о средней степени выраженности познавательных потребностей.

Стремление к удовлетворению собственных познавательных потребностей, соответствующее высокому уровню развития по шкале когнитивных потребностей, характерно для 38,7% (70) всех студентов, что

составляет наибольшее число студентов с данным уровнем среди всех групп.

По шкале креативности анализ результатов представлен на Рисунке 16.



Примечание. 1 – факультет начальных классов; 2 – педагогический факультет; 3 – факультет физической культуры; 4 – математический факультет; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 16. Уровни самоактуализации по шкале креативности в профильных группах

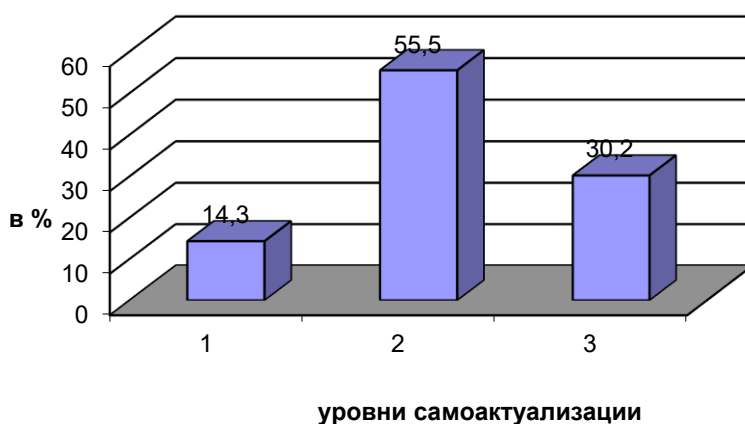
По данным диаграммы можно отметить, что в трех группах присутствует нулевой уровень развития креативности (от 2,2% до 7%). Низкий уровень представлен во всех группах. Всего с низким уровнем 7,7% (17) всех студентов, для которых характерна стереотипность и полностью отсутствует творческий подход.

Средний уровень проявления креативности представлен в наибольшей степени. Самый высокий результат у студентов педагогического факультета (61,2%). Остальные результаты варьируют от 39,9% до 53,3%. То есть, для этих студентов характерно эпизодическое проявление творчества в своей деятельности.

Высокий уровень также представлен достаточно широко. 39% (71) всех студентов постоянно проявляют творческую направленность.

Подводя итог анализу результатов, полученных с помощью самоактуализационного теста среди студентов педагогического вуза, следует отметить тот факт, что во всех профильных группах преобладает средний уровень развития личностных качеств, кроме некоторых шкал, по которым число людей с высоким уровнем развития больше всех остальных уровней: ориентации во времени (43,4% - 79 всех студентов относятся к высокому уровню), сензитивности (45,1% - 82 чел.), спонтанности (45,1% - 82 чел.), контактности (43,4% - 79 чел.).

Анализ результатов самоактуализационного теста в целом по выборке, показал, что у больше чем половины студентов (55,5% - 101 чел.) отмечается средний или нормальный уровень самоактуализации (Рисунок 17).



Примечание. 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 17. Интегральный показатель самоактуализации

Низкий уровень самоактуализации характерен для 14,3% (26), высокий – для 30,2% (55) студентов. Как отмечают исследователи самоактуализации личности, очень высокие показатели самоактуализации могут свидетельствовать о желании испытуемого показать себя с лучшей стороны, а также влиянию фактора социальной желательности на результат обследования. Средний общий показатель самоактуализации составляет психическую и

статистическую норму. По результатам проведенного самоактуализационного теста, нами обозначено три группы студентов: первая группа – студенты с низким уровнем самоактуализации (НС); вторая группа – студенты со средним уровнем самоактуализации (СС); третья – студенты с высоким уровнем самоактуализации (ВС).

В целом, каких-либо существенных отличий по результатам самоактуализационного теста в различных профильных группах нами выявлено не было. Поэтому дальнейшее изучение компонентов ценностного отношения к здоровью и их связи с параметрами самоактуализации анализировалось по всей выборке студентов в целом.

3.3. Результаты исследования взаимосвязи компонентов ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности

3.3.1. Результаты исследования взаимосвязи когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности

Для изучения особенностей ценностного отношения к здоровью личности в зависимости от уровня ее самоактуализации мы использовали корреляционный анализ Ч. Спирмена и однофакторный дисперсионный анализ Р. Фишера.

Знания о способах здоровьесбережения, а также субъективная оценка здоровья являются характеристиками когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью, который и был изучен на данном этапе нашего исследования, кроме того, с помощью дисперсионного анализа нами была установлена связь с самоактуализацией личности.

Для достижения целей настоящего исследования нами была разработана анкета «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья», надежность которой была подтверждена с помощью модели Кронбаха: коэффициент α –

Кронбаха равен 0,847, а α_z —коэффициент Кронбаха для предварительно стандартизованных значений пунктов анкеты равен 0,814, что свидетельствует о достаточно высокой надежности анкеты.

Чуть больше половины всех студентов (50,5% - 92 чел.) показали средний уровень знаний о способах здоровьесбережения, у 29,1% (53) студентов отмечен высокий уровень, у 20,4% (37) – низкий. Таким образом, студенты владеют знаниями в области сохранения здоровья, их знания структурированы, почерпнуты из компетентных источников, ими понимается важность двигательной активности и приверженности принципам здорового питания. Данные, полученные с помощью корреляционного анализа Ч. Спирмена, продемонстрировали нам отсутствие статистически значимой взаимосвязи между знаниями о способах здоровьесбережения и самоактуализацией (Таблица 2), из чего можно сделать вывод о том, что знания о способах здоровьесбережения имеются у личности независимо от уровня ее самоактуализации.

Таблица 2.

**Знания о способах здоровьесбережения и самоактуализация личности
(N=182, p<0,05)**

Шкалы САТ	г-коэффициент корреляции Спирмена	р
Опора	0,015940	0,830877
Взгляд на природу	-0,016933	0,820515
Синергия	0,078339	0,293174
Принятие агрессии	-0,016040	0,829837
Контактность	-0,039326	0,598130
Спонтанность	-0,011247	0,880225
Самоуважение	0,075301	0,312349
Познавательные потребности	0,065103	0,382574
Ориентация во времени	0,006209	0,933703

Шкалы САТ	г-коэффициент корреляции Спирмена	р
Ценностные ориентации	-0,097304	0,191292
Сензитивность	0,007630	0,918581
Самопринятие	0,024835	0,739299
Креативность	0,047519	0,524119
Гибкость поведения	0,048617	0,524108
Интегральный показатель	0,050489	0,498482
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

Субъективную оценку здоровья мы изучали с помощью анкеты, в основу которой положен тест В.П. Войтенко и соавт. «Самооценка здоровья».

По данным анкеты студенты оценили состояние своего здоровья как хорошее (43,95%) и отличное (43,95%) по 80 человек соответственно, лишь 12,1% (22) дали неудовлетворительную оценку своему здоровью. Столь высокие оценки своего здоровья исследователь связывает с молодым возрастом респондентов, когда серьезных проблем со здоровьем как правило еще нет. Данный факт представляет особый интерес для настоящего исследования, поскольку в молодом возрасте при отсутствии серьезных жалоб на состояние здоровья, в соответствии с одним из положений исследования, ценность здоровья носит скорее декларативный характер, нежели несет в себе серьезный субъективный смысл.

С помощью дисперсионного анализа нами установлены статистически значимые различия среди респондентов с разной субъективной оценкой состояния собственного здоровья и уровнями самоактуализации по следующим шкалам САТ: опора, самоуважение, гибкость поведения, ориентация во времени, спонтанность, самопринятие, контактность, принятие агрессии, креативность, познавательные потребности и интегральному показателю САТ (Таблица 3).

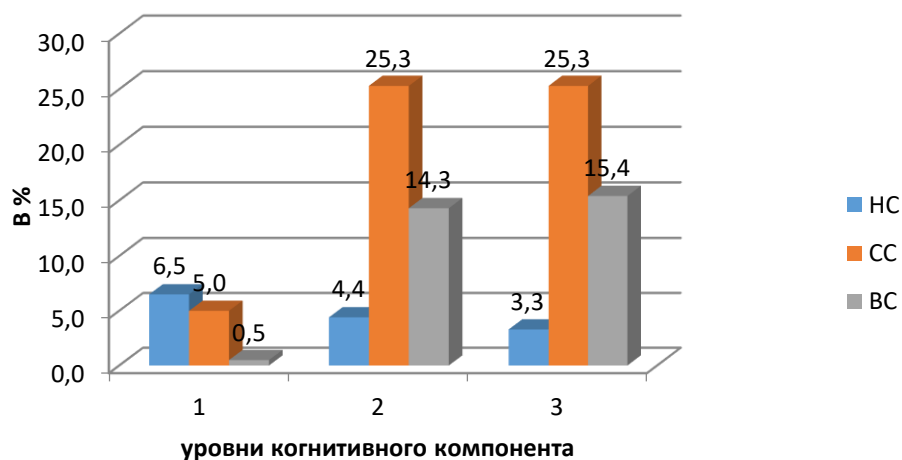
Таблица 3.

Различия в показателях самоактуализации между группами с различной субъективной оценкой состояния собственного здоровья (N=182, p<0,05)

Шкалы САТ	F	p
Ориентация во времени	7,77573	0,000066
Опора	7,98631	0,000050
Ценностные ориентации	2,13399	0,097588
Гибкость поведения	6,77156	0,000238
Сензитивность	0,71749	0,542753
Спонтанность	5,23756	0,001734
Самоуважение	3,67823	0,013242
Самопринятие	4,18902	0,006800
Взгляд на природу	0,12868	0,942977
Синергия	2,04742	0,108940
Принятие агрессии	4,35361	0,005486
Контактность	4,81246	0,003016
Познавательные потребности	6,18121	0,000510
Креативность	17,72806	0,000001
Интегральный показатель	17,34864	0,000001
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

Анализ полученных результатов свидетельствует статистически значимых различиях в показателях самоактуализации между группами с различной субъективной оценкой состояния собственного здоровья. По данным дисперсионного анализа различия выявлены по таким шкалами САТ, как ориентация во времени, опора, самоуважение и самопринятие, которые вместе составляют блок самовосприятия, характеризует человека с высокой субъективной оценкой здоровья как личность, умеющую брать ответственность за свою жизнь в свои руки, способную опираться на себя в сложных жизненных ситуациях, воспринимающей время как единое целое, не застревая в прошлом и не предвосхищая будущие события, а проживает каждый момент своей жизни в настоящем.

Следующим этапом исследования стало соотнесение интегрального показателя самоактуализации с когнитивным компонентом ценностного отношения к здоровью личности (Рисунок 18).



Примечание. НС – низкий уровень самоактуализации; СС – средний уровень самоактуализации; ВС – высокий уровень самоактуализации; 1 – высокий уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью; 2 – средний уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью; 3 – низкий уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью.

Рисунок 18. Когнитивный компонент ценностного отношения к здоровью личности с различными уровнями самоактуализации

Результаты исследования позволяют сказать, что высокий и средний уровни когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью показали большинство респондентов, причем оба уровня представлены одинаково. 25,3% (46) всех респондентов с высоким уровнем когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью, имеют средний уровень самоактуализации, 15,4% (28) – высокий уровень самоактуализации и лишь 3,3% (6) – низкий уровень. Средний уровень когнитивного компонента показали также 25,3% (46) респондентов со средним уровнем самоактуализации, 14,3% (26) респондентов с высоким уровнем самоактуализации и 4,4% (8) – с низким уровнем самоактуализации. Низкий уровень когнитивного компонента показали 12,0% (22) всех респондентов, данный уровень в основном представлен среди респондентов с низким уровнем самоактуализации (6,5% -12 чел.). Студентов с высоким уровнем самоактуализации среди представителей данной группы всего 0,5% (1). Таким

образом, понятно, чем больше личность знает о своем здоровье, тем большее стремление у нее к самоактуализации. Полученные результаты свидетельствуют о том, что количество респондентов с высокой степенью самоактуализации растет вместе с уровнем когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью. Полученный результат подтверждает одну из гипотез исследования о том, что повышение субъективной ценности здоровья связано с повышением стремления личности к самопознанию и рефлексии, с желанием реализовать имеющийся потенциал.

3.3.2. Результаты исследования взаимосвязи эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности

Основной характеристикой эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью является место здоровья в иерархии жизненных ценностей, а также эмоциональный фон, связанный с отношением к здоровью. В работе представлены результаты эмпирического исследования, где установлена взаимосвязь эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности.

В ходе исследования установлено, что 70,3% (128) респондентов включили «здоровье» в число наиболее значимых жизненных ценностей. Кроме того, приоритетными ценностями для респондентов явились такие ценности, как активность для достижения позитивных изменений в обществе (64,8% - 118 чел.), любовь (53,2% - 97 чел.), общение (24,1% - 44 чел.) и самореализация (21,4% - 44 чел.).

Как видно из Таблицы 4 установлена положительная корреляционная связь между значимостью здоровья и следующими шкалами самоактуализации: опорой, ориентацией во времени, ценностными ориентациями, спонтанностью, гибкостью поведения, взглядом на природу

человека, контактностью, синергией, познавательными потребностями, креативностью и интегральным показателем самоактуализации.

Таблица 4.

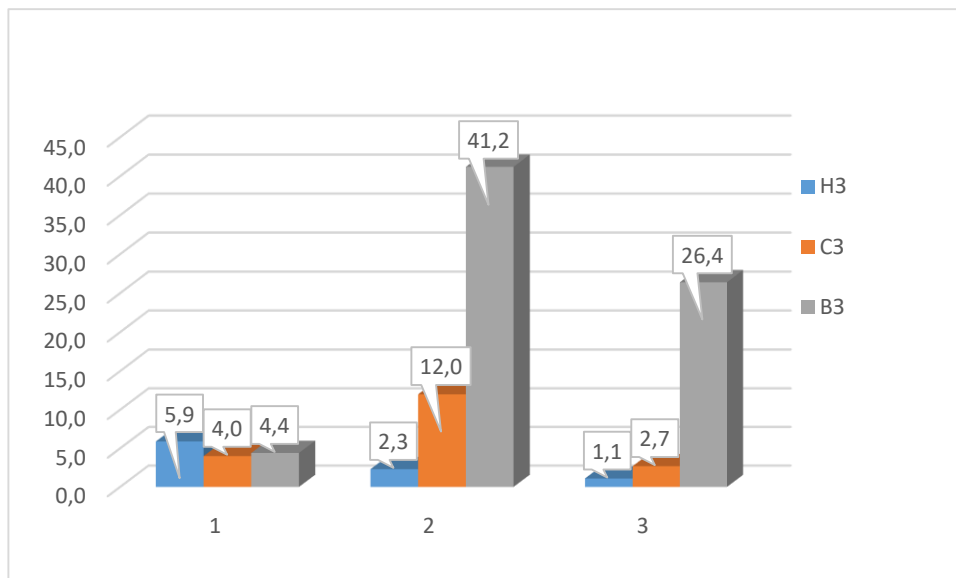
Взаимосвязь значимости здоровья и самоактуализации (N=182, p<0,05)

Шкалы САТ	г-коэффициент корреляции Спирмена	p
Ориентация во времени	0,15	0,033891
Опора	0,23	0,001523
Ценностные ориентации	0,16	0,022004
Гибкость поведения	0,34	0,000004
Сензитивность	0,14	0,059310
Спонтанность	0,17	0,016604
Самоуважение	0,03	0,658359
Самопринятие	0,32	0,000007
Взгляд на природу	0,24	0,001061
Синергия	0,14	0,046298
Принятие агрессии	0,11	0,133444
Контактность	0,26	0,000351
Познавательные потребности	0,20	0,005466
Креативность	0,31	0,000016
Интегральный показатель	0,46	0,000001
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

Анализ полученных результатов позволяет констатировать, что высокий уровень самоактуализации преимущественно характерен для респондентов, которые отметили здоровье в числе приоритетных ценностей. Статистически значимые связи места здоровья в иерархии жизненных ценностей отмечены с креативностью и гибкостью поведения самоактуализационного теста. Респондентам, отметившим здоровье в числе приоритетных ценностей, присущи творческая активность, гибкость мышления в реализации ценностей,

способность перестраивать свое поведение в ответ на изменяющуюся действительность.

Далее значимость здоровья была соотнесена с уровнями самоактуализации личности (Рисунок 19).



Примечание. 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации; НЗ – низкий уровень значимости здоровья; СЗ – средний уровень значимости здоровья; ВЗ – высокий уровень значимости здоровья.

Рисунок 19. Значимость здоровья и самоактуализация личности

Данные, представленные на рисунке 19, свидетельствуют, что несмотря на то, что среди студентов с разными уровнями самоактуализации низкая значимость здоровья представлена в меньшей степени, нежели средняя и высокая значимость, однако отчетливо видно, что низкая значимость обратно пропорциональна уровням самоактуализации личности. Средняя значимость здоровья также обратно пропорциональна уровням самоактуализации. Высокая же значимость здоровья прямо пропорциональна самоактуализации личности.

Анализируя 3 группу респондентов (ВЗ), мы видим, что большинство респондентов с высоким уровнем самоактуализации показали высокую значимость здоровья (26,4% от всех респондентов - 48 чел.), наименее всего в данной группе представлен низкий уровень значимости здоровья (1,1% - 1

чел.), средний уровень показали 2,7% (5). Таким образом, личность с высоким уровнем самоактуализации высоко оценивает значимость здоровья для успешной жизнедеятельности.

Во второй группе респондентов со средним уровнем самоактуализации (СС) также большинство имеют высокий уровень значимости здоровья (41,2% - 75 чел.) и средний (12,0% - 22 чел.). В этой группе студентов также присутствуют люди, у которых отмечена низкая значимость ценности здоровья (2,3% - 4 чел.).

В группе респондентов с низким уровнем самоактуализации больше, чем в любой другой группе, респондентов с низкой значимостью ценности здоровья (5,9% - 11 чел.).

Удовлетворенность своим здоровьем отметили 58,8% респондентов.

Методом корреляционного анализа установлено, что *удовлетворенность своим здоровьем* имеет положительную связь с такими шкалами самоактуализационного теста, как ориентация во времени, гибкость поведения, опора, самопринятие, контактность, синергия, познавательные потребности, креативность и интегральным показателем (Таблица 5).

Таблица 5.

Взаимосвязь удовлетворенности от реализации ценности здоровья и самоактуализации (N=182, $p < 0,05$)

Шкалы САТ	г-коэффициент корреляции Спирмена	р
Ориентация во времени	0,23	0,001320
Опора	0,22	0,002660
Ценностные ориентации	0,007	0,915187
Гибкость поведения	0,29	0,000002
Сензитивность	0,14	0,056644
Спонтанность	0,09	0,202453
Самоуважение	0,07	0,296278

Шкалы САТ	г-коэффициент корреляции Спирмена	р
Самопринятие	0,34	0,000002
Взгляд на природу	0,09	0,209638
Синергия	0,22	0,002768
Принятие агрессии	0,13	0,065138
Контактность	0,25	0,000599
Познавательные потребности	0,21	0,004249
Креативность	0,25	0,000575
Интегральный показатель	0,37	0,000001
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

Полученные данные свидетельствуют о том, что удовлетворенность от реализации ценности здоровья прямо пропорциональна самоактуализации личности. Отмечены статистически значимые связи удовлетворенности от реализации ценности здоровья и некоторыми шкалами САТ, так связи с самопринятием и гибкостью поведения свидетельствуют о том, что личность, удовлетворённая состоянием своего здоровья, способна адекватно воспринимать себя независимо от имеющихся недостатков, а также с достаточной легкостью реагирует на изменившуюся обстановку и способна перестроить свое поведение в зависимости от обстоятельств.

Исследование эмоционального компонента и самоактуализации личности позволяет сделать вывод, что значимость здоровья, удовлетворенность собственным здоровьем имеют достаточно тесную взаимосвязь с самоактуализацией личности. Самоактуализирующаяся личность отводит здоровью в иерархии жизненных ценностей одно из первых мест, понимает важность здоровья для реализации внутреннего потенциала.

Таким образом, эмоциональный компонент ценностного отношения к здоровью имеет статистически значимые связи с базовыми шкалами самоактуализационного теста, а также с самопринятием, гибкостью поведения, креативностью, контактностью, синергией, познавательными потребностями.

Полученные результаты позволяют констатировать, что люди, которые здоровью отводят высокое ранговое место в иерархии жизненных ценностей, и отмечающие удовлетворенность собственным состоянием здоровья, отличаются системным восприятием действительности, четко следуют поставленным целям, принимают себя со всеми имеющимися недостатками, руководствуются собственными взглядами на мир, имеют свою точку зрения, при этом не отрицая иной взгляд на вещи, способны к быстрому перестраиванию собственного поведения в зависимости от изменяющейся ситуации, легко устанавливают контакты с окружающими людьми. Данные результаты позволяют сказать, что высокая ценность здоровья характерна для личности, стремящейся к реализации собственного потенциала.

Эмоциональный компонент является ведущим в структуре ценностного отношения к здоровью личности с высоким уровнем самоактуализации, так как он обнаружил большее количество по сравнению с другими компонентами, корреляционных связей с показателями самоактуализации. Данный компонент выполняет, прежде всего, регулятивную функцию, так как он отвечает за расстановку приоритетов в системе ценностного отношения к здоровью.

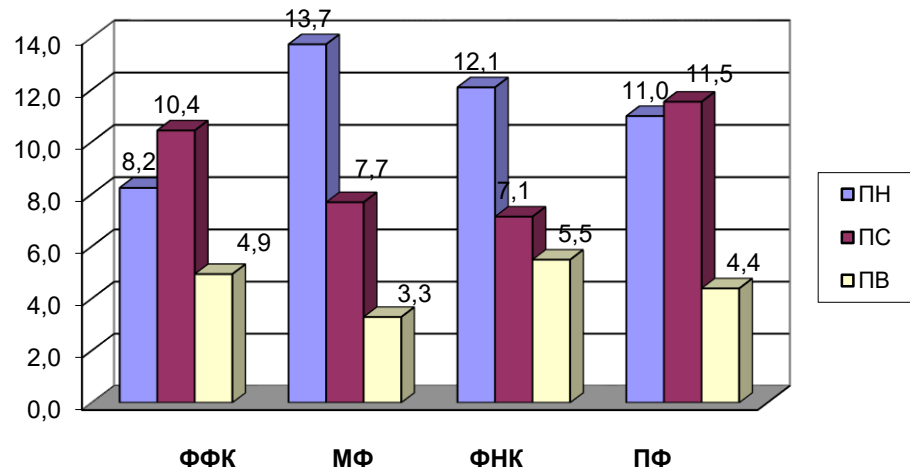
3.3.3. Результаты исследования взаимосвязи поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности

Теоретический анализ литературы, сделанный нами в процессе настоящего исследования (параграф 1.3.) позволил нам констатировать, что поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью характеризуется стремлением к здоровому образу жизни, реализацией ценности здоровья в повседневной жизнедеятельности; действиями с целью сохранения и укрепления здоровья. Для оценки поведенческого компонента личности нами использовалась анкета «Ваш образ жизни».

В результате анализа данных, полученных с помощью вышеуказанной анкеты, установлено, что почти половина (42,3% - 77 чел.) всех студентов показали высокую реализацию здоровья в повседневной жизнедеятельности, чуть меньше – 37,9% (69) показали средний уровень активности с целью сохранения и укрепления здоровья, 19,8% (36) проявляют минимальную активность в сфере сохранения здоровья, что соответствует низкому уровню. Из чего можно сделать вывод, что студенты, участвующие в нашем исследовании, в целом ориентированы на ведение здорового образа жизни.

Столь высокие показатели по данной методике объясняются молодым возрастом респондентов – от 18 до 22 лет, а также тем, что 23,65% всех респондентов являются студентами факультета физической культуры. Однако, еще А. Маслоу говорил, что при изучении наиболее ярких личностей как раз появляется возможность увидеть потенциальные возможности человека. Ведь для того, чтобы понять, насколько человек силен и вынослив правильнее исследовать лучших спортсменов, и не совсем корректно исследовать среднестатистических людей. Аналогично с психологическим здоровьем человека, делает выводы Маслоу, чтобы изучать границы психологического здоровья и зрелости, нужно исследовать наиболее талантливых и ярких представителей молодежи, коими и являются студенты вузов [137].

Дальнейший анализ полученных результатов (Рисунок 20) показал, что большинство студентов, ведущих здоровый образ жизни, являются студентами математического факультета.



Примечание. ПН – низкий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПС – средний уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПВ – высокий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ФФК – факультет физической культуры; МФ – математический факультет; ФНК – факультет начальных классов; ПФ – педагогический факультет.

Рисунок 20. Поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью студентов

В целом, во всех группах студентов большинство имеют высокую и среднюю активность человека с целью сохранения здоровья.

Для дальнейшего анализа влияния образа жизни на самоактуализацию личности мы использовали дисперсионный анализ Р. Фишера.

Дисперсионный анализ Р. Фишера позволил установить статистически значимые различия между группами респондентов, различающихся по уровню активности, направленной на сохранение здоровья, по таким шкалам как: ориентация во времени, опора, гибкость поведения, самопринятие, контактность, познавательные потребности, креативность, а также по интегральному показателю (Таблица 6).

Таблица 6.

