ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Psi.01.07 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

КАРАМЯН МАРИЭТТА ХАЧАТУРОВНА

ШАХСНИНГ САЛОМАТЛИККА ҚАДРИЯТ СИФАТИДАГИ МУНОСАБАТИНИНГ ИЖТИМОИЙ-ПСИХОЛОГИК ДЕТЕРМИНАЦИЯСИ

19.00.05 – Ижтимоий психология. Этнопсихология

ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент – 2019

УДК: 316.64:613

Психология фанлари доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора психологических наук (DSc)

Contents of Dissertation Abstract of the Doctor of Psychological Sciences (DSc)

Карамян Мариэтта Хачатуровна
Шахснинг саломатликка қадрият сифатидаги муносабатининг ижтимоий-психологик детерминацияси 3

Карамян Мариэтта Хачатуровна
Социально-психологическая детерминация ценностного отношения личности к здоровью 37

Karamyan Marietta Khachaturovna
Social Psychological Determination of Valuable Attitude towards Health in Personality 71

Эълон қилинган ишлар рўйхати 75
Список опубликованных работ
List of publications

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Psi.01.07 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

КАРАМЯН МАРИЭТТА ХАЧАТУРОВНА

ШАХСНИНГ САЛОМАТЛИККА ҚАДРИЯТ СИФАТИДАГИ МУНОСАБАТИНИНГ ИЖТИМОИЙ-ПСИХОЛОГИК ДЕТЕРМИНАЦИЯСИ

19.00.05 – Ижтимоий психология. Этнопсихология

ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент – 2019

Психология фанлари доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.1.DSc/Psi8 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Мирзо Улугбек номидаги Ўзбекистон Миллий университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.psi-ik.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Расмий оппонентлар: **Кадыров Батыр Рахманкулович**
психология фанлари доктори, профессор

Муминова Лола Рахимовна
педагогика фанлари доктори, профессор

Муминов Алишер Гаффарович
сиёсат фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: **Тошкент давлат педагогика университети**

Диссертация ҳимояси Ўзбекистон Миллий университети ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Psi.01.07 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «____»_____ соат_____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100174, Тошкент шаҳри, Университет кўчаси, 4-уй. Ўзбекистон Миллий университети, Ижтимоий фанлар факультети биноси, 5-қават, 511-хона. Тел.: (+99871) 246-52-74; факс: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-04; e-mail: nauka@nuu.uz).

Диссертация билан Ўзбекистон Миллий университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100174, Тошкент шаҳри, Университет кўчаси, 4-уй. ЎзМУ, Бош ўқув биноси, «В» қисм, 2-қават, 217-хона. Тел.: (+99871) 246-67-71).

Диссертация автореферати 2019 йил «_____»_____ куни тарқатилди.

(2019 йил «___»_____ даги ____ рақамли реестр баённомаси).

Г. Б. Шаумаров
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, психол.ф.д., профессор

А. И. Расулов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, психол.ф.н., доцент

Н. С. Сафаев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, психол.ф.д., профессор

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда саломатлик инсониятнинг истиқболдаги ижтимоий-иқтисодий ва маданий ривожланиши ҳамда жамият фаровонлигига олиб борувчи таянч индивидуал ва ижтимоий қадриятлардан бири ҳисобланади. Саломатлик ва соғлом турмуш тарзининг қадрият эканлиги Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Уставида (1948 й.), саломатликни мустаҳкамлаш бўйича Оттава хартиясида (1986 й.), глобаллашган дунёда саломатликни мустаҳкамлаш Бангкок хартиясида (2005 й.) таъкидланади[1]. Саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг стратегик салоҳияти жаҳон миқёсида, давлат ва алоҳида инсонлар даражасида уни сақлашнинг оптимал йўналишларини тадқиқ этишни тақозо этади.

Жаҳондаги психологик тадқиқотларда шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатини ўрганишнинг устуворлиги замонавий инсон ҳаёт тарзининг ўзгариши ва сурункали касалликлар билан хасталанишнинг юқори даражаси сабабли юзага келмоқда. Инсон турмуш тарзининг ижтимоий ва психологик омилларини ўрганиш муҳимлиги[2] инсонлар хулқ-атворини ўзгартириш орқали турли касалликлар ва ўлим хавфи юзага келишининг олдини олиш ёки камайтириш имконияти билан боғлиқ. Соғлом турмуш тарзини самарали тарғиб қилиш ва унга ўргатишни амалга ошириш учун саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг ижтимоий-психологик детерминантларини тизимли ўрганиш лозимлиги мазкур илмий-тадқиқот ва илмий-амалий муаммога юқори долзарблик бахш этади.

Ўзбекистонда саломатликни сақлашга бўлган алоҳида эътибор мазкур соҳадаги норматив-ҳуқуқий базанинг мавжудлиги, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш учун институционал ва заҳиравий асосларнинг мукаммалла-ширилганлиги, мамлакатда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва фуқароларни ижтимоий ҳимоя қилиш бўйича чора-тадбирларнинг амалга оширилаётганлигида кузатилади. «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар Стратегияси»да ижтимоий соҳани ривожлантиришнинг муҳим вазифалари сифатида белгиланган[3]. Мазкур вазифаларни самарали амалга ошириш учун шахсни саломатликка қадрият сифатида муносабатини

---

[1] Бангкокская хартия укрепления здоровья в глобализованном мире//Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences (дата обращения: 10.10.16); Оттавская хартия по укреплению здоровья, 1986 г.//Официальный сайт Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.euro.who.int/ data/assets (дата обращения: 10.10.16); Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]//Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: http://who.int/ru/ (дата обращения: 15.12.2016); The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World//Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/ (дата обращения: 10.10.16)

[2] Вопросы здравоохранения [Электронный ресурс]//Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: http://who.int/ru/ (дата обращения: 15.12.2017).

[3] Указ Президента Республики Узбекистан «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7.02.2017 г.

шаклланишининг ижтимоий-психологик омилларини тизимли тадқиқ этиш зарур.

Мазкур диссертацион тадқиқот 2016 йил 14 сентябрда қабул қилинган ЎРҚ-406-сонли «Ёшларга оид давлат сиёсати тўғрисида» Ўзбекистон Республикасининг Қонуни, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2015 йил 29 августда қабул қилинган 251-сонли «2015-2020 йиллар даврида Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг соғлом овқатланишини таъминлаш концепциясини ва чора-тадбирлар комплексини тасдиқлаш тўғрисида» Қарори, 2016 йил 2 майда қабул қилинган 132-сонли «Умумий ўрта ва ўрта махсус, касб-ҳунар таълими муассасаларида соғлом овқатланишни ташкил этиш тартиби тўғрисида» Қарори, ҳамда мамлакат аҳолисининг соғлиғини сақлашга доир бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Диссертация иши республикада фан ва технологиялар ривожланишининг I. «Демократик ва ҳуқуқий жамиятни маънавий-аҳлоқий ва маданий ривожлантириш, инновацион иқтисодиётни шакллантириш» устувор йўналиши бўйича ўтказилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи[1]. Шахснинг ўз саломатлигига қадрият сифатида муносабатининг ижтимоий-психологик омилларини ўрганишга йўналтирилган илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи олий таълим муассасалари ва илмий марказлари, жумладан, Санкт-Петербург Давлат университети (Россия), Россия фанлар академияси социология институти (Россия), University of California (Los Angeles, АҚШ), University of Leeds, University of Kent ва The University of Sheffield (Буюк Британия), University of Groningen (Нидерландия), Freie Universität Berlin (Германия), World Health Organization, The British Psychological Society (Буюк Британия), The European Health Psychology Society, American Psychological Association (АҚШ) томонидан олиб борилмоқда.

Хорижий ижтимоий психологияда шахснинг ўз саломатлигига қадрият сифатида муносабатини тадқиқ этишда: саломатлик ижтимоий психологиясининг назарий ва тадқиқот соҳаси концепциялаштирилган (Санкт-Петербург давлат университетининг И. Н. Гурвич «Саломатлик ижтимоий психологияси» илмий мактаби); соғлиққа ижтимоий ҳодиса сифатида муносабатда бўлишнинг ўзига хос хусусиятлари (Россия фанлар академияси

[1] Диссертация мавзусига доир хорижий тадқиқотлар таҳлили Бутун Жахон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (URL: http://who.int/ru), Division of Health Psychology of British Psychological Society (URL: https://www1.bps.org.uk/networks-and-communities/member_microsite/division-health-psychology), Society for Health Psychology of American Psychological Association (URL: https://societyforhealthpsychology.org) маълумотлари асосида амалга оширилди. Саломатлик психологиясига доир нашрлар таҳлили етакчи референт даврий нашрлар базаларида амалга оширилган, шу жумладан: Психологик нашрлар портали (URL: http://psyjournals.ru), Америка психологик ассоциациясининг PsycINFO психология бўйича маълумотлар базаси (URL: https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx), АҚШ Миллий тиббиёт кутубхонасининг матн маълумотлари базаси (URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed), шунингдек, Европа жамоатчилигининг саломатлик психологияси даврий нашрларида (URL: http://www.ehps.net).

социология институти), соғлиқни ижтимоий-демографик ва ижтимоий-маданий омиллари (Health Psychology Program, Faculty of Psychology, University of California, Los Angeles, USA) аниқланган; соғлом хулқ-атворни ижтимоий психология контекстида тушуниш ва ўзгартиришнинг миқдорий ва сифат ёндашувлари (Health and Social Psychology Laboratory, University of Leeds, United Kingdom; Faculty of Behavioural and Social Sciences, University of Groningen, Niderlands), соғлом хулқ-атворнинг ижтимоий-психологик моделлари, уни ўзгартирувчи таълим ва тренинг дастурлари йўналишлари (Health Psychology Group, Centre for Health Services Studies, University of Kent, United Kingdom) ёритилган; соғлом хулқ-атвор ижтимоий-когнитив моделларини тарғиб этишнинг амалий жиҳатлари (Department of Psychology, The University of Sheffield, United Kingdom), соғлом хулқ-атворнинг когнитив-шахсий детерминантлари (Department of Psychology, Freie Universität Berlin, Germany) ўрганилган. Бундан ташқари, жаҳондаги йирик илмий-амалий марказлар томонидан ўтказилган тадқиқотларда турмуш тарзининг сурункали юрак қон-томир касалликлари, онкологик касалликлар ва нафас олиш органлари касалликларининг ривожланиши ҳамда кечишидаги роли (World Health Organization); саломатликка муносабат ва унинг компонентлари (Division of Health Psychology, The British Psychological Society; The European Health Psychology Society; Division 38 'Society for Health Psychology', American Psychological Association) аниқланган.

Ҳозирги даврда саломатлик ижтимоий психологиясида шахснинг ўз саломатлигига қадрият сифатида муносабатини тадқиқ этишда: саломатлик билан боғлиқ установкалар ва эътиқодлар; соғлом хулқ-атворнинг компонентли тузилмаси; саломатликка қадрият сифатида муносабат компонентларини дифференциал ёритишнинг оптимал усуллари; социодемографик омилларга боғлиқ равишда саломатликка муносабат; соғлом хулқ-атворнинг маданий ўзига хослиги; шахс ва соғлом хулқ-атворнинг психосоциал қўллаб-қувватланиши ва ижтимоий-психологик хусусиятлари; соғлом хулқ-атворни унинг ижтимоий-психологик моделлари асосида ўзгартириш стратегиясини ишлаб чиқиш таянч тадқиқот йўналишлари саналади.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. «Саломатликка муносабат» категорияси мураккаб ва кўп жабҳали тушунча бўлиб, саломатлик ва соғлом турмуш тарзи феноменлари билан боғлиқ. Саломатликка муносабат ижтимоий-демографик, ижтимоий-иқтисодий, ижтимоий-маданий ва ижтимоий-психологик омиллар билан аниқланади, бу эса мазкур феноменни комплекс ва тизимли таҳлил қилиш заруратини тақозо этади. Ижтимоий психологияда саломатликка муносабатни қараб чиқиш мазкур тушунча мазмуни, уни таҳлил қилишга ёндашувлар, инсоннинг ўз саломатлигигига ижобий ва салбий муносабатини белгилаб берувчи омилларни тушуниш зарурати билан боғлиқ.

Психология фанида шартли равишда саломатликка қадрият сифатида муносабатни тушунишнинг учта йўналишини ажратиш мумкин: 1)

социологик (И. В. Журавлева, 2006; С. С. Гордеева, 2011 ва бошқалар)[1]; 2) гуманистик-шахслилик (S. M. Heidrich, C. D. Ryff, 1995; А. Е. Созонтов, 2003; P. Miquelon, R. J. Vallerand, 2006; Н. А. Шмойлова, 2007, 2099; И. А. Аликин, Н. В. Лукьянченко ва бошқалар, 2008; А. А. Пашин, 2014 ва бошқалар)[2]; 3) саломатликка муносабатни ижтимоий-психологик тушуниш (A. Baum, J. Singer, S. Taylor, 1984; D. R. Rutter; L. Quine, 1994; И. Н. Гурвич, 1998, 1999; Г. С. Никифоров, 2006; Т. В. Белинская, 2005; Р. А. Березовская, 2010, 2011; Л. А. Цветкова, И. Н. Гурвич, 2012 ва бошқалар)[3]. Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатининг ижтимоий-психологик омилларини тадқиқ этишда унинг ёш даврларига хос хусусиятлари, инсон саломатлиги учун ижтимоий қўллаб-қувватлаш ва ижтимоий изоляциянинг роли, мос ирқий ва этник гуруҳлар саломатлиги ҳолатига ирқий ва этник нотенгликнинг таъсирига алоҳида эътибор қаратилади.

Ижтимоий психологияда шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати компонентли тузилмасини когнитив жиҳатларини ўрганиш (О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов, 2001; И. Б. Бовина, 2009; M. Conner, 2013 ва бошқалар)[4], эмоционал (R. Ruiter, C. Abraham, G. Kok, 2001; А. В. Решетников, 2003; В. Бодрова, 2008; M. A. Gerend, J. K. Maner, 2011; И. В. Цветкова, 2012

---

[1] Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества/И. В. Журавлева: Ин-т социологии РАН. М.: Наука, 2006. 238 с.; Гордеева С. С. Отношение к здоровью как социальный феномен// Вестник Пермского университета. 2011. Серия «Философия. Психология. Социология». Выпуск 2 (6). С.131-136.

[2] Heidrich S. M., Ryff C. D. Health, Social Comparisons, and Psychological Well-Being: Their Cross-Time Relationships//Journal of Adult Development. 1995. Vol.2 (3). Pp. 173-186; Созонтов А. Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии//Вопросы психологии. 2003. №3. С. 92-101; Miquelon P., Vallerand R. J. Goal Motives, Well-Being, and Physical Health: Happiness and Self-Realization as Psychological Resources Under Challenge//Motivation and Emotion. 2006. Vol. 30 (4). Pp.259-272; Аликин И. А., Лукьянченко Н. В., Пахальян В. Э., Ядрышникова Т. Л. Отношение к здоровью учащихся и учителей как один из аспектов «Я-концепции» // Вестник практической психологии образования. 2008. № 4. С. 39–46; Шмойлова Н.А. Ценностное отношение к здоровью и самоактуализация личности//Омский научный вестник. 2007. № 4 (58). С.126-130; Шмойлова Н. А. Ценностное отношение к собственному здоровью как показатель психологической гармонии личности//Мир науки, культуры, образования. 2009. № 5 (17). С.287-289; Пашин А. А. Структурно-динамические и типологические характеристики ценностного отношения к здоровью// Вестник спортивной науки. 2014. №1. С. 54-57.

[3] Social Psychological Aspects of Health. Vol.4. Handbook of Psychology and Health. Handbook of Psychology and Health Series. Baum A., Singer J. E., Taylor S. E. (Eds). Lawrence Erlbaus Associates, 1984. 376 pp; Rutter D. R., Quine L. Social Psychology and Health: European Perspective. Aldershot, Avebury Ashgate Publishing Company, 1994. 220 pp.; Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999; Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья: дис. … докт.психол.наук. 19.00.05. СПб, 1998; Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: дис. … канд.психол.наук. Калуга, 2005; Психология здоровья: Учебник для вузов/Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.; Березовская Р. А. Ценностно-мотивационные особенности отношения человека к своему здоровью//Материалы конференции «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения. 22–23 апреля 2010 года». СПб., 2010. С. 111–114; Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии//Вестник СПбГУ. 2011. №.1. С. 221-226; Цветкова Л.А., Гурвич И.Н. Психология здоровья//Вестник СПбГУ. Сер.16. 2012. Вып.1. С. 48-52.

[4] Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека (эталоны, представления, установки): Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 352 с.; Бовина И. Б. Социальная психология здоровья и болезни/И. Б. Бовина. 2-е изд., испр. и доп. М.: Аспект Пресс, 2008. 263 с.; Conner M. Health Cognitions, Affect and Health Behaviours//European Health Psychologist. 2013. Vol.15. No.2. Pp.33-39.

ва бошқалар)[1], хулқ-атвор (И. П. Попова, 2007; М. А. Иосифян, Г. А. Арина, С. Флао, 2015; M. Conner, P. Norman, 2017 ва бошқалар)[2] амалга оширилган.

Саломатликка муносабатнинг хулқ-атвор компонентини тадқиқ этиш саломатликни сақлаш имконини берувчи ёки унга тўсқинлик қилувчи қуйидаги хатти-ҳаракатларнинг психосоциал коррелятларини ўрганиш билан боғлиқ: тўғри овқатланишга риоя қилиш, жисмоний фаолликка берилиш, чекиш, спиртли ичимликлар ва наркотик моддаларни истеъмол қилишдан воз кечиш, жинсий ва репродуктив саломатликни сақлаш бўйича ҳаракатлар, профилактик тиббий хатти-ҳаракатлар, йўл ҳаракати қоидаларига амал қилиш тадқиқ этилган (Л. А. Цветкова, 2011; I. Harvey, K. Alexander, 2012; К. Ю. Колбасина, А. В. Алимпиева, 2012; P. Gellert ва бошқалар, 2012; М. М. Данина ва бошқалар, 2016; А. А. Григоренко, Д. В. Турченкова, 2017 ва бошқалар)[3].

Соғлом хулқ-атворнинг ижтимоий-психологик детерминацияси континуум моделларида (хавфни идрок қилиш ва оптимистик ишонч модели, саломатлик ҳақидаги эътиқодлар модели, ҳимоя мотивацияси назарияси, режалаштирилган хулқ-атвор назарияси, ижтимоий-когнитив назария, субъектив кутилган фойдалилик назарияси), босқичлилик моделларида (трансназарий модель, эҳтиёткорлик чораларини кўриш модели) ва ўзини ўзи бошқариш моделида ўрганилган (C. Armitage, M. Conner, 2000; Л. А. Цветкова, И. Н. Гурвич, М. М. Русакова ва бошқалар, 2004; И. Б. Бовина, 2008; P. A. Hall, G. T. Fong, 2010; Е. И. Рассказова, Н. В. Кошелева, 2014 ва

---

[1] Ruiter R., Abraham C., Kok G. Scary Warnings and Rational Precautions: A Review of the Psychology of Fear Appeals//Psychology and Health. 2001. № 16. P. 613-630; Решетников А. В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг в России в период перехода к рыночной экономике//Социологические исследования. 2003. №1. С. 92-101; Бодрова В. Отношение населения к здоровью и здравоохранению// Вестник общественного мнения. 2008. № 1. С. 86-91; Gerend M.A., Maner J.K. Fear, Anger, Fruits, and Veggies: Interactive Effects of Emotion and Message Framing on Health Behavior//Health Psychology. 2011. Vol. 30 (4). P.420-423; Цветкова И. В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья // Психологические исследования. 2012. № 1(21). С. 11. URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 15.06.2014).