Поведенческий компонент и самоактуализация личности (N=182, p<0,05)

Шкалы САТ	F	p
Ориентация во времени	6,28990	0,002291
Опора	5,65144	0,004169
Ценностные ориентации	2,88447	0,058486

Шкалы САТ	F	p
Гибкость поведения	9,39508	0,000132
Сензитивность	1,85118	0,160046
Спонтанность	3,21390	0,042530
Самоуважение	0,04894	0,952251
Самопринятие	3,44651	0,033986
Взгляд на природу	0,95351	0,387334
Синергия	2,98368	0,053129
Принятие агрессии	1,13460	0,323851
Контактность	10,39080	0,000054
Познавательные потребности	3,50237	0,032207
Креативность	4,14297	0,017423
Интегральный показатель	10,15416	0,000066
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом		

В результате анализа полученных данных, можно отметить, что такие характеристики самоактуализирующейся личности, как способность ценить настоящий момент собственной жизни, умение опираться на себя, хорошо развитые коммуникативные способности, проявляющиеся в умении устанавливать прочные контакты с окружающими, в большей степени проявляют люди, нацеленные на ведение здорового образа жизни и стремящиеся к сохранению собственного здоровья. Чем больше человек стремится к активному и здоровому образу жизни, тем в большей степени ему присущи адекватная самооценка, он отличается здоровым самоуважением и принимает себя полностью, включая имеющиеся недостатки, в целом стремление к сохранению и укреплению собственного здоровья способствует самоактуализации личности.

Реализацию возможности заботиться о своем здоровье в повседневной жизни отметили 58,8% (107) студентов. Кроме здоровья, в число наиболее реализуемых жизненных ценностей респонденты включили приятное времяпрепровождение (59,8% - 109 чел.), любовь (58,2% - 106 чел.), высокое образование (50% - 91 чел.), общение (38,4% - 70 чел.).

Установлены положительные корреляционные связи *реализации в ценности здоровья* в повседневной жизни с такими шкалами самоактуализационного теста, как: опоры, гибкости поведения, ориентации во времени, спонтанности, взгляда на природу, самопринятия, синергии, познавательных потребностей, контактности, креативности, а также с его интегральным показателем (Таблица 7).

Таблица 7.

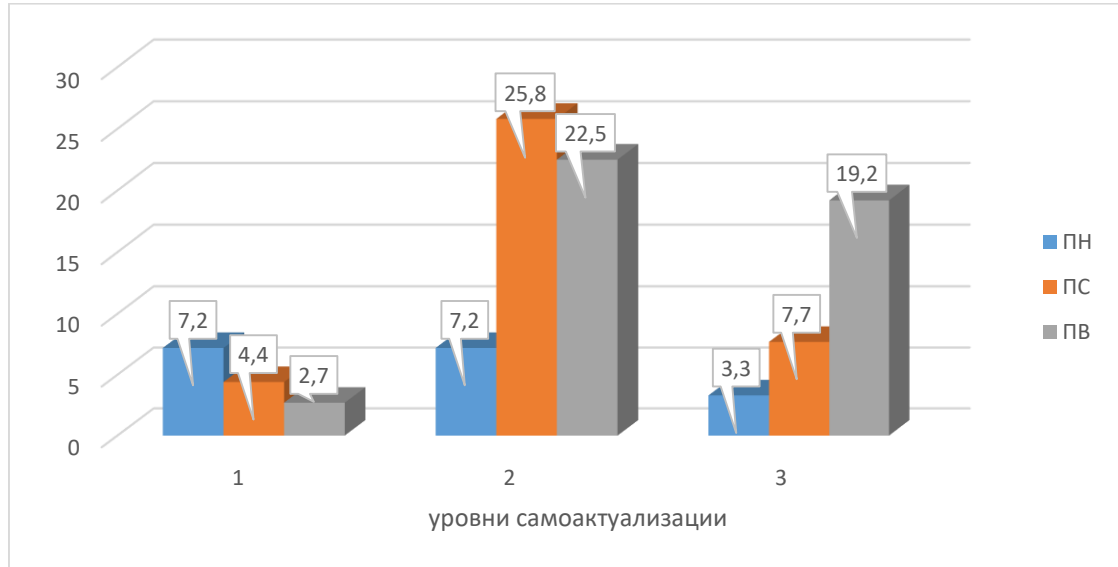
Взаимосвязь реализации ценности здоровья и самоактуализации (N=182, $p < 0,05$)

Шкалы САТ	г-коэффициент корреляции Спирмена	р
Ориентация во времени	0,21	0,003396
Опора	0,19	0,007187
Ценностные ориентации	-0.001	0,999904
Гибкость поведения	0,15	0,037314
Сензитивность	0,04	0,576004
Спонтанность	0,24	0,000979
Самоуважение	0,16	0,021919
Самопринятие	0,22	0,002584
Взгляд на природу	0,18	0,011591
Синергия	0,21	0,004403
Принятие агрессии	0,07	0,283937
Контактность	0,23	0,001153
Познавательные потребности	0,18	0,011717
Креативность	0,20	0,005064
Интегральный показатель	0,34	0,000002
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

Данные, представленные в Таблице 7, свидетельствуют о том, что личность, у которой реализуется ценность здоровья в повседневной жизни, способна устанавливать прочные коммуникативные связи с окружающими, ей присуща

способность проявлять активность при принятии решений, обусловленную внутренними побуждениями.

Следующим этапом нашего исследования стало изучение образа жизни студентов в зависимости от уровня самоактуализации (Рисунок 21).



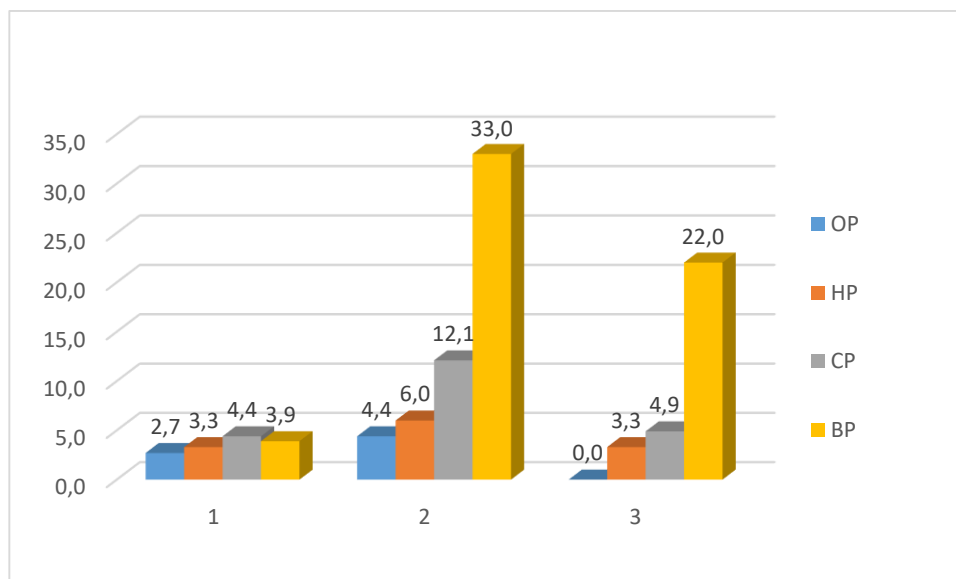
Примечание. ПН – низкий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПС – средний уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПВ – высокий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 21. Поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью и самоактуализация личности

Полученные данные, отображенные на Рисунке 21, позволяют сказать, что высокий уровень активности, направленной на сохранение своего здоровья, показали 44,4% (81) от всех респондентов, 19,2% (35) таких студентов имеют высокий уровень самоактуализации, средний уровень отмечен у 22,5% (41) студентов и низкий уровень самоактуализации у 2,7% (5). Таким образом, большинство респондентов с высоким уровнем поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью показали высокий и средний уровни самоактуализации. 37,9% (69) респондентов показали средний уровень поведенческого компонента, из них у большинства имеется средний (25,8%) и высокий (7,7%) уровни самоактуализации. Низкий уровень поведенческого компонента представлен в меньшей степени (17,7%), здесь мы видим, что большая часть респондентов с низким уровнем

поведенческого компонента имеют низкий уровень самоактуализации (7,2%), и 3,3% всех респондентов имеют высокий уровень самоактуализации.

Далее реализация ценности здоровья была соотнесена с самоактуализацией личности. Отсутствие, низкий и средний уровни реализации ценности здоровья обратно пропорциональны уровням самоактуализации личности. Высокий уровень реализации ценности здоровья прямо пропорционален самоактуализации личности (Рисунок 22).



Примечание. OP – отсутствие реализации ценности здоровья; NP – низкий уровень реализации ценности здоровья; SP – средний уровень реализации ценности здоровья; BP – высокий уровень реализации ценности здоровья; 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 22. Реализация ценности здоровья в реальной жизнедеятельности и самоактуализация личности

Анализируя результаты диаграммы, представленной на Рисунке 22, мы видим, что студенты с высоким уровнем самоактуализации (40) имеют высокую реализацию ценности здоровья. 9 человек показали средний уровень, низкий уровень реализации ценности здоровья представлен у 6 студентов, отсутствие реализации в данной группе респондентов не представлено. Таким образом, для личности с высоким уровнем самоактуализации характерно проявление высокой активности, направленной на укрепление здоровья,

приверженность здорового образа жизни и принципов рационального питания.

Первая группа респондентов с низким уровнем самоактуализации представлена всеми уровнями реализации здоровья, здесь мы видим даже отсутствие реализации ценности здоровья у 2,7% (5) респондентов.

Среди студентов со средним уровнем самоактуализации 33,0% (33) имеют высокую реализацию ценности здоровья. Среди данной группы респондентов мы видим 6,0 % (6) респондентов с низким уровнем реализации ценности здоровья в повседневной жизни.

Проведенная часть исследования подтверждает поставленную нами гипотезу о том, что для самоактуализирующейся личности характерно стремление к реализации ценности здоровья в реальной жизнедеятельности и с ростом уровня самоактуализации усиливается стремление к здоровому образу жизни. Сделать такой вывод позволяет тот факт, что личность, ведущая здоровый образ жизни и обладающая высокой степенью активности, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья, находится в диапазоне самоактуализации либо имеет высокий уровень самоактуализации.

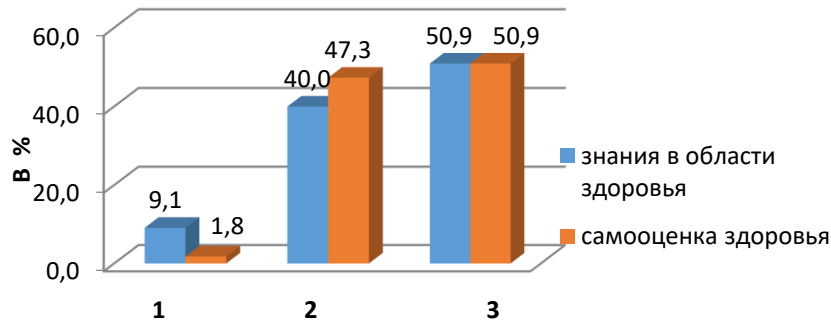
3.4. Психологические особенности ценностного отношения к здоровью у людей с разным уровнем самоактуализации

3.4.1. Особенности ценностного отношения к здоровью у лиц с высоким уровнем самоактуализации

Проведенное исследование позволило нам дать описание личности в зависимости от ее отношения к здоровью и уровня самоактуализации. По данным исследования высокий уровень самоактуализации характерен для 30,2% (56) всех респондентов.

Как следует из данных, представленных на Рисунке 23, для личности с высоким уровнем самоактуализации характерны такие особенности

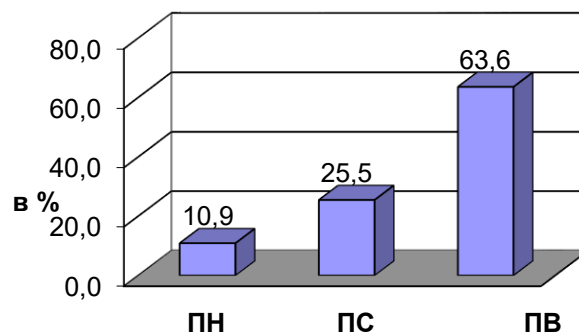
КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ, как высокий уровень знаний о способах здоровьесбережения (50,9% - 28 чел.), а также ими дана высокая субъективная оценка здоровья (50,9% - 28 чел.).



Примечание. 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 23. Когнитивный компонент ценностного отношения к здоровью личности с высоким уровнем самоактуализации

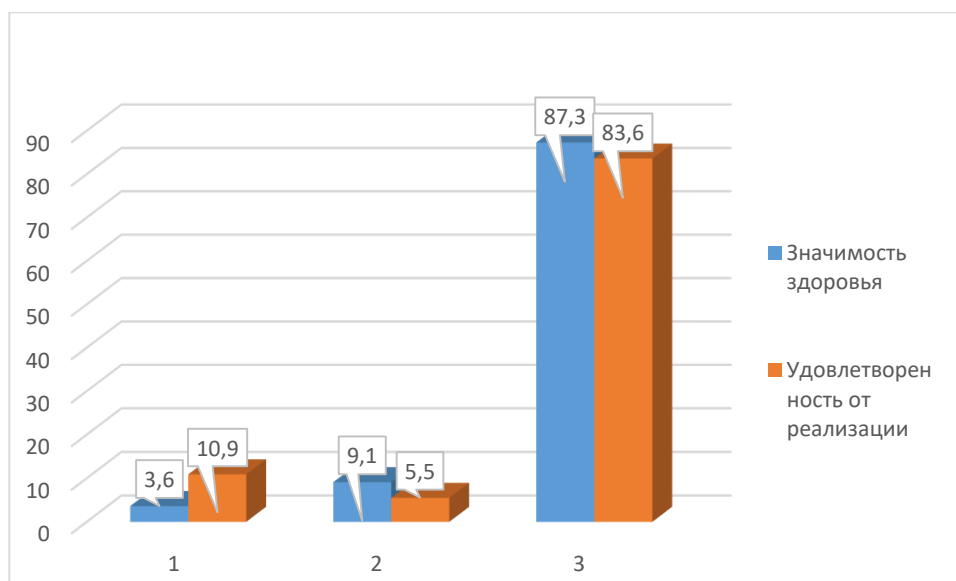
Рисунок 24 отчетливо демонстрирует, что большинство респондентов с высоким уровнем самоактуализации проявляют высокую (63,6% - 35 чел.) и умеренную (25,5% - 14 чел.) активность, направленную на укрепление и сохранение здоровья, что свидетельствует о стремлении таких студентов к рациональному режиму дня и питания, умеренной физической нагрузке и они ориентированы на здоровый образ жизни в целом.



Примечание. ПН – низкий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПС – средний уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПВ – высокий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью.

Рисунок 24. Поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью личности с высоким уровнем самоактуализации

Характеризуя эмоциональный компонент ценностного отношения к здоровью, можно отметить, что у студентов, показавших высокий уровень самоактуализации, ценность «здоровье» занимает высокое ранговое место в иерархии ценностей (87,3% - 48 чел.), удовлетворены тем, насколько реализована ценность «здоровье» в их повседневной жизни (83,6% - 6 чел.). Низкий уровень значимости показали 3,6% (2), удовлетворенность собственным здоровьем продемонстрировали 10,9% (6) респондентов.



Примечание. 1 – низкий уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью; 2 – средний уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью; 3 – высокий уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью.

Рисунок 25. Эмоциональный компонент ценностного отношения к здоровью личности с высоким уровнем самоактуализации

Таким образом, характеризуя особенности ценностного отношения к здоровью личности с высоким уровнем самоактуализации, следует отметить такие черты, как:

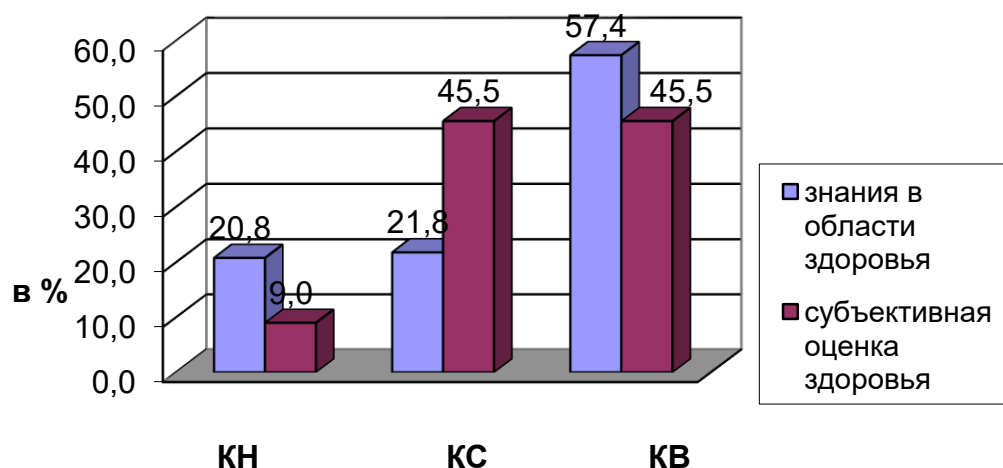
- гармоничная представленность всех компонентов в структуре ценностного отношения к здоровью;
- отведение ценности здоровья высокого рангового места в ценностной иерархии;
- высокая субъективная оценка здоровья и наличие научно обоснованных знаний о способах здоровьесбережения;

– высокий уровень активности, направленной на укрепление и сохранение здоровья в повседневной жизни, приверженность принципам здорового и рационального образа жизни;

– понимание важности здоровья для достижения жизненных целей и успешной реализации внутреннего потенциала.

3.4.2. Особенности ценностного отношения к здоровью у лиц со среднестатистическими показателями самоактуализации личности

По данным исследования, 55,5% (101) всех респондентов показали средний уровень самоактуализации. Низкую субъективную оценку здоровья имеют 9,0% респондентов (Рисунок 26).



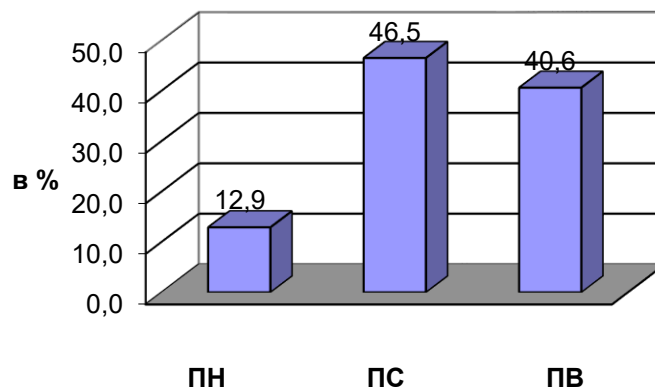
Примечание. КН – низкий уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью; КС – средний уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью; КВ – высокий уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью.

Рисунок 26. Когнитивный компонент ценностного отношения к здоровью личности со средним уровнем самоактуализации

Средний и высокий уровни субъективной оценки здоровья показали равное количество студентов (по 45,5% - по 46 человек). Данные, изображенные на Рисунке 26, отчетливо демонстрируют, что для студентов со

средним уровнем самоактуализации характерно наличие высокого уровня знаний о способах сохранения и укрепления здоровья (57,4% - 58 чел.), средний уровень характерен для 21,8% (22) респондентов, низкий уровень отмечен у 20,8% (21). В целом, для респондентов, показавших средний уровень самоактуализации, характерно наличие достаточного уровня знаний о способах здоровьесбережения.

Далее нами проанализирован поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью личности со средним уровнем самоактуализации (Рисунок 27).



Примечание. ПН – низкий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПС – средний уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПВ – высокий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью.

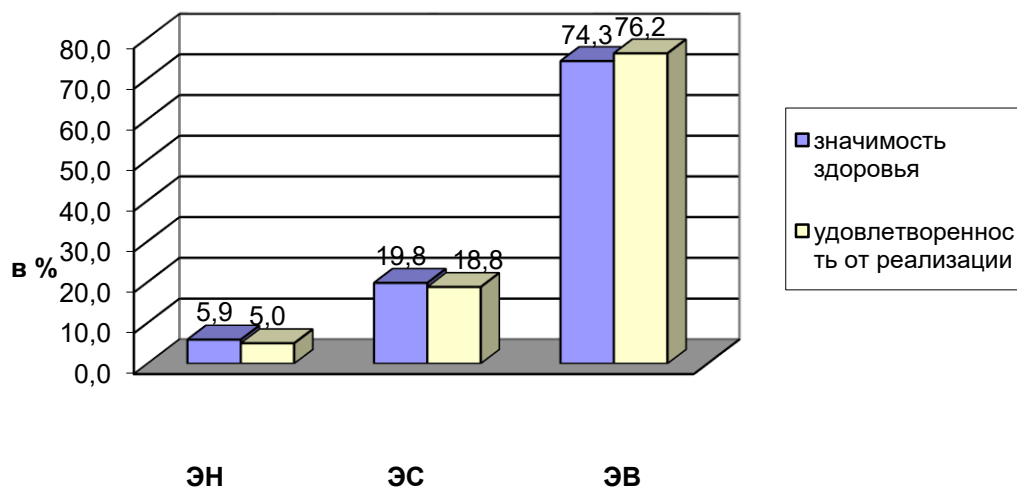
Рисунок 27. Поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью личности со средним уровнем самоактуализации

Данные, изображенные на Рисунке 27, отчётливо демонстрируют нам, что респонденты данной группы в целом ведут здоровый образ жизни, для них характерен средний уровень активности в повседневной жизни с целью сохранения и укрепления здоровья (46,5% - 47 чел.). Достаточно большое количество студентов проявляют высокий уровень активности с целью сохранения здоровья и ведут здоровый образ жизни (40,6% - 41 чел.). Для 12,9% (13) студентов со средним уровнем самоактуализации характерна

минимальную активность в реальной жизнедеятельности с целью укрепления здоровья. В целом данная группа респондентов придерживается принципов здорового образа жизни и нацелена на поддержание и укрепление своего здоровья в повседневной жизни.

В группе студентов, показавших средний уровень самоактуализации, большинство отмечают высокий уровень значимость здоровья (74,3% - 75 чел.), удовлетворенность тем, насколько ценностью здоровья реализована в их повседневной жизни (76,2% - 77 чел.), однако стоит отметить, что для 5,9% (6) студентов со средним уровнем самоактуализации характерна низкая значимость ценности здоровья и 5% (5) не удовлетворены тем, насколько реализована ценность здоровья в их повседневной жизни.

Следующим этапом стала оценка эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью личности со средним уровнем самоактуализации (Рисунок 28).



Примечание. ЭН – низкий уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью; ЭС – средний уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью; ЭВ – высокий уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью.

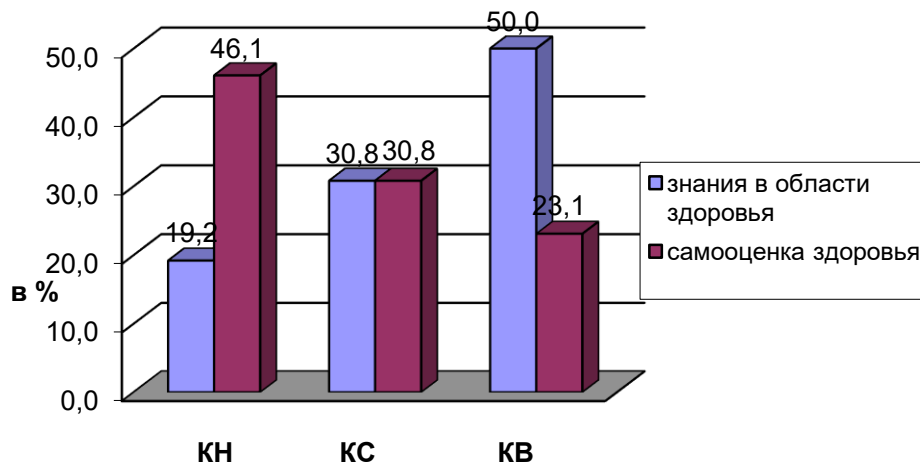
Рисунок 28. Эмоциональный компонент ценностного отношения к здоровью личности со средним уровнем самоактуализации

Подводя итог, можно констатировать, что для респондентов со средним уровнем самоактуализации характерны следующие особенности:

- эмоциональный компонент представлен всеми уровнями;
- компоненты ценностного отношения к здоровью согласованы между собой в структуре ценностного отношения к здоровью;
- респонденты данной группы обладают достаточным уровнем знаний о способах здоровьесбережения и имеют высокую или среднюю субъективную оценку здоровья;
- они являются приверженцами принципов здорового образа жизни, проявляют активность в повседневной жизни с целью поддержания своего здоровья на должном уровне.

3.4.3. Особенности ценностного отношения к здоровью у лиц с низкой самоактуализацией

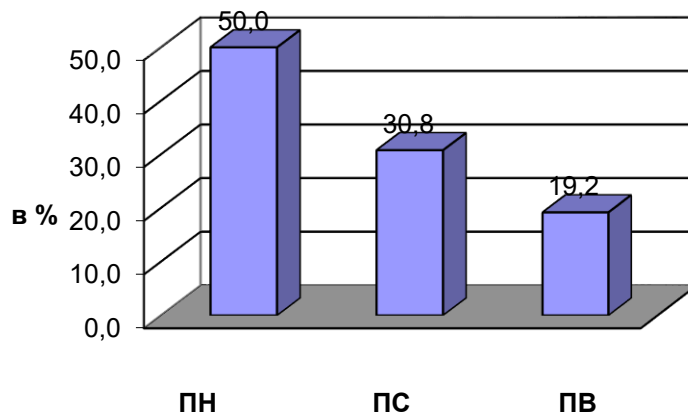
Большинство респондентов с низким уровнем самоактуализации показали низкий уровень субъективной оценки здоровья (46,1% - 12 чел.), дали среднюю субъективную оценку здоровью 30,8% (8) студентов данной группы и лишь 23,1% оценили собственное здоровье как отличное. Характерной особенностью для данной группы явился тот факт, что половина всех респондентов с низким уровнем самоактуализации имеют высокий уровень знаний о способах здоровьесбережения (50%), для 30,8% характерен средний уровень знаний и для 19,2% низкий уровень (Рисунок 29).