[2] Попова И. П. Поведение в отношении здоровья и материальное положение: гендерные аспекты (на данных лонгитюдного опроса)//Здравоохранение Российской Федерации. 2007. № 1. С.47–50; Иосифян М.А., Арина Г. А., Флао С. Аттитюды как фактор ценностной регуляции поведения, связанного со здоровьем, у подростков с астмой//Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 41. С. 2. URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 28.04.2016); Conner M., Norman P. Health Behavior: Current Issues and Challenges//Psychology&Health. 2017. Vol. 32. No.8. P.895-906.

[3] Цветкова Л. А. Социально-психологические теории формирования аддикций//Вестн. Моск.ун-та. Сер.14. Психология. 2011. № 2. С.166-179; Harvey I., Alexander K. Perceived Social Support and Preventive Health Behavioral Outcomes among Older Women// Journal of Cross-Cultural Gerontology. 2012. Vol. 27 (3). P.275-290; Колбасина К.Ю., Алимпиева А.В. Установка студентов вуза на самосохранительное поведение в отношении питания: опыт эмпирического исследования //Вестник Балтийского федерального университета им.И.Канта. 2012. Вып.11. С.69-73; Gellert P., Ziegelmann J., Lippke S., Schwarzer R. Future Time Perspective and Health Behaviors: Temporal Framing of Self-Regulatory Process in Physical Exercise and Dietary Behaviors//Annals of Behavioral Medicine. 2012. No.43. P.208-218; Данина М. М., Кисельникова Н. В., Голзицкая А.А., Куминская Е. А., Маркова С. В., Карпинский К. В., Колышко А. М. Современное состояние исследований в области регуляции репродуктивного поведения супругов//Национальные психологический журнал. 2016. № 2 (22). С. 73-83; Григоренко А. А., Турченкова Д. В. О возможностях применения зарубежного опыта оценки эффективности массовых мероприятий по профилактике дорожно-транспортных происшествий [Электронный ресурс]//Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. № 1. С. 15–22. doi:10.17759/jmfp.2017060102.

бошқалар)[1]. Мазкур моделларда шахснинг когнитив, мотивацион-қадриятли, психоэмоционал хусусиятлари саломатликка муносабат детерминантлари сифатида аниқланган.

Ўзбекистонлик олимлар томонидан саломатликка муносабат валеология (Ш. Б. Иргашев, 2008)[2], соғлиқни сақлаш технологиялари воситасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш контекстида (Д. Шарипова, А. Мусурманова, М. Таирова, 2005; Д. Шарипова ва б., 2011, 2015; Н. К. Светличная, 2015; О. Р. Жамолдинова, 2015)[3] ва сурункали касалликларда турмуш тарзини ўзгартириш зарурати билан боғлиқ равишда (масалан, Э. Абдуганиева ва бошқалар, 2015) қараб чиқилади[4].

Тадқиқотлар натижалари таҳлили шуни кўрсатадики, шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик детерминацияси турли ёш даврларида тизимли ёндашув нуқтаи назаридан нисбатан кам ўрганилган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация Ўзбекистон Миллий университети илмий-тадқиқотлар режаларининг ОТ-А1-103 «Олий таълим тизими кадрларининг инновацион фаолиятга тайёргарлигининг ижтимоий-психологик механизмларини ишлаб чиқиш (хорижий илғор технологиялар асосида)» (2016-2018 йй.), Ф-1 «Имконияти чекланган болалар социомаданий мослашув тизимини такомиллаштиришнинг илмий-методик асослари» (2017-2021 йй.) ва А-161 «Ўзбекистонда замонавийлашув шароитида оила ва болаларни ҳимоя қилиш тизимида ижтимоий ҳамкорлик масаласи» (2015-2017 йй.) мавзуларидаги лойиҳалар доирасида бажарилган.

---

[1]Armitage C. J., Conner M. Social Cognition Models and Health Behavior: a Structured Review// Psychology&Health. 2000. Vol.15. P. 173-189; Технологии разработки и совершенствования молодежных социальных проектов и программ по формированию здорового образа жизни в студенческой среде: Учебно–методическое пособие /Л. А. Цветкова, И. Н. Гурвич, М. М. Русакова и др.; Под ред. И. Н. Гурвича. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2004. 148 с.; Бовина И. Б. Социальная психология здоровья и болезни/И. Б. Бовина. 2-е изд., испр. и доп. М.: Аспект Пресс, 2008. 263 с.; Hall P. A., Fong G. T. Temporal Self-Regulation Theory: Looking Forward//Health Psychology Review. 2010. Vol. 4 (2). Pp.83-92; Рассказова Е. И., Кошелева Н. В. Психологические методы изменения поведения, связанного со здоровьем: возможности и ограничения//Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 3. С. 183-205.

[2] Иргашев Ш. Б. Современные направления формирования здорового образа жизни среди населения. Основы валеологии. Учебно-методическое пособие. Т., 2008. 32 с.

[3] Шарипова Д., Шарипов А., Шахмурова Г. Готовность педагога к реализации здоровьесберегающих знаний и формированию здорового образа жизни в системе непрерывного образования//Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. 2011. С.304-306; Шарипова Д. Д., Шахмурова Г. А., Шарипов А. Д. Здоровьесберегающая направленность образования – один из важных векторов непрерывного образования//Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. 2015. № 2. С.489-492; Светличная Н.К. Формирование здорового образа жизни. Т.: «Tafakkur qanoti», 2015. 140 с.; Жамолдинова О. Р. Совершенствование педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи: автореф.дис. … докт. педагог.наук, 13.00.01 – Теория и история педагогики. Менеджмент в образовании (педагогические науки). Ташкент, 2015; Шарипова Д. Д., Мусурманова А., Таирова М. Формирование здорового образа жизни. Т.: УзГИФК, 2005. 180 с.

[4] Абдуганиева Э. А., Халмухаммедова С. М., Дадабаева Р. К. Влияние изменения образа жизни и характера питания на качество жизни пациентов с ХОБЛ// Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия: материалы III Международной научно-практической конференции (май 2015 г.)/отв. ред. Ю. Ю. Шурыгина. Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2015. 374 с. С.3-5.

Тадқиқотнинг мақсади шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатининг ижтимоий-психологик детерминацияларини назарий-методологик ва эмпирик асослаш ҳамда уни шакллантириш юзасидан тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати моҳиятини ижтимоий-психологик феномен сифатида аниқлаш;

шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик назариялари таҳлили;

соғлом турмуш тарзига ўргатиш социал-психологик моделларининг салоҳияти ва чегараланишларини аниқлаш;

шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик детерминацияларини ўрганиш йўналишларини ажратиш ва тизимлаштириш;

мотивацион-бошқарув ва ҳаётий мазмун хусусиятлари, психологик фаровонлик ижтимоий-психологик хусусиятларини шасхнинг саломатликка қадрият сифатида муносабати детерминантлари сифатида ажратиш ва асослаш;

шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатининг хулқ-атвор компоненти омилли таҳлили;

ўсмирлик, ўспиринлик ва етуклик даврида шахснинг саломатликка муносабати когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентларини ижтимоий-демографик ва ижтимоий-маданий омилларга боғлиқ равишда ёритиш;

саломатликка муносабатнинг когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентлари кўрсаткичларидаги тафовутларни ижтимоий-психологик адаптация, мотивацион-бошқарув, гендер, коммуникатив ва ҳаётий мазмун каби ижтимоий-психологик омилларга боғлиқ равишда аниқлаш;

режалаштирилган хулқ-атвор назарияси асосида жисмоний фаоллик, профилактик тиббий фаоллик, конструктив овқатланиш ва репродуктив хулқ-атворга жалб этилиш даражасини ёритиш;

ўсмирлик, ўспиринлик ва етуклик даврида овқатланиш хулқ-атворининг ижтимоий-психологик жабҳаларини аниқлаш;

ўсмирлик, ўспиринлик ва етуклик даврида шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатини шакллантирувчи таълимий-психологик тренинг дастурларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

олиб борилган назарий-методологик таҳлил ва олинган эмпирик маълумотлар асосида шахснинг саломатликка қадриятли муносабати ижтимоий-психологик детерминациялари моделини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти. Тадқиқотнинг пилотаж ва асосий босқичларида 1761 нафар синалувчи иштирок этди, улардан 410 нафари ўсмирлар ва ўспиринлар (183 нафар ўғил болалар ва 227 нафар қизлар), 50 нафар ўсмирларнинг ота-оналари, 1301 нафар етуклик даврига мансуб респондентлар (624 нафар эркаклар ва 677 нафар аёллар).

Тадқиқотнинг предмети ўсмирлик, ўспиринлик ва етуклик даврида шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентларининг ижтимоий-мослашувчанлик, мотивацион-бошқарув, гендер, коммуникатив ва ҳаётий мазмун детерминантларидан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда ўрганилаётган муаммо бўйича илмий адабиётлар ва соғлом хулқни ўрганиш методикалари таҳлили, фокус-гуруҳлар, анкетирование шаклидаги сўров, психодиагностик методикалар, соғлом турмуш тарзига ўргатиш бўйича таълимий-психологик тренинг дастурлари, маълумотларнинг математик-статистик қайта ишлаш (дескриптив, индуктив статистика, частотали, корреляцион, омилли ва регрессион таҳлил) ва контент-таҳлил методлари қўлланилди.

Жами психодиагностик методикалар мажмуасига тадқиқотда иштирок этган ўсмир ва ўспиринлар учун 12 та методика, етуклик давридаги иштирокчилар учун 15 та методика киритилди. Тадқиқотда қуйидаги методикалар қўлланилди:

саломатликка муносабатни тадқиқ этиш учун муаллиф томонидан ишлаб чиқилган «Соғлом хулқ» сўровномаси, С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин томонидан ишлаб чиқилган «Саломатликка муносабат индекси», R.Lau, K. Hartman, J. Wareнинг саломатлик қадриятини баҳолаш шкаласи, М. Рокичнинг қадриятлар йўналишини тадқиқ этиш методикаси, А. Айзеннинг режалаштирилган хулқ-атвор назарияси асосида жисмоний машқлар билан шуғулланиш, овқатланиш тартибига риоя қилиш ва тиббий фаоллик, репродуктив саломатлик соҳалари бўйича соғлом турмуш тарзига муносабат сўровномаси, «Менинг саломатлигим» расмли методикаси, EDI (Eating Disorder Inventory) овқатланиш хулқ-атворини баҳолаш шкаласи, овқатланиш хулқ-атворини аниқлаш голландия сўровномаси (Dutch Eating Behavior Questionnaire);

саломатликка муносабатнинг ижтимоий-психологик детерминантларини ўрганиш учун: К. Роджерс ва Р. Даймонднинг ижтимоий-психологик адаптация диагностикаси методикаси, А. М. Прихожан томонидан ишлаб чиқилган ижтимоий-психологик мослашувчанлик шкаласи, Р. Филипснинг «Мактабдаги хавотирланиш даражаси диагностикаси» методикасининг ижтимоий стресс кечинмаси шкаласи, «Хулқ-атворни бошқариш мароми» сўровномаси (В. И. Моросанова), ўз самарадорлигини баҳолаш шкаласи (R. Schwarzer, M. Jerusalem), субъектив назорат даражасини ўрганиш тест-сўровномаси (Е. Ф. Бажин, Е. А. Голынкина, А. М. Эткинд), саломатликни назорат қилишнинг кўп ўлчовли шкаласи (K. Wallston, B. Wallston, G. Kaplan, S. Maides), Е. А. Киреева, Т. Д. Дубовицкаялар томонидан ишлаб чиқилган ўсмирлик даврида ўзини ўзи тасдиқлаш хусусиятларини тадқиқ этиш методикаси, Л. Михельсоннинг коммуникатив малакалар тести, «Оилавий ўзаро муносабатлар таҳлили» ота-оналар учун сўровномаси (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис), жинсий роллар сўровномаси (С. Бэм), Фрайбург шахслилик сўровномаси (FPI), психологик фаровонлик шкаласи

(К. Рифф), ҳаёт мазмуни йўналишлари тести (Д. А. Леонтьевнинг модификацияси), экзистенция шкаласи (А. Лэнгле ва К. Орглер).

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

шахснинг ижтимоий-психологик мослашув хусусиятлари, унинг мотивацион-бошқарув, гендер, коммуникатив ва ҳаёт мазмуни хусусиятлари саломатликка ва соғлом турмуш тарзига қадриятли муносабатининг ижтимоий-психологик детерминантлари сифатида аниқланган;

шахснинг саломатликка муносабатининг когнитив, эмоционал, хулқ-атвор компонентлари намоён бўлиш даражаси соғлиқ қадрияти орқали шартланган ижтимоий-психологик феномен сифатида эмпирик жиҳатдан асосланган;

саломатликни сақлашга йўналтирилган хатти-ҳаракатлар ва уларни намоён бўлиш даражаси «Соғлом хулқ-атвор» муаллифлик сўровномаси ёрдамида дифференциал аниқланган;

ўсмир, ўспирин, етуклик ёшидагиларнинг ижтимоий-психологик хусусиятларига мувофиқ соғлом турмуш тарзига ўргатувчи таълимий-психологик тренинг дастурлари тузишни таъминловчи шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатининг ижтимоий-психологик детерминацияси модели яратилган;

шахснинг саломатликка қадрият сифатидаги муносабати феноменини тизимли тушуниш ва унинг ўрганиш ҳақидаги тасаввурларини шакллантирувчи усуллар асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

соғлом хулқ-атворни диагностика қилиш бўйича «Соғлом хулқ-атвор» муаллифлик сўровномаси ижтимоий-психологик тадқиқотларда қўллаш учун жорий этилган;

шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатини шакллантириш ва соғлом турмуш тарзига ўргатиш бўйича тиббий-ижтимоий маълумот бериш, ўқитишнинг фаол методлари, хулқ-атворнинг ёшга оид, индивидуал, гендер, мотивацион-бошқарув хусусиятларини ҳисобга олишга, соғлом хулқ-атвор моделларини қўллашга асосланган ижтимоий-психологик тавсиялар ишлаб чиқилган;

соғлом турмуш тарзига ўргатиш бўйича таълимий-психологик тренинг дастурлари ишлаб чиқилган ва қўлланилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ҳамда ҳаққонийлиги саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг ижтимоий-психологик детерминацияси методологик тамойиллари асосланганлиги; танланманинг кўлами ва репрезентативлиги; математик статистика методларининг қўлланганлиги, сифат таҳлили ва маълумотларнинг компьютерда қайта ишланганлиги, эмпирик маълумотларнинг кўп босқичли қайта ишланиши ва интерпретацияси, уларнинг статистик аҳамиятлилиги ва бошқа тадқиқотлар маълумотлари билан таққосланганлиги билан таъминланди. Маълумотларни статистик қайта ишлаш SPSS 14.0 ва Minitab дастурлари ёрдамида амалга оширилди.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти «саломатликка қадрият сифатида муносабат» категориясини тизимли ёндашув асосида таҳлил қилишда ҳамда ўсмирлик, ўспиринлик ва етуклик даврларида шахснинг ўз саломатлигига қадрият сифатида муносабати психологик омилларини тадқиқ этиш натижаларини тизимлаштиришда ўз ифодасини топган. Эмпирик натижалар саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг ижтимоий-психологик детерминациялари диапазонига шахснинг ижтимоий-психологик мослашувчанлиги, унинг мотивацион-бошқарувчанлик, гендер, коммуникатив, ҳаётий мазмун хусусиятлари мураккаб ўзаро таъсирини киритиш ҳақидаги истиқболли тадқиқот масалаларини ҳал этишни илгари суради.

Диссертация ишининг амалий аҳамияти олинган натижаларнинг соғлом турмуш тарзини самарали тарғиб қилиш ва соғлом турмуш тарзига ўргатишнинг самарали таълимий-психологик дастурларини яратиш имкониятини беради. Ишлаб чиқилган шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати моделида аҳолининг соғлом турмуш тарзи ҳақидаги маълумотга эга бўлиш даражасини ошириш бўйича ўтказиладиган тадбирлар учун ижтимоий-психологик мўлжал аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик детерминациясини ўрганишдан олинган илмий натижалар асосида:

тадқиқот натижасида аниқланган саломатликка қадрият сифатида муносабат ва соғлом турмуш тарзининг ижтимоий-психологик детерминантлари ҳақидаги маълумотлардан Республика болалар ижтимоий мослашув Марказида муҳтож гурухдаги болалар ва уларнинг ота-оналарига психосоциал ёрдам кўрсатиш амалиётида фойдаланилган (Республика болалар ижтимоий мослашув марказининг 2018 йил 20 июндаги 01/301-сонли маълумотномаси). Натижада шахсни ривожлантириш ва саломатликка қадрият сифатида муносабатини шакллантириш бўйича ижтимоий-психологик тренинглар ва психосоциал дастурлар яратишга хизмат қилган;

шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатининг ижтимоий-психологик феномен эканлигини эмпирик асослаш натижалари «Ижтимоий фикр» Маркази фаолиятида ижтимоий фикрни ўрганиш жараёнида қўлланилган («Ижтимоий фикр» Марказининг 2018 йил 12 июлдаги 01-16/249-сонли далолатномаси). Натижада Ўзбекистон аҳолисининг, жумладан болалар ва ёшларнинг, саломатликка қадрият сифатида муносабатининг ижтимоий ва ижтимоий-психологик жабҳаларини тушуниш билан боғлиқ социологик тадқиқот маълумотларини тизимли таҳлил қилиш имконини берган;

ишлаб чиқилган «Соғлом хулқ-атвор» сўровномаси Республика болалар ижтимоий мослашув Марказида муҳтож гурухдаги болалар ва уларнинг ота-оналарига психосоциал ёрдам кўрсатиш амалиётида ва мутахассисларнинг тайёрлашда, бирламчи тиббий-санитар ёрдам кўрсатиш муассасалари

умумий амалиёт шифокорлари фаолиятида фойдаланилган (Республика болалар ижтимоий мослашув марказининг 2018 йил 20 июндаги 01/301-сонли маълумотномаси; Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 18 июлдаги 84-4/190-сонли маълумотномаси). Натижада аҳолининг соғлом хулқ-атвор компонентлари хақида хабардорлигининг ошиши, турмуш тарзини ўзгартириш билан боғлиқ касалликларнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикасини таъминлаш имконияти кучайтирилган;

тадқиқот натижалари асосида ишлаб чиқилган шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик детерминацияси модели Ўзбекистон Миллий университети талабаларини илмий-тадқиқотга тайёрлашда, умумий амалиёт шифокорларини ва клиник ординаторларни валеология бўйича малакасини ошириш жараёнида фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2018 йил 3 июлдаги 89-03-2489-сонли маълумотномаси; Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 18 июлдаги 84-4/190-сонли маълумотномаси). Натижада илмий-тадқиқот лойиҳаларининг мақсадли амалга оширилиши, шифокорларнинг саломатлик ва соғлом хулқ-атворнинг ижтимоий-психологик жабҳалари ҳақида хабардорлигини оширди, уларнинг пациентлар билан касбий мулоқот самарадорлигини таъминланган;

шахснинг саломатликка қадрият сифатидаги муносабати феноменини тизимли тушуниш ва ўрганиш ҳақидаги тасаввурларини шакллантирувчи усулларга доир илмий натижалар олий таълим тизимида психологлар ва ижтимоий иш ходимларини тайёрлаш ўқув жараёнига фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2018 йил 3 июлдаги 89-03-2489-сонли маълумотномаси). Натижада таълим жараёни самарадорлиги ва талабаларнинг илмий-тадқиқот ишлари сифатининг ошишига хизмат қилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқотнинг натижалари 15 халқаро ва 8 республика илмий конференцияларда муҳокама этилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Тадқиқотнинг асосий натижалари бўйича 2 та монография, 12 та илмий мақола Ўзбекистон Республикаси ОАК тавсия этган журналларда, шу жумладан 1 таси хориж журналида, 3 таси инглиз тилида чоп этилган. Шунингдек, тадқиқот натижалари 15 та халқаро ва 8 та республика конференциялари материаллари тўпламида ўз аксини топган хамда 2 та муаллифлик ҳуқуқи объекти учун гувоҳнома олинган.