Примечание. КН – низкий уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью; КС – средний уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью; KB – высокий уровень когнитивного компонента ценностного отношения к здоровью.

Рисунок 29. Когнитивный компонент ценностного отношения к здоровью личности с низким уровнем самоактуализации

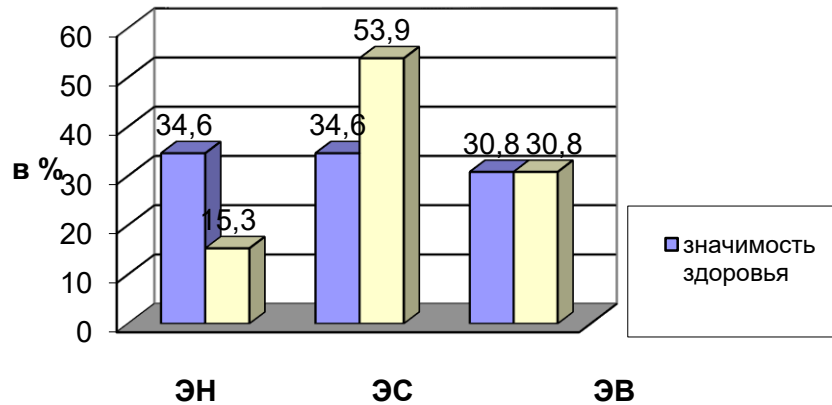
Рисунок 30 демонстрирует нам, что высокий уровень активности, направленной на сохранение и укрепление собственного здоровья, характерен только для 19,2% (5) респондентов данной группы. 30,8 % (8) в среднем нацелены на поддержание своего здоровья, их образ жизни достаточно рационален и соответствует принципам здоровьесбережения. Половина всех респондентов (50,0%) не придерживаются принципов здорового образа жизни и не проявляют нужной активности для поддержания своего здоровья.



Примечание. ПН – низкий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПС – средний уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью; ПВ – высокий уровень поведенческого компонента ценностного отношения к здоровью.

Рисунок 30. Поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью личности с низким уровнем самоактуализации

Основной характеристикой эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью личности с низким уровнем самоактуализации (Рисунок 31) является то, что больше трети всех респондентов данной группы (34,6% - 9 чел.) в число важных жизненных ценностей не включили ценность здоровья, столько же студентов назвали данную ценность значимой для себя, но также она не занимает одно из первых трех мест в иерархии их жизненных ценностей и 30,8% (8) студентов отметили, что данная ценность является наиболее важной для них.



Примечание. ЭН – низкий уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью; ЭС – средний уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью; ЭВ – высокий уровень эмоционального компонента ценностного отношения к здоровью.

Рисунок 31. Эмоциональный компонент ценностного отношения к здоровью личности с низким уровнем самоактуализации

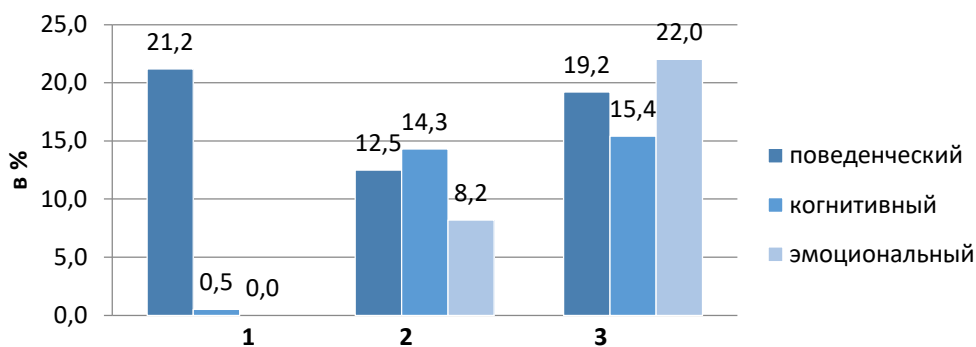
Характеризуя особенности ценностного отношения к здоровью респондентов с *низким уровнем самоактуализации*, следует отметить следующее:

- ценность здоровья не является приоритетной в их ценностной иерархии на данном этапе исследования;

- у респондентов с низким уровнем самоактуализации отмечена низкая субъективная оценка здоровья;

- отношение к здоровью носит противоречивый характер: при достаточно невысокой значимости ценности здоровья и низкой субъективной оценки здоровья респонденты демонстрируют высокий уровень знаний о способах здоровьесбережения, но при этом эти знания носят декларативный характер, поскольку не способствуют активности с целью укрепления и сохранения здоровья.

Далее степень выраженности ценностного отношения к здоровью мы соотнесли с уровнями самоактуализации личности (Рисунок 32).



Примечание. 1 – низкий уровень самоактуализации; 2 – средний уровень самоактуализации; 3 – высокий уровень самоактуализации.

Рисунок 32. Особенности высокого проявления ценностного отношения к здоровью личности с различными уровнями самоактуализации

Данные, представленные на Рисунке 32, отчетливо демонстрирует, что для студентов с низким уровнем самоактуализации характерна низкая значимость ценности здоровья, но при этом для 21,2% (39) респондентов характерна высокая активность, направленная на сохранение здоровья, это свидетельствует о том, что сфера здоровья для личности с низким уровнем самоактуализации является наиболее вероятным источником внутреннего конфликта. Под внутренним конфликтом в данном случае мы понимаем рассогласование степени выраженности эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов в структуре ценностного отношения к здоровью. Личность с высоким уровнем самоактуализации имеет одинаково высокую степень выраженности компонентов ценностного отношения к здоровью, что свидетельствует о внутренней гармонии в системе ценностного отношения к здоровью.

Выводы по третьей главе

Личность, для которой здоровье в иерархии жизненных ценностей занимает более высокое ранговое место, а также те, которые удовлетворены состоянием своего здоровья, характеризуются высоким уровнем самоактуализации. Данная категория лиц руководствуются в жизни своими

собственными целями, убеждениями, установками и принципами; имеют целостное восприятие мира, способны к быстрому реагированию на изменяющуюся ситуацию, принимают себя и умеют находить общий язык с окружающими. Это свидетельствует о том, что чем в большей степени здоровье значимо для человека, тем в большей степени он стремится реализовать свой потенциал, стремится к самоактуализации.

Для лиц с высоким уровнем самоактуализации субъективная оценка здоровья имеет положительные корреляционные связи с такими характеристиками самоактуализации как опора, ориентация во времени, а также самопринятие и самоуважение, которые объединены в единый блок самовосприятия, что говорит о том, что личность, высоко оценивающая состояние своего здоровья, во всей полноте проживает каждый момент настоящего времени, при этом ощущает непрерывность всего жизненного процесса в прошлом, настоящем и будущем, то есть видит свою жизнь целостной во временном пространстве. А также способна полагаться на свои принципы и установки, стремится к самостоятельному определению жизненных целей, руководствуется собственными принципами и убеждениями, обладает чувством собственного достоинства, опирается на свои внутренние ресурсы, ее самоощущение позволяет даже в кризисных ситуациях не паниковать, не испытывать тревогу, а спокойно идти дальше.

Личность, достигающую высокого уровня самоактуализации, отличает высокая степень активности, направленной на сохранение и укрепление здоровья в реальной жизнедеятельности, и стремление к здоровому образу жизни (поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью). Личность с низким уровнем самоактуализации проявляет минимальную активность с целью сохранения и укрепления здоровья.

Для личности с высокой самоактуализацией характерна внутренняя согласованность компонентов ценностного отношения к здоровью. Для личности с низким уровнем самоактуализации сфера здоровья является наиболее вероятным источником внутреннего конфликта, что характеризуется

рассогласованностью эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов. Мерой выраженности внутреннего конфликта является несоответствие интенсивности эмоционального отношения к здоровью активности, направленной на сохранение и укрепление здоровья. При этом личность с высоким уровнем самоактуализации имеет гармоничную (сбалансированную) структуру выраженности компонентов ценностного отношения к здоровью.

ГЛАВА 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ КАК ФАКТОРА РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

4.1. Программа формирования ценностного отношения к здоровью как элемента структуры сознания

Теоретико-методологическое обоснование ценностного отношения к здоровью, а также результаты, полученные на этапе исследования самоактуализации, ценностного отношения к здоровью личности и их связи, позволили нам выдвинуть гипотезу о том, что формирование ценностного отношения к здоровью может выступать фактором развития личности.

Поэтому следующим этапом стало экспериментальное исследование, цель которого заключалась в формировании у учащихся ценностного отношения к здоровью посредством:

а) развития знаний об особенностях здорового образа жизни человека, стремящегося к саморазвитию и самосовершенствованию, рассматривающего здоровье в качестве необходимого ресурса для полноценной самореализации (передача учащимся знаний и опыта в области заботы о собственном здоровье через усвоение ими системы значений);

б) формирования знаний и выработки индивидуальных умений о способах сохранения и укрепления собственного здоровья (наполнение полученных учащимися знаний личностными смыслами);

в) формирования поведения, направленного на укрепление и сохранение своего здоровья (обогащение чувственных представлений учащихся, связанных со здоровьем человека и его образом жизни).

То есть, исследовательская работа была направлена на развитие не только «внешних», но и «внутренних» структурных компонентов ценностного отношения к здоровью (Рисунок 33).

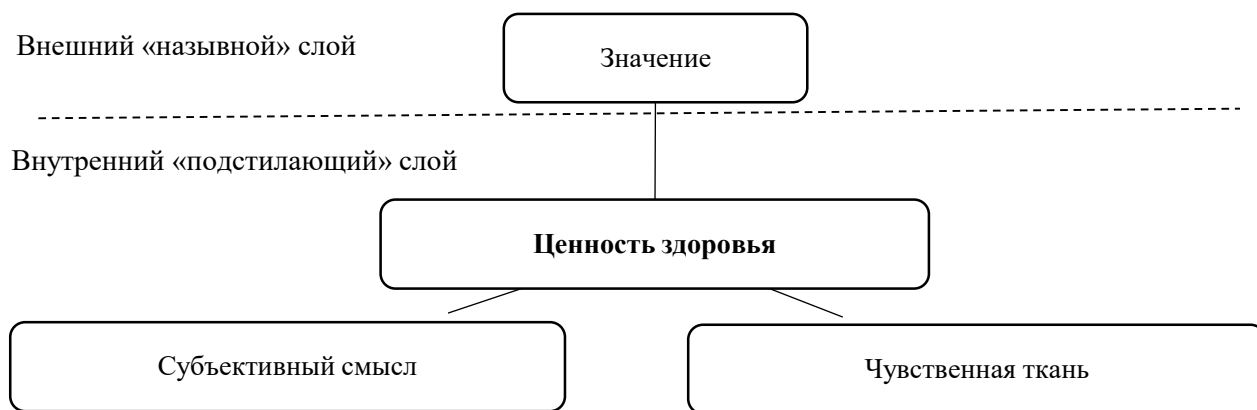


Рисунок 33. Ценность здоровья в психологической структуре сознания

В основу исследования положена **гипотеза** о том, что развитие структурных компонентов ценностного отношения к здоровью приведет к повышению значимости здоровья в системе ценностей, повышению показателей психологического благополучия и уровня самоактуализации личности учащихся, а также будет способствовать тому, что ценностное отношение к здоровью будет выступать действенным регулятором поведения и деятельности субъекта.

Выборка. В исследовании приняли участие школьники 10 класса (N=56) – юноши (48 чел., 85,7%) и девушки (8 чел., 14,3%) в возрасте 15-17 лет.

Процедура исследования. Исследование выполнено на базе КГБОУ «Алтайский краевой педагогический лицей-интернат» и было организовано психологической службой образовательной организации в рамках дополнительных занятий по психологии. Для реализации программы психолого-педагогического эксперимента выборка учащихся случайным образом была поделена на две равные группы (по 28 чел.) – экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ). Тестирование групп производилось до и после формирующего этапа эксперимента, длительность которого составила 2 месяца. Психолого-педагогический эксперимент реализовывался в естественных для участников ЭГ условиях – в процессе лекционных и практических занятий по психологии. Диагностическая часть исследования проходила анонимно в групповой форме и исследование носило

свободный характер. На любой стадии работы лицеисты могли отказаться от участия в исследовании. Диагностические методики предъявлялись испытуемым в бланковой форме. Длительность констатирующего и контрольного этапов эксперимента (диагностики учащихся) составила около 1 часа.

Методы. В исследовании использованы: методика диагностики системы ценностей KVS-3 (Приложение Б), самоактуализационный тест – САТ (Приложение А), шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко (Приложение А), анкеты «Ваш образ жизни», «Субъективная оценка здоровья», «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья» (Приложение Б), методика «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» (Приложение В). Для статистического анализа результатов исследования были использованы W-критерий Шапиро-Уилка, χ^2 -критерия Пирсона и корреляционный анализ Спирмена, после чего результаты были подвергнуты качественной обработке. Статистический анализ данных осуществлялся в среде IBM SPSS Statistics 23.0 (результаты статистической обработки полученных данных представлены в Приложении Д).

Представим более подробное описание методик диагностической части формирующего эксперимента.

Методика KVS-3 (Д.В. Каширский) позволяет выявить отношение субъекта к 25 жизненным сферам: здоровье, общение, высокий социальный статус и управление людьми, семейная жизнь, активность для достижения позитивных изменений в обществе, познание нового в мире, природе, человеке, помощь людям и милосердие к ним, высокое материальное благосостояние, образование, вера в бога, отдых, полная самореализация, наслаждение прекрасным, любовь, признание людей, интересная работа, свобода, гармоничная жизнь, стабильность, творчество, дружба, время, ответственность, справедливость, патриотизм. Методика построена на трех сериях оценок перечисленных жизненных сфер по 9-балльной шкале от 1 до

7. На первом этапе респонденты отмечают, в какой степени данные жизненные сферы являются для них значимыми, на второй этапе производится оценка степени самореализации респондентов в данных жизненных сферах, а на третьем этапе – степень удовлетворенности от самореализации в той или иной жизненной сфере.

Самоактуализационный тест (САТ) (Л.Я. Гозман, М.В. Кроз, М.В. Латинская) является русскоязычным вариантом опросника личностных ориентации Э. Шострома «Personal Orientation Inventory – POI», измеряющий самоактуализацию как многомерную величину. Методика САТ имеет сходную структуру с тестом POI и направлена на диагностику показателей самоактуализации личности. САТ включает 126 вопросов и содержит 14 шкал – 2 основных (шкала ориентации во времени и шкала поддержки) и 12 дополнительных шкал.

Шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко представляет собой русскоязычную адаптацию англоязычной методики «The Scales of Psychological Well-Being», разработанную К. Рифф и направленную на диагностику психологического благополучия личности как субъективного ощущения целостности и осмысленности бытия. Методика включает 84 пункта и имеет 6 субшкал: самопринятие, позитивные отношения с другими, автономия, управление окружающей средой, цель в жизни, личностный рост. Рассчитывается также интегральный показатель психологического благополучия, представляющий собой сумму баллов по субшкалам теста.

Анкета «Ваш образ жизни» (Н.А. Шмойлова) направлена на определение уровня активности, связанной с заботой о своем здоровье в реальной жизнедеятельности. Анкета включает в себя 20 утверждений, каждое из которых оценивается по бальной шкале. Может быть рассчитан интегральный показатель, показывающий уровень активности с целью сохранения здоровья. Всего может быть выделено три уровня активности: высокий, средний и низкий.

Анкета «Субъективная оценка здоровья» (Н.А. Шмойлова) разработана на основе теста В.П. Войтенко и соавт. «Самооценка здоровья» и направлена на изучение оценки собственного состояния здоровья. Анкета включает в себя 28 утверждений, на которые предполагается ответ либо «да», либо «нет». Производится расчет интегрального показателя субъективной оценки здоровья. Всего выделяется три вида оценки: высокая, средняя, низкая.

Анкета «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья» (Н.А. Шмойлова) направлена на изучение наличия и сформированности у учащихся знаний о способах сохранения и укрепления здоровья. Анкета включает в себя 10 высказываний, на которые предлагается три варианта суждений. Каждый вариант суждения оценивается по трёхбалльной шкале. В результате анкеты рассчитывается интегральный показатель уровня знаний о способах сохранения и укрепления здоровья. Всего может быть получен один из трех уровней: высокий, средний, низкий.

Методика «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» (Н.А. Шмойлова) разработана для задач данного исследования и позволяет выявить степень представленности ценности здоровья в сознании субъекта на уровне значения, смысла и чувственной ткани. Методика включает 2 блока – «Здоровье-Болезнь» и «Незаконченные предложения». Обработка результатов производится с помощью качественного анализа. Каждое утверждение испытуемого относится к одному или нескольким проявлениям ценности здоровья в сознании личности (чувственная ткань, значение или смысл).

Блок 1. Примеры утверждений: «Будет здоровье – будет и все остальное» – «Сильный духом и телом человек ежедневно с удовольствием наслаждается новым днем, он ощущает каждой клеточкой своего тела, как ему благоволит жизнь...ведь все в его силах, он ощущает прилив энергии и ему по плечу решить задачи любой сложности»; «Здоровье и счастье не живут друг без друга»; «Вот я после утренней пробежки по залитому солнцем парку дышу, дышу полной грудью и меня переполняет ощущение счастья и

радости...ежедневные физические упражнения дарят мне энергию, столько энергии, что я как будто нахожусь в энергетическом потоке, который выносит меня как на гребне волны, к вершине моего успеха» (чувственная ткань); «Болен – лечись, здоров – берегись»; «Если почувствовал симптомы заболевания, нужно сразу идти в поликлинику по месту жительства, там окажут первую помощь и выпишут лекарства». «Для профилактики заболеваний человек должен закаляться, пить профилактические препараты» (значение); «Чтобы больному не лежать, надо спорт уважать»; «Физические упражнения и спорт лично для меня имеют большое значение, я давно уже поняла, что если я буду посвящать занятиям спорту хотя по одному часу три раза в неделю, мой организм будет сильнее и здоровее, а фигура спортивнее, и я уже вижу результат, я становлюсь гибче, а мои мышцы рельефнее, поэтому спорт в моей жизни играет большую роль и я буду заниматься им всю жизнь» (субъективный смысл).

Блок 2. Примеры утверждений: «Для того, чтобы добиваться больших результатов в своей деятельности, я должен уже сейчас заботиться о своем здоровье. Физические упражнения в бассейне или на свежем воздухе меня наполняют радостью, что скорее всего связано с выработкой гормона радости. Я прямо ощущаю, как я становлюсь сильнее, а по моему телу разливается сила и энергия. Давно ощущаю, что как только позанимаюсь спортом, мне и домашние задания даются легче, как будто сам мой сильный и тренированный организм помогает мне в решении умственных задач, я уже сейчас чувствую и представляю себя сильным, энергичным, здоровым и успешным человеком» (чувственная ткань). «Активная, здоровая жизнь продолжается до 50 лет, если человек во время проходит профилактические осмотры и будет следить за своим здоровьем, продолжительность его активной жизни растет» (значение), «Заботясь о своем здоровье регулярно сейчас, в будущем я буду сильным и здоровым, важность физических упражнений и правильного питания делают меня красивее и здоровее, именно поэтому я придерживаюсь правил здорового питания и буду это делать всегда, чтобы быть здоровым и красивым»

(субъективный смысл). «Активный, жизнерадостный человек это тот, кто обладает знаниями о важности сохранения своего здоровья, вот мне знания, полученные в лицее, а также та дополнительная информация, которую я находила в интернете, помогли сформировать представление о здоровье. Уже сейчас я забочусь о своем здоровье, придерживаюсь здорового питания, занимаюсь спортом, ведь это залог моего здорового будущего. В процессе следования принципам здорового образа жизни я стала ощущать себя лучше: у меня появилось больше энергии, мое самочувствие улучшилось, думаю, что вся моя жизнь будет построена на принципах здорового образа жизни, поскольку для меня важно хорошо себя чувствовать, да и не только важно, а как же приятно чувствовать как здоровье буквально наполняет каждую клетку моего тела, я ощущаю, что я с каждым днем становлюсь здоровее, красивее и энергичнее» (значение/субъективный смысл/чувственная ткань).

4.2. Результаты констатирующего эксперимента

Перед началом основной части экспериментального исследования в ЭГ и КГ с помощью методики «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» (Приложение В) была проведена диагностика представленности ценности здоровья в сознании личности на уровне чувственной ткани, значения и личностного смысла (Таблица 8).

Таблица 8.

Результаты констатирующего этапа эксперимента

	Чувственная ткань	Значение	Смысл	χ^2
ЭГ	21,4%	60,7%	28,6%	23,728***
КГ	14,3%	68,0%	32,1%	39,242***
χ^2	1,042 ^{n.s.}	0,308 ^{n.s.}	0,202 ^{n.s.}	-
<i>Примечание</i> – ^{n.s.} статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), *** $p \leq 0,001$.				

Результаты исследования показали, что на констатирующем этапе эксперимента ценность здоровья представлена на уровне значения – у 60,7%

(17) респондентов в ЭГ и 68% (19) в КГ ($p>0,10$), на уровне чувственной ткани – 21,4% (6) и 14,3% (4) соответственно ($p>0,10$) и, наконец, на уровне личностного смысла – у 28,6% (6) и 32,1%, (9) соответственно ($p>0,10$). Таким образом, критерий χ^2 К. Пирсона не выявил значимых различий между выборками до начала основной части эксперимента: ЭГ и КГ оказались уравновешены по релевантным для исследования показателям – представленности ценности здоровья в сознании учащихся на уровне чувственной ткани, значения и личностного смысла.

Наряду с этим проведенная диагностика показала, что как в ЭГ ($p\leq 3\cdot 10^{-5}$), так и в КГ ($p\leq 10^{-5}$) преобладающим (причем, существенно) в присвоенности ценности здоровья был уровень знака или значений, т.е. внешний, «назывной» уровень, в то время как степень представленности ценности здоровья в сознании учащихся на уровне личностного смысла и чувственной ткани оказалась выражена намного слабее. Таким образом, на предварительной стадии исследования было установлено, что ценность здоровья не обеспечена для респондентов ЭГ и КГ внутренним «подстилающим» слоем субъективных смыслов и чувственных образов, поэтому можно сделать вывод о том, что данная ценность входит в сознание подростков лишь частично, на уровне знания.

Далее с помощью методики диагностики системы ценностей KVS-3 [98], анкет «Ваш образ жизни», «Субъективная оценка здоровья», «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья» (Приложение Б) был изучен уровень ценностного отношения к здоровью в ЭГ и КГ (Таблица 9).

Таблица 9.

Ценностное отношение к здоровью в ЭГ и КГ на констатирующем этапе эксперимента

Группа	Уровни ценностного отношения			χ^2
	Низкий	Средний	Высокий	
ЭГ	28,6%	53,6%	17,8%	-

Группа	Уровни ценностного отношения			χ^2
	Низкий	Средний	Высокий	
КГ	28,6%	50,0%	21,4%	17,139***
χ^2	-	0,199 ^{n.s.}	16,187***	-
<i>Примечание.</i> ^{n.s.} статистически значимые различия не выявлены ($p>0,10$), *** $p\leq 0,001$.				

Результаты исследования показали, что на констатирующем этапе эксперимента высокий уровень ценностного отношения к здоровью представлен у 17,8% (5) респондентов в ЭГ и 21,4% (6) в КГ ($p>0,10$), средний уровень – у 53,6% (15) и 50,0% (14) соответственно ($p>0,10$) и, наконец, низкий уровень – у 28,6% (8) и 28,6% (8), соответственно ($p>0,10$). Таким образом, критерий χ^2 К. Пирсона не выявил значимых различий между выборками до начала основной части эксперимента: ЭГ и КГ оказались уравновешены по релевантным для исследования показателям – уровням ценностного отношения к здоровью.

4.3. Оценка эффективности формирующего эксперимента

На основном этапе эксперимента в ЭГ была реализована программа, направленная на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровью (Приложение Г). Отличительной особенностью разработанной нами психолого-педагогической модели (рисунок 34) является то, что она была направлена не только на формирование общих представлений учащихся о ведении здорового образа жизни, но и на обогащение внутреннего ценностного мира чувственным и потребностно-эмоциональным содержанием, связанным со здоровьем.

Таким образом, говоря о формировании ценностного отношения к здоровью, мы, согласно описанной выше теоретической схеме, в качестве целевых ориентиров программы выбрали три сопряженные формы существования ценности здоровья в сознании учащихся – уровень объективных значений, субъективных смыслов и чувственной ткани образа.

На рисунке 34 представлены возможные стратегии формирования ценностного отношения, использованные нами в работе.

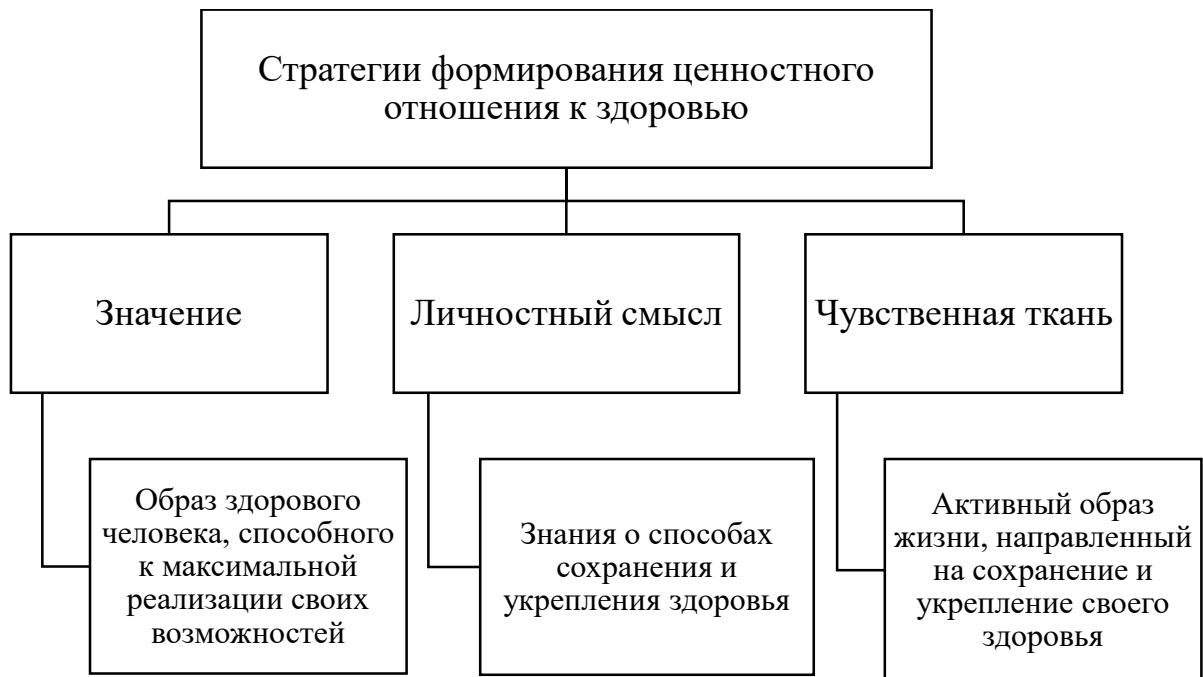


Рисунок 34. Психолого-педагогическая модель формирования ценностного отношения к здоровью

Рассмотрим модель формирования ценностного отношения более детально.

Значение здоровья в жизни человека. Для формирования у учащихся представлений о здоровом образе жизни для участников эксперимента была прочитана серия лекций (объем курса - 20 академических часов). Лекции проходили в форме бесед, на которых затрагивались следующие вопросы: общие подходы к пониманию здоровья, понятие ценности, здоровья как ценности, основы сохранения и укрепления здоровья и др. Кроме этого участники ЭГ были ознакомлены с результатами выполненных нами эмпирических исследований, подтверждающих взаимосвязь ценностного отношения к здоровью и развитием внутреннего потенциала личности. Таким образом, основная цель лекционных занятий заключалась в том, чтобы дать учащимся общие знания и представления в области сохранения и укрепления здоровья, накопленном людьми опыте в этой сфере, подтвердить данные

положения эмпирическими исследованиями. Овладевая этими знаниями и представлениями, человек, безусловно, будет стремиться к заботе о собственном здоровье. Однако, это стремление так может и остаться для субъекта в виде намерения и не дойдет до своей деятельностной реализации, так как даже самые полные и детальные представления о ведении здорового образа жизни, могут не войти в личность человека, т.е. не иметь для него субъективного смысла. Поэтому кроме информирования участников ЭГ о вопросах здоровья и здорового образа жизни, мы видели свою задачу также и в том, чтобы наполнить полученные представления субъективной окраской, потребностно-эмоциональным отношением субъекта к своему здоровью.

Личностный смысл ценности здоровья. Для достижения этой цели с участниками ЭГ был проведен цикл практических занятий, которые включали обсуждение биографий известных политиков, ученых, общественных деятелей, публичных людей, в чьи интересы входит забота о своем здоровье. Наряду с этим с учащимися обсуждалась статистика заболеваемости среди тех людей, кто следит за собственным здоровьем и ведет здоровый образ жизни. Особый акцент при этом был сделан на доведении до учащихся информации о том, как известные персоны отмечают важность занятий спортом, соблюдают рекомендации по правильному питанию, занимаются активным отдыхом, что приводит их к большим достижениям в профессиональной деятельности. Далее нами был проведен цикл бесед с подростками с целью формирования субъективной значимости ценности здоровья для них самих. Эти беседы проводились как во фронтальном, так и в индивидуальном порядке с последующим обсуждением индивидуальных кейсов.

Чувственная ткань ценности здоровья. Для наполнения ценности здоровья чувственным содержанием с участниками ЭГ были проведены упражнения «Мое отношение к здоровью» и «Ассоциации» (Приложение Г).

В ходе упражнения «Мое отношение к здоровью» учащимся были предложены ситуации, активизирующие их воображение. Задача участников исследования заключалась в том, чтобы наиболее подробно (в деталях) дать

описание возникших у них в связи с услышанным ассоциаций (чувственных образов). Приведем ряд ситуаций-стимулов в качестве примера: *«Успех и счастье неотделимы от здоровья», «Счастливый человек – здоровый человек», «Здоровье – наша главная копилка. Что положим в нее, на то и будем жить», «Самое драгоценное у человека – это здоровье. Будет здоровье, будет и все остальное», «Нужно поддерживать крепость тела, чтобы сохранить крепость духа», «Единственная красота, которую я знаю, – это здоровье», «Береги платье снову, а здоровье смолоду», «Здоров будешь – все добудешь».*

В упражнении «Ассоциации» учащимся необходимо было поставить себя на место какой-либо известной личности современности и охарактеризовать этого человека с позиции его отношения к своему здоровью. Для этого им предлагалось как можно лучше «вжиться» в данный персонаж и отрефлексировать свои ощущения, эмоции и представления, связанные со здоровьем и его ценности «для себя» (находясь в образе данного человека).

Контрольный этап эксперимента

На заключительном этапе эксперимента в ЭГ и КГ была проведена повторная диагностика представленности ценности здоровья в структуре сознания учащихся (на уровне значения, смысла и чувственной ткани), выявлено место здоровья в системе ценностей учащихся, проведено корреляционное исследование связи трех структурных компонентов ценности здоровья в сознании учащихся с показателями самоактуализации и психологического благополучия личности.

Ценность здоровья в структуре сознания. С помощью методики «Ценность здоровья в психологической структуре сознания» (Приложение В) выявлена представленность ценности здоровья в сознании учащихся ЭГ и КГ после проведенного эксперимента (Таблица 10).

Результаты контрольного этапа эксперимента

	Чувственная ткань	Значение	Смысл	χ^2
ЭГ	77,7%	96,3%	92,6%	2,182 ^{n.s.}
КГ	22,2%	71,4%	51,9%	25,313***
χ^2	29,732***	3,406 ^T	11,464***	-
Примечание. ^{n.s.} статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), ^T – различия на уровне статистического тренда ($p \leq 0,10$), *** $p \leq 0,001$.				

По данным исследования установлено, что на контрольном этапе эксперимента ценность здоровья представлена на уровне значения – у 96,3% (27) респондентов в ЭГ и 71,4% (20) в КГ ($p \leq 0,10$), на уровне чувственной ткани – 77,7% (22) и 22,2% (6), соответственно ($p \leq 0,001$), на уровне личностного смысла – у 92,6% (26) и 51,9% (14), соответственно ($p \leq 0,001$). Т.е. χ^2 -критерий К. Пирсона выявил статистические различия между ЭГ и КГ по степени представленности ценности здоровья в сознании учащихся на уровне общепотребимых значений, чувственной ткани и субъективных смыслов. Заметим, что в каждом из трех случаев выраженность соответствующего показателя оказалась выше в ЭГ. В первом случае (значение здоровья) различия установлены на уровне статистического тренда, а во втором (чувственная ткань) и третьем (смысл) случае различия зафиксированы на высоком уровне доверительной вероятности. Таким образом, экспериментальное воздействие существенно обогатило ценностный мир учащихся ЭГ внутренним содержанием, относящимся к здоровью и связанным с ведением здорового образа жизни.

Кроме этого, итоговая диагностика показала, что в ЭГ ценность здоровья в сознании учащихся стала проявляться более гармонично, т.е. без выраженности того или иного ценностного слоя (значения, смысла, чувственной ткани) ($p > 0,05$), тогда как в КГ ($p \leq 10^{-5}$) все также существенно преобладающим остался внешний, «назывной» уровень ценностного отношения к здоровью при низкой выраженности личностного смысла и

чувственной ткани. Полученный результат позволяет сделать вывод о том, что осуществленное нами экспериментальное воздействие привело не только к наполнению ценностного отношения учащихся ЭГ к здоровью субъективным содержанием, но и к гармонизации структурных компонентов ценностного отношения к здоровью в этой группе.

Между ЭГ и КГ можно обнаружить также качественные различия в содержании представлений о здоровье. Так, для подростков КГ хорошее здоровье – это *«возможность не ходить в аптеки», «не тратить деньги на лекарства»* и др., то есть образ здоровья в сознании этих подростков преимущественно окрашен общекультурными значениями (96,3%) и связан с воспоминаниями о когда-то перенесенных недугах, прочитанных статьях о тяжелых болезнях и т.п. При этом лишь незначительная часть подростков КГ (22,2%) переживали положительные эмоции, связанные с хорошим самочувствием, а чуть больше половины из них (51,9%) вкладывали личностный смысл в ценность здоровья. При этом субъективная значимость здоровья для подростков КГ в большей степени заключалась в признании здоровья в качестве ресурса для *«успешной жизнедеятельности»* или *«профессиональной реализации»*. Однако этот образ можно считать, скорее, только формирующимся, зарождающимся, т.к. подросткам не хватало еще убежденности в собственных желаниях и жизненных устремлениях, осмысленности жизненных и профессиональных целей и перспектив развития.

В ЭГ при работе с методикой «Ассоциации» в описании здоровья мы встречаем у учащихся более выраженную яркость образов не только в количественном (77,7% - 22 чел.), но и в качественном отношении. Подростки ЭГ связывали здоровье с *«чувством радости, заполняющем все тело», «щекочущем чувством в груди от ощущения своего тела здоровым», «эмоциями, получаемыми от того, что здоровый человек способен к максимальным достижениям»* и др. Например, один из подростков даже мысленно изобразил следующую картину, связанную с прекрасным здоровьем: *«каждое утро, просыпаясь, я ощущаю прилив энергии, чувствую*

радость от того, что я способен многое успеть...вечером я ощущаю, что мой день был насыщенным и интересным,... мое самочувствие дарит мне колоссальные возможности, я наслаждаюсь полноценной, активной жизнью».

Несмотря на то, что в обеих группах ценность здоровья представлена в сознании учащихся на уровне значений («крепок телом – богат и делом», «будет здоровье – будет и все остальное» и др.), исследование показало, что в КГ ответственность за свое здоровье нередко перекладывалась с себя на других людей или внешние обстоятельства, а ассоциации содержали негативные оттенки («здоровье зависит не только от меня», «плохая экология», «недостаточная политика государства в области здоровья» и др.), тогда как ЭГ были характерны более позитивные описания, в которых прослеживалась ответственность за себя и собственное здоровье («здоровье дарит прекрасное самочувствие», «здоровая жизнь наполнена в большей степени положительными эмоциями», «политика государства направлена на здоровое поколение», «в современном обществе человек обязан быть здоровым для того, чтобы максимально реализовать себя в профессии» и др.).

В ходе упражнения «Ассоциации» испытуемым предлагалось дать характеристику какой-либо известной личности с точки зрения ее отношения к здоровью. Подростки КГ как правило отмечали, что известные люди имеют возможность «иметь хороших врачей, диетологов и т.д.», «заниматься в фешенебельных спортивных клубах», «ездить отдыхать на море» и др. При этом у некоторой части респондентов КГ данное упражнение вызвало трудности. Эти школьники с большим трудом смогли отразить свои ощущения в ходе данного упражнения. В ответах учащихся, составивших ЭГ, акцент делался на решающем значении здоровья для самореализации личности. Подростки ЭГ также отмечали, что именно «благодаря заботе о собственном здоровье, известные люди смогли добиться успеха в профессиональной деятельности», известные люди «очень жизнерадостны», они «ощущают внутреннюю свободу», «желание заниматься своим

здоровьем», прежде всего, «для отличного самочувствия» и для того, чтобы «добиться больших успехов» и т.д. Для многих школьников ЭГ данное упражнение вызвало большой интерес и огромное количество ассоциаций и чувственных образов. Например, один подросток рассказал, что, когда прочитал интервью с Т. Роббинсом[†], его взгляд на ценность здоровья кардинально изменился. Так, после слов Т. Роббинса, о том, что, изменив лишь порядок бытийных ценностей и поставив здоровье на первое место, человек меняет свою жизнь навсегда, достижения становятся более реальными, подросток сказал: «Теперь я по-новому воспринимаю ценность здоровья, чувствуя себя здоровым, я чувствую в себе силы для больших свершений, как другие успешные личности».

Здоровье в системе личностных ценностей. Следующим этапом нашей работы стало изучение сформированности ценностного отношения к здоровью учащихся ЭГ и КГ с помощью методик диагностики системы ценностей KVS-3 [98], анкет «Ваш образ жизни», «Субъективная оценка здоровья», «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья» (Приложение Б), позволяющих выделить уровни ценностного отношения к здоровью (Таблица 11).

Таблица 11.

Ценностное отношение к здоровью в ЭГ и КГ

Группа	Уровни ценностного отношения			χ^2
	Низкий	Средний	Высокий	
ЭГ	0%	53,6%	46,4%	-
КГ	37,0%	48,1%	14,9%	17,139***
χ^2	-	0,199 ^{n.s.}	16,187***	-
Примечание – ^{n.s.} – статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), *** $p \leq 0,001$.				

На данном этапе эксперимента установлено, что в ЭГ были получены средний (53,6% - 15 чел.) и высокий (46,4% - 13 чел.) уровни ценностного

[†] Тони Роббинс – американский писатель, бизнес-тренер, пропагандист здорового образа жизни. В 2007 году журнал «Forbes» поместил его в список «Ста самых влиятельных знаменитостей».

отношения к здоровью в то время, как на этапе констатирующего эксперимента у учащихся ЭГ был диагностирован преимущественно средний (53,6% - 15 чел.) и низкий (28,6% - 8 чел.) уровни.

С помощью анкеты «Субъективная оценка здоровья» установлено, что подростки ЭГ оценили свое здоровье преимущественно как хорошее (57,1% - 16 чел.), либо отличное (42,9% - 12 чел.) и отмечали, что проблемы со здоровьем возникают у них крайне редко.

Результаты анкеты «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья» показали, что 60,7% (17) респондентов ЭГ имеют высокий уровень знаний о способах сохранения и укрепления здоровья, 39,3% (11) – средний, 78,6% (22) учащихся из ЭГ проявляет высокую (46,4% - 13 чел.), либо среднюю (53,6% - 15 чел.) активность, направленную на сохранение собственного здоровья, – они рационально питаются, правильно планируют режим дня, ведут в целом здоровый образ жизни (Анкета «Ваш образ жизни»). Ценность здоровья включена в число приоритетных жизненных ценностей (на одно из первых трех мест) у всех респондентов ЭГ.

В КГ учащиеся имеют преимущественно средний (48,1% - 13 чел.) уровень ценностного отношения к здоровью, 14,9% (4) – высокий, 37,0% (10) – низкий. На этапе констатирующего эксперимента 50,0% (14) респондентов КГ показали средний уровень, 14,3% (4) – высокий, 35,7% (10) – низкий.

Отличительной особенностью ценностного отношения к здоровью учащихся, вошедших в КГ, является то, что все они включили ценность здоровья в число приоритетных жизненных ценностей (на одно из первых трех мест), но при этом активность, направленная на сохранение и укрепление здоровья, у них соответствует в основном среднему уровню (67,9% - 19 чел.), низкому (17,6% - 5 чел.) и только у 14,5% (4) учащихся высокому уровню активности, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

С помощью анкеты «Субъективная оценка здоровья» установлено, что подростки КГ оценили свое здоровье в основном как хорошее (57,1% - 16 чел.), отличным назвали свое здоровье 21,4% (6). Результаты анкеты «Знания о

способах сохранения и укрепления здоровья» показали, что 53,6% (15) респондентов КГ имеют средний уровень знаний о способах сохранения и укрепления здоровья, 21,4% (6) высокий и 25,0% (7) низкий уровень.

На данных трех, описанных выше анкет, были вычислены интегральные показатели выраженности ценностного отношения к здоровью, позволяющие дать *обобщенную оценку* эффективности формирующего эксперимента (Рисунок 35).

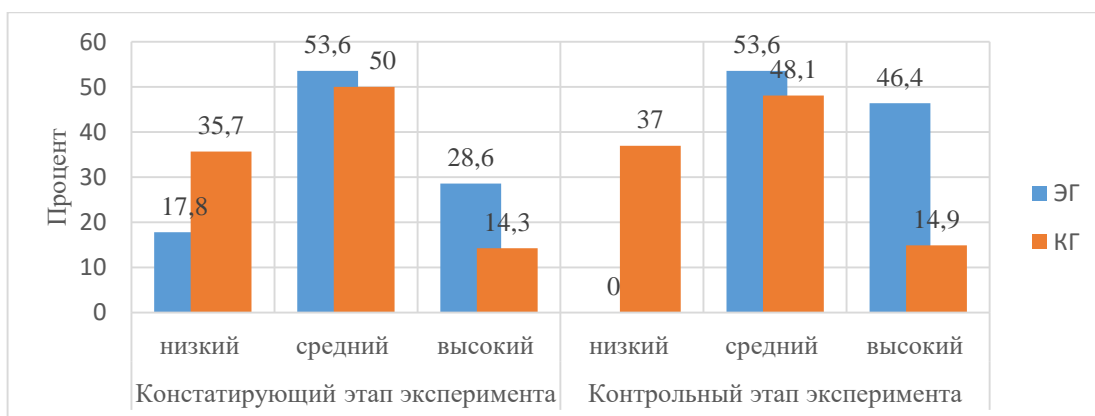


Рисунок 35. Обобщенная оценка эффективности формирующего эксперимента

Обобщенные данные указывают на то, что в КГ никаких статистически значимых изменений в выраженности уровней ценностного отношения к здоровью выявлено не было. В ЭГ динамика ценностного отношения к здоровью была установлена. Она связана со снижением выраженности низкого (с 17,8% до 0%) и увеличением высокого (с 28,6% до 46,4%) уровней ценностного отношения к здоровью. На Рисунке 35 видно, что на контрольном этапе эксперимента низкий уровень ценностного отношения к здоровью в ЭГ вообще не наблюдались, тогда как в КГ был характерен для 37% (10) респондентов. Другим важным результатом формирующего эксперимента стало то, что на его заключительной стадии в ЭГ в сравнении КГ стал доминировать высокий уровень ценностного отношения к здоровью (46,4% vs. 14,9%, соответственно) ($\chi^2=16,187$; $p \leq 0,001$). На контрольном этапе эксперимента в ЭГ примерно в равных пропорциях (53,6% vs. 46,4%)

наблюдается представленность высокого и среднего уровней ценностного отношения, тогда как в КГ высокий уровень ценностного отношения к здоровью встречается с наименьшей частотой в сравнении со средним и высоким уровнями ($\chi^2=17,139$; $p \leq 0,001$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что в результате реализации программы по формированию ценностного отношения к здоровью произошло развитие трех сопряженных форм существования ценности здоровья в сознании учащихся – уровня объективных значений, субъективных смыслов и чувственной ткани образа. В результате этой работы произошло насыщение ценности здоровья внутренним живым содержанием – «подстилающим» слоем субъективных смыслов и чувственных образов. Это привело к тому, что ценность здоровья стала не только значимым (что понимается всеми), но и действенным (чем обладает далеко не каждый) регулятором собственных действий и поступков.

Психологическое благополучие личности. В ЭГ установлены статистически значимые положительные корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями психологического благополучия личности (Таблица 12).

Таблица 12.

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями психологического благополучия личности в ЭГ (N=56)

№	Шкалы теста К. Рифф	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
		Чувственная ткань	Значение	Смысл
1	Личностный рост	0,48***	0,63***	0,52***
2	Цели в жизни	0,61***	0,65***	0,48***
3	Самопринятие	0,55***	0,58***	0,54***
4	Итоговый показатель	0,63***	0,59***	0,54***

№	Шкалы теста К. Рифф	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
		Чувственная ткань	Значение	Смысл
<i>Примечание – *** – $p \leq 0,001$.</i>				

Полученный результат свидетельствует о том, что личность, у которой ценность здоровья присутствует на трех уровнях сопряженных форм существования – объективных значений, субъективных смыслов и чувственной ткани образа, стремится к саморазвитию и самосовершенствованию, открыта новому опыту, для нее характерны активность, готовность к встрече с незнакомыми обстоятельствами, независимость в суждениях и поведении, самоуверенность, ориентированность на свой внутренний мир. Такой человек испытывает чувство реализации своего потенциала, наблюдает улучшения в себе и своих действиях с течением времени, изменяется в соответствии с собственными познаниями и достижениями, видит смысл, как в своем прошлом, так и в будущей жизни, придерживается собственных убеждений, имеет намерения и цели на всю жизнь, характеризуется позитивным отношением к себе, знает и принимает свои положительные и отрицательные личностные качества.

Таким образом, развитие трех структурных составляющих ценностного отношения к здоровью может быть осмыслено как важнейшее психологическое средство саморазвития личности.

В КГ установлена корреляция между такими структурными компонентами ценностного отношения к здоровью, как значение и личностный смысл, с такими шкалами теста К. Рифф, как цели в жизни, самопринятие и итоговым показателем, что свидетельствует о том, что для учащихся со средней степенью выраженности ценностного отношения к здоровью характерна приверженность ценностным ориентациям, присущим самоактуализирующейся личности, они проявляют независимость в принятии

решений, но при этом не противопоставляют свое мнение мнению окружающих (Таблица 13).

Таблица 13.

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями психологического благополучия личности в КГ (N=28)

№	Шкалы теста К. Рифф	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
		Чувственная ткань	Значение	Смысл
2.	Цели в жизни	0,21 ^{n.s}	0,60***	0,45***
3.	Самопринятие	0,23 ^{n.s}	0,65***	0,49***
4.	Итоговый показатель	0,25 ^{n.s}	0,55***	0,48***
<i>Примечание –***– p≤0,001.</i>				

Самоактуализация личности. В ЭГ были установлены статистически значимые положительные корреляции между выраженностью составляющих ценности здоровья в психологической структуре сознания учащихся и показателями самоактуализации личности (Таблица 14).

Таблица 14.

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями самоактуализации личности в ЭГ (N=28)

Шкалы теста САТ	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Ориентация во времени	0,61***	0,65***	0,48***
Поддержка	0,53***	0,65***	0,49***
Ценностные ориентации	0,55***	0,59***	0,54***
Гибкость поведения	0,40**	0,60***	0,62***
Спонтанность	0,36**	0,59***	0,62***

Шкалы теста САТ	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Взгляд на природу человека	0,26 ^{n.s.}	0,60***	0,63***
Самопринятие	0,53***	0,65***	0,58***
Контактность	0,40**	0,60***	0,40**
Познавательные потребности	0,32**	0,60***	0,57***
Интегральный показатель	0,63***	0,68***	0,72***
<i>Примечание</i> – ^{n.s.} коэффициент не является статистически значимым ($p > 0,10$), ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$.			

Выявлена положительная корреляционная зависимость структурных компонентов ценностного отношения к здоровью и показателями самоактуализации личности. Полученный результат говорит о том, что учащиеся с выраженным ценностным отношением к здоровью руководствуются в жизни своими собственными целями и интересами, имеют внутренний локус контроля личности, ценят настоящий момент жизни и умеют проживать его максимально полно и интересно, считают важным опыт прошлого и с оптимизмом смотрят в будущее. Они понимают природу своих потребностей, способны к максимальной рефлексии своих ощущений и чувств. Им присущи ценности, характерные для человека, стремящегося к самоактуализации, а также стремление к постоянному приобретению знаний об окружающем мире.

В КГ также установлена корреляция между такими структурными компонентами ценностного отношения к здоровью, как значение и личностный смысл и показателями самоактуализации личности: шкалой ценностных ориентаций и поддержки. Установленные корреляционные связи свидетельствуют о том, что учащиеся с умеренно выраженным ценностным отношением к здоровью ориентированы на ценностные ориентации, присущие самоактуализирующейся личности, они проявляют независимость

в принятии решения, но при этом не противопоставляют свое мнение мнению окружающих (Таблица 15).

Таблица 15.