Диссертация тузилиши ва хажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Ишнинг ҳажми 265 бетни ташкил этади. Фойдаланилган адабиётлар рўйхатида 555 манбани ўз ичига олади, шулардан 265 таси инглиз тилидаги манбалар. Диссертацияда 44 та жадвал ва 8 та расм берилган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган; республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган; муаммонинг ўрганилганлик даражаси очиб берилган; диссертацион тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий ўқув юрти илмий-тадқиқот ишлари режалари билан алоқадорлиги баён қилинган; тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, шунингдек объекти, предмети ва усуллари таърифланган; тадқиқотнинг илмий янгилиги, амалий натижалар, олинган натижаларнинг ишончлилиги, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти, жорий қилиниши ва апробацияси баён қилинган. Шунингдек, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши борасида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Шахснинг саломатликка қадриятли муносабати ижтимоий психологиядаги тадқиқот муаммолари сифатида**» деб номланган биринчи боби саломатликка қадрият сифатида муносабатни ижтимоий-психологик феномен сифатида қараб чиқишга, унинг ижтимоий-психологик моделлари, тадқиқ этилиши ва соғлом турмуш тарзига ўргатишнинг ижтимоий-психологик жабҳаларига бағишланган.

«Саломатлик» тушунчасини назарий таҳлил қилиш асосида саломатликка муносабатни уни сақлаш бўйича хулқ-атвор орқали ёки ижтимоий психология категорияси сифатида талқин қилиш мумкинлиги асосланган. Таҳлил шуни кўрсатадики, «саломатликка қадрият сифатида муносабат» тушунчаси шахс мавжудлигининг саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлашга йўналтирилган, ижтимоий-маданий, экзистенциал ва ёш даврларига хос хусусиятини ҳисобга олувчи инсоннинг атроф-муҳит билан алоқаси бутун тизимини ижтимоий-психологик тушунишда акс этади (1-жадвал).

Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати тузилмаси ўз ичига когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентларини олиши, улар ўртасидаги мураккаб ўзаро таъсир саломатлик қадрияти билан аниқланиши кўрсатиб ўтилган. «Саломатликка қадрият сифатида муносабат» феноменини айнан шундай тушуниш ҳам уни илмий-тадқиқий ўрганиш, ҳам соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишнинг ижтимоий-психологик дастурлари самарадорлигини таъминлаш учун таянч ҳисобланади.

Саломатликка муносабатни ижтимоий-психологик тадқиқ этишнинг катта ҳажмини тизимли англаш уни 1) соғлом турмуш тарзига берилишнинг ижтимоий-демографик, ижтимоий-иқтисодий, ижтимоий-маданий омиллари ролини тушуниш; 2) когнитив, эмоционал ёки хулқ-атвор компонентлари хусусиятлари афзалликларини ажратиш; 3) саломатликка йўналтирилган ҳаракатлар таҳлили; 4) турли психологик хусусиятлар (масалан, ўз самарадорлиги, назорат локуси, шахслилик характеристикалари) ролини очиб бериш; 5) унинг хусусиятларини соғлом турмуш тарзига берилувчан ва берилмайдиган шахслар таянч характеристикаларига боғлиқ равишда

аниқлаш (ўсмирлар, талабалик ёки кексалик ёшидаги шахслар, турли касбий гуруҳлар вакиллари, мураккаб ҳаётий вазиятда, турли хил нозологиялар ёки саломатликнинг маълум ҳолатида бўлган шахслар) билан боғлиқ равишда ўрганишнинг таянч йўналишларини ажратиш имконини беради.

1-жадвал

«Саломатликка муносабат» тушунчаси билан боғлиқ атамалар

	Тушунча	Тушунча мазмуни
1.	Ўзини ўзи сақлаш хулқ-атвори	Ўз саломатлигига эътибор, унинг бузилишлари индивидуал профилактикасини, соғлом турмуш тарзига онгли йўналишни таъминлаш қобилияти (А.А.Ковалева и др.)
2.	Саломатликка нисбатан установкалар (health attitudes)	– Валеоустановкалар – Саломатликка установкалар
3.	Саломатликнинг ички кўриниши	Саломатлик шароитида инсоннинг ўзини ўзи англаш ва ўзини ўзи билиш элементлари
4.	Соғлом турмуш тарзи ёки мароми (healthy life style)	Маъқул ижтимоий ва табиий шароитларда индивидуал ва ижтимоий саломатликни максимал ва бевосита мустаҳкамловчи одамлар фаол биоижтимоий ҳаёт фаолияти усуллари (В. Юрьев, Г. Куценко)
5.	Соғлом хулқ-атвор (health behaviour)	Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатининг хулқ-атвор компоненти
6.	Бошқа тушунчалар	Саломатликнинг субъектив таркиби, шахснинг саломатликни сақлаш бўйича фаолияти, саломатлик перцепцияси

Соғлом турмуш тарзига ўргатишнинг ижтимоий-психологик моделларидан келиб чиқадиган методик жиҳатдан қадрли оқибат саломатлик ҳақидаги тасаввурларнинг ривожланиш хусусиятлари; саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлашга йўналтирилган хулқ-атворни шакллантиришнинг ижтимоий-психологик механизмлари (масалан, саломатликка муносабатга аҳамиятли катталар ва тенгдошлар таъсири); соғлиқ учун хавфли ҳаётий вазиятларда (масалан, чекиш, биринчи бор спиртли ичимлик, гиёҳванд моддалар қабул қилиш) қарор қабул қилиш кўникмаларини машқ қилдириш аҳамияти ва ҳаракатлар режасини ўйлаш ҳамда уни амалга оширишни тизимли кўра олишдир.

Тадқиқот муаллифининг таъкидлашича, саломатлик ижтимоий психологиясини ривожлантириш салоҳияти индивидуал ва жамият саломатлигини яхшилаш соҳасида долзарб бўлган профилактик дастурларни ижтимоий-психологик назариялар асосида ишлаб чиқиш учун фанлараро амалий тадқиқотларни кенгайтиришдан иборат. Олиб борилган тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатадики, ҳам ўсмирлар ва ўспиринларда, ҳам етуклик давридаги шахсларда саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентларининг ҳамда ижтимоий-

психологик омиллари комплекс ўзаро таъсири етарлича ўрганилмаган. Айниқса бундай изланишнинг муҳим долзарблиги соғлом турмуш тарзига ўргатишга тизимли ёндашувни ишлаб чиқиш ва уни шахснинг ижтимоий-психологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда тарғиб қилиш зарурати соҳасида кўринади.

Диссертациянинг **«Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик детерминациясини тадқиқ этиш методологияси»** деб номланган иккинчи бобида таъкидланадики, шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати конструктининг мураккаблиги, кўп жабҳалилиги ва методологик кўп қирралилиги зарурат туфайли уни ўрганишнинг методологик асослари ва уни тадқиқ этишнинг методик жабҳаларини аниқ белгилаш масаласини қўяди.

Муаллиф шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатини ижтимоий-психологик тадқиқ этиш ҳам саломатлик феноменини, ҳам уни белгиловчи ижтимоий-психологик омилларни яхлит тушунишни назарда тутишини кетма-кет асослаб беради (2-жадвал).

2-жадвал

Тадқиқотнинг асосий конструктлари ва методологик ёндашувлари

№	Асосий конструктлар	Методологик ёндашувлар
1.	**Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати** – Саломатлик қадрияти – Когнитив компонент – Эмоционал компонент – Хулқ-атвор компоненти	В. Н. Мясищевнинг муносабатлар назарияси
2.	**Ижтимоий-демографик ва ижтимоий-маданий омиллар** (жинс, ёш, маълумот, сўров тили, оилавий аҳвол, оила типи, Худога ишониш, ўзлаштириш)	Дж. Энджелнинг биопсихо-ижтимоий ёндашуви
3.	**Шахсдаги саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг ижтимоий-психологик детерминантлари**	
3.1.	Шахснинг ижтимоий-психологик мослашувчанлиги	– Дж. Энджелнинг биопсихо-ижтимоий ёндашуви – Маданий-фаолиятли ёндашув
3.2.	Мотивацион-бошқарув детерминантлари – Ўз самарадорлиги – Саломатлик назорат локуси – Ўзини ўзи бошқариш	– Ижтимоий-когнитив назария – Аттитюдлар назариялари – Босқичлилик ва ўзини ўзи бошқариш назариялари
3.3.	Коммуникатив хусусиятлар	Дж. Энджелнинг биопсихо-ижтимоий ёндашуви
3.4.	Гендер хусусиятлар	Дж. Энджелнинг биопсихо-ижтимоий ёндашуви
3.5.	Ҳаётий мазмун хусусиятлари	– Маданий-фаолиятли ёндашув – Антропологик ва гуманистик ёндашувлар

2-жадвалда ажратилган методологик ёндашувлар асосида тадқиқотнинг 3 та таянч конструкти тақдим қилинади: 1) шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати; 2) ижтимоий-демографик ва ижтимоий-маданий омиллар; 3) шахсда саломатликка қадрият сифатида мунсоабатнинг ижтимоий-психологик детерминантлари.

Методологик маънода тадқиқотда «саломатликка муносабат» категориясини кўп компонентли таҳлили асосига ва шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ундаги ижтимоий-психологик мослашувчанлик, ижтимоий-когнитив ва ўзини ўзи бошқариш характеристикалари, коммуникатив, гендер ва ҳаётий мазмун хусусиятлари каби ижтимоий-психологик хусусиятлар билан белгиланиши ҳақидаги асосий фаразга таянилди.

Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик детерминацияларини ўрганиш борасидаги тадқиқот иши 3 босқичдан иборат бўлди. Биринчи – тайёрлов босқичида турли ёш, жинс ва турли маълумот даражасига эга бўлган шахслар билан фокус-гуруҳлар ва соғлом хулқ-атворни ўрганиш методикаси таҳлили ўтказилди. Натижада шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатини ўрганиш учун анкета ва «Соғлом хулқ-атвор» сўровномаси ишлаб чиқилди. Тадқиқотнинг иккинчи – пилотаж босқичи тайёрлов босқичида ишлаб чиқилган анкета синовига, олинган маълумотларни қайта ишлаш ва интерпретация қилиш ҳамда анкета зарур ўзгартиришлар киритишга бағишланди. Учинчи – асосий босқич ўз ичига 2004-2018 йиллар мобайнида олиб борилган тадқиқотлар сериясини қамраб олди.

Тадқиқотнинг турли серияларида шахсни саломатликка қадрият сифатида муносабатининг турли жабҳалари ва унинг ижтимоий-демографик, ижтимоий-маданий ва ижтимоий-психологик детерминантлари ҳақидаги маълумотлар тўпланган (3-жадвал).

Тадқиқотнинг асосий босқичида: 1) шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати, соғлом хулқ-атвор, саломатлик билан боғлиқ маълум ҳаракатлар (жисмоний фаоллик, репродуктив фаоллик, тиббий фаоллик, овқатланиш хулқ-атвори)нинг ижтимоий-демографик, ижтимоий-маданий ва ижтимоий-психологик омилларга боғлиқлиги ўрганилди; 2) саломатликка муносабатни унинг қадриятли таркибини ошириш томонига ўзгартириш бўйича таълимий ва тренинг характеридаги чора-тадбирлар олиб борилди.

Мазкур бобда 1) саломатликка қадриятли муносабатни ўрганиш методлари ва методикалари; 2) шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик детерминантларини ўрганиш учун методик йўриқномалар; 3) тадқиқот танланмаси қисқача тасвирланган ва асосланган. Етуклик давридаги респондентларнинг умумий танланмада сон жиҳатидан устунлик қилиши ижтимоий саломатлик психологиясида ўсмирлар ва ўспиринларда соғлом хулқни ўрганиш бўйича етарлича тадқиқотларнинг ўтказилганлиги ва етуклик даври вакилларида бундай тадқиқотлар кам миқдорда олиб борилганлиги билан тушунтирилиши

кўрсатиб ўтилган. Ўсмирлар ва ўспиринларнинг тадқиқотда иштироки асоси сифатида мазкур ёш даври шахс тараққиётининг ижтимоий ва психологик жиҳатдан қийин босқичи ҳисобланишини тушуниш хизмат қилади. Ижтимоий-психологик омиллар (масалан, катта одам бўлиб кўриниш истаги, тенгдошларининг референт гуруҳига киришга интилиш) ўсмир ва ўспирин ёшларда хавфли хулқ-атвор шаклланишига олиб келиши мумкин. Ўсмирларнинг саломатлик соҳасидаги хавфли хулқ-атвори спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддалар, тамаки маҳсулотларини қабул қилиш, ҳимояланмаган жинсий алоқага киришишда намоён бўлиши мумкин.

3-жадвал

Синалувчиларнинг тадқиқот гуруҳларига бўлиниш мезонлари

№	Мезонлар
	Ижтимоий-демографик ва ижтимоий-маданий омиллар
1.	Жинс
2.	Ёш (ўсмирлик/ўспиринлик ёши, етукликнинг биринчи/иккинчи даври
3.	Маълумот (ўрта, ўрта махсус, олий)
4.	Сўров тили
5.	Оилавий аҳволи Оила типлари (нуклеар/кенгайтирилган)
6.	Худога ишониш
7.	Ўзлаштириш
	Ижтимоий-психологик омиллар
1.	Саломатликка муносабат жадаллигининг паст/юқори даражаси
2.	Соғлом хулқ-атворнинг паст/юқори даражаси
3.	Шахснинг ўз самарадорлиги паст/юқори даражаси
4.	Саломатлик назорат локуси интерналлигининг паст /юқори даражаси
5.	Хулқ-атворни бошқаришнинг паст/юқори даражаси
6.	Психологик фаровонликнинг паст/юқори даражаси

Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабатини инсоннинг атроф муҳит билан алоқасининг яхлит ва динамик тизими сифатида тушунган ҳолда мазкур диссертацион тадқиқотда уни тизимли ўрганишга урғу берилади.

Тадқиқотнинг **«Ўсмирлик ва ўспиринлик даврида шахсда саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг ижтимоий-психологик детерминацияси»** деб номланган учинчи бобида шахсни саломатликка қадрият сифатида муносабати когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентларининг ўсмирлар ва ўспиринларда ижтимоий-демографик, ижтимоий-маданий ва ижтимоий-психологик омиллари очиб берилган.

Саломатлик ҳақидаги тасаввурларнинг контент-таҳлили шуни кўрсатадики, ўсмирлар ва ўспиринларда саломатлик кўпинча ҳолат (30,3%), касалликларнинг йўқлиги (16,4%) ва қадрият (14,5%) сифатида аниқланади[1].

[1] Фоизлар контент-таҳлил бирликлари миқдоридан ҳисобланган, яъни респондентлар томонидан ажратилган сифатлар («соғлиқ» тушунчасини таърифлашда жами 304 та сифат ажратилган).

Бироқ ўсмирлар ва ўспиринлар ижтимоий тасаввурлари учун яхлитлик ва тизимлилик хос эмас.

Саломатликка муносабатда жинсий тафовутларни излаш шуни кўрсатдики, гарчи саломатликка муносабат жадаллигининг умумий кўрсаткичи ўғил болаларга нисбатан қизларда юқорироқ бўлсада, барибир бу тафовутлар ишончли эмас (4-жадвал). Эмоционал шкала бўйича юқори қийматлар қизлар ўз соғлиқларидан эстетик қониқиш олишлари, организм сигналларига таъсирчан эканликларини кўрсатди.

4-жадвал

Саломатликка муносабат жадаллигида жинс бўйича тафовутлар, N=250

Шкалалар	Ўртача ранг		Манн-Уитни мезони	Аҳамият-лилик даражаси (p)
	Ўғил болалар N=101	Қизлар N=149		
Саломатликка муносабат жадаллиги	119,84	129,34	6953,0	0,307
Эмоционал шкала	107,48	137,72	5704,0	0,001*
Когнитив шкала	128,52	123,45	7219,0	0,579
Амалий шкала	118,52	130,23	6820,0	0,200
Хулқ-атвор шкаласи	130,68	121,99	7001,0	0,337

Изоҳ: * билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Соғлом хулқ-атвор компонентларидаги тафовутлар таҳлили ўғил ва қиз болалар ўртасида соғлом хулқ-атвор қийматли кўрсаткичи (N=200, U=4106,0, p<0,05) ва гиёҳванд моддалар ҳамда тамаки истеъмол қилишдан қочиш кўрсаткичлари (U=18482,0, p<0,05), хавфсизлик ва хавфдан қочиш (U=16564,0, p<0,05), маскулинлик (U=17693,5, p<0,05) кўрсаткичларида ишончли тафовутларни аниқлади (5-жадвал). Мазкур маълумотлар шуни кўрсатадики, қизлар камдан-кам спиртли ичимликлар истеъмол қиладилар ва чекадилар, ўз хавфсизликларини кузатиб турадилар, яъни йўл ҳаракати қоидаларига риоя қиладилар, қоронғида юрмайдилар.

Соғлом хулқ-атвор кўрсаткичларининг тадқиқот иштирокчиларининг ёшига боғлиқ тафовутлари таҳлилига кўра, ўсмирлар ва ўспиринларда, биринчидан, соғлом хулқ-атворнинг умумий намоён бўлиши ўсмирлик даврида ўспиринлик даврига нисбатан яққолроқ намоён бўлиши, иккинчидан, ўсмир йигит ва қизлар, ўспирин йигит ва қизларга нисбатан кўпроқ жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишлари аниқланди. Ўсмирлар хавфсизлик қоидаларига риоя қилишлари ва таваккалчиликдан қочишларини, улар учун ижтимоий қўллаб-қувватлаш аҳамиятли эканлигини кўрсатиб ўтганлар. Олинган маълумотларнинг ўсмирлик даври хусусиятларига қарама-қарши эканлигини ўсмирларнинг ижтимоий мақбул жавоблар беришга интилишлари билан тушунтириш мумкин.

5-жадвал

Соғлом хулқ-атвор кўрсаткичларида жинс бўйича тафовутлар, N=410

Шкалалар	Ўртача ранг		Манн-Уитни мезони	Аҳамиятлилик даражаси (p)
	Ўғил болалар N=183	Қизлар N=227		
Моддаларни истеъмол қилмаслик	192,99	215,58	18482,0	0,041*
Маскулинлик	222,31	191,94	17693,5	0,005*
Хавфсизлик ва хавфдан қочиш	182,51	224,03	16564,0	0,000*

Изоҳ: * билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Оиладаги турли авлод вакилларининг сони саломатликка муносабатга таъсир кўрсатиши ҳақидаги фаразимиз тасдиқланмади. Нуклеар ва кенгайтирилган оилада яшайдиган ўсмирлар ва ўспиринларнинг ўз саломатлигига муносабатида аҳамиятли тафовутлар аниқланмади. Тадқиқот нуклеар оилалардаги болаларда соғлом хулқ-атвор юқори даражада намоён бўлишининг статистик тасдиқланмаган тенденциясини кўрсатди. Ижтимоий қўллаб-қувватлаш кўрсаткичи, ишончли бўлмасада, кенгайтирилган оилаларда яшайдиган ўсмир ва ўспиринларда яхшироқ даражада эканлиги маълум бўлди. Муомаланинг кенгроқ тажрибаси, инсонлар билан муомалага киришиш кўникмаларини ривожлантириш учун кўпроқ турли-туман шароитларга кенгайтирилган оилаларда вояга етаётган болалар эга бўлишлари, эҳтимол.

Мазкур тадқиқотда ўзлаштириш ўсмирлик ва ўспиринлик даврида саломатликка муносабатнинг ижтимоий-маданий омили сифатида қаралади (6-жадвал).

6-жадвал

Саломатликка муносабат жадаллигида ўзлаштириш бўйича тафовутлари, N=200

Кўрсаткичлар	Ўртача ранг				Краскел-Уоллис мезони	Аҳамиятлилик даражаси (p)
	Аъло ўзлаштириш N=25	Яхши ўзлаштириш N=92	Қониқарли ўзлаштириш N=73	Ёмон ўзлаштириш N=10		
Саломатликка муносабат жадаллиги	126,40	102,47	88,40	105,95	8,431	0,038*
Эмоционал шкала	112,00	106,58	85,64	124,30	8,903	0,031*
Когнитив шкала	114,84	103,39	91,16	106,30	3,903	0,272
Хулқ-атвор шкаласи	114,36	100,85	97,57	84,05	2,560	0,464

Изоҳ: * билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Олинган маълумотлар саломатликка муносабатнинг турли типларида ижтимоий-психологик детерминантлардаги тафовутлар таҳлили билан ҳам

тасдиқланди (7-жадвал). Соғлом хулқ-атвор юқори даражада намоён бўладиган ўсмирлар ва ўспиринлар ижтимоий-психологик мослашувнинг ўзини ва бошқаларни қабул қилиш, назоратнинг ички локуси, эмоционал қулайлик ва устунлик қилиш каби кўрсаткичлари юқорилиги билан ажралиб турдилар.

7-жадвал

Соғлом хулқ-атворнинг намоён бўлиш даражаси бўйича ўсмирлик ва ўспиринлик даврида ижтимоий-психологик мослашувдаги тафовутлар, N=280

Шкалалар	Ўртача ранг		Манн-Уитни мезони	Аҳамият-лилик даражаси (p)
	Паст даража N=115	Юқори даража N=165		
Ўзини қабул қилиш	125,87	150,70	7804,5	0,012*
Ўзини қабул қилмаслик	154,97	130,42	7823,5	0,012*
Бошқаларни қабул қилиш	120,55	154,40	7193,5	0,001*
Назоратнинг ички локуси	129,57	148,12	8230,0	0,05*
Эмоционал қулайлик	120,81	154,22	7223,0	0,001*
Устунлик қилиш	123,19	152,57	7496,5	0,003*

Изоҳ: * билан статистик ишончли тафовутлар қайд қилинган

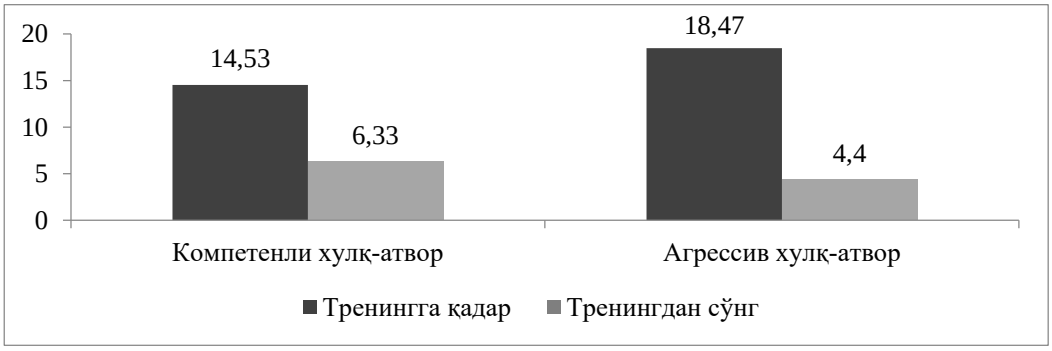
Ўсмирлик ва ўспиринлик даврида саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг ижтимоий-психологик детерминацияси шахснинг коммуникатив тавсифлари билан ҳам боғлиқлиги корреляцион таҳлилда тасдиқланди. Соғлом хулқнинг қийматли кўрсаткичи ўзини ўзи тасдиқлашнинг конструктив типи (r_s=0,383, p<0,01) ва компетент хулқ (r_s=0,357, p<0,01) кўрсаткичлари билан ижобий ўзаро алоқадорликда эканлиги аниқланди. Соғлом хулқ-атворнинг кўпроқ намоён бўлиши учун ўз тенгдошларини рағбатлантириш ва уларнинг рағбатини қабул қилиш(r_s=0,224, p<0,01), ундовчи хулқ (r_s=0,272, p<0,01), илтимос билан мурожаат қилиш(r_s=0,179, p<0,05), «йўқ» дея олиш (r_s=0,197, p<0,05) малакалари аҳамият касб этиши эҳтимол.

Ижтимоий-когнитив мотивацион-бошқарув тавсифлари ўсмирлик ва ўспиринлик даврида саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг шаклланганлик даражасига таъсир кўрсатади. Ўз самарадорлиги ва ўзини ўзи бошқаришнинг юқори кўрсаткичларига эга бўлган болалар саломатликка ижобий эмоционал муносабат, саломатлик ва соғлом турмуш тарзи ҳақида ўз билимларини кенгайтиришга интилишлари билан тавсифланадилар. Бунда ўз самарадорлиги ва ўзини ўзи бошқариш даражаси юқори бўлган ўсмирлар ва ўспиринлар мазкур тавсифлар бўйича паст даражага эга бўлган ўсмирлар ва ўспиринларга нисбатан тўғри овқатланадилар, кўпроқ спорт билан шуғулланадилар, ўзларини кучли ҳисоблайдилар, салбий эмоциялардан қочишга, хавфсизлик қоидаларига риоя қиладилар.

Олиб борилган омилли таҳлил соғлом хулқ-атвор намоён бўлишининг юқори даражасига эга бўлган тадқиқот қатнашчиларига кўпроқ ўз самарадорлиги ва конструктив коммуникатив малакалар хос эканлигидан далолат беради. Бироқ, ўсмирлар ва ўспиринлар омилли тузилмасининг ижтимоий-психологик тавсифларида уларнинг ёш хусусиятлари туфайли аҳамиятли тафовутлар аниқланмади. Бу соғлом хулқ-атвор намоён бўлишининг паст даражасига эга бўлган гуруҳда ҳам, юқори даражасига эга бўлган гуруҳда ҳам аниқланган мазкур ёшга хос негативизмни тасдиқлайди.

Тренинг машғулотларида тадқиқотнинг асосий босқичида 41 нафар синалувчилар қатнашди (бир тренинг гуруҳи – 15 нафар, иккинчиси – 16 нафар, учинчиси – 10 нафар иштирокчидан иборат). Тренинг дастурлари таълимий ва шахслилик-ривожлантирувчи блоклар машғулотларидан иборат бўлди (12-15 машғулот). Машғулотлар ўсмир ва ўспиринларда 1) соғлом турмуш тарзи ва конструктив хулқ-атвор ҳақида тиббий-ижтимоий маълумотлар бериш; 2) ўзини бошқариш, коммуникатив кўникмаларни, ижобий ўзини ўзи тасдиқлаш шакллантиришга йўналтирилди.

Тренинг дастурларини қўллаш самарадорлигини ўлчаш кўрсаткичлари сифатида соғлом хулқ-атвор, конструктив овқатланиш хулқ-атвори, ижтимоий стресс, ўз самарадорлиги, ўзини ўзи бошқариш, коммуникатив малакалар қатнашди. Такрорий психодиагностика саломатликка қадрият сифатида муносабатни шакллантириш дастурида қатнашган ўсмирлар ва ўспиринлар гуруҳида баъзи кўрсаткичлар, жумладан, компетент ва агрессив хулқ-атвор кўрсаткичларининг ўзгарганини кўрсатди (1-расм).



1-расм. Тренингдан аввалги ва кейинги компетентли ва агрессив хулқ-атвор кўрсаткичлари (N=15, ўртача арифметик қийматлар асосида)

Шундай қилиб, учинчи бобнинг эмпирик-экспериментал маълумотлари қуйидаги, яъни: 1) ижтимоий-психологик омиллар саломатликка муносабат индекси катталигини, соғлом хулқ намоён бўлиши ва овқатланиш хулқ-атвори конструктивлиги ёки деструктивлигини ижтимоий-демографик ва ижтимоий-маданий омиллардан кўра кўпроқ даражада белгилаб бериши ҳақидаги илмий фараз тасдиқланмаганлиги; 2) ўз самарадорлиги, ўзини ўзи бошқариш, конструктив ўзини тасдиқлаш, компетент хулқ, конструктив ижтимоий-психологик мослашувчанлик саломатликка муносабат индекси

паст бўлган ўсмир ва ўспиринларга нисбатан саломатликка муносабат кўрсаткичлари юқори бўлган ўсмирлар ва ўспиринлар учун хос эканлиги ҳақидаги фараз қисман тасдиқланганлиги; 3) соғлом турмуш тарзига ўргатиш бўйича таълимий-психологик дастур ўсмир ва ўспиринлар ижтимоий-психологик тавсифларида ижобий ўзгаришларга олиб келиши ҳақидаги фаразнинг қисман тасдиқланганлиги тўғрисида гапириш имконини беради.

«Етуклик даврида шахсда саломатликка қадрият сифатида муносабатининг ижтимоий-психологик детерминацияси» номли тўртинчи бобида етуклик даврида ижтимоий-демографик, ижтимоий-маданий ва ижтимоий-психологик омилларга боғлиқ равишда саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентларини ўрганиш натижалари келтирилган.

Респондентлар томонидан М. Рокич методикаси ёрдамида терминал қадриятлар шахсий иерархиясида саломатлик ўрнини баҳолашни кўриб чиқиш зарурати мавжуд. Сўралувчилар томонидан ҳаётий қадриятларни кетма-кетликда жойлаштириш таҳлили шуни кўрсатдики, умуман танланма бўйича респондентлар аҳамиятли кўпроқ ҳолатларда саломатликни қадрият сифатида биринчи ўринга қўядилар (47%). Етуклик давридаги қатнашчилар томонидан саломатликка биринчи ўриннинг берилиши частотасининг тақсимланишини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, русийзабон танланма вакилларига нисбатан ўзбек тилли танланма вакиллари саломатликни биринчи ўринга қўйдилар (мос равишда 49,2% ва 44,8%), лекин бунда сўров тилининг таъсири кўпроқ ижтимоий-маданий муҳит ва ҳаётий маром билан боғлиқ қонуниятнинг эмас, балки вазиятнинг натижасидир.

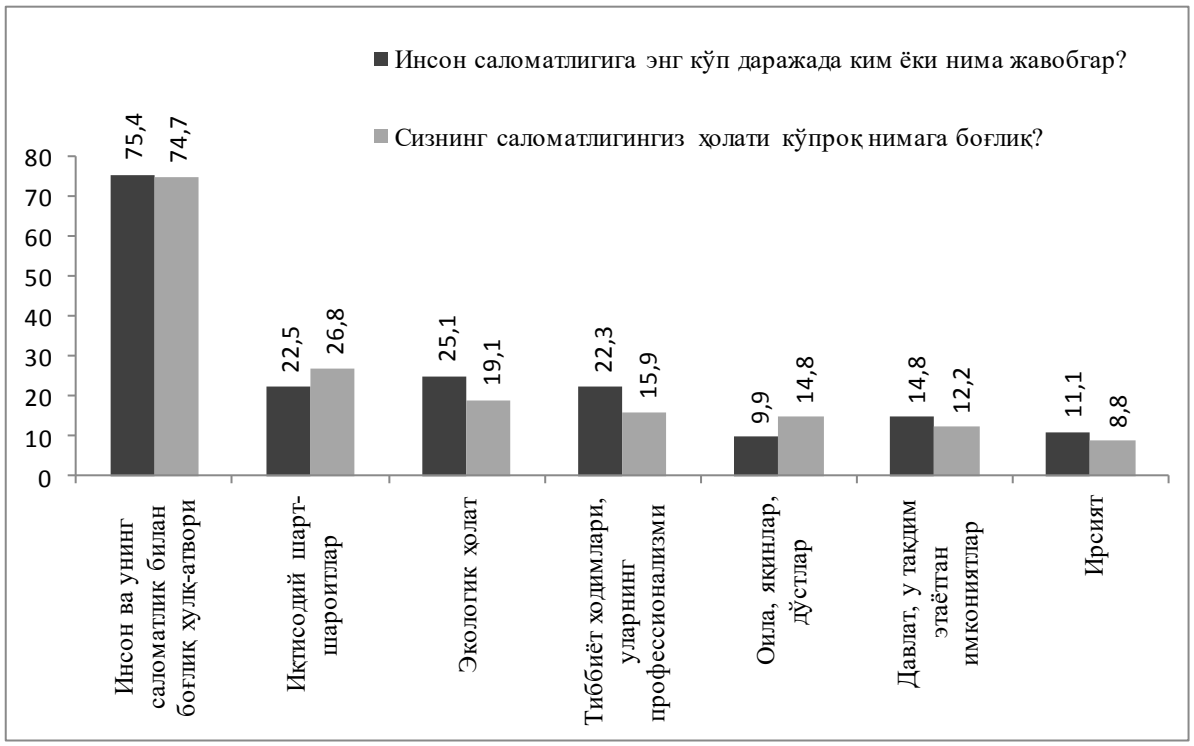
Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати когнитив компоненти тузилмавий расмийлаштирилган интервью учун анкета саволлари ёрдамида ўрганилди. У ўз ичига бир нечта блокларга бўлинган саволларни қамраб олган: 1) «Саломатлик нима?» ва «Соғлом турмуш тарзи» Сиз учун қандай маъно касб этади?” каби очиқ саволлар; 2) респондентлар инсон саломатлиги ва ўз соғлиғи учун масъулиятни юкловчи омиллар ҳақидаги саволлар; 3) ўз саломатлиги ҳолати ҳақида маълумотга эга эканлиги борасидаги саволлар.

Контент-таҳлил етуклик даврида инсонни ўз саломатлигига муносабатининг индивидуал хусусиятларини акс эттирадиган устунлик қилувчи тавсифларни аниқлаб берди. Масалан, респондентларнинг кўпчилиги саломатликни ҳаётдаги энг асосий қадрият деб билади (31,8%)[1]. Респондентларнинг бундай фикрлари, бир томондан уларда саломатлик аҳамиятининг англанганлиги ҳақида гапириш имкониятини беради, бироқ иккинчи томондан тадқиқот иштирокчиларида саломатлик ҳақидаги тасаввурларнинг бирмунча нотекислигидан далолат беради, чунки уларда мазкур феноменнинг энг муҳим тавсифлари акс этмаган. Ёки етуклик даврида саломатлик инкор қилиш орқали касалликларнинг йўқлиги сифатида

[1] Фоизлар контент-таҳлил бирликлари миқдоридан ҳисобланган, яъни респондентлар томонидан ажратилган сифатлар («соғлиқ» тушунчасини таърифлашда жами 631 та сифат ажратилган).

тавсифланади (11,9%). Бундан салбий таъриф саломатлик ҳақидаги тасаввур танадаги сезгилар, инсон организмидаги бузилишлар асосида шаклланиши ҳақида тахмин қилиш имконини беради. Респондентлар саломатликнинг ижобий сифатларини англамайдилар, чунки касал бўлмаслик нималигини жуда яхши биладилар, бироқ соғлом бўлиш қандайлигини ҳам тасаввур қила олмайдилар.

Инсоннинг ўз саломатлигини сақлашдаги шахсий саъй-ҳаракатлари аҳамиятини баҳолашдаги иккиланган стандартни кузатиш учун турли омиллар роли ҳақидаги савол икки маротаба берилди. Дастлаб респондентлардан умуман инсон саломатлиги учун масъулиятли бўлган омилларни танлаш таклиф этилди, сўнгра респондентлардан уларнинг ўз соғлиқлари боғлиқ бўлган омилларни белгилаш сўралди (2-расм).



2-расм. «Инсон саломатлиги учун ким ёки нима кўпроқ масъулиятли?» ва «Сизнинг саломатлигингиз кўпроқ нимага боғлиқ?» саволларига жавобларнинг тақсимланиши, N=533[1]

Турли омиллар, жумладан, шахсий саъй-ҳаракатлар, инсон саломатлиги ҳолати (шахссизлик шаклида берилган савол) ва ўз саломатлиги аҳамиятини баҳолашдаги иккиланган стандарт аниқланмади. 2-расмда кўриниб турганидек, тадқиқот қатнашчилари инсон саломатлиги ҳолати ва ўз хусусий соғлиқлари ҳолати учун масъулиятни асосан инсоннинг ўзига ва унинг ўз саломатлигига нисбатан хулқ-атворига юклайдилар(мос равишда 75,4% ва 74,7%). Бу респондентлар ўз саломатликлари учун ўзлари жавобгар

[1] Тадқиқот қатнашчилари иккита жавоб вариантларини танлашлари мумкин эди, шунинг учун жавобларнинг умумий сони ушбу саволга жавоб берган қатнашчилар сони билан мос келмайди.

эканликлари ҳақида жуда яхши билишлари, ташқи шарт-шароитлар (иқтисодий беқарорлик, экологик муҳит, тиббий хизмат даражаси) саломатликни сақлаш жараёнида унчалик катта роль ўйнамайди, деб ҳисоблашларидан далолат беради.

Саломатликка нисбатан хулқ-атвор фаоллиги кўрсаткичларининг ёшга оид фарқлари таҳлили қизиқарлидир (8-жадвал). Масалан, хавфсизликни сақлаш ва хавфдан қочишга йўналтирилган хатти-ҳаракатлар кўпроқ етуклик даврининг иккинчи даври вакилларида учрайди (36-60 ёш). Етуклик даврининг биринчи босқичида «Хавфсизлик ва хавфдан қочиш» шкаласи бўйича паст кўрсаткичларнинг қайд этилиши бу давр вакилларининг хавфли ва ўйланмаган хулқ-атворга кўпроқ мойил эканликларини билдиради.