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся и показателями самоактуализации личности в КГ (N=28)

Шкалы теста САТ	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Поддержка	0,21 ^{n.s.}	0,65***	0,36***
Ценностные ориентации	0,25 ^{n.s.}	0,45***	0,54***
<p><i>Примечание</i> – ^{n.s.} – коэффициент не является статистически значимым ($p > 0,10$), ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$.</p>			

Таким образом, достоверно показано, что в результате эксперимента по реализации программы, направленной на формирование ценностного отношения к здоровью, подростки ЭГ не только включают «здоровье» в перечень наиболее значимых жизненных ценностей (объективная значимость здоровья), но и обладают глубокими знаниями в области сохранения и укрепления здоровья, в том числе стремятся к поиску подобной информации самостоятельно (субъективный смысл), а также проявляют высокую активность, направленную на сохранение собственного здоровья, что свидетельствует о том, что ценность здоровья стала полноценной составляющей сознания, входит в его структуру не только на уровне объективных значений, но и субъективных смыслов и чувственных образов. Полученные данные свидетельствуют о том, что в результате проделанной работы произошло формирование ценностного отношения к здоровью вследствие того, что ценность здоровья легла в основу убеждений личности и нашла выход в поведении и предметной деятельности, то есть стала не только

значимым (что понимается всеми), но и действенным (чем обладает далеко не каждый) регулятором собственного поведения, психологическим средством саморазвития личности.

Выводы по четвертой главе

1. Рассматривая ценностное отношение к здоровью с позиции присутствия в сознании личности ценности здоровья, можно сформулировать следующее определение. Ценностное отношение к здоровью – это позиция субъекта по отношению к здоровью, обусловленная высокой объективной личностной значимостью здоровья, субъективным смыслом, вложенным в ценность здоровья, и теми действиями, направленными на здоровьесбережение, которые являются следствием проекции ценности здоровья в окружающую действительность.

2. Людей, с уровнем самоактуализации в диапазоне средних (нормативных) значений, а также для лиц с высоким уровнем самоактуализации, отличает высокий уровень ценностного отношения к здоровью – в их сознании ценность здоровья представлена на уровне объективных значений, субъективных смыслов, вкладываемых в ценность здоровья, и чувственной ткани. Такие люди не только понимают объективную значимость здоровья, но и вкладывают в нее особый субъективный смысл, что приводит к проекции ценности здоровья в повседневной жизни в виде активных действий с целью сбережения собственного здоровья.

3. У людей с низким уровнем самоактуализации ценность здоровья представлена в сознании преимущественно в виде значений, правил, характерных для окружающего общества. Им присущ внешний локус контроля в вопросах сохранения собственного здоровья. Иными словами, они отмечают высокую объективную значимость ценности здоровья, возможно, в силу сложившегося традиционного отношения к здоровью, при этом ценность здоровья никак не подкреплена на уровне субъективного смысла, то есть

несмотря на декларируемую ценность, такие респонденты не вкладывают субъективного смысла в здоровье и, соответственно, ценность здоровья не находит проявления в повседневной жизни в виде действий с целью сохранения здоровья.

4. Согласованная представленность трех сопряженных форм ценности здоровья в сознании респондентов – значения, субъективных смыслов и чувственных образов выступает психологическим средством саморазвития личности.

5. Респонденты с гармоничной представленностью ценности здоровья на всех трех уровнях сознания отличаются стремлением к развитию, самореализации, готовы к получению новых знаний, активно устанавливают коммуникативные связи, возникающие перед ними трудности воспринимают как новый жизненный этап, преодолев который наступает следующий виток их личностного роста. Им свойственна автономность в принятии решений, в поведении, а также наличие внутренних опор, позволяющих им стойко двигаться к намеченной цели.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературы по теме исследования позволил нам сформулировать определение ценностного отношения к здоровью.

Под ценностным отношением к здоровью понимается активность субъекта, направленная на сохранение и укрепление здоровья, которая является результатом высокой субъективной значимости здоровья и осознания важности здоровья для успешного саморазвития личности.

Ценностное отношение к здоровью – это системное образование, представленное в сознании на уровнях чувственной ткани, значения и личностного смысла:

чувственная ткань проявляется в виде конкретных образов, отражающих состояние здоровья и заботу о нем;

значения представлены в виде имеющихся у человека общих знаний о способах сохранения и укрепления здоровья. Значение как компонент ценностного отношения к здоровью представлен в сознании человека независимо от субъективного отношения к имеющимся знаниям.

личностный смысл – это то значение, которое здоровье имеет для конкретного человека. Личностный смысл определяет пристрастность человеческого сознания, что, в конечном счете, приводит к формированию собственно ценностного отношения к своему здоровью.

Психологическими индикаторами развития личности (в контексте проведенного исследования) являются: повышение значимости здоровья в системе ценностей субъекта, обогащение ценности здоровья собственно личностным содержанием (чувственная ткань ценности, система субъективных смыслов), рост целостности, интегративности и гармоничности внутренней структуры ценностного отношения к здоровью, повышение ответственности человека за состояние собственного здоровья, повышение уровня самоактуализации как интегрального показателя развития личности, повышение психологического благополучия личности.

Личность, для которой здоровье в иерархии жизненных ценностей занимает более высокое ранговое место, а также та, которая удовлетворена состоянием своего здоровья, руководствуется в жизни своими собственными целями, убеждениями, установками и принципами; имеет целостное восприятие мира, способна к быстрому реагированию на изменяющуюся ситуацию, принимает себя и умеет находить общий язык с окружающими. Это свидетельствует о том, что чем в большей степени здоровье значимо для человека, тем в большей степени он стремится реализовать свой внутренний потенциал, стремится к самоактуализации и демонстрирует более высокий уровень личностного развития.

Для самоактуализующейся личности субъективная оценка здоровья положительно связана с такими характеристиками самоактуализации как опора на свои ценности, правильная ориентация во времени, самопринятие и самоуважение, которые объединены в единый блок самовосприятия, что говорит о том, что личность, высоко оценивающая состояние своего здоровья, во всей полноте проживает каждый момент настоящего времени, при этом ощущает непрерывность всего жизненного процесса в прошлом, настоящем и будущем, то есть видит свою жизнь целостной во временном пространстве. А также способна полагаться на свои принципы и установки, стремится к самостоятельному определению жизненных целей, руководствуется собственными принципами и убеждениями, обладает чувством собственного достоинства, опирается на свои внутренние ресурсы, ее самоощущение позволяет даже в кризисных ситуациях не паниковать, не испытывать тревогу, а спокойно идти дальше.

Личность, достигающая высокого уровня самоактуализации, отличается высокая степень активности, направленной на сохранение и укрепление здоровья в реальной жизнедеятельности, и стремление к здоровому образу жизни (поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью). Личность с низким уровнем самоактуализации проявляет минимальную активность с целью сохранения и укрепления своего здоровья.

Для лиц с более высоким уровнем самоактуализации характерна внутренняя согласованность компонентов ценностного отношения к здоровью. Для личности с низким уровнем самоактуализации сфера здоровья является наиболее вероятным источником внутреннего конфликта, что характеризуется рассогласованностью эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов ценностного отношения к здоровью. Мерой выраженности внутреннего конфликта является несоответствие интенсивности эмоционального отношения к здоровью активности, направленной на сохранение и укрепление здоровья. При этом личность с высоким уровнем самоактуализации имеет также более сбалансированную (гармоничную) структуру выраженности компонентов ценностного отношения к здоровью.

Лиц со средним и высоким уровнем самоактуализации отличает высокий уровень ценностного отношения к здоровью – в их сознании ценность здоровья представлена на уровне объективных значений, субъективных смыслов, вкладываемых в ценность здоровья, и чувственной ткани. Данная группа респондентов не только понимает объективную значимость здоровья, но и вкладывают в нее особый субъективный смысл, что приводит к заботе о своем здоровье в реальной жизни.

При низком уровне самоактуализации ценность здоровья представлена в сознании респондента преимущественно в виде значений, т.е. присвоена без внутреннего принятия субъектом. Данная категория респондентов понимает высокую объективную значимость здоровья как ценности, однако это не находит проявлений в их повседневной жизни в виде действий, направленных на заботу о своем здоровье.

Респонденты с гармоничной представленностью ценности здоровья на всех трех уровнях сознания отличаются стремлением к развитию, самореализации, готовы к получению новых знаний, активно устанавливают коммуникативные связи, возникающие перед ними трудности, воспринимают как новый жизненный этап, преодолев который наступает следующий виток

их личностного развития. Им свойственна автономность в принятии решений и в поведении, наличие внутренних опор, позволяющих стойко двигаться к намеченной цели.

Формирование ценностного отношения к здоровью в процессе проведенного эксперимента происходит вследствие качественного преобразования структурных компонентов ценностного отношения к здоровью в сознании личности – объективных значений, субъективных смыслов и чувственных представлений, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни, которое приводит к увеличению значимости здоровья в системе ценностей личности, способствует более ответственному отношению субъекта к своему здоровью, повышению уровня самоактуализации и показателей психологического благополучия. Повышение уровня психологического благополучия личности вследствие формирования ценностного отношения к здоровью указывает на саморазвитие личности.

Качественная трансформация структурных компонентов ценностного отношения здоровья в сознании личности способствует тому, что здоровье становится более значимой для субъекта ценностью, ценность здоровья насыщается внутренним живым содержанием – «подстилающим» слоем субъективных смыслов и чувственных образов, в результате чего она выступает действенным регулятором поведения и деятельности субъекта в области заботы о собственном здоровье и стремления к здоровому образу жизни, что говорит о прогрессивном развитии личности за счет роста целостности и интегративности психологической организации личности (по Л.И. Анциферовой).

Разработанная и внедренная программа формирования ценностного отношения к здоровью личности может быть использована не только в условиях лица, но и в других учебных заведениях, ставящих своей целью развитие личности учащихся и рассматривающих здоровье в качестве фактора развития личности.

Таким образом, в ходе проведенного исследования достигнута цель и решены задачи, гипотезы подтверждены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова Н.П., Казин Э. М., Арлашева Л. В., Губанова М. И. Педагогическая модель совершенствования здоровьесберегающей компетентности педагога основного общего образования. Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2024. – Т. 8. – № 1. – С. 57–68.
2. Абаскалова Н.П. Проблемы психологического здоровья обучающихся в современной кризисной ситуации COVID // Международный научно-исследовательский журнал (International Research Journal). 2021. – № 2 (104). – С. 87-91.
3. Абульханова К.А., Славская А. Н. Сознание личности как проблема. Часть II // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Философские науки. – 2020. – № 3. – С. 6–15.
4. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991. – 299 с.
5. Айзман Р.И., Климов В.М., Тимофеев В.С. Влияние психофизиологических свойств личности студентов на их академическую успеваемость в техническом вузе // Вестник психофизиологии. – 2024. – № 2. – С. 32-40.
6. Айзман Р.И., Омельченко И.В. Основы медицинских знаний. – М., 2024. – 256 с.
7. Айзман Р.И., Боровец Е.Н. Основы здорового образа жизни. – М., 2022. – 450 с.
8. Акимова Е.Ю. Проблема саморазвития и самоактуализации в гуманистической психологии / Источник Альманах современной науки и образования. – Тамбов: Грамота, 2009. – № 10 (29): в 2-х ч. – Ч. I. – С. 9-14.
9. Акмеология: учебное пособие / А.А. Деркач, В.Г. Зызыкин. – СПб.: Питер, 2003. – 252 с.

10. Алексеева В.Г. Ценностные ориентации как фактор жизнедеятельности и развития личности // Психологический журнал. – 1984. – №5. – Т. 5. – С. 63-70.
11. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. – М., 1987. – 191 с.
12. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. В 2-х томах. – М.: Педагогика, 1980. – 271 с.
13. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – М.: Наука, 1977. – 380 с.
14. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб.: Питер, 2001. – 338 с.
15. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. – СПб.: Балтийская педагогическая академия, 1998. – 148 с.
16. Анисимов С.Ф. Духовные ценности: производство и потребление. – М.: Мысль, 1988. – 146 с.
17. Анцыферова Л. И. Психология личности. – М., 2021. – 544 с.
18. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – С. 3-18.
19. Анцыферова Л.И. Некоторые теоретические проблемы психологии личности // Вопросы психологии. – 1978. – № 1. – С. 41-45.
20. Арндачук И.В. Динамика ценностно-смысловых характеристик социальной активности современной молодежи // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. – 2018. – № 3. – С. 287- 307.
21. Арестова, О. Н. Уровень эмоционального благополучия и строение иерархии личностных ценностей / О. Н. Арестова, О. В. Митина, Б. А. Чукарин // Вопросы психологии. – 2021. – № 3. – С. 85-93.
22. Асеев А.Г. О диалектике детерминации психического развития // Принцип развития в психологии / отв. Ред. Л.И. Анцыферова. – М.: Наука, 1978. – С.26.

23. Асмолов А.Г., Битюцкая Е.В., Братусь Б.С., Леонтьев Д.А., Ушаков Д.В. Диалоги о/в поле смыслов: к 120-летию со дня рождения Алексея Николаевича Леонтьева // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2023. – Т. 46. – № 2. – С. 5–22.

24. Асмолов Г.И. Психология личности. – М.: МГУ, 1990. – 367 с.

25. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М., 1979. – 298 с.

26. Барабанщиков В.А. Гендерные различия в распознавании эмоционального состояния стороннего человека / В. А. Барабанщиков, Е. В. Суворова // Психологическая наука и образование. – 2021. – Т. 26. – № 6. – С. 107-116.

27. Барбараш Н.А. Очерки поведенческой психологии здоровья. Аргументы, факты, тесты. — Кемерово, 1995 – 245 с.

28. Белинская Т.В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: автореферат ... канд псих. наук: 19.00.07. – Калуга, 2005. – 23 с.

29. Белкин А.С. Основы возрастной психологии. – М.: Академия, 2000. – 192 с.

30. Березин С.Л. Самоутверждение и его роль в нравственном развитии личности: Автореф. диссертации.... канд. филос. наук. – Свердловск., 1973. – 27 с.

31. Бовина И.В. Представления о здоровье и болезни в молодежной среде // Вопросы психологии. – 2005. – № 4. – С. 90-97.

32. Богачева Т.Ю., Синягина Н.Ю. Формирование у школьников отношения к здоровью как ценности / Воспитание школьников – М. – № 8, – 2009. – С. 16-20.

33. Богданов Е.Н., Зазыкин В.Г. Введение в акмеологию. – Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2001. – 148 с.

34. Бодалев А.А. О потребности и способности личности к саморазвитию // Социально-психологические проблемы личности и

коллектива. Вопросы психологической службы, общения и руководства: сб. научных трудов / отв. ред. О.Г. Кукосян. – Краснодар, 1987. – С. 6.

35. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – СПб.: Питер, 2008. – С. 322.

36. Большая медицинская энциклопедия. – М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1978. – Т.8. – С.356.

37. Бондаренко И.Н., Фомина Т.Г. Осознанная саморегуляция и психологическое благополучие как ресурсы академической успешности младших подростков: структурная модель // Психолого-педагогические исследования. – 2023. – Том 15. – № 3. – С. 23–37.

38. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Никея, 2019. – 453 с.

39. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. 2-е изд. – М., 1990. – 208 с.

40. Брук Ж.Ю., Федина Л.В., Волосникова Л.М. Связь уровня и структуры субъективного благополучия у старших школьников // Психологическая наука и образование. – 2022. – Т. 27. – № 6. – С. 130-143. – DOI 10.17759/pse.2022270610.

41. Бызова В.М., Виноградова Я.Е., Ловягина А.Е. Психологические предикторы потенциала самоизменений студенток с разной удовлетворенностью жизнью // Психологический журнал. – 2024. – № 2. – С. 51-64.

42. Вайнер Э.Р. Общая валеология: учебник. – Липецк: Липецкое изд-во, 1998. – 183 с.

43. Васильева О.С., Демченко Е.А. Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека // Вопросы психологии. – 2001. – №. 2. – С. 74-84.

44. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. – М., 2001 – 502 с.

45. Василюк Ф.Е. Психотехника выбора / Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. – М.: Смысл, 1997. – С. 284-314.

46. Василюк Ф.Е. Структура образа// Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С. 5-19.

47. Вахромов Е.Е. Вершины жизни и пути их достижения. Самоактуализация, акме и жизненный путь человека // Прикладная психология и психоанализ. – 2002. – № 2. – С. 5-18.

48. Вахромов Е.Е. Психологические концепции развития человека: теория самоактуализации. – М.: МПА, 2001. – 157 с.

49. Водяха С.А., Водяха Ю.Е., Погадаева Д.А. Когнитивные способности и психологическое благополучие студентов // Педагог. образов. в России. – 2021. – № 3. – С. 82-89.

50. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика, 1991. – 480 с.

51. Выготский Л.С. Проблема развития и распада высших психических функций// Проблемы дефектологии. – М.: Смысл, 1995. – С. 404-418.

52. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. – М.: Просвещение, 2008. – 500 с.

53. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5 :Основы дефектологии/ Под ред. Т.А. Власовой. — М.: Педагогика, 1983. – 369 с.

54. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 1. Вопросы теории и истории психологии / Под ред. А.Р. Лурия, М.Г. Ярошевского. – М.: Педагогика, 1982. – 488 с.

55. Галажинский Э.В., Петрова В.Н., Блохина Е.В. Временные установки и удовлетворенность жизнью у студентов вузов в смешанной образовательной среде // Вестник Томского государственного университета. – 2023. – № 82. – С. 187-193.

56. Галажинский Э.В., Петрова В.Н., Блохина Е.В. Взаимозависимости между установками ко времени и экзистенциальной исполненностью как

предикторы удовлетворенностью жизнью специалистов в ситуации постпандемии // Экспериментальная психология. – 2023. – № 1. – С. 87-101.

57. Глыбочко П.В. и др. Здоровье студентов медицинских вузов России: проблемы и пути их решения // Сеченовский вестник. – 2017. – № 2 (28). – С. 4-11.

58. Гозман Л.Я., Кроз М.В., Латинская М.В. Самоактуализационный тест. – М.: РПА, 1995. – 44 с.

59. Головей Л.А. Психологическая зрелость личности в разные периоды взрослости // Психология зрелости и старения. – М., 2012. – № 3. – С. 5-17.

60. Головей Л.А. Психологическое становление субъекта деятельности в период юности и взрослости: дис. ...д-ра психол. наук. – СПб., 1996. – 526 с.

61. Городилова Е.Н. Самоактуализация и ее связь с интегральной индивидуальностью: Автореф. ... канд. психол. наук. – Пермь, 2002. – 25 с.

62. Граевская Н.Д. Спорт и здоровье студентов // Научные проблемы охраны здоровья студентов. – М., 1979. – С. 144.

63. Гречаный В.В. Категория ценности: философский и лингвосемантический анализ. – СПб.: Изд-во С-Петербургского университета, 1993. – 131 с.

64. Гундаров И.А., Полесский В.А. Актуальные вопросы практической валеологии // В сб. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб: Наука, 1993. – С. 25-32.

65. Давыдов В.В. Соотношение понятий «формирование» и «развитие» психики // Обучение и развитие: Материалы симпозиума (июнь – июль 1966). – М., 1966. – С. 37.

66. Данилова М.В., Рыкман Л.В. Психоэмоциональное благополучие и особенности саморазвития подростков с разным семейным статусом // Психологическая наука и образование. – 2018. – Том 23. – № 5. – С. 40–50.

67. Дерманова И.Б., Коростылева Л.А. Некоторые аспекты феномена самореализации // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростылевой. – СПб: ЦИБКО, 1997. – С. 20-37.

68. Дехтяренко, А.А. Предикторы психологического благополучия / А. А. Дехтяренко, Е. И. Шлягина, А. Н. Гусев // Вопросы психологии. – 2022. – Т. 68, № 2. – С. 135-146.

69. Дехтяренко А.А., Савченко Н.Л., Шлягина Е.И. О различном вкладе личностных характеристик в компоненты субъективного благополучия // Вестник Московского ун-та. Серия 14. Психология. – 2023. – Т. 46. – № 3. – С. 120-142.

70. Додонов Б.И. Эмоция как ценность. – М.: Политиздат, 1978. – 272 с.

71. Донцов А.И. О ценностных отношениях личности // Советская педагогика. – 1974. – № 5. – С. 17-25.

72. Доценко Е.Л. Психология личности: Учебное пособие. – Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2009. – 512 с.

73. Дружинин В.Н. Варианты жизни. Очерки экзистенциальной психологии. – М. 2000. – 412 с.

74. Епифанцева А.И. О перспективной направленности личности студентов // Вопросы психологии труда и личности. – Иркутск, 1975. – С. 42-47.

75. Зайцев Г.К. Психологический компонент валеологического образования школьников // Валеология. – 1999. – №3 – С.58.

76. Зайцев Г.К. Структурный анализ здоровья и обоснование валеологических принципов // Экология человека и валеология: научные и прикладные аспекты здоровья детей и подростков. – СПб., 1997. – С. 35-37.

77. Зайцев Г.К. Школьная валеология. – СПб., 1997. – 92 с.

78. Записки врача. — М., 1936. — С. 31.

79. Здравомыслов А.Г. Жизненные потребности трудящихся и их удовлетворение в условиях развитого социализма. – М.: Знание, 1977. – С. 64.

80. Здравомыслов А.Г. Потребности, интересы, ценности. – М., 1986. – С. 226.

81. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. К проблеме смысловых образований личности // Очерки психологии аномального развития личности. – М.: Изд-во МГУ, 1980. – С. 111-127.

82. Иванников В.А. Анализ потребностно-мотивационной сферы с позиции теории деятельности // Мир психологии. – 2003. – № 2. – С. 139-145.

83. Иванова М.Г., Портнова А.Г. Здоровье как предмет исследования в психологии // Психологическая наука и образование. – 2006. – № 3. – С. 99–102.

84. Иванюшкин А.Я. Здоровье и болезнь // Вестник АМН СССР. – М., 1990. – Т.45. – №4. – С. 21-27.

85. Изучение личности в юношеском возрасте / Сост. Л.С. Колмогорова, Н.В. Сабельникова. – Барнаул: Изд-во БГПУ, 2002. – 121 с.

86. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб: Питер, 2000. – 512 с.

87. Ирхин В.Н. Теория и практика отечественной школы здоровья. – Барнаул: Изд-во БГПУ, 2002. – 279 с.

88. Исаева О.М., Акимова А.Ю., Волкова Е.Н. Факторы психологического благополучия российской молодежи // Психологическая наука и образование. – 2022. – Том 27. – № 4. – С. 24—35. – DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2022270403>.

89. Каган М.С. Философская теория ценности. – СПб.: Петрополис, 1997. – 205 с.

90. Каган М.С. Эстетическая и художественная ценности в мире ценностей // Проблема формирования эстетической ценности. – М.: ВНИИТЭ, 1981. – Вып.30. – С. 37-97.

91. Казин Э.М., Панона Т.С., Казначеев В.П., Кураев Г.А. Методологические и организационные подходы к проблеме валеологического образования и воспитания. – Кемерово, 1997. – 109 с.

92. Казначеев В.П. Теоретические основы валеологии. Фундаментальные основы. – Новосибирск, 1993. – С. 7-41.

93. Казначеев В.П., Склянова Н.А. Этиология здоровья. // Педагогические и медицинские проблемы валеологии. – Новосибирск, 1999. – С. 164-166.

94. Калачев Г.А., Паутова О.М. Воспитание валеологической культуры детей – актуальная задача общества // Становление гуманитарной культуры личности в системе образования: тез. докл. всеросс. н.-пр. конф. – Барнаул: Изд-во БГПУ, 2000. – С. 198-201.

95. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – М., 1988. – 322 с.

96. Канаева Н. А. Ценности и их влияние на формирование личности // Молодой ученый. — 2010. — № 1-2 (13). — Т. 2. — С. 200-202.

97. Каширский Д.В. Личностные ценности и депрессивность в студенческом возрасте // Психология жизнеспособности личности: научные подходы, современная практика и перспективны исследований / Под редакцией Е.Ю. Бекасова. – М., 2021. – С. 246-253.

98. Каширский Д.В. Психология личностных ценностей: дисс. ... д-ра психол. наук. – М.: Российский государственный гуманитарный университет, 2014. – 550 с.

99. Каширский, Д.В. Ценностные установки современной психологии: что происходит и куда двигаться дальше? / Д. В. Каширский // Практическая психология и новая реальность: Сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 29 февраля – 01 2020 года / Главный редактор Е.Э. Кригер. – Москва: Автономная некоммерческая организация высшего образования «Московский информационно-технологический университет – Московский архитектурно-строительный институт», 2020. – С. 88-100.

100. Каширский Д.В., Сабельникова Н.В. Ценность здоровья в фокусе психологического анализа // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. – 2018. – №2. – С. 19-24.

101. Кирьякова А.В., Талицких А.А. Организация ценностного взаимодействия преподавателя и студента в условиях высшего образования // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. – 2023. – № 11. – С. 90-93.

102. Кирьякова А.В. Ориентация школьников на социально значимые ценности (Теория и диагностика): учебное пособие к спецкурсу. – СПб: Изд-во СПбГУ, 2019. – 84 с.

103. Кирьякова А.В. Теория ориентации личности в мире ценностей. – Оренбург: ОГПУ, 2021. – 188 с.

104. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – М., 2020. – 322 с.

105. Ключко В.Е., Галажинский Э.В. Самореализация личности: системный взгляд / Под ред. Г.В. Залевского. – Томск: Изд-во ТГУ, 2000. – 154 с.

106. Ключко, В.Е. Человек: открытая система в закрытой среде / В. Е. Ключко, Ю. В. Ключко // Сибирский психологический журнал. – 2015. – № 57. – С. 6-16. – DOI 10.17223/17267080/57/1.

107. Козлов В.В. Современная личность: самоактуализация и самореализация. – М., Издательство ИП Петросян, 2023 – 336 с.

108. Колесникова, Л.С. Жизненные ориентации студентов (на примере мужской выборки) / Л.С. Колесникова, Н.А. Низовских // Общество. Наука. Инновации (НПК-2020): Сборник статей XX Всероссийской научно-практической конференции, в 2 т., Киров, 17 февраля – 26 2020 года. Том 1. – Киров: Вятский государственный университет, 2020. – С. 323-329.