8-жадвал

Етуклик даврининг биринчи ва иккинчи босқичидаги шахслар ўртасида соғлом хулқ-атвор кўрсаткичларидаги тафовутлар, N=948

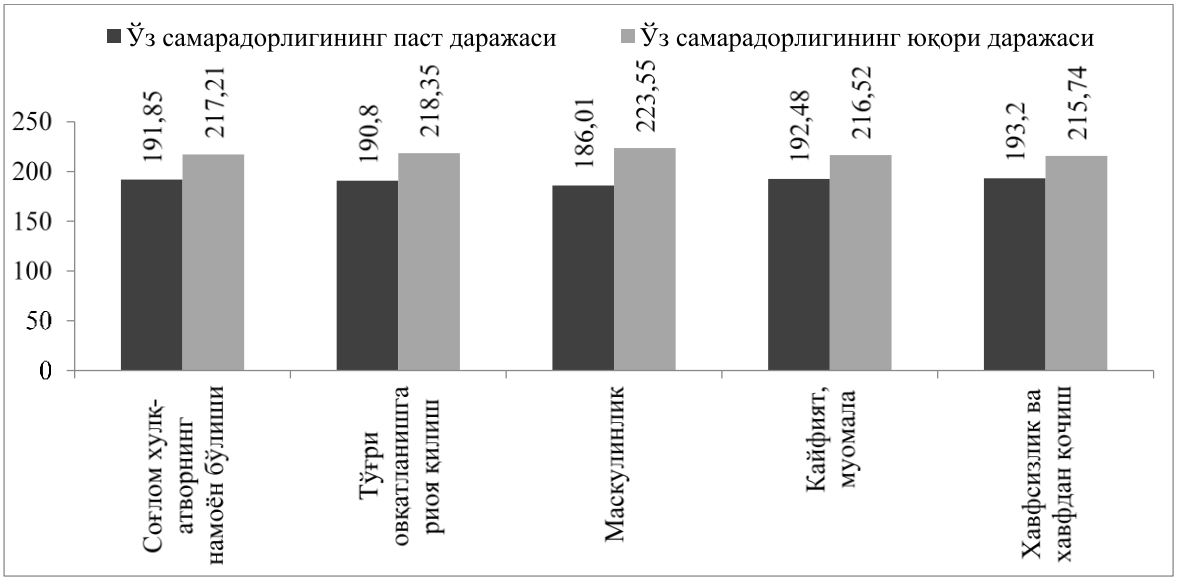
Шкалалар	Ўртача ранг		Манн-Уитни мезони	Аҳамият-лилик даражаси (p)
	Етуклик-нинг биринчи босқичи N=428	Етуклик-нинг иккинчи босқичи N=520		
Соғлом хулқ-атворнинг намоён бўлиши	417,46	521,45	86866,0	0,000*
Овқатланиш	427,09	513,53	90986,5	0,000*
Соғлом одатлар	437,03	505,34	95242,5	0,000*
Хавфсизлик ва хавфдан қочиш	407,82	529,38	82742,0	0,000*
Профилактика ва тиббий фаоллик	428,94	512,00	91782,0	0,000*

Изоҳ: * билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Саломатликка муносабат жадаллиги кўрсаткичларининг бутун танланма бўйича ижтимоий-психологик адаптацияси кўрсаткичлари билан корреляцион таҳлили умуман танланма бўйича статистик ишончли алоқадорликни аниқлади. Ўз саломатлигига муносабатда конструктив ҳаққоний ҳаракатлар ва мослашувчанлик (r_s=0,197, p<0,05), эмоционал қулайлик (r_s=0,216, p<0,01), ички назорат (r_s=0,218, p<0,01) кўрсаткичлари ўртасида ижобий алоқадорлик мавжуд. Бунда амалий шкала ва эмоционал қулайлик (r_s=-0,219, p<0,01) ва ташқи назорат (r_s=0,158, p<0,05). кўрсаткичлари ўртасида тескари алоқадорлик аниқланди. Айтиш жоизки, ўзига ишонч ва дўстоналик, хотиржамлик ва қулайлик ҳолатини назарда тутадиган назоратнинг ички локуси инсоннинг саломатликка ва умуман соғлом турмуш тарзига субъектив муносабатини шаклланганлигига ижобий таъсир кўрсатади.

Саломатликка қадрият сифатида муносабатда бўлиш хусусиятларини ижтимоий-психологик омилларга боғлиқ равишда излаш шахснинг ўз самарадорлиги, саломатлик назорат локусининг интерналлиги, ўзини ўзи бошқариш ва психологик мукаммаллик даражаси саломатликка муносабат компонентлари ва айниқса соғлом хулқ-атвор намоён бўлишига таъсир кўрсатишини қайд этди.

3-расмда тадқиқотда иштирок этган юқори ва паст самарадорликка эга бўлган қатнашчилар соғлом хулқ-атвори кўрсаткичларида аниқланган ишонч даражасидаги тафовутлар акс эттирилган. Шу нарса кўрсатилганки, ўз самарадорлиги юқори бўлган тадқиқот қатнашчилари ўз саломатликларини сақлаш бўйича кўпроқ ҳаракатларни амалга оширадилар (U=18094,0, p≤0,05), тўғри овқатланадилар (U=17871,0, p≤0,05) ва хавфсизлик қоидаларига риоя қиладилар (U=18381,0, p≤0,05). Юқори самарадорликка эга бўлган тадқиқот қатнашчилари паст самарадорликка эга бўлган қатнашчиларга нисбатан кўпроқ умуминсоний маънавий қадриятларга мос ҳаёт кечиришга, бир маромдаги яхши кайфиятни сақлаб қолишга ҳаракат қиладилар (U=18228,0, p≤0,05). Уларга кўпроқ маскулинлик, яъни инсон жисмонан кучли бўлиши ва ўз эмоцияларини назорат қила олишига ишонч хосдир (U=16857,0, p≤0,05).



3-расм. Соғлом хулқ-атвор кўрсактичларидаги ўз самарадорлиги даражасига боғлиқ ўртача ранглар асосидаги тафовутлар, N=407

Саломатлик назорат локуси интерналлигининг паст ва юқори даражасига эга гуруҳлар ўртасида саломатликка муносабат жадаллиги компонентларини қиёсий таҳлил қилишга асосан бир қатор статистик жиҳатдан ишончли тафовутлар аниқланди (9-жадвал).

Соғлом хулқ-атвор сўровномасининг барча шкалалари бўйича ўртача ранглар саломатлик назорат локусининг юқори даражадаги интерналлигига эга бўлган тадқиқот қатнашчиларида юқори эканлиги маълум бўлди. Юқори интерналликка эга бўлган респондентлар тўғри овқатланадилар, ўзларини кучли, деб ҳисоблайдилар, салбий эмоциялардан қочишга ҳаракат қиладилар.

Улар кўпинча уйқу ва дам олиш тартиби соғлом одатига риоя қиладилар, ўз хавфсизларини кузатиб борадилар.

9-жадвал

Соғлом хулқ-атвор кўрсаткичларидаги интерналлик даражаси бўйича тафовутлар, N=1010

Шкалалар	Ўртача ранг		Манн-Уитни мезони	Аҳамият-лилик даражаси (p)
	Экстер-наллар N=580	Интер-наллар N=430		
Соғлом хулқ-атворнинг намоён бўлиши	444,41	587,90	89267,5	0,000*
Овқатланиш	455,88	572,43	95920,5	0,000*
Жисмоний фаоллик	478,80	541,51	109215,0	0,001*
Маскулинлик	477,07	543,85	108210,5	0,000*
Кайфият, муомала	456,89	571,07	96506,5	0,000*
Соғлом одатлар	474,68	547,07	106825,5	0,000*
Хавфсизлик ва хавфдан қочиш	461,71	564,57	99301,5	0,000*
Профилактика ва тиббий фаоллик	462,57	563,41	99798,0	0,000*
Ижтимоий қўллаб-қувватлаш	487,23	530,14	114104,5	0,010*

Изоҳ: * билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Саломатликка муносабат жадаллиги кўрсаткичларининг шахсдаги ўзини ўзи бошқаришга боғлиқ равишдаги тафовутларини излаш (10-жадвал) шуни кўрсатдики, ўзини ўзи бошқаришнинг юқори даражасига эга бўлган шахсларда саломатликка муносабат ва ўз саломатлигини сақлаш бўйича реал амалий фаолият яхшироқ шаклланган.

10-жадвал

Ўзини ўзи бошқариш даражаси бўйича саломатликка муносабат жадаллигидаги тафовутлар, N=165

Кўрсаткичлар	Ўртача ранг			Краскел-Уоллис мезони	Аҳамият-лилик даражаси (p)
	Паст даража N=23	Ўртача N=90	Юқори даража N=52		
Саломатликка муносабатнинг жадаллиги	61,13	83,93	91,06	6,369	0,041*
Амалий шкала	50,48	83,70	96,17	15,350	0,000*

Изоҳ: * билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Психологик мукаммалликнинг юқори ва қуйи даражасига эга бўлган гуруҳларда соғлом хулқ-атвор компонентларининг 11-жадвалда келтирилган қиёсий таҳлили натижаларига тўхталиб ўтиш жоиз. Ишончли тафовутлар соғлом хулқ-атворнинг умумий кўрсаткичи, кун тартиби ва дам олишга риоя

қилиш, хавфсизлик ва хавфдан қочиш, ижтимоий қўллаб-қувватлаш кўрсаткичлари бўйича аниқланди.

11-жадвал

Соғлом хулқ-атвор кўрсаткичларида психологик мукаммаллик даражасига боғлиқ тафовутлар, N=242

Шкалалар	Ўртача ранг		Манн-Уитни мезони	Аҳамият-лилик даражаси (p)
	Паст даража N=150	Юқори даража N=92		
Соғлом хулқ-атворнинг намоён бўлиши	112,02	136,96	5477,5	0,007*
Соғлом одатлар	113,87	133,93	5756,0	0,029*
Хавфсизлик ва хавфдан қочиш	114,43	133,02	5840,0	0,044*
Ижтимоий қўллаб-қувватлаш	111,09	138,48	5338,0	0,001*

Изоҳ: *билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Мазкур маълумотлар соғлом хулқ-атворнинг юқори ва паст даражаларига эга бўлган респондентларнинг психологик мукаммаллиги кўрсаткичлари бўйича тафовутларини таҳлил қилиш натижалари билан ҳам тасдиқланади (12-жадвал).

12-жадвал

Психологик мукаммаллик кўрсаткичларида соғлом хулқ-атвор намоён бўлиш даражасига боғлиқ тафовутлар, N=242

Шкалалар	Ўртача ранг		Манн-Уитни мезони	Аҳамият-лилик даражаси (p)
	Паст даража N=129	Юқори даража N=113		
Бошқалар билан ижобий муносабатлар	106,68	138,42	5376,5	0,000*
Атрофидагилар томонидан бошқарилиш	108,81	135,99	5651,5	0,002*
Шахс сифатида ўсиш	108,00	136,91	5547,0	0,001*
Ҳаётдаги мақсад	108,61	136,21	5626,0	0,002*
Ўзини қабул қилиш	110,07	134,54	5814,5	0,005*
Психологик фаровонликнинг умумий даражаси	106,44	138,69	5345,5	0,000*

Изоҳ: * билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Атрофдагилар билан очиқ ва ишончли муносабатларга эга бўлган, қарашларида эркинлик ва мустақилликка қодир, атрофдагиларни бошқаришда ҳокимлик ва компетенцияга эга бўлган, шахс сифатида ўсиш ва ривожланиш ҳиссини англаган, келажакка йўналтирилган ва англанган мақсадлари бўлган, шунингдек, ўзига ижобий муносабатда бўлган

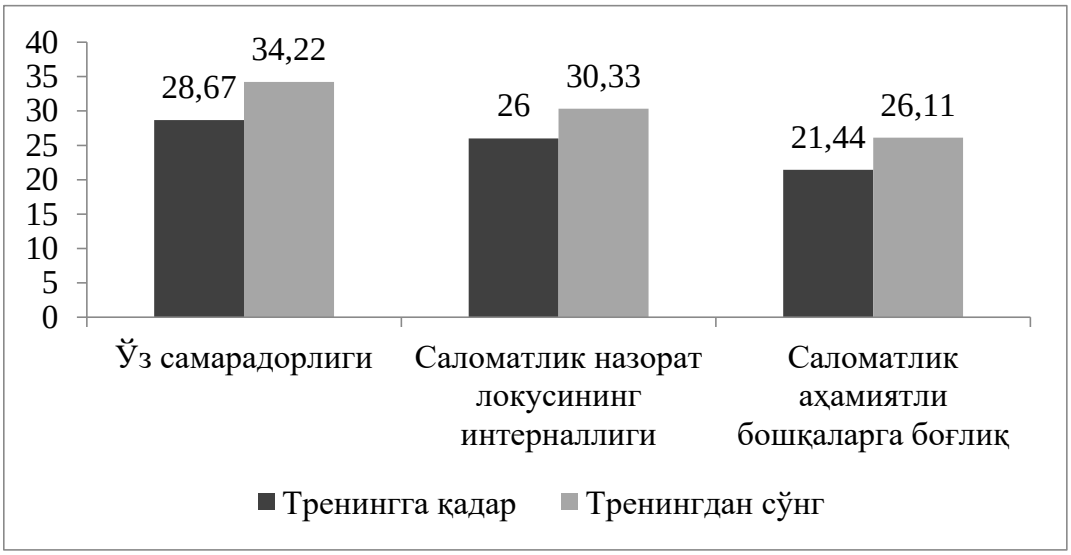
синалувчилар кўпроқ даражада соғлом хулқ-атворни намоён қиладилар ва ўз саломатликларига фойда берадиган ҳаракатларга риоя қиладилар.

Соғлом хулқ-атвор қийматли кўрсаткичи намоён бўлишига боғлиқ равишда ҳаётий мазмун йўналишлари кўрсаткичларидаги тафовутларни излаш, келажакка нисбатан англанган ва йўналтирилган мақсадларнинг мавжудлиги, ўз ҳаётининг қизиқарли, эмоционал жиҳатдан мазмунга тўла ва бой эканлиги ҳақида тасаввурга эга бўлиш, қониққанликни ҳис қилиш, умрнинг яшаб ўтилган қисми маҳсулдорлигини ва англанганлигини ҳис қилиш, ўзини қарор қабул қилишда танлаш мустақиллигига эга бўлган, ҳаётини шахсий мақсадлар ва тасаввурларга мос равишда бошқара оладиган кучли шахс образига мансуб, деб билиш каби шахслилик хусусиятлари статистик аҳамиятли даражада саломатликка нисбатан юқори хулқ-атвор фаоллиги белгилари эканлигини кўрсатди. Ушбу ҳолат корреляцион таҳлили натижалари билан ҳам тасдиқланди. Саломатликни сақлаш бўйича хулқ-атвор фаоллиги қиймати ҳаётий мазмун йўналишларининг «ҳаётдаги мақсад» (r_s=0,275, p<0,01), «ҳаёт жараёнидан қониққанлик» (r_s=0,346, p<0,01), «ҳаётнинг натижавийлиги» (r=0,266, p<0,01), «Мен назорати локуси» (r_s=0,288, p<0,01), «ҳаёт назорати локуси» (r_s=0,266, p<0,01) каби барча компонентлари билан ижобий алоқадорликка эгалиги аниқланди.

Умуман олганда корреляцион таҳлил натижаларига мос равишда етуклик даврида соғлом хулқ-атвор, шахснинг ижобий ижтимоий-психологик мослашуви, саломатлик назорати локуси интерналлиги, ўз самарадорлиги ва кучли намоён бўлган ўзини ўзи бошқариш, юқори даражадаги психологик мукаммаллик ва ҳаётий мазмун йўналишлари билан боғлиқ бўлиши эҳтимол. Бундан ташқари тўсатдан намоён бўладиган агрессивлик, депрессивлик, қўзғалувчанлик, тортинчоқлик, эмоционал ўзгарувчанлик етуклик даврида соғлом турмуш тарзи қоидаларига риоя қилишга тўсқинлик қилади.

Тадқиқот давомида ишлаб чиқилган етуклик даврида саломатликка қадрият сифатида муносабатни шакллантириш бўйича мотивацион тренинг дастурлари ўзларининг қисман самарадорлигини кўрсатди. Тренинг машғулотларида тадқиқотнинг асосий босқичи жараёнида 29 нафар қатнашчи иштирок этди (бир тренинг гуруҳида – 10 нафар, иккинчисида – 9 нафар, учинчиси – 10 нафар қатнашчи). Тренинг ишининг вазифаси ўзини ўзи билиш ва ўзини ўзи таҳлил қилиш, келажакка англанган ва барқарор мақсадлар қўйиш жараёни учун шароит яратишдан иборат бўлди (12-16 машғулотлар).

Тренинг дастурларини қўллаш самарадорлигини баҳолаш кўрсаткичлари сифатида саломатликнинг интернал назорат локуси, ўз самарадорлиги, ўзини ўзи бошқариш ва коммуникатив хусусиятлари олинди (4-расм). Такрорий диагностика баъзи кўрсаткичларнинг, жумладан, ўз самарадорлиги, саломатлик назорат локусининг интерналлиги ва инсоннинг саломатлик бошқа аҳамиятли кучли одамларга боғлиқлигига ишониши кўрсаткичларида ўзгаришларни кўрсатди.



4-расм. Ўз самарадорлиги ва назорат локусининг тренингдан аввалги ва кейинги кўрсаткичлари (N=9, ўртача арифметик қийматлар асосида)

Шундай қилиб, тўртинчи бобнинг эмпирик-экспериментал маълумотлари: 1) саломатлик қадриятини баҳолаш, саломатликка муносабат индекси катталиги, соғлом хулқ-атвор намоён бўлиши даражаси ва овқатланиш хулқ-атвори конструктивлиги ижтимоий-демографик ва ижтимоий-маданий омилларга нисбатан кўпроқ ижтимоий-психологик омилларга боғлиқ бўлиши ҳақидаги фаразнинг қисман тасдиқланганлиги; 2) саломатликка қадрият сифатида муносабат ва конструктив овқатланиш хулқ-атвори кўпроқ ижтимоий-психологик мослашувчанлик, саломатликни назорат қилиш локуси интерналлиги, ўз самарадорлиги, ўзини ўзи бошқариш, фемининлик, шахснинг психологик мукаммаллиги ва амалга ошганлиги бўйича юқори ҳамда салбий шахслараро тавсифларнинг паст кўрсаткичларига эга бўлган етуклик даври ёшидаги тадқиқот қатнашчиларига хос эканлиги ҳақидаги фаразнинг қисман тасдиқланганлиги; 3) ички мотивацияни ошириш бўйича таълимий-психологик тренинг дастур тадқиқот қатнашчиларида саломатлик назорати локуси, ўз самарадорлиги ва ўзини ўзи бошқаришни ижобий баҳолашларига олиб келиши ҳақидаги фаразнинг қисман тасдиқланганлиги тўғрисида гапириш имконини беради.

ХУЛОСА

Шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати ижтимоий-психологик детерминацияларини комплекс ўрганиш қуйидаги хулосаларга келиш имкониятини берди:

1. Ўсмирлик, ўспиринлик ва етуклик давридаги шахсларнинг саломатлик ҳақидаги тасаввурлари унинг инсон ҳаётидаги асосий қадрият сифатида англанилганида тафовутланмаслиги билан ажралиб туради.

Саломатлик ҳақидаги тасаввурлар саломатлик феноменини касалликларнинг йўқлиги орқали негатив интерпретация қилиш, саломатликни ҳаётий фаолиятнинг турли соҳаларида муваффақият ва фаровонликка эришиш шарти сифатида қараш, саломатликни таърифлашда ижобий сифатларнинг йўқлиги билан характерланади.