109. Комплементарная модель самодетерминации личности / С.Н. Костромина, А.Ф. Филатова, Н.Л. Москвичева [и др.] // Российский психологический журнал. – 2023. – Т. 20 – № 1. – С. 82-99. – DOI 10.21702/rpj.2023.1.6.

110. Кораблина Е.П. Субъект помогающей деятельности как предмет психологического исследования // Психологические проблемы самореализации личности. – СПб: СПбГУ, 2000. – С. 147-155.

111. Кравцов Г.Г., Кравцов О.Г. К проблеме смыслового строения сознания. // Культурно-историческая психология. – 2022. – Т. 18 – № 3. – С. 124-131.

112. Кравцов, Г.Г. Основные линии развития в детском онтогенезе / Г.Г. Кравцов // Цели и задачи образования, способствующие психическому и личностному развитию: Сборник научных статей. – Москва: Белый ветер, 2020. – С. 51-58.

113. Кравцов Г.Г. Проблема личности в культурно-исторической психологии // Культурно-историческая психология. – 2006. – № 1. – С. 18-25.

114. Кравцов Г.Г., Кравцова Е.Е. Культурно-исторический подход к вопросам образования // Культурно-историческая психология. – 2020. – Т. 16 – № 4. – С. 4-13.

115. Куликова Л.Н. Саморазвитие личности: психолого-педагогические основы: учебное пособие. – Хабаровск, 2020. – 125 с.

116. Кураев Г.А. Система сохранения здоровья населения России // Валеология. – 2006. – № 13. – С. 87.

117. Курлова Д.В. Отношение студентов к здоровью в зависимости от их локуса контроля / Д. В. Курлова, Г. С. Никифоров // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. – 2021. – Т. 6, № 3(23). – С. 98-122. – DOI 10.38098/ipran.sep_2021_23_3_04.

118. Лабунская В.А. Особенности воздействия самооценок лица на эмоциональный компонент субъективного благополучия // Экспериментальная психология. – 2022. – № 3 (15). – С. 17-30.

119. Лазурский А.Ф. Классификация личностей / А. Ф. Лазурский, М.Я. Басов, В.Н. Мясичев. – 1-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 145 с.

120. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. – М.: Политиздат, 1977. – 303 с.

121. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. В 2-х томах. – М.: Педагогика, 1983. – 245 с.
122. Леонтьев Д.А. Качество жизни и благополучие: объективные, субъективные и субъектные аспекты // Психологический журнал. – 2020. – Т. 41. – № 6. – С. 86-95.
123. Леонтьев, Д.А. Личностный потенциал: оптика психологии / Д. Леонтьев // Образовательная политика. – 2023. – № 2(94). – С. 20-31. – DOI 10.22394/2078-838X-2023-2-20-31.
124. Леонтьев, Д.А. От психологии болезни к психологии здоровья: позитивная реориентация // Новые психологические исследования. – 2024. – № 1. – С. 8–29.
125. Леонтьев Д.А. От феномена самостоятельности к механизмам самодетерминации. Вопросы образования / Educational Studies Moscow. – М., 2024, № 1. – С. 142–161.
126. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл, 2003. – 487 с.
127. Леонтьев Д.А., Осин Е.Н., Досумова С.Ш., Рзаева Ф.Р., Бобров В.В. Переживания в учебной деятельности и их связь с психологическим благополучием // Психологическая наука и образование. – 2018. – Том 23. – № 6. – С. 55–66.
128. Леонтьев Д.А., Шильманская А.Е. Жизненная позиция личности: от теории к операционализации // Вопросы психологии. – 2019. – № 1. – С. 90-100.
129. Лисицын Ю.Н. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Лисицын Ю.П. – 2-е изд. – М.: Медицина, 2020. – 512 с.
130. Логинова Н.А. Развитие личности и ее жизненный путь // Принцип развития в психологии / Отв. ред. Л.И. Анцыферова. – М., 1978. – С. 156-172.
131. Ломов Б.Ф. Психическая регуляция деятельности: избранные труды. – М., 2024. – 624 с.

132. Максимов А.Н. Философия ценностей. – М.: Высшая школа, 1997. – 176 с.
133. Мальцев В.А. Система ценностей социального работника и психологические основания ее эффективного становления: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – Барнаул, 2001. – 21 с.
134. Мамут Л.С. Ценность как проблема науки о государстве // Общественные науки и современность. – М., 1997. – № 6. – С. 45-55.
135. Маралов В.Г. Психология саморазвития: учебник и практикум для вузов / В.Г. Маралов, Н.А. Низовских, М.А. Щукина – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2024. – 320 с.
136. Мартынова Н.М. Критический анализ методологии изучения и оценки здоровья человека // Философские науки. – 1991. – №2. – С.74-82.
137. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб., 1997. – 430 с.
138. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб: Евразия, 1999. – 478 с.
139. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. – М.: Смысл, 1999. – 344 с.
140. Маслоу А. Психология бытия. – М.: Рефл-Бук; К., Ваклер, 1997. – 304 с.
141. Машнина, Т.Б. Феномен ценностного отношения подростков к здоровью / Т. Б. Машнина // Гуманитарный трактат. – 2022. – № 130. – С. 14-20.
142. Медицинская валеология // Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов на Дону: Феникс, 2000. – 243 с.
143. Мельник Ю.И. Психология здоровья / Прикладная психология. – 2000. – №3. – С. 11-14.
144. Мельников В.М. Введение в экспериментальную психологию. – М.: Просвещение, 2010. – 105 с.
145. Мерлин В.С. Структура личности: характер, способности, самопознание. – Пермь, 1990. – 110 с.

146. Мотков О.И. Исследование гармоничности личности / О.И. Мотков. – М.: Русайнс, 2020. – 168 с.

147. Мотков О.И. Краткая версия методики изучения гармоничности личности (СГЛ) // Проблемы психологического благополучия: материалы международной научной конференции. – Екатеринбург, 2022. – С. 198-213.

148. Мотков О.И. Особенности социально-политических предпочтений у людей с различными ценностными ориентациями // Проблемы психологического благополучия: материалы международной научной конференции. – Екатеринбург, 2023. – С. 215-231.

149. Мотков О.И. Самореализация, гармоничность и психологическое благополучие личности // Проблемы психологического благополучия: материалы международной научной конференции. – Екатеринбург, 2021. – С. 21-26.

150. Мэй Р. Искусство психологического консультирования / Пер. с англ. Т.К. Кругловой. – М., 1994. – 144 с.

151. Мясищев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды / В. Н. Мясищев; В. Н. Мясищев; под ред. А.А. Бодалева; Российская акад. образования, Московский психолого-социальный ин-т. – 4-е изд. – Москва: Изд-во Московского психолого-социального ин-та, 2011. – (Серия «Психологи России»). – ISBN 978-5-89502-790-5.

152. Психология личности: Хрестоматия / Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский [и др.]. – Самара: Бахрах-М, 2021. – 544 с.

153. Немов, Р.С. Проблемы самореализации личности, склонной к употреблению наркотиков, с позиций психологических теорий личности / Р.С. Немов, И.Р. Алтунина, Д.М. Алтунина // Самореализация личности в эпоху цифровизации: глобальные вызовы и возможности: материалы Международной научно-практической конференции, Москва, 29–30 марта 2022 года / Российский университет дружбы народов. – Москва: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2022. – С. 369-373.

154. Немов, Р.С. Психологическое консультирование: Учебник / Р. С. Немов. – 2-е изд., пер. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 440 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-02549-1.

155. Низовских, Н.А. Диагностика готовности к саморазвитию в контексте жизненного пути личности: к постановке проблемы / Н.А. Низовских, М.А. Башловка // Современная реальность в социально-психологическом контексте - 2020: сборник научных трудов, Новосибирск, 04–05 марта 2020 года. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2020. – С. 41-48.

156. Никифоров, Г.С. Вклад И.А. Сикорского в становление психологии здоровья в России. Часть II / Г. С. Никифоров, З. Ф. Дудченко // Медицинская психология в России. – 2022. – Т. 14. – № 1 (72).

157. Никифоров, Г.С. Психолог здоровья: профессия XXI века / Г. С. Никифоров, О. О. Гофман // Ананьевские чтения — 2020. Психология служебной деятельности: достижения и перспективы развития (в честь 75-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.): материалы международной научной конференции, Санкт-Петербург, 08–11 декабря 2020 года / Санкт-петербургский государственный университет. – Санкт-Петербург: ООО «Скифия-принт», 2020. – С. 784-785.

158. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: к истории становления / Г.С. Никифоров, О.О. Гофман // Ананьевские чтения – 2023. Человек в современном мире: потенциалы и перспективы психологии развития: Материалы международной научной конференции, Санкт-Петербург, 17–20 октября 2023 года. – Москва: ООО «Союзкниг», ООО «Кириллица», 2023. – С. 265.

159. Обухова О.Л., Цукерман Г.А., Шибанова Н.А. В поисках субъекта учебной деятельности // Культурно-историческая психология. – 2022. – Том 18. – № 4. – С. 80-89.

160. Ожегов С.И. Толковый словарь русского язык. Под ред. Л.И. Скворцова. 27-е изд. – М.: Наука, 2020. – 736 с.

161. Ожиганова Г.В. Саморазвитие, способность к саморазвитию и высшая способность к саморазвитию // Научно-педагогическое обозрение. – 2021. – № 6 (40). – С. 190-198.

162. Орлов А.Б., Галкина Е.В. Ценностный процесс и ценностная система как ориентиры самоисследования // Мир психологии. – 2019. – № 3 (99). – С. 256-271.

163. Ослон В.Н. Активность образа жизни, субъективное здоровье и субъективное благополучие детей старшего подросткового и юношеского возраста в Российской Федерации / В. Н. Ослон, Л. М. Прокопьева, У. В. Колесникова // Психологическая наука и образование. – 2022. – Т. 27. – № 6. – С. 116-129. DOI 10.17759/pse.2022270609.

164. Перлз Ф., Хефферлин Р., Гудмэн П. Опыты психологии самопознания. – М., 1993. – 240 с.

165. Петрова Н.И. Динамика самоактуализации у студентов творческих специальностей // Вопросы психологии. – 2005. – № 1. – С. 45-50.

166. Петровский В.А. Вопросы истории и теории психологии: Избранные труды. – М.: Педагогика, 1984. – 272 с.

167. Петровский В.А. К пониманию личности в психологии // Вопросы психологии. – 1989. – № 2. – С. 40-46.

168. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъективности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 512 с.

169. Петрушин, В.И. Психология здоровья: учебник для среднего профессионального образования / В.И. Петрушин, Н.В. Петрушина. — 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 381 с.

170. Пископфель А.А. Природа человека в концепции А. Маслоу // Вопросы психологии. – 1999. – № 2, — С. 75-87.

171. Платон. Законы // Собр. соч.: в 4 т. – М., 1994. – Т.4. – С.78.

172. Полубабкина Н.И. Самореализация личности: дисс... доктора философ. наук. – М., 1995. – 350 с.

173. Попова Л.В. Проблема самореализации одаренных женщин // Вопросы психологии. – 1996. – № 2. – С. 31-41.
174. Практическая психодиагностика / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Бахрах, 1988. – 672 с.
175. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ, 2021. – 365 с.
176. Практическая психология в образовании / под ред. И.В. Дубровиной. – М., 2022. – С. 528.
177. Психологический словарь / Петровский А.В., Ярошевский М.Г. (ред.). – М.: Политиздат, 2022. – 494 с.
178. Психология здоровья: Учебник для ВУЗов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Изд-во С-Петербургского университета, 2000. – 504 с.
179. Психология личности: Учебное пособие для студентов факультетов психологии, педагогов и практикующих психологов: хрестоматия / Б. Г. Ананьев, Л. И. Божович, Л. С. Выготский [и др.]. – Самара: Бахрах-М, 2008. – 543 с. – ISBN 978-5-94648-062-8.
180. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб: Питер, 2020. – 416 с.
181. Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. – М.: Рефл-Бук; К., Ваклер, 1997. – 320 с.
182. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: Монография. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 464 с.
183. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М., 2001. – 354 с.
184. Роль эмоционального интеллекта в психологическом благополучии человека и в совладании со стрессом / Е. А. Сергиенко, Е. А. Хлевная, Т. С. Киселева // Вопросы психологии. – 2021. – № 1. – С. 71-81.
185. Рубинштейн Л.С. Проблемы общей психологии. – М.: Педагогика, 1973. – 423 с.

186. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. – М.: АН СССР, 1957. – 498 с.
187. Рувинский Л.И. Нравственное воспитание личности. – М.: Просвещение, 1982. – 144 с.
188. Рудкевич Л.А., Рыбалко Е.Ф. Возрастная динамика самореализации творческой личности // Психологическое проблемы самореализации личности / Под ред. О.Г. Кукосяна. – СПб: Изд-во СПбГУ, 2009. – 504 с.
189. Рыбалко Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология. – СПб., 2001. – 315 с.
190. Сазонтов А.Е. Проблема здоровья с позиции гуманистической психологии. // Вопросы психологии. – 2004. – № 1. – С. 93-101.
191. Самуэлс Э. Юнг и постюнгианцы. Курс аналитического психоанализа. – М.: ЧеРо, 1997. – С. 170-172.
192. Сапогова Е.Е. Культурно-историческая концепция Л.С. Выготского и нарративная психология // Вестник образования. – 2006. – № 3. – С. 21-30.
193. Сафин В.Ф. Психология самоопределения личности: учебное пособие к спецкурсу. – Свердловск: Свердловский государственный педагогический университет, 1986. – 143 с.
194. Серый А.В., Яницкий М.С. Ценностно-смысловая сфера личности: учебное пособие. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 1999. – 92 с.
195. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб: Речь, 2004. – 350 с.
196. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека. Развитие субъективной реальности в онтогенезе: учебное пособие для вузов. – М.: Школьная пресса, 2000. – 416 с.

197. Слободчиков В.И., Шувалов А.В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. – 2001. – № 4. – С. 92.

198. Слонова А.И. Особенности самосознания лиц с высоким уровнем тревожности // Экспериментальная психология. – 2023. – № 1 (16). – С. 101-118.

199. Сорокина, А.Р. Связь субъектности личности с отношением к настоящему, прошлому и будущему в юношеском возрасте / А. Р. Сорокина, Н. А. Низовских // Педагогика и психология в XXI веке: современное состояние и тенденции исследования: Сборник материалов IX Всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов, молодых педагогов, Киров, 22 апреля 2021 года. Выпуск 9. – Киров: Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2021. – С. 119-126. – DOI 10.52376/978-5-907419-50-6_119.

200. Сухомлинова Е.Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у старших школьников: диссертация ... канд. псих. наук: 19.00.01. – Сочи, 2012. – 197 с.

201. Титаренко А.И. Структура нравственного сознания. – М.: Мысль, 2014. – 278 с.

202. Толстых Н.Н. Формирование личности как становление субъекта развития // Вопросы психологии. – 2008. – № 5. – С. 134–140.

203. Третьякова Е.И. Самоактуализация как системный механизм динамики смыслового поля личности и предпосылка акме (на примере профессионально-личностного развития в условиях вуза) // Мир психологии. – 2001. – № 2. – С. 79-82.

204. Тхостов, А.Ш. Введение // Руководство по психологии здоровья / Под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2019. – С. 7-12.

205. Федина Л.В., Кухтерина Г.В., Сайтгалиева Г.Г. Психологическое благополучие студентов в гетерогенной среде университета / Психологическая

наука и образование. – 2023. – Т. 28. № 6. – С. 70-81. – DOI 10.17759/pse.2023280607.

206. Федина Л.В., Кухтерина Г.В., Саитгалиева Г.Г., Семеновских Т.В., Соловьёва Е.А. Психологическое благополучие студентов в гетерогенной среде университета // Психологическая наука и образование. – 2023. – Том 28. – № 6. – С. 70-81. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2023280607>.

207. Филиппов В.Н. Человек в концепции современного научного познания: Учебное пособие по антропологии. – Барнаул: Изд-во БГПУ, 1997. – 380 с.

208. Филомоненко Ю.И. Жизненный путь: самореализация личности с опорой на подсознание // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростелевой. – СПб, 1997. – С. 47-48.

209. Фомина Т.Г., Филиппова Е.В., Жемерикина Ю.И. Регуляторные и личностные ресурсы психологического благополучия и академической успеваемости младших школьников: дифференциально-психологический аспект // Психолого-педагогические исследования. – 2022. – Том 14. – № 2. – С. 32–47. – DOI:10.17759/psyedu.2022140203.

210. Франкл В. Человек в поисках смысла: пер с англ. и нем. – М.: Прогресс, 2017 – 368 с.

211. Фромм Э. Анатомия человеческой деструкции. – М.: Прогресс, 2019. – 354 с.

212. Фромм Э. Бегство от свободы. – М.: Прогресс, 2018. – 256 с.

213. Фромм Э. Душа человека. – М.: Республика, 2021. – 432 с.

214. Хмелева О.Г. Становление ценностного отношения к учебной деятельности учащихся начальной школы (в системе развивающего обучения Д.Б. Эльконина – В.В. Давыдова): автореф. дисс. ... канд. пед. наук. – Барнаул, 2002. – 18 с.

215. Холл К.С, Лилдсей Г. Теории личности. – М, 2020. – 592 с.

216. Хорни К. Ваши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. – СПб.: Лань, 2023. – 288 с.
217. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Новые пути в психоанализе – СПб.: Мастера психологии, 2024. – 304 с.
218. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников: Уч. пособие для студ. вузов. – М.: Изд. центр «Академия», 2023. – С. 6.
219. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учеб. пособие для суд. высш. пед. учеб. завед. – М.: Академия, 2021. – 208 с.
220. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб: Питер Пресс, 1997. – 608 с.
221. Царегородцев Г.И. Социально-гигиенические проблемы научно-технического прогресса // Диалектика в науках о природе и человеке: человек, общество, природа в век НТР. – М., 1983. – С. 409-414.
222. Ценность // Словарь русского языка: В 4-х томах. – М.: ГИС, 1961. – Т. 4. – 1088 с.
223. Ценность // Современный философский словарь / Под ред. В.Е. Кемерова. – Лондон, Франкфурт-на-Майне, Париж, Люксембург, Москва, Минск: Изд-во «Панпринт», 1998. – С. 1001.
224. Цукерман, Г.А. Психология саморазвития / Г.А. Цукерман, Б.М. Мастеров. – М.: Интерпракс, 1995. – С.96.
225. Чавчавадзе Н.З. Культура и ценности. – Тбилиси: Мецниереба, 1984. – 171 с.
226. Чеботарева Н.Д. Смысл жизни: «иметь» или «быть»? // Мир психологии. – 2001. – № 2. – С. 70-78.
227. Чернявская Г.К. Самопознание и самореализация личности: Методол. пробл.: диссертация ... доктора философских наук. – Екатеринбург, 1994. – 263 с.
228. Чикин С.Я. Здоровье – всему голова. – М., 1979. – 174 с.

229. Шарп Д. Незримый ворон. Словарь юнгианских терминов // Конфликт и трансформация в жизни Франца Кафки. – Воронеж, 1994. – С. 114.
230. Шахова И.П. Самоактуализация современных подростков и юношей в определении взросления // Мир психологии. – 1996. – № 1. – С. 43-46.
231. Шевеленкова Т.Д., Фесенко Т.П. Психологическое благополучие личности // Психологическая диагностика. – 2005. – №3. – С. 95-121.
232. Шопенгауер А. Афоризмы о житейской мудрости. – СПб., 1991. – 606 с.
233. Шостром Э. Человек – манипулятор. Внутреннее путешествие от манипуляции к актуализации. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 240 с.
234. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты. – Новосибирск, 2017. – 136 с.
235. Щедрина А.Г. Понятие индивидуального здоровья – центральная проблема валеологии. – Новосибирск, 1996. – 49 с.
236. Щукина М.А. Направления исследований саморазвития личности в современной зарубежной психологии / М. А. Щукина. - (Научные обзоры). // Вопросы психологии. – 2014. – № 4. – С. 94-106.
237. Щукина М.А. Психология саморазвития личности: Монография / М.А. Щукина – СПб: СПбГУ, 2015. – 348 с.
238. Щукина М.А., Ширман Л.А. Психологические предикторы удовлетворенности жизнью людей старшего возраста (на примере клиентов благотворительного фонда) // Национальный психологический журнал. – 2022. – № 1 (45). – С. 15–29. DOI: 10.11621/npj.2022.0102
239. Эльконин, Б.Д. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. – 2019. – № 4. – С. 6.
240. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Под ред. А.В. Толстых. – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.
241. Ядов В.А. Здавомыслов А.Г. Человек и его работа. – М.: Мысль, 2023. – С. 390.

242. Ядов В.А. Личность и ее ценностные ориентации. Информ. бюллетень. – М., 1969. – № 19. – 122 с.
243. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. – М.: Класс, 2020. – 576 с.
244. Яремчук, С.В. Особенности жизненного мира юношей и девушек разных возрастных периодов / С. В. Яремчук, А. В. Бакина, С. М. Ситяева // Российский психологический журнал. – 2021. – Т. 18, № 1. – С. 34-46. – DOI 10.21702/rpj.2021.1.3.
245. Яремчук С.В. Саморазвитие и субъективное благополучие современной молодёжи монография / С. В. Яремчук. Е. Ф. Новгородова; под ред. Е. А. Неживой. — Москва, 2015. — 140 с.
246. Allport G.W. The Person in psychology: Selected essays. – Boston: Beacon Press, 1968 – P. 15.
247. Buchler Ch. Basic tendencies of Life: Theoretical and clinical considerations. – Tuebingen, 1960. – 232 p.
248. Buchler Ch. Basic theoretical concepts of humanistic psychology. – Amer. Psychol. – 1971. – v. 26. – № 4. – 167 p.
249. Buchler Ch. Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. – Gottingen, 2018. – 230 p.
250. Goldstein G. Contributions of Kurt Goldstein to neuropsychology // Journal of Clin. Neuropsychology. – 2006. – № 1. – P. 3-17.
251. Decarvalho R.J. «Was Maslow an aristotelian?» revisited // Journal of Psychology Rec. – 2014. – № 1. – P. 117-123.
252. Kigan J. Six armies in Normandy. – 1982. – 215 p.
253. Maslow A.H. A philosophy and psychology. In J. Fairchild (Ed.). Personal problems and psychological health. Personality symposia: Symposium I on values (pp. 11-34). – New. York.: Grune Stratton, 1950. – 212 p.
254. Maslow A.H. Motivation and personality. – N.Y.: Harper and Row, 1987. – 258 p.

255. Maslow A.H. The farther reaches of human nature. – New York: Viking Press, 1971. – 324 p.
256. Maslow, A.H. The psychology of science: a reconnaissance. – New York: Harper and Row, 1966. – 345 p.
257. Medlok G. The Evolving Ethic of Authenticity: From Humanistic to Positive Psychology // The Humanistic Psychologist. V. 40.Is. 1. – 2012. – P. 38-57.
258. Perls F.S. Gestalt Therapy Verbatim. – New York: Bantam Books, 2006. – 323 p.
259. Rogers C.R. Client-centered therapy. In I. L. Kutush, A. Wolf (Eds.) Psychotherapist ets casebook. San Franzisco: Yossey Bass, 1986. – P. 197-208.
260. Rogers C.R. The Actualizing tendency in relation to «monives» and to consciousness // Nebraska symposium on motivation / M.R. Jones (ed.). Lincoln, NB: University of Nebraska Press. – 2002. – Voll. 11. – P. 1-24.
261. Rokeach M. The nature of human values. – N.Y., Free Press, 2000. – 453 p.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Методики исследования развития личности

Самоактуализационный тест

(Л.Я. Гозман, М.В. Кроз, М.В. Латинская)

Инструкция к тесту:

Каждый пункт данного опросника содержит в себе два высказывания (а и б). Внимательно прочтите каждое из них и выберите то, которое в большей степени соответствует Вашей точке зрения.

1. а. Я верю в себя только тогда, когда чувствую, что могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.
б. Я верю в себя даже тогда, когда чувствую, что не могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.
2. а. Я часто внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.
б. Я редко внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.
3. а. Мне кажется, что человек может прожить свою жизнь так, как ему хочется.
б. Мне кажется, что человек имеет мало шансов прожить свою жизнь так, как ему хочется.
4. а. Я всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.
б. Я далеко не всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.
5. а. Я чувствую угрызания совести, когда сержусь на тех, кого люблю.
б. Я не чувствую угрызений совести, когда сержусь на тех, кого люблю.
6. а. В сложных ситуациях надо действовать уже испытанными способами, только это гарантирует успех.
б. В сложных ситуациях надо искать принципиально новые решения.
7. а. Для меня важно, разделяют ли другие мою точку зрения.