2. Ўсмирлик, ўспиринлик ва етуклик давридаги шахсларнинг соғлом турмуш тарзи ҳақидаги тасаввурлари тўлиқ эмаслиги, мужмаллиги ва стереотиплилиги билан ажралиб туради. Гарчи соғлом турмуш тарзи ҳақидаги тасаввурлар учун унинг жисмоний фаолликдан тортиб ижобий фикрлаш ва эмоционал ўзини ўзи бошқаришгача бўлган таркиби киритилган бўлса-да, кўпроқ жисмоний фаоллик, овқатланиш ва зарарли одатларнинг йўқлиги каби хатти-ҳаракатлар ва шарт-шароитлар ёдга олинди.

3. Саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентлари кўпроқ аълога ўзлаштирадиган қизлар ва ўғил болаларда, аёллар ва етуклик даврининг иккинчи босқичига мансуб шахсларда кучлироқ намоён бўлди.

4. Шахснинг ижтимоий-психологик мослашувчанлиги, ундаги юқори даражадаги мослашувчанлик, ўзини ва бошқаларни қабул қилиш, эмоционал қулайликда намоён бўлган ҳолда, ўсмирлик, ўспиринлик ва етуклик даврларида шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати аниқловчиси сифатида қатнашиши мумкин. Ўсмирлик ва ўспиринлик даврида кечиниладиган ижтимой стресс мактабдаги хавотирланишни тавсифлаган ҳолда, саломатликка зарар етказувчи хатти-ҳаракатларга берилиш учун асос бўлиб хизмат қилиши мумкин.

5. Шахснинг ижтимоий-когнитив, мотивацион ва бошқарув характеристикалари, ўз самарадорлиги, саломатлик назорат локусининг интерналлиги, саломатликнинг аҳамиятли бошқа одамларга боғлиқлигига ишонишнинг юқори кўрсаткичларида намоён бўлиб, ҳам ўсмирлик ва ўспиринлик даврида, ҳам етуклик даврида шахсдаги саломатликка қадрият сифатида муносабатнинг когнитив, эмоционал ва айниқса хулқ-атвор компонентларининг ижтимоий-психологик детерминантлари сифатида қатнашади.

6. Гендер кесимида етуклик даврида соғлом хулқ-атворга берилишнинг юқори даражаси кўпроқ маскулин типга нисбатан, феминин гендер типи ва андрогиниянинг юқори даражали типига хосдир. Бунда соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш дастурларини ишлаб чиқишда кучлироқ маскулин типдаги етуклик даврига мансуб респондентларда феминин тип кучли намоён бўлган респондентлардан фарқли равишда профилактик ва тиббий фаолликка киришувчанлик камроқ, андрогиниянинг юқори даражасига эга бўлган синалувчиларда умуман соғлом хулқ-атвор маскулин ва феминин типдаги респондентларга нисбатан кучлироқ намоён бўлишини ҳисобга олиш жуда муҳим.

7. Ўсмирлик ва ўспиринлик даврида шахснинг саломатликка қадрият сифатида муносабати таянч ижтимоий-психологик омиллари

сифатида шахсдаги коммуникатив тавсифлар қатнашади. Саломатлик борасида юқори даражадаги хулқ-атвор фаоллигига эга бўлган ўсмирлар ва ўспиринларга ўзини ўзи тасдиқлашнинг конструктив типи, компетент хулқ-атвор, ҳамдард бўла олиш малакаси, эътибор кўрсата олиш ва тенгдошидан эътибор белгиларини қабул қила олиш, «йўқ» дея олиш малакаси хосдир.

8. Ўсмирлик ва ўспиринлик даврида соғлом хулқ-атворнинг шаклланишида ота-оналар билан ўзаро таъсир мароми хусусиятлари маълум роль ўйнайди. Ота-она тарбиясида ҳаддан зиёд ғамхўрлик ёки қаттиққўллик қилиш бир маромда бўлганида ўсмирлар ва ўспиринларда юқори даражада намоён бўладиган соғлом хулқ-атвор кузатилади. Бошқача қилиб айтганда, болаларга нисбатан талабларнинг оптималлиги, уларнинг эҳтиёжларига эътиборли муносабатда бўлиш, уларга нисбатан қўлланиладиган чораларнинг адекватлиги уларда соғлом хулқ-атвор шаклланишига олиб келади. Бироқ олинган маълумотлар оилаларнинг этномаданий хусусиятларини ҳам ҳисобга олган ҳолда кейинги тадқиқотларни олиб боришни тақозо этади.

9. Етуклик давридаги шахсларда саломатликка қадрият сифатида муносабат ва шахснинг коммуникатив тавсифлари ўртасидаги алоқадорлик мазкур тадқиқотда тўлиқ аниқланмади. Гарчи, асабийлик, тўсатдан агрессивлик ва қўзғалувчанлик паст даражадаги соғлом хулқ-атворнинг намоён бўлиш омиллари сифатида қатнашсада, уларнинг таъсири заиф бўлиб, уни янада ўрганиш талаб этилади.

10. Ўзгалар билан ижобий муносабатлар, атрофдагиларни бошқариш, шахс сифатида ўсиш, ҳаётдаги мақсадлар, ўзини ўзи қабул қилиш каби психологик мукаммаллик хусусиятлари, шунингдек, инсон мавжудлигининг ҳаётни англанганлиги ва амалга оширилганлигини ҳис қилиш каби аҳамиятли тавсифлари саломатликка қадрият сифатида муносабат ва юқори даражада намоён бўладиган соғлом хулқ-атворнинг ижтимоий-психологик омиллари сифатида хизмат қилади.

11. Тадқиқотда режалаштирилган хулқ-атвор назариясининг башоратловчи қадрияти тасдиқланди. Жисмоний фаоллик, профилактик тиббий фаоллик, тўғри овқатланиш ва репродуктив хулқ-атворга берилиш даражасини ўрганиш мос равишдаги хатти-ҳаракатлар омили сифатида хулқ-атворни амалга ошириш учун установкалар, норматив тавсиялар, назорат, тўсиқлар, ниятлар ўзаро таъсири қатнашишини аниқлади. Масалан, репродуктив саломатлик соҳасидаги тиббий фаоллик учун таянч ижтимоий-психологик детерминант сифатида аҳамиятли доиранинг норматив тавсиялари қатнашади.

12. Омилли таҳлил соғлом хулқ-атвор намоён бўлишининг паст даражаси, шунингдек, юқори даражасига эга бўлган ўсмирлар ва ўспиринлар гуруҳида устунлик қилувчи омил сифатида ўсмирлик негативизми хос эканлигини аниқлади. Юқори даражали соғлом хулқ-атворга эга гуруҳда ўз самарадорлиги ва ижобий ижтимоий-психологик мослашув ҳамда конструктив ўзини ўзи тасдиқлаш омиллари намоён бўлди.

13. Омилли таҳлил натижалари етуклик давридаги шахсларда шаклланганлиги, эмоционал ва психологик мукаммаллик, шунингдек, шахслараро муносабатлардаги баркамоллик билан тавсифланади. Саломатликка нисбатан паст даражадаги хулқ-атвор фаоллигида эмоционал номуқимлик ва агрессия намоён бўлиши ҳамда хулқ-атвордаги маскулинлик кўрсаткичлари қайд қилинди.

14. Ўсмирлар ва ўспиринларда саломатликка қадрият сифатида муносабатни шакллантириш бўйича таълимий-психологик тренинг дастурларининг ижтимоий-психологик салоҳияти уларда ўз самарадорлигини, ўзини ўзи бошқариш, компетент коммуникатив хулқ-атвор ва ижобий ўзини ўзи тасдиқлаш кўникмаларини ривожлантиришда намоён бўлади.

15. Етуклик даврида саломатликка қадрият сифатида муносабатни шакллантиришга йўналтирилган ички мотивация психотренинг дастури самарадорлиги, биринчидан, шахснинг ижтимоий-когнитив, мотивацион ва бошқарувчанлик тавсифлари, иккинчидан саломатлик қадриятининг инсоннинг психологик фаровонлиги контекстига киритилиши, инсон томонидан ўз ҳаётининг амалга оширилганлигини англаш учун шарт-шароитларни яратиш орқали таъминланади.

Шахсни саломатликка қадрият сифатида муносабатининг ижтимоий-психологик детерминациясини тадқиқ этиш натижалари қуйидаги тавсияларни таклиф этиш имконини беради:

1. Саломатликни мустаҳкамлаш бўйича тадбирлар, шунингдек, соғлом турмуш тарзига ўргатиш, саломатлик ва унинг омиллари, соғлом хулқ-атвор тушунчалари ҳақида инсонда маълумотларга эга бўлишни ошириш ва уларни стереотип, тафовутланмаган ҳолда тушунишнинг олдини олиш мақсадида улар ҳақидаги тиббий-ижтимоий ахборотни ўз ичига олиши керак.

2. Болаларни соғлом турмуш тарзига ўргатиш ривожлантирувчи таълим парадигмаси контекстида «субъект-субъектлик» ўзаро таъсирига ва ўқитишнинг фаол усулларини қўллашга асосланган жараён сифатида ташкил этилиши керак (масалан, саломатликка зарар етказувчи хулқ-атворга берилиш хавфи юқори бўлган вазиятли видеосюжетларни кўриш, ролли ўйинлар).

3. Етуклик давридаги шахсларда саломатликка қадрият сифатида муносабатни шакллантириш ва болаларни соғлом турмуш тарзига ўргатиш дастурлари икки компонентни – таълимий (тиббий-ижтимоий маълумот бериш) ва индивидуал-ёш (масалан, ўсмирлардаги негативизм), гендер, хулқ-атворнинг мотивацион хусусиятлари, ахборотни ўзлаштириш ва интерпретация қилиш хусусиятлари ҳисобга олган ҳолда ташкил этилган ижтимоий-психологик тренингни ўз ичига олиши керак.

4. Саломатликка қадрият сифатида муносабатни шакллантириш бўйича ижтимоий-психологик тренинг учун А.Бандуранинг ижтимоий

ўргатиш назарияси, Дж.Прочаска, К. ди Клементенинг соғлом хулқ-атворни ўзгартиришни трансназарий модели, А. Айзеннинг режалаштирилган хулқ-атвор назарияси, ички мотивация концепцияси махсус методологик асос сифатида хизмат қилиши мумкин.

5. Саломатликка қадрият сифатида муносабатни шакллантириш дастурлари инсонда ички назорат локуси, ўзини ўзи бошқариш кўникмалари (режалаштириш, дастурлаш), ўз самарадорлиги ривожлантириш заруриятини ҳисобга олиши керак. Мазкур дастурларда стрессни кечиниш даврида ўзини ўзи бошқариш кўникмаларини, ижтимоий босимга қаршилик кўрсатиш коммуникатив кўникмаларини ривожлантиришга урғу бериш тавсия этилади.

НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Psi.01.07 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
НАЦИОНАЛЬНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ УЗБЕКИСТАНА

НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ УЗБЕКИСТАНА

КАРАМЯН МАРИЭТТА ХАЧАТУРОВНА

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ЗДОРОВЬЮ

19.00.05 – Социальная психология. Этнопсихология

**АВТОРЕФЕРАТ
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА (DSc) ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК**

Ташкент – 2019

Тема диссертации доктора психологических наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан под номером B2017.1.DSc/ Psi8.

Диссертация выполнена в Национальном университете Узбекистана имени Мирзо Улугбека.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.psi-ik.uz) и информационном образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Официальные оппоненты: **Кадыров Батыр Рахманкулович**
доктор психологических наук, профессор

Муминова Лола Рахимовна
доктор педагогических наук, профессор

Муминов Алишер Гаффарович
доктор политических наук, профессор

Ведущая организация: **Ташкентский государственный педагогический университет**

Защита диссертации состоится «____» _____ 2019 года в «____» часов на заседании Научного совета DSc.27.06.2017.Psi.01.07 при Национальном университете Узбекистана. (Адрес: 100174, город Ташкент, улица Университетская, 4. Национальный университет Узбекистана, здание факультета социальных наук, 5-ый этаж, кабинет 511. Тел.: (+99871) 246-52-74; факс: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-04; e-mail: nauka@nuu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Национального университета Узбекистана (зарегистрирована под номером ___). (Адрес: 100174, город Ташкент, улица Университетская, 4. НУУз, Главный учебный корпус, отсек «В», 2-ой этаж, комната 217. Тел.: (+99871) 246-67-71).

Автореферат диссертации разослан «_____»_____2019 года

(протокол реестра под номером _____ от «_____»_____2019 года).

Г. Б. Шаумаров
Председатель научного совета
по присуждению ученых степеней,
д. психол. н., профессор

А. И. Расулов
Ученый секретарь научного совета
по присуждению ученых степеней,
к. психол.н., доцент

Н. С. Сафаев
Председатель научного семинара при научном
совете по присуждению ученых степеней,
д.психол. н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (DSc) диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире здоровье является одной из ключевых индивидуальных и общественных ценностей, способствующих поступательному социально-экономическому и культурному развитию человечества и благополучию общества. Ценность здоровья и здорового образа жизни подчеркивается в Уставе Всемирной организации здравоохранения (1948 г.), Оттавской хартии по укреплению здоровья (1986 г.), Бангкокской хартии укрепления здоровья в глобализованном мире (2005 г.)[1]. Стратегический потенциал ценностного отношения к здоровью обусловливает поиск в мировом масштабе, на уровне государств и отдельных людей, оптимальных стратегий его охраны.

В мире приоритетность изучения ценностного отношения личности к здоровью в психологических исследованиях обусловлена изменением образа жизни современного человека и высоким уровнем заболеваемости хроническими болезнями. Важность изучения социальных и психологических факторов образа жизни человека связана с возможностью предотвращения или уменьшения возникновения различных заболеваний и риска смертности через изменение поведения людей[2]. Необходимость глубокого понимания социально-психологических факторов ценностного отношения личности к здоровью для разработки эффективных программ пропаганды и обучения здоровому образу жизни придает высокую актуальность данной научно-исследовательской и научно-практической проблематике.

В Узбекистане особое внимание охране здоровья прослеживается в наличии нормативно-правовой базы в этой области, улучшении институциональных и ресурсных основ для оказания медицинских услуг населению, осуществлении мер по реформированию системы здравоохранения и социальной защите граждан в республике. Ключевые задачи развития социальной сферы обозначены в «Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах»[3]. Для эффективной реализации этих задач необходимо системное изучение социально-психологических факторов формирования ценностного отношения личности к здоровью.

---

[1] Бангкокская хартия укрепления здоровья в глобализованном мире//Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences (дата обращения: 10.10.16); Оттавская хартия по укреплению здоровья, 1986 г.//Официальный сайт Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets (дата обращения: 10.10.16); Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]//Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: http://who.int/ru/ (дата обращения: 15.12.2016); The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World//Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/ (дата обращения: 10.10.16)

[2] Вопросы здравоохранения [Электронный ресурс]//Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: http://who.int/ru/ (дата обращения: 15.12.2017).

[3] Указ Президента Республики Узбекистан «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7.02.2017 г.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, намеченных в Законе Республики Узбекистан «О государственной молодежной политике» № ЗРУ-406 от 14 сентября 2016 г., Постановлениях Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении концепции и комплекса мер по обеспечению здорового питания населения Республики Узбекистан на период 2015-2020 годы» № 251 от 29 августа 2015 г., «О мерах по совершенствованию организации здорового питания в средних и средне-специальных, профессиональных учебных заведениях» № 132 от 2 мая 2016 года, а также в других нормативно-правовых актах по охране здоровья населения республики.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Диссертационная работа выполнена по приоритетному направлению развития науки и технологий в республике I. «Духовно-нравственное и культурное развитие демократического и правового общества, формирование инновационной экономики».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации[1]. Изучение социально-психологических факторов ценностного отношения личности к здоровью проводится ведущими высшими образовательными учреждениями и научными центрами, в том числе, Санкт-Петербургским государственным университетом (Россия), Институтом социологии Российской академии наук (Россия), University of California (Los Angeles, США), University of Leeds, University of Kent и The University of Sheffield (Великобритания), University of Groningen (Нидерланды), Freie Universität Berlin (Германия), World Health Organization, The British Psychological Society (Великобритания), The European Health Psychology Society, American Psychological Association (США).

В зарубежной социальной психологии при исследовании ценностного отношения личности к здоровью до настоящего времени концептуализирована теоретическая и исследовательская область социальной психологии здоровья (научная школа И. Н. Гурвича «Социальная психология здоровья», Санкт-Петербургский государственный университет); определены особенности отношения к здоровью как социального явления (Институт социологии Российской академии наук), социально-демографические и социокультурные факторы здоровья (Health Psychology Program, Faculty of Psychology, University of California, Los Angeles, USA); раскрыты

[1] Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации осуществлялся на основе материалов Всемирной организации здравоохранения (URL: http://who.int/ru), Division of Health Psychology of British Psychological Society (URL: https://www1.bps.org.uk/networks-and-communities/member microsite/division-health-psychology), Society for Health Psychology of American Psychological Association (URL: https://societyforhealthpsychology.org). Проведен анализ публикаций по психологии здоровья в ведущих реферативных базах периодических изданий, в том числе: Портал психологических изданий (URL: http://psyjournals.ru), база данных по психологии Американской психологической ассоциации PsycINFO (URL: https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx), текстовая база данных Национальной медицинской библиотеки США (URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed), а также в периодических изданиях Европейского общества психологии здоровья (URL: http://www.ehps.net).

количественные и качественные подходы к пониманию и изменению здорового поведения в контексте социальной психологии (Health and Social Psychology Laboratory, University of Leeds, United Kingdom; Faculty of Behavioural and Social Sciences, University of Groningen, Niderlands), социально-психологические модели здорового поведения, образовательные и тренинговые направления его изменения (Health Psychology Group, Centre for Health Services Studies, University of Kent, United Kingdom); изучены прикладные аспекты социально-когнитивных моделей здорового поведения (Department of Psychology, The University of Sheffield, United Kingdom), когнитивно-личностные детерминанты здорового поведения (Department of Psychology, Freie Universität Berlin, Germany). Кроме этого, ведущими научно-практическими центрами исследована роль образа жизни в развитии и течении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний и заболеваний органов дыхания (World Health Organization); определены отношение к здоровью и его компоненты (Division of Health Psychology, The British Psychological Society; The European Health Psychology Society; Division 38 'Society for Health Psychology', American Psychological Association).

В настоящее время в социальной психологии здоровья в фокусе приоритетных исследовательских направлений при изучении ценностного отношения личности к здоровью: установки и убеждения, связанные со здоровьем; компонентная структура здорового поведения; поиск оптимальных методов дифференцированного выявления компонентов ценностного отношения к здоровью; особенности отношения к здоровью в зависимости от социодемографических факторов; культуральная специфичность здорового поведения; взаимосвязь психосоциальной поддержки, социально-психологических особенностей личности и здорового поведения; разработка стратегий изменения здорового поведения на основе его социально-психологических моделей.

Степень изученности проблемы. Категория «отношение к здоровью» представляет собой сложное и многоаспектное понятие, связанное с феноменами здоровья и здорового образа жизни. Отношение к здоровью детерминируется социодемографическими, социально-экономическими, социокультурными и социально-психологическими факторами, что приводит к необходимости комплексного и системного анализа данного феномена. Рассмотрение отношения к здоровью в социальной психологии связано с необходимостью понимания содержания этого понятия, подходов к его анализу, факторов, определяющих позитивное или негативное отношение человека к своему здоровью.