- б. Для меня не слишком важно, чтобы другие разделяли мою точку зрения.
- 8. а.** Мне кажется, что человек должен спокойно относиться к тому неприятному, что он может услышать о себе от других.
- б. Мне приятно, когда люди обижаются, услышав что-то неприятное о себе.
- 9.а.** Я могу без всяких угрызений совести отложить до завтра то, что я должен сделать сегодня.
- б. Меня мучают угрызения совести, если я откладываю до завтра то, что я должен сделать сегодня.
- 10.а.** Иногда я бываю так зол, что мне хочется «набрасываться» на людей.
- б. Я никогда не бываю настолько зол, чтобы мне хотелось «набрасываться» на людей.
- 11.а.** Мне кажется, что в будущем меня ждет много хорошего.
- б. Мне кажется, что мое будущее сулит мне мало хорошего.
- 12.а.** Человек должен оставаться честным во всем и всегда.
- б. Бывают ситуации, когда человек имеет право быть нечестным.
- 13.а.** Взрослые никогда не должны сдерживать любознательность их ребенка, даже если ее удовлетворение может иметь отрицательные последствия.
- б. Не стоит поощрять излишнее любопытство ребенка, когда оно может привести к дурным последствиям.
- 14.а.** У меня часто возникает потребность найти обоснование тем своим действиям, которые я совершаю просто потому, что мне этого хочется.
- б. У меня не возникает потребности в обосновании тех своих действий, которые я совершаю просто потому, что мне этого хочется.
- 15.а.** Я всячески стараюсь избегать огорчений.
- б. Я не считаю необходимым для себя избегать огорчений.
- 16.а.** Я часто испытываю чувство беспокойства, думая о будущем.
- б. Я редко испытываю чувство беспокойства, думая о будущем.
- 17.а.** Я не хотел бы отступать от своих принципов даже ради того, чтобы совершить нечто полезное, за что люди были бы мне благодарны.

б. Я хотел бы совершить нечто полезное, за что люди были бы мне благодарны, даже если ради этого нужно было бы несколько отойти от своих принципов.

18.а. Мне кажется, что большую часть времени я не живу, а как бы готовлюсь к тому, чтобы по-настоящему начать жить в будущем.

б. Мне кажется, что большую часть времени я не готовлюсь к будущей «настоящей» жизни, а живу по-настоящему уже сейчас.

19.а. Обычно я высказываю и делаю то, что считаю нужным, даже если это грозит осложнениями в отношениях с близкими.

б. Я стараюсь не говорить и не делать того, что может грозить осложнениями в отношениях с близкими.

20.а. Люди которые проявляют живой интерес ко всему на свете, иногда меня раздражают.

б. Люди которые проявляют живой интерес ко всему на свете, иногда вызывают у меня симпатию.

21.а. Мне не нравится, когда люди проводят много времени в бесплодных мечтаниях.

б. Мне кажется, что нет ничего плохого в том, что люди тратят много времени на бесплодные мечтания.

22.а. Я часто задумываюсь о том, правильно ли я себя вел в тех или иных ситуациях.

б. Я редко задумываюсь о том, правильно ли я себя вел в тех или иных ситуациях.

23.а. Мне кажется, что любой человек по природе своей способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

б. Я не думаю, что любой человек по природе своей способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

24.а. Главное в нашей жизни - творить, создавать что-либо новое.

б. Главное в нашей жизни приносить пользу людям.

25.а. Мне кажется, что было бы лучше, если бы у большинства мужчин преобладали традиционно мужские черты характера, у женщин - традиционно женские.

б. Мне кажется, что было бы лучше, если бы мужчины и женщины сочетали в себе и традиционно мужские, и традиционно женские.

26.а. Два человека лучше всего ладят между собой, если каждый из них старается прежде всего доставить удовольствие другому в противовес свободному выражению своих чувств.

б. Два человека лучше всего ладят между собой, если каждый из них старается прежде всего выразить свои чувства в противовес стремлению доставить удовольствие другому.

27.а. Жестокие и эгоистические поступки, которые совершают люди, являются естественными проявлениями их человеческой природы.

б. Жестокие и эгоистические поступки, которые совершают люди, не являются проявлениями человеческой природы.

28.а. Осуществление моих планов в будущем во многом зависит от того, будут ли у меня близкие друзья.

б. Осуществление моих планов в будущем лишь в незначительной степени зависит от того, будут ли у меня близкие друзья.

29.а. Я уверен в себе.

б. Я не уверен в себе.

30.а. Мне кажется, что наиболее ценным для человека является любимая работа.

б. Мне кажется, что наиболее ценным для человека является счастливая семейная жизнь.

31.а. Я никогда не сплетничаю.

б. Иногда мне приятно посплетничать.

32.а. Я мирюсь с противоречиями в самом себе.

б. Я не могу мириться с противоречиями в самом себе.

33.а. Если незнакомый человек окажет мне услугу, то я чувствую себя обязанным ему.

б. Если незнакомый человек окажет мне услугу, то я не чувствую себя обязанным ему.

34.а. Иногда мне трудно быть искренним даже тогда, когда мне этого хочется.

б. Мне всегда удается быть искренним, когда мне этого хочется.

35.а. Меня редко беспокоит чувство вины.

б. Меня часто беспокоит чувство вины.

36.а. Я чувствую себя ответственным за то, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.

б. Я не чувствую себя ответственным за то, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.

37.а. Мне кажется, что каждому человеку необходимо иметь представление об основных законах физики.

б. Мне кажется, что многие люди могут обойтись без знаний основных законов физики.

38.а. Я считаю необходимым следовать правилу: «не трать время даром».

б. Я не считаю необходимым следовать правилу: «не трать время даром».

39.а. Критические замечания в мой адрес снижают мою самооценку.

б. Критические замечания в мой адрес не снижают мою самооценку.

40.а. Я часто переживаю из-за того, что в настоящий момент ничего значительного не происходит.

б. Я редко переживаю из-за того, что в настоящий момент ничего значительного не происходит.

41.а. Я предпочитаю оставлять приятное «на потом».

б. Я не оставляю приятного «на потом».

42.а. Я часто принимаю спонтанные решения.

б. Я редко принимаю спонтанные решения.

43.а. Я стремлюсь открыто выражать свои чувства, даже если это может привести к каким-либо неприятностям.

б. Я стараюсь открыто не выражать своих чувств, в тех случаях, когда это может привести к каким-либо неприятностям.

44.а. Я не могу сказать, что я себе нравлюсь.

б. Я могу сказать, что я себе нравлюсь.

45.а. Я часто вспоминаю о неприятных для меня вещах.

б. Я редко вспоминаю о неприятных для меня вещах.

46.а. Мне кажется, что люди должны открыто проявлять в общении с другими свое недовольство ими.

б. Мне кажется, что в общении с другими, люди должны скрывать свое недовольство ими.

47.а. Мне кажется, что я могу судить о том, как должны вести себя другие люди.

б. Мне кажется, что я не могу судить о том, как должны вести себя другие люди.

48.а. Мне кажется, что углубление в узкую специализацию является необходимым для данного ученого.

б. Мне кажется, что углубление в узкую специализацию делает человека ограниченным.

49.а. При определении того, что хорошо, а что плохо, для меня важно мнение других людей.

б. Я стараюсь сам определить, что хорошо, а что плохо.

50.а. Мне бывает трудно отличить любовь от простого сексуального влечения.

б. Я легко отличаю любовь от простого сексуального влечения.

51.а. Я постоянно стремлюсь к самоусовершенствованию.

б. Меня мало волнует проблема самоусовершенствования.

52.а. Достижение счастья не может быть целью человеческих отношений.

б. Достижение счастья - главная цель человеческих отношений.

53.а. Мне кажется, что я могу вполне доверять своим собственным оценкам.

б. Мне кажется, что я не могу в полной мере доверять своим собственным оценкам.

54.а. При необходимости человек может достаточно легко освободиться от своих привычек.

б. Человеку крайне трудно освободиться от своих привычек.

55.а. Мои чувства иногда приводят в недоумение меня самого.

б. Мои чувства никогда не приводят меня в недоумение.

56.а. В некоторых случаях я считаю себя в праве дать человеку понять, что он мне кажется глупым и неинтересным.

б. Я никогда не считаю себя в праве дать человеку понять, что он мне кажется глупым и неинтересным.

57.а. О том, насколько счастливо складываются отношения между людьми, можно судить, наблюдая со стороны.

б. Наблюдая со стороны, нельзя сказать насколько удачно складываются отношения между людьми.

58.а. Я часто перечитываю понравившиеся мне книги по несколько раз.

б. Я думаю, что лучше прочесть какую-либо новую книгу, чем возвращаться к уже прочитанному.

59.а. Я часто увлечен своей работой.

б. Я не могу сказать, что я увлечен своей работой.

60.а. Я недоволен своим прошлым.

б. Я доволен своим прошлым.

61.а. Я чувствую себя обязанным всегда говорить правду.

б. Я не чувствую себя обязанным всегда говорить правду.

62.а. Существует очень мало ситуаций, в которых я могу позволить себе дурачиться.

б. Существует множество ситуаций, в которых я могу позволить себе дурачиться.

63.а. Стремясь разобраться в характере и чувствах окружающих, люди часто бывают излишне бестактны.

б. Стремление разобраться в характере и чувствах окружающих естественно для человека и поэтому может оправдать бестактность

64.а. Обычно я расстраиваюсь из-за потери или поломки нравящихся мне вещей.

б. Обычно я не расстраиваюсь из-за потери или поломки нравящихся мне вещей.

65.а. По возможности, я стараюсь делать то, что ждут окружающие.

б. Обычно, я не задумываюсь над тем, соответствует ли мое поведение тому чего от меня ждут окружающие.

66.а. Интерес к самому себе всегда необходим для человека.

б. Излишнее самокопание иногда имеет дурные последствия.

67.а. Иногда я боюсь быть самим собой.

б. Я никогда не боюсь быть самим собой.

68.а. Большая часть того, что я делаю доставляет мне удовольствие.

б. Лишь немного из того, что я делаю доставляет мне удовольствие.

69.а. Лишь тщеславные люди думают о своих достоинствах.

б. Не только тщеславные люди думают о своих достоинствах.

70.а. Я могу делать что-либо для других, не требуя, чтобы они это оценили.

б. Я вправе ожидать от других, чтобы они оценили то, что я делаю для них.

71.а. Человек должен раскаиваться в своих поступках.

б. Человек совсем не обязательно должен раскаиваться в своих поступках.

72.а. Мне необходимы обоснования для принятия моих чувств.

б. Обычно мне не нужны никакие обоснования для принятия моих чувств.

73.а. В большинстве ситуаций я прежде всего стараюсь понять чего хочу сам.

б. В большинстве ситуаций я прежде всего стараюсь понять чего хотят окружающие.

74.а. Я стараюсь никогда не быть «белой вороной».

б. Я позволяю себе быть «белой вороной».

75.а. Когда я нравлюсь себе сам, мне кажется, что я нравлюсь всем окружающим.

б. Даже, когда я нравлюсь сам себе, я понимаю, что есть люди которым я неприятен.

76.а. Мое прошлое в значительной степени определяет мое будущее.

б. Мое прошлое очень слабо определяет мое будущее.

77.а. Часто бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.

б. Довольно редко бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.

78.а. Усилия и затраты, которые требуют познание истины стоят того, так как они приносят пользу людям.

б. Усилия и затраты, которые требуют познание истины стоят того, так как они доставляют человеку эмоциональное удовлетворение.

79.а. Мне всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю.

б. Мне неважно, чтобы другие одобряли то, что я делаю.

80.а. Я доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.

б. Я не доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.

81.а. Пожалуй, я могу сказать, что живу с ощущением счастья.

б. Пожалуй, я не могу сказать, что живу с ощущением счастья.

82.а. Довольно часто мне бывает скучно.

б. Мне никогда не бывает скучно.

83.а. Я часто проявляю свое расположение к человеку, независимо от того взаимно ли оно.

б. Я редко проявляю свое расположение к человеку, не будучи уверенным, что оно взаимно.

84.а. Я легко принимаю рискованные решения.

б. Обычно, мне бывает трудно принимать рискованные решения.

85.а. Я стараюсь во всем и всегда поступать честно.

б. Иногда я считаю возможным мошенничать.

86.а. Я готов примириться со своими ошибками.

б. Мне трудно примириться со своими ошибками.

87.а. Если я делаю что-то исключительно в своих собственных интересах, то это обычно вызывает у меня чувство вины, даже если мои действия никому не вредят.

б. Я никогда не испытываю чувство вины, если что-то делаю исключительно для себя.

88.а. Дети должны понимать, что у них нет тех прав и привилегий, что у взрослых.

б. Детям не обязательно сознавать, что у них нет тех прав и привилегий, что у взрослых.

89.а. Я хорошо понимаю, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.

б. Я еще не понял до конца, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.

90.а. Я думаю, что большинству людей можно доверять.

б. Я думаю, что без крайней необходимости людям доверять не стоит.

91.а. Прошлое, настоящее, будущее представляется мне единым целым.

б. Мое настоящее представляется мне слабо связанным с прошлым и будущим.

92.а. Я предпочитаю проводить отпуск путешествуя, даже если это сопряжено с большими затратами и неудобствами.

б. Я предпочитаю проводить отпуск спокойно, в комфортабельных условиях.

93.а. Бывает, что мне нравятся люди, чье поведение я не одобряю.

б. Я предпочитаю не общаться с людьми, чье поведение я не одобряю.

94.а. Людям от природы свойственно понимать друг друга.

б. По природе своей человеку свойственно заботиться о своих собственных интересах.

95.а. Мне никогда не нравятся сальные шутки.

б. Мне иногда нравятся сальные шутки.

96.а. Меня любят потому, что я сам способен любить.

б. Меня любят потому, что мое поведение вызывает любовь ко мне.

97.а. Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке не противоречат друг другу.

б. Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке противоречат друг другу.

98.а. Я чувствую себя уверенным в отношениях с другими людьми.

б. Я чувствую себя неуверенным в отношениях с другими людьми.

99.а. Защищая собственные интересы, люди обычно игнорируют интересы окружающих.

б. Защищая собственные интересы, люди обычно не забывают интересы окружающих.

100.а. Я всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.

б. Я далеко не всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.

101.а. Я считаю, что способность к творчеству - природное свойство человека.

б. Я считаю, что далеко не все люди одарены природной способностью к творчеству.

102.а. Обычно я не расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в том, что я делаю.

б. Я часто расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в том, что я делаю.

103.а. Иногда я боюсь показаться слишком нежным.

б. Я никогда не боюсь показаться слишком нежным.

104.а. Мне легко смириться со своими слабостями.

б. Мне трудно смириться со своими слабостями.

105.а. Мне кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.

б. Мне не кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.

106.а. Мне часто приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.

- б. Мне редко приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.
- 107.а.** Выбирая для себя какое-либо занятие, человек должен считаться с тем, насколько оно необходимо.
- б. Человек должен стараться заниматься только тем, чем ему интересно.
- 108.а.** Я могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.
- б. Я не могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.
- 109.а.** Иногда я против того, чтобы мной командовали.
- б. Мне никогда не нравится, когда мной командовали.
- 110.а.** Я не стесняюсь обнаруживать свои слабости перед друзьями.
- б. Мне нелегко обнаружить свои слабости перед друзьями.
- 111.а.** Я часто боюсь совершить какую-нибудь оплошность.
- б. Я не боюсь совершить какую-нибудь оплошность.
- 112.а.** Наибольшее удовлетворение человек получает, добившись желаемого результата в работе.
- б. Наибольшее удовлетворение человек получает в самом процессе работы.
- 113.а.** О человеке никогда с уверенностью нельзя сказать, добрый он или злой.
- б. Обычно о человеке можно сказать, добрый он или злой.
- 114.а.** Я почти всегда чувствую в себе силы поступать так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.
- б. Я далеко не всегда чувствую в себе силы поступать так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.
- 115.а.** Люди иногда раздражают меня.
- б. Люди редко раздражают меня.
- 116.а.** Мое чувство самоуважения во многом зависит от того, чего я достиг.
- б. Мое чувство самоуважения в небольшой степени зависит от того, чего я достиг.
- 117.а.** Зрелый человек всегда должен осознавать причины каждого своего поступка.

б. Зрелый человек совсем не обязательно должен осознавать причины каждого своего поступка.

118.а. Я воспринимаю себя таким, каким видят меня окружающие.

б. Я вежу себя не совсем таким, каким видят меня окружающие.

119.а. Бывает, что я стыжусь своих чувств.

б. Я никогда не стыжусь своих чувств.

120.а. Мне нравится участвовать в жарких спорах.

б. Мне не нравится участвовать в жарких спорах.

121.а. Я не располагаю временем, чтобы следить за новыми событиями в мире искусства и литературы.

б. Я постоянно слежу за новыми событиями в мире искусства и литературы.

122.а. Мне всегда удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями.

б. Мне не часто удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями.

123.а. Я часто руководствуюсь общепринятыми представлениями в решении моих личных проблем.

б. Я не руководствуюсь в решении моих личных проблем общепринятыми представлениями.

124.а. Мне кажется, что для того, чтобы заниматься творческой деятельностью человек должен обладать определенными знаниями в этой области.

б. Мне кажется, что для того, чтобы заниматься творческой деятельностью человеку не обязательно обладать определенными знаниями в этой области.

125.а. Я боюсь неудач.

б. Я не боюсь неудач.

126.а. Меня часто беспокоит вопрос о том, что произойдет в будущем.

б. Меня редко беспокоит вопрос о том, что произойдет в будущем.

**Методика К. Рифф (в адаптации и модификации Т.Д. Шевеленкова,
П.П. Фесенко)**

Инструкция: Утверждения в таблице касаются того, как Вы относитесь к себе и своей жизни. Мы предлагаем Вам согласиться или не согласиться с каждым из них. Обведите цифру, которая лучше всего отражает степень Вашего согласия или несогласия с каждым утверждением. Помните, что правильных или не правильных ответов не существует.

№	Утверждения	Абс олю тно не сог лас ен	Не со гл ас ен	Ско рее не сог лас ен	Ск ор ее со гл ас ен	Согл асен	Аб со лю тно о сог лас ен
	Большинство моих знакомых считают меня любящим и преданным человеком						
	Иногда я меняю свое поведение или образ мышления, чтобы не выделяться						
	Как правило, я считаю себя в ответе за то, как я живу						
	Меня не интересуют занятия, которые принесут результат в отдаленном будущем						
	Мне приятно думать о том, что я совершил в прошлом и надеюсь совершить в будущем						
	Когда я оглядываюсь назад, мне нравится, как сложилась моя жизнь						

Поддержание близких отношений было связано для меня с трудностями и разочарованиями						
Я не боюсь высказывать свое мнение, даже если оно противоречит мнению большинства						
Требования повседневной жизни часто угнетают меня						
В принципе, я считаю, что со временем узнаю о себе все больше и больше						
Я живу сегодняшним днем и не особо задумываюсь о будущем						
В целом я уверен в себе						
Мне часто бывает одиноко из-за того, что у меня мало друзей, с кем я могу поделиться своими проблемами						
На мои решения обычно не влияет то, что делают другие						
Я не очень вписываюсь в сообщество окружающих меня людей						
Я отношусь к тем людям, которым нравится пробовать все новое						
Я стараюсь сосредоточиться на настоящем, потому что будущее почти всегда приносит какие-то проблемы						
Мне кажется, что многие из моих знакомых преуспели в жизни больше, чем я						

Я люблю душевные беседы с родными или друзьями						
Меня беспокоит то, что думают обо мне другие						
Я вполне справляюсь со своими повседневными заботами						
Я не хочу пробовать новые виды деятельности — моя жизнь и так меня устраивает						
Моя жизнь имеет смысл						
Если бы у меня была такая возможность, я бы многое в себе изменил						
Мне кажется важным быть хорошим слушателем, когда близкие друзья делятся со мной своими проблемами						
Для меня важнее быть в согласии с самим собой, чем получать одобрение окружающих						
Я часто чувствую, что мои обязанности угнетают меня						
Мне кажется, что новый опыт, способный изменить мои представления о себе и об окружающем мире, очень важен						
Мои повседневные дела часто кажутся мне банальными и незначительными						
В целом я себе нравлюсь						

У меня не так много знакомых, готовых выслушать меня, когда мне нужно выговориться						
На меня оказывают влияние сильные люди						
Если бы я был несчастен в жизни, я предпринял бы эффективные меры, чтобы изменить ситуацию						
Если задуматься, то с годами я не стал намного лучше						
Я не очень хорошо осознаю, чего хочу достичь в жизни.						
Я совершал ошибки, но все, что ни делается, — все к лучшему						
Я считаю, что многое получаю от друзей						
Людям редко удастся уговорить меня сделать то, чего я сам не хочу						
Я неплохо справляюсь со своими финансовыми делами						
На мой взгляд, человек способен расти и развиваться в любом возрасте						
Когда-то я ставил перед собой цели, но теперь это кажется мне пустой тратой времени						
Во многом я разочарован своими достижениями в жизни						
Мне кажется, что у большинства людей больше друзей, чем у меня						

Для меня важнее приспособиться к окружающим людям, чем в одиночку отстаивать свои принципы						
Я расстраиваюсь, когда не успеваю сделать все, что намечено на день						
Со временем я стал лучше разбираться в жизни, и это сделало меня более сильным и компетентным						
Мне доставляет удовольствие составлять планы на будущее и воплощать их в жизнь						
Как правило, я горжусь тем, какой я, и какой образ жизни я веду						
Окружающие считают меня отзывчивым человеком, у которого всегда найдется время для других						
Я уверен в своих суждениях, даже если они идут вразрез с общепринятым мнением						
Я умею рассчитывать свое время так, чтобы все делать в срок						
У меня есть ощущение, что с годами я стал лучше						
Я активно стараюсь осуществлять планы, которые составляю для себя						
Я завидую образу жизни многих людей						
У меня было мало теплых доверительных отношений с другими людьми						

Мне трудно высказывать свое мнение по спорным вопросам						
Я занятой человек, но я получаю удовольствие от того, что справляюсь с делами						
Я не люблю оказываться в новых ситуациях, когда нужно менять привычный для меня способ поведения						
Я не отношусь к людям, которые скитаются по жизни безо всякой цели						
Возможно, я отношусь к себе хуже, чем большинство людей						
Когда дело доходит до дружбы, я часто чувствую себя сторонним наблюдателем						
Я часто меняю свою точку зрения, если друзья или родные не согласны с ней						
Я не люблю строить планы на день, потому что никогда не успеваю сделать все запланированное						
Для меня жизнь – это непрерывный процесс познания и развития						
Мне иногда кажется, что я уже совершил в жизни все, что было можно						
Я часто просыпаюсь с мыслью о том, что жил неправильно						
Я знаю, что могу доверять моим друзьям, а они знают, что могут доверять мне						

Я не из тех, кто поддается давлению общества в том, как себя вести и как мыслить						
Мне удалось найти себе подходящее занятие и нужные мне отношения						
Мне нравится наблюдать, как с годами мои взгляды изменились и стали более зрелыми						
Цели, которые я ставил перед собой, чаще приносили мне радость, нежели разочарование						
В моем прошлом были взлеты и падения, но я не хотел бы ничего менять						
Мне трудно полностью раскрыться в общении с людьми						
Меня беспокоит, как окружающие оценивают то, что я выбираю в жизни						
Мне трудно обустроить свою жизнь так, как хотелось бы						
Я уже давно не пытаюсь изменить или улучшить свою жизнь						
Мне приятно думать о том, чего я достиг в жизни						
Когда я сравниваю себя со своими друзьями и знакомыми, то понимаю, что я во многом лучше их						
Мы с моими друзьями относимся с сочувствием к проблемам друг друга						

	Я сужу о себе исходя из того, что я считаю важным, а не из того, что считают важным другие						
	Мне удалось создать себе такое жилище и такой образ жизни, которые мне очень нравятся						
	Старого пса не научить новым трюкам						
	Я не уверен, что мне стоит чего-то ждать от жизни						
	Каждый имеет недостатки, но у меня их больше, чем у других						

**Методики, направленные на исследование ценностного отношения
к здоровью**

Методика KVS-3 (Д.В. Каширский)

Заполните, пожалуйста, анкетные данные:		Ранговое место				
Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ о _____ пол _____ Возраст _____ Образование _____ Дата заполнения _____ Дополнительные сведения _____						
Список жизненных сфер		Значимость	Реализация	Удовлетворенность от реализации		
		1.	Здоровье (Главное – иметь хорошее здоровье и постоянно заботиться о нем)			
		2.	Общение (Главное – иметь такой круг общения, который удовлетворял бы духовно и эмоционально)			
		3.	Высокий социальный статус, управление людьми (Главное – завоевать такое общественное положение, которое обеспечит высокий статус и роль в обществе, а также управление людьми)			
		4.	Семья (Главное – это создание своей семьи, воспитание детей, счастливая семейная жизнь)			

5.	Активность для достижения позитивных изменений в обществе (Главное – активное отношение к тому, что происходит в общественной жизни, стремление изменить общество к лучшему, активная личностная позиция)			
6.	Познание нового в мире, природе, человеке (Главное – это открытие нового, интересного, стремление к познанию истины в мире, природе, человеке; исследовательская деятельность)			
7.	Помощь другим людям и милосердие к ним (Главное – помогать другим людям, заботиться о них, быть к ним великодушным, жертвовать для других)			
8.	Высокое материальное благосостояние (Главное – иметь в жизни высокий материальный достаток, уметь зарабатывать деньги и тратить их на полезные для себя и близких вещи; важно быть материально обеспеченным человеком)			
9.	Высокое образование (Главное – получить хорошее образование: в школе, училище, институте и т.д.; важно быть образованным человеком и высококвалифицированным специалистом)			
10.	Вера в Бога (Главное – верить в Бога, в сотворение им Мира и человека, разделять религиозные ценности)			
11.	Приятное времяпрепровождение, отдых (Главное – иметь возможность использовать свое время и средства на удовлетворение насущных желаний; важно хорошо отдыхать, жить в свое удовольствие и стремиться к отдыху и развлечениям)			
12.	Полная самореализация (Главное – это полностью реализовать себя в жизни, максимально развить свои			

	способности, воплотить в жизнь весь свой потенциал, свои возможности)			
13.	Поиск и наслаждение прекрасным (Главное – наслаждаться прекрасным и гармоничным: театром, произведениями искусства, красотой природы и человека; искать и находить проявления прекрасного в Мире, получать эстетическое удовольствие от жизни)			
14.	Любовь (Главное – это любовь к своим близким: отцу, матери, в дальнейшем мужу, жене, детям)			
15.	Признание, уважение людей и влияние на окружающих (Главное – завоевать в жизни такое положение, которое обеспечит уважение и признание людей и поможет влиять на окружающих)			
16.	Интересная работа (Главное – иметь в жизни интересную работу, которая полностью удовлетворяла бы эмоционально; важно иметь работу по душе)			
17.	Свобода (Главное – быть свободным и независимым человеком в своих чувствах, мыслях и поступках; важно осуществлять в жизни свободные и лично значимые выборы – основанные на собственных интересах и ценностях)			
18.	Гармоничная жизнь (Главное – жить гармоничной и сбалансированной жизнью, соблюдая Мэру во всем: работа и отдых, семья и карьера; важно быть в гармонии с Миром и Природой, с собою и с другими людьми – не быть пассивным, совершенно не проявляя активность, но и не совершать чрезмерных и запределельных усилий)			
19.	Стабильность и порядок (Главное – стабильность и порядок в жизни; спокойное, размеренность и устойчивое			

	положение дел; важно иметь уверенность в завтрашнем дне)			
20.	Творчество (Главное – занятия творчеством, создание чего-то нового, нестандартного и оригинального; важно реализовывать в жизни свои творческие замыслы)			
21.	Наличие хороших и верных друзей (Главное – иметь близких и надежных друзей, с которыми легко и приятно быть вместе, на которых всегда можно положиться в жизни – тех, кто поможет в трудную минуту)			
22.	Время (Главное – это время, которое необходимо правильно и по назначению использовать, все нужно делать вовремя и не растрчивать время по пустякам; важно ценить свое время и время других людей, а самое страшное – это потерянное время и бесцельно прожитые годы)			
23.	Ответственность (Главное – быть ответственным за себя и свои поступки в жизни; соблюдать моральные нормы и принципы, проявлять самоконтроль над своим поведением; важно уметь прогнозировать возможные последствия своих действий и нести бремя ответственности за них)			
24.	Справедливость (Главное – принимать в жизни справедливые решения, основанные на равном уважении всех; важно уметь встать на позицию другого человека и совершать беспристрастные, справедливые поступки)			
25.	Патриотизм и любовь к Родине (Главное – любить свою Родину, быть патриотом и испытывать гордость за страну и свою принадлежность к ней; важно знать историю и			

	хранить традиции своей Родины, отстаивать её интересы и в случае необходимости встать на её защиту)			
--	---	--	--	--

Анкета «Знания о способах сохранения и укрепления здоровья»

Уважаемые респонденты, перед вами анкета, цель которой заключается в том, чтобы выяснить какими знаниями в области сохранения и укрепления здоровья Вы обладаете.