В психологической науке условно можно выделить три направления понимания ценностного отношения к здоровью: 1) социологическое

(И. В. Журавлева, 2006; С. С. Гордеева, 2011 и др.)[1]; 2) гуманистически-личностное (S. M. Heidrich, C. D. Ryff, 1995; А. Е. Созонтов, 2003; P. Miquelon, R. J. Vallerand, 2006; Н. А. Шмойлова, 2007, 2099; И. А. Аликин, Н. В. Лукьянченко и др., 2008; А. А. Пашин, 2014 и др.)[2]; 3) социально-психологическое (A. Baum, J. Singer, S. Taylor, 1984; D. R. Rutter; L. Quine, 1994; И. Н. Гурвич, 1998, 1999; Г. С. Никифоров, 2006; Т. В. Белинская, 2005; Р. А. Березовская, 2010, 2011; Л. А. Цветкова, И. Н. Гурвич, 2012 и др.)[3]. При исследовании социально-психологических факторов ценностного отношения личности к здоровью обращается внимание на возрастные особенности личности, роль социальной поддержки и социальной изоляции для здоровья человека, влияние расового или этнического неравенства на состояние здоровья соответствующих расовых или этнических групп.

В социальной психологии делается акцент на изучении компонентной структуры ценностного отношения личности к здоровью: когнитивного (О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов, 2001; И. Б. Бовина, 2009; M. Conner, 2013 и др.)[4], эмоционального (R. Ruiter, C. Abraham, G. Kok, 2001; А. В. Решетников, 2003; В. Бодрова, 2008; M. A. Gerend, J. K. Maner, 2011; И. В. Цветкова, 2012

---

[1] Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества/И. В. Журавлева: Ин-т социологии РАН. М.: Наука, 2006. 238 с.; Гордеева С. С. Отношение к здоровью как социальный феномен// Вестник Пермского университета. 2011. Серия «Философия. Психология. Социология». Выпуск 2 (6). С.131-136.

[2] Heidrich S. M., Ryff C. D. Health, Social Comparisons, and Psychological Well-Being: Their Cross-Time Relationships//Journal of Adult Development. 1995. Vol.2 (3). Pp. 173-186; Созонтов А. Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии//Вопросы психологии. 2003. №3. С. 92-101; Miquelon P., Vallerand R. J. Goal Motives, Well-Being, and Physical Health: Happiness and Self-Realization as Psychological Resources Under Challenge//Motivation and Emotion. 2006. Vol. 30 (4). Pp.259-272; Аликин И. А., Лукьянченко Н. В., Пахальян В. Э., Ядрышникова Т. Л. Отношение к здоровью учащихся и учителей как один из аспектов «Я-концепции»//Вестник практической психологии образования. 2008. № 4. С. 39-46; Шмойлова Н.А. Ценностное отношение к здоровью и самоактуализация личности//Омский научный вестник. 2007. № 4 (58). С.126-130; Шмойлова Н. А. Ценностное отношение к собственному здоровью как показатель психологической гармонии личности//Мир науки, культуры, образования. 2009. № 5 (17). С.287-289; Пашин А. А. Структурно-динамические и типологические характеристики ценностного отношения к здоровью// Вестник спортивной науки. 2014. №1. С. 54-57.

[3] Social Psychological Aspects of Health. Vol.4. Handbook of Psychology and Health. Handbook of Psychology and Health Series. Baum A., Singer J. E., Taylor S. E. (Eds). Lawrence Erlbaus Associates, 1984. 376 pp; Rutter D. R., Quine L. Social Psychology and Health: European Perspective. Aldershot, Avebury Ashgate Publishing Company, 1994. 220 pp.; Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999; Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья: дис. … докт.психол.наук. 19.00.05. СПб, 1998; Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: дис. … канд.психол.наук. Калуга, 2005; Психология здоровья: Учебник для вузов/Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.; Березовская Р. А. Ценностно-мотивационные особенности отношения человека к своему здоровью//Материалы конференции «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения. 22–23 апреля 2010 года». СПб., 2010. С. 111–114; Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии//Вестник СПбГУ. 2011.№. 1. С. 221-226; Цветкова Л.А., Гурвич И.Н. Психология здоровья//Вестник СПбГУ. Сер.16. 2012. Вып.1. С. 48-52.

[4] Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека (эталоны, представления, установки): Учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 352 с.; Бовина И. Б. Социальная психология здоровья и болезни/И. Б. Бовина. 2-е изд., испр. и доп. М.: Аспект Пресс, 2008. 263 с.; Conner M. Health Cognitions, Affect and Health Behaviours//European Health Psychologist. 2013. Vol.15. No.2. Pp.33-39.

и др.)[1], поведенческого (И. П. Попова, 2007; М. А. Иосифян, Г. А. Арина, С. Флао, 2015; M. Conner, P. Norman, 2017 и др.)[2].

Исследования поведенческого компонента отношения к здоровью связаны с изучением психосоциальных коррелятов следующих действий, способствующих или препятствующих сохранению здоровья: соблюдение правильного питания, вовлечение в физическую активность, отказ от курения, употребления алкоголя и наркотических веществ, действия по сохранению сексуального и репродуктивного здоровья, профилактические медицинские действия, соблюдение правил дорожного движения (Л. А. Цветкова, 2011; I. Harvey, K. Alexander, 2012; К. Ю. Колбасина, А. В. Алимпиева, 2012; P. Gellert и др., 2012; М. М. Данина и др., 2016; А. А. Григоренко, Д. В. Турченкова, 2017 и др.)[3].

Социально-психологическая детерминация здорового поведения изучается в моделях континуума (модель восприятия риска и оптимистичного предубеждения, модель убеждений о здоровье, теория защитной мотивации, теория запланированного поведения, социально-когнитивная теория, теория субъективной ожидаемой полезности), постадийных моделях (транстеоретическая модель, модель принятия мер предосторожности) и моделях саморегуляции (C. Armitage, M. Conner, 2000; Л. А. Цветкова, И. Н. Гурвич, М. М. Русакова и др., 2004; И. Б. Бовина, 2008; P. A. Hall, G. T. Fong, 2010; Е. И. Рассказова, Н. В. Кошелева, 2014 и

---

[1] Ruiter R., Abraham C., Kok G. Scary Warnings and Rational Precautions: A Review of the Psychology of Fear Appeals//Psychology and Health. 2001. № 16. P. 613-630; Решетников А. В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг в России в период перехода к рыночной экономике//Социологические исследования. 2003. №1. С. 92-101; Бодрова В. Отношение населения к здоровью и здравоохранению// Вестник общественного мнения. 2008. № 1. С. 86-91; Gerend M.A., Maner J.K. Fear, Anger, Fruits, and Veggies: Interactive Effects of Emotion and Message Framing on Health Behavior//Health Psychology. 2011. Vol. 30 (4). P.420-423; Цветкова И. В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья // Психологические исследования. 2012. № 1(21). С. 11. URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 15.06.2014).

[2] Попова И. П. Поведение в отношении здоровья и материальное положение: гендерные аспекты (на данных лонгитюдного опроса)//Здравоохранение Российской Федерации. 2007. № 1. С.47–50; Иосифян М.А., Арина Г. А., Флао С. Аттитюды как фактор ценностной регуляции поведения, связанного со здоровьем, у подростков с астмой//Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 41. С. 2. URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 28.04.2016); Conner M., Norman P. Health Behavior: Current Issues and Challenges//Psychology&Health. 2017. Vol. 32. No.8. P.895-906.

[3] Цветкова Л. А. Социально-психологические теории формирования аддикций//Вестн. Моск.ун-та. Сер.14. Психология. 2011. № 2. С.166-179; Harvey I., Alexander K. Perceived Social Support and Preventive Health Behavioral Outcomes among Older Women// Journal of Cross-Cultural Gerontology. 2012. Vol. 27 (3). P.275-290; Колбасина К.Ю., Алимпиева А.В. Установка студентов вуза на самосохранительное поведение в отношении питания: опыт эмпирического исследования //Вестник Балтийского федерального университета им.И.Канта. 2012. Вып.11. С.69-73; Gellert P., Ziegelmann J., Lippke S., Schwarzer R. Future Time Perspective and Health Behaviors: Temporal Framing of Self-Regulatory Process in Physical Exercise and Dietary Behaviors//Annals of Behavioral Medicine. 2012. No.43. P.208-218; Данина М. М., Кисельникова Н. В., Голзицкая А.А., Куминская Е. А., Маркова С. В., Карпинский К. В., Колышко А. М. Современное состояние исследований в области регуляции репродуктивного поведения супругов//Национальные психологический журнал. 2016. № 2 (22). С. 73-83; Григоренко А. А., Турченкова Д. В. О возможностях применения зарубежного опыта оценки эффективности массовых мероприятий по профилактике дорожно-транспортных происшествий [Электронный ресурс]//Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. № 1. С. 15–22. doi:10.17759/jmfp.2017060102.

др.)[1]. В этих моделях выявлены когнитивные, мотивационно-ценностные, психоэмоциональные особенности личности как детерминанты отношения к здоровью.

Узбекистанскими учеными отношение к здоровью рассматривается в контексте валеологии (Ш. Б. Иргашев, 2008)[2], формирования здорового образа жизни посредством здоровьесберегающих технологий (Д. Шарипова, А. Мусурманова, М. Таирова, 2005; Д. Шарипова и др., 2011, 2015; Н. К. Светличная, 2015; О. Р. Жамолдинова, 2015)[3] и в связи с необходимостью изменения образа жизни при хронических заболеваниях (например, Э. Абдуганиева и др., 2015)[4].

В целом анализ результатов исследований показал, что сравнительно мало изучена социально-психологическая детерминация ценностного отношения личности к здоровью в различных возрастных группах с позиций системного подхода.

Связь темы диссертации с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертация выполнена в рамках научно-исследовательских планов Национального университета Узбекистана в проектах на темы: ОТ-А1-103 «Разработка социально-психологических механизмов подготовки кадров системы высшего образования к инновационной деятельности (на основе зарубежных передовых технологий)» (2016-2018 гг.), Ф-1 «Научно-методические основы совершенствования системы социокультурной адаптации детей с ограниченными возможностями» (2017-2021 гг.); А-161

---

[1]Armitage C. J., Conner M. Social Cognition Models and Health Behavior: a Structured Review// Psychology&Health. 2000. Vol.15. P. 173-189; Технологии разработки и совершенствования молодежных социальных проектов и программ по формированию здорового образа жизни в студенческой среде: Учебно–методическое пособие /Л. А. Цветкова, И. Н. Гурвич, М. М. Русакова и др.; Под ред. И. Н. Гурвича. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2004. 148 с.; Бовина И. Б. Социальная психология здоровья и болезни/И. Б. Бовина. 2-е изд., испр. и доп. М.: Аспект Пресс, 2008. 263 с.; Hall P. A., Fong G. T. Temporal Self-Regulation Theory: Looking Forward//Health Psychology Review. 2010. Vol. 4 (2). Pp.83-92; Рассказова Е. И., Кошелева Н. В. Психологические методы изменения поведения, связанного со здоровьем: возможности и ограничения//Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 3. С. 183-205.

[2] Иргашев Ш. Б. Современные направления формирования здорового образа жизни среди населения. Основы валеологии. Учебно-методическое пособие. Т., 2008. 32 с.

[3] Шарипова Д., Шарипов А., Шахмурова Г. Готовность педагога к реализации здоровьесберегающих знаний и формированию здорового образа жизни в системе непрерывного образования//Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. 2011. С.304-306; Шарипова Д. Д., Шахмурова Г. А., Шарипов А. Д. Здоровьесберегающая направленность образования – один из важных векторов непрерывного образования//Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. 2015. № 2. С.489-492; Светличная Н.К. Формирование здорового образа жизни. Т.: «Tafakkur qanoti», 2015. 140 с.; Жамолдинова О. Р. Совершенствование педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи: автореф.дис. … докт.педагог.наук, 13.00.01 – Теория и история педагогики. Менеджмент в образовании (педагогические науки). Ташкент, 2015; Шарипова Д. Д., Мусурманова А., Таирова М. Формирование здорового образа жизни. Т.: УзГИФК, 2005. 180 с.

[4] Абдуганиева Э. А., Халмухаммедова С. М., Дадабаева Р. К. Влияние изменения образа жизни и характера питания на качество жизни пациентов с ХОБЛ// Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия: материалы III Международной научно-практической конференции (май 2015 г.)/отв. ред. Ю. Ю. Шурыгина. Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2015. 374 с. С.3-5.

«Социальное партнерство в системе защиты семьи и детей в условиях модернизации узбекистанского общества» (2015-2017 гг.).

Цель исследования заключалась в теоретико-методологическом и эмпирическом обосновании социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью и рекомендаций по его формированию.

Задачи исследования:

определение сущности ценностного отношения личности к здоровью как социально-психологического феномена;

анализ социально-психологических теорий ценностного отношения личности к здоровью;

определение потенциала и ограничений социально-психологических моделей обучения здоровому образу жизни;

выделение и систематизация направлений изучения социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью;

выделение и обоснование социально-психологической специфики мотивационно-регуляционных и смысложизненных особенностей личности как детерминант ценностного отношения к здоровью;

факторный анализ поведенческого компонента ценностного отношения личности к здоровью;

выявление когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов отношения личности к здоровью в подростковом, юношеском и зрелом возрасте в зависимости от социально-демографических и социокультурных факторов;

выявление различий в показателях когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов отношения к здоровью в зависимости от социально-психологических факторов – особенностей социально-психологической адаптации, мотивационно-регуляционных, гендерных, коммуникативных и смысложизненных;

определение степени вовлечения в физическую активность, профилактическую медицинскую активность, конструктивное питание и репродуктивное поведение на основе теории запланированного поведения;

выявление социально-психологических аспектов пищевого поведения в подростковом, юношеском и зрелом возрасте;

разработка и проведение образовательно-психологических тренинговых программ формирования ценностного отношения к здоровью в подростковом, юношеском и зрелом возрасте;

разработка на основе проведенного теоретико-методологического анализа и полученных эмпирических данных модели социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью.

Объект исследования. Участниками исследования на его пилотажном и основном этапах стали 1761 человек, из которых 410 респондентов

подросткового и юношеского возраста (183 юношей и 227 девушек), 50 родителей подростков, 1301 респондентов зрелого возраста (624 мужчин и 677 женщин).

Предмет исследования – социально-адаптационные, мотивационно-регуляционные, гендерные, коммуникативные и смысложизненные детерминанты когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов ценностного отношения личности к здоровью в подростковом, юношеском и зрелом возрасте.

Методы исследования. В исследовании были использованы анализ научной литературы по проблеме и методик изучения здорового поведения, фокус-группы, опрос в варианте анкетирования, психодиагностические методики, образовательно-психологические тренинговые программы обучения здоровому образу жизни, математико-статистические методы обработки данных (дескриптивная, индуктивная статистика, частотный, корреляционный, факторный и регрессионный анализ) и контент-анализ.

Всего в пакет психодиагностических методик были включены для участников исследования подросткового и юношеского возраста 12 методик, для участников зрелого возраста – 15 методик. В исследовании использовались для изучения:

отношения к здоровью: авторский опросник «Здоровое поведение», «Индекс отношения к здоровью» С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина, шкала оценки ценности здоровья R. Lau, K. Hartman, J. Ware, методика исследования ценностных ориентаций М. Рокича, опросники отношения к здоровому образу жизни в сфере занятий физическими упражнениями, соблюдения режима питания и медицинской активности, репродуктивного здоровья на основе теории спланированного поведения А. Айзена, рисуночная методика «Мое здоровье», шкала оценки пищевого поведения EDI (Eating Disorder Inventory), голландский опросник пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire);

социально-психологических детерминант: методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд, шкала социально-психологической приспособленности А. М. Прихожан, шкала переживания социального стресса из опросника диагностики уровня школьной тревожности (Р. Филипс), опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В. И. Моросанова), шкала самоэффективности (R. Schwarzer, M. Jerusalem), тест-опросник уровня субъективного контроля (Е. Ф. Бажин, Е. А. Голынкина, А. М. Эткинд), шкала многомерного локуса контроля здоровья (K. Wallston, B. Wallston, G. Kaplan, S. Maides), методика исследования особенностей самоутверждения в подростковом возрасте Е. А. Киреевой, Т. Д. Дубовицкой, тест коммуникативных умений Л. Михельсона, опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллера, В. В. Юстицкиса, опросник половых ролей С. Бэм, Фрайбургский личностный опросник FPI, шкала психологического

благополучия (К. Рифф), тест смысложизненных ориентаций (модификация Д. А. Леонтьева), шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглер.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

особенности социально-психологической адаптации личности, ее мотивационно-регуляционные, гендерные, коммуникативные и смысложизненные особенности определены в качестве социально-психологических детерминант ценностного отношения к здоровью и здорового образа жизни;

отношение личности к здоровью эмпирически обосновано как социально-психологический феномен, выраженность когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов которого опосредуется ценностью здоровья;

действия по сохранению здоровья и степень их выраженности выявлены дифференцированно с помощью разработанного авторского опросника «Здоровое поведение»;

разработана модель социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью, дающая возможность составления образовательно-психологических тренинговых программ по обучению здоровому образу жизни с учетом социально-психологических особенностей подросткового, юношеского и зрелого возраста;

обоснованы методы формирования системного понимания феномена ценностного отношения личности к здоровью и представлений об его изучении.

Практические результаты исследования заключаются:

во внедрении в практику социально-психологических исследований авторского опросника «Здоровое поведение» для диагностики степени выраженности действий по сохранению здоровью;

в разработке социально-психологических рекомендаций по формированию ценностного отношения личности к здоровью и обучению здоровому образу жизни, основанных на медико-социальном информировании, применении активных методов обучения, учете индивидуально-возрастных, гендерных, мотивационно-регуляционных особенностей поведения, использовании моделей здорового поведения;

в разработке и применении образовательно-психологических тренинговых программ по обучению здоровому образу жизни.

Достоверность результатов исследования, а также их надежность обеспечивались аргументированностью методологических принципов изучения социально-психологической детерминации ценностного отношения к здоровью; объемом и репрезентативностью выборки; обоснованным применением методов математической статистики, качественного анализа и компьютерной обработки данных; многоуровневой обработкой и интерпретацией эмпирических данных, их статистической значимостью и соотнесением с данными других исследований. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программ SPSS 14.0 и Minitab.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в целостном анализе категории «ценностное отношение к здоровью» с позиций системного подхода и систематизации результатов исследований психологических факторов ценностного отношения личности к здоровью в подростковом, юношеском и зрелом возрастах. Эмпирические результаты ставят перспективные исследовательские вопросы о включении в диапазон социально-психологической детерминации ценностного отношения к здоровью сложного взаимодействия социально-психологической адаптированности личности, ее мотивационно-регуляционных, гендерных, коммуникативных, смысложизненных особенностей.

Практическая значимость диссертационной работы выражается в возможности применения полученных результатов для разработки рекомендаций по эффективной пропаганде здорового образа жизни и эффективных образовательно-психологических программ для обучения здоровому образу жизни. В разработанной модели социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью определены мишени для проведения мероприятий по повышению уровня осведомленности населения о здоровом образе жизни.