Выберите один из предложенных вариантов суждения на следующие высказывания:

1. Вы получаете знания о сохранении и укреплении здоровья
 - А) в основном из СМИ
 - Б) из специализированных источников
 - В) от знакомых

2. Занятия физическими упражнениями являются способом сохранения долголетия и продолжительной активной жизни
 - А) безусловно, да
 - Б) скорее да, чем нет
 - В) нет

3. Занятия физическими упражнениями способствуют активному отдыху
 - А) нет, они, наоборот утомляют
 - Б) нет, но это один из способов развлечения
 - В) да

4. Здоровье человека зависит от образа его жизни
 - А) не более чем на 25
 - Б) на 50%
 - В) более чем на 70%

5. Питание человека должно быть

А) главное, чтобы было вкусно

Б) питание не играет важной роли в жизни, было бы, что съесть

В) питание обязательно должно быть сбалансированным, нужно к этому стремиться

6. Насколько важен для здоровья психологический климат в семье?

А) есть более важные вещи

Б) от этого, конечно, зависит настроение, но это не так важно

В) имеет большое значение

7. Как влияют занятия физическими упражнениями на работоспособность человека?

А) существенно не влияют

Б) ухудшают работоспособность

В) способствуют работоспособности

8. Воспитывает ли физическая культура толерантность к алкоголю, курению

А) нет

Б) да

В) зависит от конкретного человека

9. СМИ способствуют ценностному отношению к здоровью.

А) нет

Б) да

В) СМИ искажает представления об основах ценностного отношения к здоровью

10. Ценностное отношение к своему здоровью в большей степени зависит

- А) только от самого человека
- Б) от окружения конкретного человека
- В) и от человека и от окружения в равной степени

Анкета «Субъективная оценка здоровья»

**Инструкция. «Вам предлагается ответить на следующие вопросы
либо «да», либо «нет»**

1. Часто ли у Вас бывает такое состояние, когда Вас ничто не радует?
2. Беспокоит ли Вас головная боль?
3. Можно ли сказать, что Вы легко просыпаетесь от любого звука?
4. Беспокоят ли Вас боли в области сердца?
5. Вы ощущаете ухудшения слуха?
6. Вы ощущаете ухудшение зрения?
7. Вас беспокоят боли в желудке?
8. Вы очень раздражительны?
9. Вас беспокоят боли в суставах?
10. Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?
11. Бывают ли у Вас периоды, когда из-за волнения Вы теряете сон?
12. Беспокоят ли Вас запоры?
13. Беспокоят ли Вас боли в области правого подреберья?
14. Вы не можете сосредоточиться на своих делах после бессонной ночи?
15. Вы редко испытываете чувство спокойствия, умиротворения?
16. Часто ли у Вас бывают головокружения?
17. Стало ли Вам труднее сосредоточиваться, чем в прошлые годы?
18. Ухудшается ли у Вас самочувствие с приходом весны?
19. Беспокоят ли Вас ослабление памяти, забывчивость?
20. Ощущаете ли Вы в различных областях тела жжение, покалывание,

«ползание мурашек»)?

21. Беспокоит ли Вас шум или звон в ушах?
22. Чтобы справиться с волнением Вы держите для себя в домашней аптечке валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
23. Бывают ли у Вас отеки на ногах?
24. Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?
25. Беспокоит ли Вас боль в области поясницы?
26. Можно ли сказать, что Вы стали легко плакать?
27. Считаете ли Вы, что Вы сейчас не так работоспособны, как прежде?
28. Бывают ли у Вас такие периоды, когда вы утром чувствуете себя разбитым как будто совсем не спали?

Анкета «Субъективная оценка здоровья» продемонстрировала весьма высокую надежность (коэффициент α -Кронбаха равен 0,834).

Анкета «Ваш образ жизни»

Цель: изучение образа жизни человека, активности, направленной на сохранение собственного здоровья

1. Утром Вы:

- а) встаете за несколько часов выхода, чтобы успеть сделать гимнастику и приготовить свежий завтрак
- б) сразу встаете и приступаете к домашним делам, затем быстро собираетесь и идете на работу
- в) спите до последней минуты, затем быстро собираетесь и бежите на работу

2. Ваш завтрак

- а) свежеприготовленный завтрак, обогащенный витаминами
- б) не завтракаете вообще
- в) завтрак, приготовленный накануне

3. На работу Вы

- а) редко, но ходите пешком
- б) всегда добираетесь на транспорте
- в) каждый раз идете пешком (хотя бы несколько остановок)

4. В течение дня Вы

- а) обязательно находите время отдохнуть и расслабиться
- б) иногда вспоминаете об отдыхе
- в) отдыхаете только вечером

5. За обед Вы

- а) съедаете бутерброд на ходу
- б) вообще не едите
- в) едите не торопясь

6. Как Вы проводите выходные

- а) занимаетесь домашними делами
- б) обязательно выезжаете за город, занимаетесь спортом
- в) спите, смотрите телевизор

7. Когда вы ложитесь спать

- а) всегда в одно время
- б) по настроению
- в) по окончании всех дел

8. Какое место занимает спорт в Вашей жизни
- а) достаточно рабочей и домашней нагрузки
 - б) активно занимаетесь спортом, физическими упражнениями
 - в) время от времени делаете гимнастику
9. Как Вы проводите отпуск
- а) гуляете, активно отдыхаете
 - б) также трудитесь
 - в) пассивно отдыхаете, иногда танцуете, делаете физические упражнения
10. Испытываете ли Вы потребность в ведении здорового образа жизни
- а) да (в силу убеждений)
 - б) да (в силу развившихся заболеваний)
 - в) нет
11. В повседневной жизни Вы
- а) иногда любите поспорить
 - б) не упускаете возможность выяснить с кем-нибудь отношения
 - в) все вопросы решаете тактично
12. В своем питании Вы:
- а) придерживаетесь теории рационального сбалансированного питания
 - б) питаетесь, не задумываясь о правильности своего питания
 - в) придерживаетесь модной диеты
13. Вы заботитесь о своем психическом здоровье?
- а) да (регулярно использую релаксацию, аутогенную тренировку)
 - б) иногда вспоминаю
 - в) нет

14. Ваш режим дня

- а) идеален (8 часов работаете, 8 часов посвящаете себе, 8 часов спите)
- б) близок к идеальному
- в) далек от идеального;

15. Стремитесь ли Вы к гармонии с собой и окружающими Вас людьми

- а) нет;
- б) да, но не всегда понимаю себя и окружающих
- в) да и у Вас это получается

16. Перед сном Вы

- а) иногда проветриваете комнату
- б) обязательно проветриваете комнату, спите с открытой форточкой
- в) спите в душной комнате

17. Вы заботитесь о том, чтобы Вас окружали только положительные эмоции (намерено не смотрите криминальные новости, боевики и т.д.)

- а) да
- б) не всегда получается
- в) люблю криминальные истории, боевики

18. Вечером Вы

- а) иногда гуляете
- б) гуляете перед сном
- в) никогда не гуляете

19. Вы

- а) вообще не употребляете спиртные напитки
- б) иногда позволяете себе расслабиться с помощью спиртного
- в) любите выпить

20. Вы

- а) много курите
- б) мало курите
- в) не курите и никогда не курили

21. Как Вы укрепляете свой иммунитет

- а) закаляйтесь, занимаетесь спортом
- б) иногда пьете витамины
- в) никак не укрепляете

22. В вашем режиме дня обязательно есть время, которое Вы используете только для себя

- а) нет
- б) не всегда
- в) да;

23. Стараетесь ли Вы при выборе мебели, посуды, пользования сотовым телефоном учитывать санитарные нормы

- а) не думаю об этом
- б) да
- б) иногда

24. Вы

- а) ведете здоровый образ жизни
- б) стараюсь, но не всегда получается
- в) не задумываюсь об этом;

25. Что Вы делаете для укрепления своего здоровья:

- а) посещаете спортивную секцию (какую)

б) посещаете сауну

в) ничего

**Методика диагностики «Ценность здоровья в психологической
структуре сознания»**

Блок 1 «Здоровье-Болезнь»

Испытуемому раздается бланк теста, на котором написаны фразы, прочитав которые, предлагается описать несколькими словами либо рисунками свое представление о фразах.

Инструкция: тест необходимо начинать в расслабленном состоянии, описывать свои ассоциации необходимо своими словами, теми, которые возникают в Вашем воображении сразу же после прочтения фразы, возможно описание ассоциаций в виде рисунков.

Болен – лечись, здоров – берегись	
Успешный человек успешен во всем	
Будет здоровье – будет и все остальное	
Сохранить здоровье легче, чем его восстановить	
Крепок телом – богат и делом	
Здоров будешь – и все добудешь	
Чтобы больному не лежать, надо спорт уважать	
Здоровым быть – горе забыть	
Смелого и сильного болезнь не догоняет	
Здоровье не купишь: его разум дарит	
Двигайся больше – проживешь дольше	

Здоровье и счастье не живут друг без друга	
--	--

Блок 2 «Неоконченные предложения»

Инструкция: закончите неоконченные предложения

1. Здоровье для человека это....
2. Здоровый человек способен добиваться больших результатов в деятельности благодаря
3. Активный отдых для меня это способ....
4. Активный, жизнерадостный человек это тот, кто обладает....
5. Человек, полный сил, никогда не...
6. Умеренные физические нагрузки на свежем воздухе дарят мне ощущение...
7. Для того, чтобы добиваться больших результатов в своей деятельности, я должен....
8. Залог долгой, полноценной, здоровой и счастливой жизни это....
9. «В здоровом теле – здоровый дух» – для меня это...
10. Успешный человек это....
11. Человек с плохим самочувствием неспособен....
12. Активная, здоровая жизнь продолжается до лет
13. Заботясь о своем здоровье регулярно сейчас, в будущем я.....
14. Здоровье и красота....
15. В современном мире для того, чтобы быть успешным нужно....

Программа формирования ценностного отношения к здоровью личности

«Развитие ценностного отношения к здоровью на уровне значения в структуре сознания личности»

Тема занятий	Основные понятия	Количество часов
Ценность как психологическая категория	Ценность. Личностные ценности. Структура ценностей. Иерархия жизненных ценностей. Ценностное отношение	4
Здоровье как предмет психологического исследования	Подходы к определению понятия «здоровье» - медицинский, психологический	2
Виды здоровья	Психическое здоровье. Психологическое здоровье. Соматическое здоровье. Физическое здоровье. Понятие болезни.	2
Здоровый образ жизни. Вредные привычки	Активность, направленная на сохранение здоровья; рациональное питание. Режим дня, полноценный сон. Привычки, разрушающие здоровье.	4
Психофизиологическая регуляция	Стресс, дистресс, виды стресса: деструктивный, конструктивный, симптомы стресса. Саморегуляция. Психосоматическая природа заболевания.	2

Ценностное отношение к здоровью как фактор самоактуализации личности	Структура ценностного отношения к здоровью, понятие самоактуализации в зарубежной и отечественной психологии. Ценностное отношение к здоровью как ресурс развития личности.	4
Способы получения знаний о сохранении и укреплении здоровья.	Консультации специалистов (врач, специалист по физической культуре, психолог), получение знаний самостоятельно с помощью специализированной литературы	2
Итого		20

«Развитие ценности здоровья на уровне личностного смысла и чувственной ткани в структуре сознания личности»

Цель: Развитие субъективного смысла здоровья, который оно приобретает для отдельного человека вследствие сформированных знаний о способах сохранения и укрепления здоровья в виде активности, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья

Проведение практических занятий	Тема
Беседа с каждым участником эксперимента	Структура ценностного отношения к здоровью, понятие саморазвития в зарубежной и отечественной психологии. Ценностное отношение к здоровью как психологическое средство саморазвития личности.

	Доведение информации о полученных нами результатов в ходе эмпирического исследования о связи ценностного отношения к здоровью и самоактуализации личности
Беседа	Обсуждение с участниками эксперимента результатов теста «Неоконченные предложения», «Ассоциации», обсуждений биографий известных личностей с точки зрения их отношения к здоровью.

Упражнение «Ассоциации»

Инструкция: вам предлагается дать подробную характеристику отношения к здоровью личности, представленной на фото

Упражнение «Мое отношение к здоровью»

«Успех и счастье неотделимы от здоровья»,

«Счастливый человек – здоровый человек»,

«Здоровье – наша главная копилка. Что положим в нее, на то и будем жить»,

«Самое драгоценное у человека – это здоровье. Будет здоровье, будет и все остальное»,

«Нужно поддерживать крепость тела, чтобы сохранить крепость духа»,

«Единственная красота, которую я знаю, – это здоровье»,

«Береги платье снову, а здоровье смолоду»,

«Здоров будешь – все добудешь».

Результаты исследования ценностного отношения к здоровью и саморазвития личности (с помощью методов статистической обработки: корреляционного анализа Ч. Спирмена, дисперсионного анализа Р. Фишера, χ^2 -критерия Пирсона) студентов АлтГПУ и учащихся лицей

Знания о способах здоровьесбережения и самоактуализация личности у студентов АлтГПУ (N=182, $p<0,05$)

Шкалы САТ	r-коэффициент корреляции Спирмена	p
Опора	0,015940	0,830877
Взгляд на природу	-0,016933	0,820515
Синергия	0,078339	0,293174
Принятие агрессии	-0,016040	0,829837
Контактность	-0,039326	0,598130
Спонтанность	-0,011247	0,880225
Самоуважение	0,075301	0,312349
Познавательные потребности	0,065103	0,382574
Ориентация во времени	0,006209	0,933703
Ценностные ориентации	-0,097304	0,191292
Сензитивность	0,007630	0,918581
Самопринятие	0,024835	0,739299
Креативность	0,047519	0,524119
Гибкость поведения	0,048617	0,524108
Интегральный показатель	0,050489	0,498482

Шкалы САТ	r-коэффициент корреляции Спирмена	p
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

Различия в показателях самоактуализации между группами с различной субъективной оценкой состояния собственного здоровья у студентов АлтГПУ (N=182, p<0,05)

Шкалы САТ	F	p
Ориентация во времени	7,77573	0,000066
Опора	7,98631	0,000050
Ценностные ориентации	2,13399	0,097588
Гибкость поведения	6,77156	0,000238
Сензитивность	0,71749	0,542753
Спонтанность	5,23756	0,001734
Самоуважение	3,67823	0,013242
Самопринятие	4,18902	0,006800
Взгляд на природу	0,12868	0,942977
Синергия	2,04742	0,108940
Принятие агрессии	4,35361	0,005486
Контактность	4,81246	0,003016
Познавательные потребности	6,18121	0,000510
Креативность	17,72806	0,000001
Интегральный показатель	17,34864	0,000001
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

**Взаимосвязь значимости здоровья и самоактуализации у студентов
АлтГПУ (N=182, p<0,05)**

Шкалы САТ	r-коэффициент корреляции Спирмена	p
Ориентация во времени	0,15	0,033891
Опора	0,23	0,001523
Ценностные ориентации	0,16	0,022004
Гибкость поведения	0,34	0,000004
Сензитивность	0,14	0,059310
Спонтанность	0,17	0,016604
Самоуважение	0,03	0,658359
Самопринятие	0,32	0,000007
Взгляд на природу	0,24	0,001061
Синергия	0,14	0,046298
Принятие агрессии	0,11	0,133444
Контактность	0,26	0,000351
Познавательные потребности	0,20	0,005466
Креативность	0,31	0,000016
Интегральный показатель	0,46	0,000001
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

**Взаимосвязь удовлетворенности от реализации ценности здоровья и
самоактуализации у студентов АлтГПУ (N=182, p<0,05)**

Шкалы САТ	r-коэффициент корреляции Спирмена	p
Ориентация во времени	0,23	0,001320
Опора	0,22	0,002660
Ценностные ориентации	0,007	0,915187
Гибкость поведения	0,29	0,000002
Сензитивность	0,14	0,056644
Спонтанность	0,09	0,202453
Самоуважение	0,07	0,296278
Самопринятие	0,34	0,000002
Взгляд на природу	0,09	0,209638
Синергия	0,22	0,002768
Принятие агрессии	0,13	0,065138
Контактность	0,25	0,000599
Познавательные потребности	0,21	0,004249
Креативность	0,25	0,000575
Интегральный показатель	0,37	0,000001
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

**Поведенческий компонент и самоактуализация личности у студентов
АлтГПУ (N=182, p<0,05)**

Шкалы САТ	F	p
Ориентация во времени	6,28990	0,002291

Шкалы САТ	F	p
Опора	5,65144	0,004169
Ценностные ориентации	2,88447	0,058486
Гибкость поведения	9,39508	0,000132
Сензитивность	1,85118	0,160046
Спонтанность	3,21390	0,042530
Самоуважение	0,04894	0,952251
Самопринятие	3,44651	0,033986
Взгляд на природу	0,95351	0,387334
Синергия	2,98368	0,053129
Принятие агрессии	1,13460	0,323851
Контактность	10,39080	0,000054
Познавательные потребности	3,50237	0,032207
Креативность	4,14297	0,017423
Интегральный показатель	10,15416	0,000066
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом		

Взаимосвязь реализации ценности здоровья и самоактуализации личности у студентов АлтГПУ (N=182, p<0,05)

Шкалы САТ	r-коэффициент корреляции Спирмена	p
Ориентация во времени	0,21	0,003396
Опора	0,19	0,007187
Ценностные ориентации	-0.001	0,999904
Гибкость поведения	0,15	0,037314
Сензитивность	0,04	0,576004

Шкалы САТ	r-коэффициент корреляции Спирмена	p
Спонтанность	0,24	0,000979
Самоуважение	0,16	0,021919
Самопринятие	0,22	0,002584
Взгляд на природу	0,18	0,011591
Синергия	0,21	0,004403
Принятие агрессии	0,07	0,283937
Контактность	0,23	0,001153
Познавательные потребности	0,18	0,011717
Креативность	0,20	0,005064
Интегральный показатель	0,34	0,000002
<i>Примечание:</i> статистически значимые значения выделены жирным шрифтом.		

Диагностика представленности ценности здоровья в сознании личности на уровне чувственной ткани, значения и личностного смысла у учащихся лица (результаты констатирующего этапа эксперимента)

	Чувственная ткань	Значение	Смысл	χ^2
ЭГ	21,4%	60,7%	28,6%	23,728***
КГ	14,3%	68,0%	32,1%	39,242***
χ^2	1,042 ^{n.s.}	0,308 ^{n.s.}	0,202 ^{n.s.}	-
<i>Примечание</i> – ^{n.s.} статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), *** $p \leq 0,001$.				

**Ценностное отношение к здоровью в ЭГ и КГ на констатирующем этапе
эксперимента у учащихся лица**

Группа	Уровни ценностного отношения			χ^2
	Низкий	Средний	Высокий	
ЭГ	28,6%	53,6%	17,8%	-
КГ	28,6%	50,0%	21,4%	17,139***
χ^2	-	0,199 ^{n.s.}	16,187***	-
<i>Примечание.</i> ^{n.s.} статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), *** $p \leq 0,001$.				

**Представленность ценности здоровья в сознании учащихся ЭГ и КГ
после проведенного эксперимента у учащихся лица**

	Чувственная ткань	Значение	Смысл	χ^2
ЭГ	77,7%	96,3%	92,6%	2,182 ^{n.s.}
КГ	22,2%	71,4%	51,9%	25,313***
χ^2	29,732***	3,406 ^T	11,464***	-
<i>Примечание.</i> ^{n.s.} статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), ^T – различия на уровне статистического тренда ($p \leq 0,10$), *** $p \leq 0,001$.				

**Ценностное отношение к здоровью в ЭГ и КГ на контрольном этапе
эксперимента у учащихся лица**

Группа	Уровни ценностного отношения			χ^2
	Низкий	Средний	Высокий	
ЭГ	0%	53,6%	46,4%	-
КГ	37,0%	48,1%	14,9%	17,139***
χ^2	-	0,199 ^{n.s.}	16,187***	-

Группа	Уровни ценностного отношения			χ^2
	Низкий	Средний	Высокий	
<i>Примечание</i> – ^{n.s.} – статистически значимые различия не выявлены ($p > 0,10$), *** $p \leq 0,001$.				

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся лица и показателями психологического благополучия личности в ЭГ (N=56) на контрольном этапе эксперимента

№	Шкалы теста К. Рифф	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
		Чувственная ткань	Значение	Смысл
1	Личностный рост	0,48***	0,63***	0,52***
2	Цели в жизни	0,61***	0,65***	0,48***
3	Самопринятие	0,55***	0,58***	0,54***
4	Итоговый показатель	0,63***	0,59***	0,54***
<i>Примечание</i> – *** – $p \leq 0,001$.				

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся лица и показателями психологического благополучия личности в КГ (N=28) на контрольном этапе эксперимента

№	Шкалы теста К. Рифф	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
		Чувственная ткань	Значение	Смысл
2.	Цели в жизни	0,21 ^{n.s}	0,60***	0,45***
3.	Самопринятие	0,23 ^{n.s}	0,65***	0,49***
4.	Итоговый показатель	0,25 ^{n.s}	0,55***	0,48***
<i>Примечание –***– $p \leq 0,001$.</i>				

Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся лица и показателями самоактуализации личности в КГ (N=28)

Шкалы теста САТ	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Поддержка	0,21 ^{n.s}	0,65***	0,36***
Ценностные ориентации	0,25 ^{n.s}	0,45***	0,54***
<i>Примечание – ^{n.s.} – коэффициент не является статистически значимым ($p > 0,10$), ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$.</i>			

**Коэффициенты корреляции между выраженностью составляющих
ценностного отношения к здоровью в сознании учащихся лица и
показателями самоактуализации личности в ЭГ (N=28) на контрольном
этапе эксперимента**

Шкалы теста САТ	Выраженность составляющих ценностного отношения к здоровью в сознании		
	Чувственная ткань	Значение	Смысл
Ориентация во времени	0,61***	0,65***	0,48***
Поддержка	0,53***	0,65***	0,49***
Ценностные ориентации	0,55***	0,59***	0,54***
Гибкость поведения	0,40**	0,60***	0,62***
Спонтанность	0,36**	0,59***	0,62***
Взгляд на природу человека	0,26 ^{n.s.}	0,60***	0,63***
Самопринятие	0,53***	0,65***	0,58***
Контактность	0,40**	0,60***	0,40**
Познавательные потребности	0,32**	0,60***	0,57***
Интегральный показатель	0,63***	0,68***	0,72***
<p align="center"><i>Примечание</i> – ^{n.s.} коэффициент не является статистически значимым ($p > 0,10$), ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$.</p>			