Внедрение результатов исследования. На основе изучения социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью:

результаты исследования социально-психологических детерминант ценностного отношения личности к здоровью и здорового образа жизни применяются в Республиканском центре социальной адаптации детей в практике оказания психосоциальной помощи детям уязвимых групп и их родителям (акт Республиканского центра социальной адаптации детей №01/301 от 20 июня 2018 года). Это способствует созданию тренинговых социально-психологических и психосоциальных программ развития личности и формирования ценностного отношения личности к здоровью;

результаты эмпирического обоснования ценностного отношения личности к здоровью как социально-психологического феномена используются в Центре «Ижтимоий фикр» в процессе изучения общественного мнения (акт Центра «Ижтимоий фикр» №01-16/249 от 12 июля 2018 года). Это способствует системному анализу данных социологических исследований, связанных с пониманием социальных и социально-психологических аспектов ценностного отношения населения Узбекистана, включая детей и молодежь, к здоровью;

разработанный опросник «Здоровое поведение» применяется в Республиканском центре социальной адаптации детей в процессе оказания психосоциальной помощи и при подготовке специалистов, врачами общей практики в практической деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи (акт Республиканского центра социальной адаптации детей №01/301 от 20 июня 2018 года; справка Министерства

здравоохранения Республики Узбекистан №84-4/190 от 18 июля 2018 года). Это способствует повышению осведомленности населения о компонентах здорового поведения, первичной и вторичной профилактике заболеваний, связанных с изменением образа жизни;

разработанная модель социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью используется в процессе научно-исследовательской подготовки студентов Национального университета Узбекистана, повышения квалификации врачей общей практики и клинических ординаторов по валеологии (справка Министерства высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан №89-03-2489 от 3 июля 2018 года; справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №84-4/190 от 18 июля 2018 года). Это способствует целевой реализации научно-исследовательских проектов, повышению осведомленности врачей о социально-психологических аспектах здоровья и здорового поведения, что в свою очередь обеспечивает эффективность их профессионального общения с пациентами;

методы формирования системного понимания феномена ценностного отношения личности к здоровью и представлений об его изучении внедрены в учебный процесс подготовки психологов и социальных работников в системе высшего образования (справка Министерства высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан № 89-03-2489 от 3 июля 2018 года). Это способствует повышению эффективности учебного процесса и качества научно-исследовательских работ студентов.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были обсуждены на 15 международных и 8 республиканских научных конференциях и форумах.

Опубликованность результатов исследования. Основные результаты исследования опубликованы в 2 монографиях, в 12 научных статьях в журналах, рекомендованных ВАК РУз, одна из которых – в зарубежном журнале, три – на английском языке. Результаты исследования также отражены в сборниках материалов 15 международных и 8 республиканских форумов и конференций. Получены 2 свидетельства о депонировании объекта авторского права.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объем работы составляет 265 страниц. Список использованной литературы состоит из 555 источников, 265 из которых на английском языке. В диссертации приведены 44 таблицы и 8 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации; показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики; раскрыта степень

изученности проблемы; описана связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация; сформулированы цель, задачи, объект, предмет и методы исследования; изложены научная новизна, практические результаты исследования, достоверность полученных результатов, их научная и практическая значимость, внедрение и апробация. Кроме этого, приведены сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации **«Ценностное отношение личности к здоровью как проблема исследования в социальной психологии»** посвящена рассмотрению ценностного отношения к здоровью как социально-психологического феномена, его социально-психологических моделей и исследований, социально-психологических аспектов обучения здоровому образу жизни.

На основе теоретического анализа понятия «здоровье» обосновано, что отношение к здоровью можно толковать через поведение по его сохранению или как категорию социальной психологии (табл.1).

Таблица 1

Термины, связанные с понятием «отношение к здоровью»

№	Понятие	Содержания понятия
1.	Самоохранительное поведение	Внимание к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на здоровый образ жизни (А. А. Ковалева и др.)
2.	Установки в отношении здоровья (health attitudes)	– Валеоустановки – Установки на здоровье
3.	Внутренняя картина здоровья	Элементы самосознания и самопознания человеком себя в условиях здоровья
4.	Здоровый образ или стиль жизни (healthy life style)	Способы активной биосоциальной жизнедеятельности людей, которые в максимальной и непосредственной степени укрепляют индивидуальное и общественное здоровье при наличии благоприятных социальных и природных условий (В. Юрьев, Г. Куценко)
5.	Здоровое поведение (health behaviour)	Поведенческий компонент ценностного отношения личности к здоровью
6.	Другие понятия	Субъективная составляющая здоровья, здоровьесберегающая деятельность личности, перцепция здоровья

Анализ показывает, что понятие «ценностное отношение к здоровью» является наиболее выражающим социально-психологическое понимание всей системы связей человека с окружающей действительностью, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и учитывающим социокультурную, экзистенциальную и возрастную специфику бытия личности.

Раскрыто, что структура ценностного отношения личности к здоровью включает в себя когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты, сложное взаимодействие между которыми определяется ценностью здоровья. Именно такое понимание феномена «ценностное отношение к здоровью» является ключевым как для его научно-исследовательского изучения, так и для обеспечения эффективности социально-психологических программ пропаганды здорового образа жизни.

Системное осмысление большого объема социально-психологических исследований отношения к здоровью позволяет выделить ключевые направления его изучения, связанные с 1) пониманием роли социально-демографических, социально-экономических, социокультурных факторов приверженности здоровому поведению; 2) преимущественным выявлением особенностей когнитивного, эмоционального или поведенческого компонентов; 3) анализом действий, составляющих поведение, направленное на здоровье; 4) раскрытием роли различных психологических особенностей (например, самоэффективность, локус контроля, личностные характеристики); 5) выявлением его особенностей в зависимости от ключевых характеристик лиц, приверженных или неприверженных здоровому образу жизни (возрастные группы, представители различных профессиональных групп, лица, находящиеся в сложной жизненной ситуации, с определенным состоянием здоровья).

Методически ценным следствием, вытекающим из социально-психологических моделей обучения ЗОЖ, является системное видение: особенностей развития представлений о здоровье; социально-психологических механизмов формирования поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья (например, влияния значимых взрослых и сверстников на отношение к здоровью); значения тренировки навыков принятия решения в жизненных ситуациях риска для здоровья (например, провоцирующих курение, первое употребление алкоголя, наркотиков) и продумывания плана действия и его осуществления.

Автор исследования подчеркивает, что потенциал развития социальной психологии здоровья заключается в расширении междисциплинарных научно-практических исследований на основе применения социально-психологических теорий для разработки профилактических программ, актуальных в сфере улучшения индивидуального и общественного здоровья. Анализ проведенных исследований показывает, что недостаточно изучено комплексное взаимодействие когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов ценностного отношения к здоровью и социально-психологических факторов как в подростковом и юношеском, так и в зрелом возрасте. Особенно актуальным подобное изучение видится в свете необходимости разработки системного подхода к обучению здоровому образу жизни и его пропаганде с учетом социально-психологических особенностей личности.

Во второй главе диссертации **«Методология исследования социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью»** подчеркивается, что сложность, многоаспектность и методологическая множественность конструкта ценностного отношения личности к здоровью с необходимостью ставит вопрос четкого определения методологических основ его изучения и методических аспектов его исследования.

Автор последовательно обосновывает, что социально-психологическое исследование ценностного отношения личности к здоровью предполагает целостное понимание как феномена здоровья и отношения к нему, так и определяющих его социально-психологических факторов (табл.2).

Таблица 2

Основные конструкты и методологические подходы исследования

№	Основные конструкты	Методологические подходы
1.	**Ценностное отношение личности к здоровью** – Ценность здоровья – Когнитивный компонент – Эмоциональный компонент – Поведенческий компонент	Теория отношения В.Н.Мясищева
2.	**Социально-демографические и социокультурные факторы** (пол, возраст, образование, язык опроса, семейное положение, тип семьи, вера в Бога, успеваемость у подростков)	Биопсихосоциальный подход Дж.Энджела
3.	**Социально-психологические детерминанты ценностного отношения личности к здоровью**	
3.1.	Социально-психологическая адаптированность личности	– Биопсихосоциальный подход Дж.Энджела – Культурно-деятельностный подход
3.2.	Мотивационно-регуляционные детерминанты – Самоэффективность – Локус контроля здоровья – Саморегуляция	– Социально-когнитивная теория – Теории аттитюдов – Теории стадий и саморегуляции
3.3.	Коммуникативные особенности	Биопсихосоциальный подход Дж.Энджела
3.4.	Гендерные особенности	Биопсихосоциальный подход Дж.Энджела
3.5.	Смысложизненные особенности	– Культурно-деятельностный подход – Антропологический и гуманистический подходы

В таблице 2 представлены 3 ключевых конструкта исследования на основе выделенных методологических подходов: 1) ценностное отношение личности к здоровью; 2) социально-демографические и социокультурные

факторы; 3) социально-психологические детерминанты ценностного отношения личности к здоровью.

В методологическом отношении исследование базировалось на основе многокомпонентного анализа категории «отношение к здоровью» и основной гипотезе о том, что ценностное отношение личности к здоровью детерминируется такими социально-психологическими особенностями как социально-психологическая адаптированность, социально-когнитивные мотивационные и саморегуляционные характеристики, коммуникативные, гендерные и смысложизненные особенности личности.

Исследовательская работа по изучению социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью проходила в 3 этапа. На первом – подготовительном – этапе исследования были проведены фокус-группы с респондентами разного пола, возраста и разного уровня образования и анализ методик изучения здорового поведения. В результате этого была разработана анкета для изучения ценностного отношения личности к здоровью и опросник «Здоровое поведение». Второй – пилотажный – этап исследования был посвящен апробации разработанной в ходе подготовительного этапа анкеты, обработке и интерпретации полученных результатов и внесению в нее необходимых изменений. Третий – основной этап исследования включал в себя серию исследований, реализованных с 2004 по 2018 гг.

В различных сериях исследования собиралась информация о разных аспектах ценностного отношения личности к здоровью и его детерминантах: социально-демографических, социокультурных и социально-психологических (табл.3).

Таблица 3

Критерии разделения выборки на исследовательские группы

№	Критерии
Социально-демографические и социокультурные факторы	
1.	Пол
2.	Возраст (подростковый/юношеский возраст, первый/второй период зрелости)
3.	Образование (среднее, среднее специальное, высшее)
4.	Язык опроса
5.	Семейное положение Тип семьи (нуклеарная/расширенная)
6.	Вера в Бога
7.	Успеваемость
Социально-психологические факторы	
1.	Низкая/высокая интенсивность отношения к здоровью
2.	Низкая/высокая выраженность здорового поведения
3.	Низкий/высокий уровень самоэффективности личности
4.	Низкий/высокий уровень интернальности локуса контроля здоровья
5.	Низкий/высокий уровень саморегуляции поведения
6.	Низкий/высокий уровень психологического благополучия

На основном этапе исследования: 1) изучались зависимость ценностного отношения личности к здоровью, здорового поведения, определенных действий, связанных со здоровьем (физическая активность, репродуктивная активность, медицинская активность, пищевое поведение) от социально-демографических, социокультурных и социально-психологических факторов; 2) проводились мероприятия образовательного и тренингового характера по изменению отношения к здоровью в сторону повышения его ценностной составляющей.

В данной главе кратко описываются и обосновываются: 1) методы и методики изучения ценностного отношения к здоровью; 2) методический инструментарий для изучения социально-психологических детерминант ценностного отношения личности к здоровью; 3) исследовательская выборка. Показано, что количественное доминирование в общей выборке респондентов зрелого возраста объясняется тем, что в социальной психологии здоровья проведено достаточное количество исследований здорового поведения у подростков и юношей, меньшее – у представителей зрелого возраста. В качестве обоснования участия в исследовании подростков и юношей служит понимание того, что этот возрастной период представляет собой социально и психологически трудный этап развития личности. Социально-психологические факторы (например, желание казаться взрослым, стремление войти в референтную группу сверстников) могут способствовать возникновению рискованного поведения в подростковом и юношеском возрасте. Рискованное поведение подростков в сфере здоровья может проявляться в приёме алкоголя, наркотиков, табакокурении, незащищённых половых контактах.

Понимая ценностное отношение личности к здоровью как целостную и динамичную систему избирательных связей человека с окружающей действительностью, в данном диссертационном исследовании делается акцент на системном его изучении.

Третья глава диссертации **«Социально-психологическая детерминация ценностного отношения личности к здоровью в подростковом и юношеском возрасте»** раскрывает результаты изучения когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов ценностного отношения личности к здоровью у подростков и юношей в зависимости от социально-демографических, социокультурных и социально-психологических факторов.

Контент-анализ представлений о здоровье показывает, что чаще всего здоровье определяется респондентами подросткового и юношеского возраста как состояние (30,3%), отсутствие болезней (16,4%) и ценность (14,5%)[1]. Однако, целостность и системность не являются характерными для социальных представлений подростков и юношей.

[1] Проценты подсчитывались от количества единиц контент-анализа, то есть выделенных респондентами характеристик (всего было выделено 304 характеристики при определении понятия «здоровье»).

Поиск половых различий в отношении к здоровью показал, что, хотя общий показатель интенсивности отношения к здоровью у девочек выше, чем у мальчиков, тем не менее, различия не являются достоверными (табл.4). Высокие значения по эмоциональной шкале означают то, что девочки испытывают эстетическое удовольствие от своего здоровья, чувствительны к сигналам организма.

Таблица 4

Различия в интенсивности отношения к здоровью по полу, N=250

Шкалы	Средний ранг		Критерий Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
	Мальчики N=101	Девочки N=149		
Интенсивность отношения к здоровью	119,84	129,34	6953,0	0,307
Эмоциональная шкала	107,48	137,72	5704,0	0,001*
Когнитивная шкала	128,52	123,45	7219,0	0,579
Практическая шкала	118,52	130,23	6820,0	0,200
Поступочная шкала	130,68	121,99	7001,0	0,337

Примечание: * отмечены статистически значимые различия

Анализ различий в компонентах здорового поведения выявил достоверные различия между мальчиками и девочками (табл.5) в суммарном показателе здорового поведения (N=200, U=4106,0, p<0,05) и показателях избегания употребления наркотических средств и курения (U=18482,0, p<0,05), безопасности и избегания риска (U=16564,0, p<0,05), маскулинности (U=17693,5, p<0,05). Эти данные подтверждают, что девочки реже употребляют спиртные напитки и курят, следят за своей безопасностью, то есть соблюдают правила дорожного движения, не гуляют в темное время суток.

Таблица 5

Различия в показателях здорового поведения по полу, N=410

Шкалы	Средний ранг		Критерий Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
	Мальчики N=183	Девочки N=227		
Избегание курения, употребления алкоголя, наркотиков	192,99	215,58	18482,0	0,041*
Маскулинность	222,31	191,94	17693,5	0,005*
Безопасность и избегание риска	182,51	224,03	16564,0	0,000*

Примечание: * отмечены статистически значимые различия

Анализ различий в показателях здорового поведения в зависимости от возраста участников исследования – подростковый и юношеский – выявил, что, во-первых, общая выраженность здорового поведения достоверно выше

в подростковом, чем юношеском возрасте, во-вторых, девочкам и мальчикам больше, чем девушкам и юношам свойственны занятия физической культурой и спортом. Подростки чаще указывали на соблюдение правил безопасности и избегания риска, значение социальной поддержки. Некоторую противоречивость полученных данных особенностям подросткового возраста можно объяснить стремлением подростков давать социально желательные ответы.

Предположение о том, что количество людей из разных поколений в семье может оказывать влияние на отношение к здоровью, не нашло своего подтверждения. Так, значимых различий между подростками и юношами, проживающими в нуклеарной и расширенной семьях, в их отношении к своему здоровью нет. Выявлена не подтвержденная статистически тенденция к более высокой поведенческой активности в отношении здоровья у детей из нуклеарных семей. Социальная поддержка более свойственна подросткам и юношам из расширенных семей, но на статистически недостоверном уровне. Возможно, более широкий опыт общения, более разнообразные условия для развития навыков коммуникации с разными людьми дети получают в расширенных семьях.

Успеваемость рассматривается в данном исследовании как социокультурный фактор ценностного отношения личности к здоровью в подростковом и юношеском возрасте (табл.6).

Таблица 6

Различия в интенсивности отношения к здоровью по успеваемости, N=200

Показатели	**Средний ранг**				**Критерий Краскела – Уоллиса**	**Уровень значимости (p)**
	Отличная успе-ваемость, N=25	**Хорошая успе-ваемость, N=92**	**Удовлетво-рительная успе-ваемость, N=73**	**Плохая успе-ваемость, N=10**		
Интенсивность отношения к здоровью	126,40	102,47	88,40	105,95	8,431	0,038*
Эмоциональная шкала	112,00	106,58	85,64	124,30	8,903	0,031*
Когнитивная шкала	114,84	103,39	91,16	106,30	3,903	0,272
Практическая шкала	136,22	97,49	90,32	113,20	13,051	0,005*
Поступочная шкала	114,36	100,85	97,57	84,05	2,560	0,464

Примечание: * отмечены статистически значимые различия

Было выявлено, что у учащихся с плохой успеваемостью показатель эмоциональной шкалы (K=8,903, $p<0,05$) выше, чем у учащихся с более высокой успеваемостью. Такие результаты возможны из-за того, что

учащиеся с плохой успеваемостью могут быть равнодушными к учебе и оценкам, не переживают по поводу выполнения домашних заданий, контрольных работ. Можно сказать, что подобным образом эти дети сохраняют стабильность эмоциональной сферы в отличие от детей, переживающих за оценки.

Полученные данные подтверждаются анализом различий в социально-психологических детерминантах при различных типах отношения к здоровью (табл.7). Лица подросткового и юношеского возраста с высокой выраженностью здорового поведения отличаются превалированием таких показателей социально-психологической адаптации как принятие себя и других, внутренний локус контроля, эмоциональный комфорт и доминирование.

Таблица 7

Различия в социально-психологической адаптации в подростковом и юношеском возрасте по уровню выраженности здорового поведения, N=280

Показатели	Средний ранг		Критерий Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
	Низкий N=115	Высокий N=165		
Принятие себя	125,87	150,70	7804,5	0,012*
Непринятие себя	154,97	130,42	7823,5	0,012*
Принятие других	120,55	154,40	7193,5	0,001*
Внутренний локус контроля	129,57	148,12	8230,0	0,05*
Эмоциональный комфорт	120,81	154,22	7223,0	0,001*
Доминирование	123,19	152,57	7496,5	0,003*

Примечание: * отмечены статистически достоверные различия

Социально-психологическая детерминация ценностного отношения к здоровью в подростковом и юношеском возрасте связана и с коммуникативными характеристиками личности, что подтверждается результатами корреляционного анализа. Выявлены позитивные взаимосвязи суммарного показателя здорового поведения с показателями конструктивного типа самоутверждения (r_s=0,383, p<0,01) и компетентного поведения (r_s=0,357, p<0,01). Возможно, для большей выраженности здорового поведения имеют значение умения оказывать и принимать комплименты от сверстников (r_s=0,224, p<0,01), реагировать на провоцирующее поведение (r_s=0,272, p<0,01), обращаться с просьбой (r_s=0,179, p<0,05), сказать «нет» (r_s= 0,197, p<0,05).

Социально-когнитивные мотивационно-регуляционные характеристики оказывают влияние на степень сформированности ценностного отношения к здоровью в подростковом и юношеском возрасте. Дети с более высокими показателями самоэффективности и саморегуляции характеризуются более выраженными положительным эмоциональным отношением к здоровью, стремлением расширять свои знания о здоровье и здоровом образе жизни.

При этом подростки и юноши с высоким уровнем самоэффективности и саморегуляции в отличие от подростков с низким уровнем этих характеристик правильнее питаются, чаще занимаются спортом, считают себя сильными, стараются избегать отрицательных эмоций, соблюдают правила безопасности.

Проведенный факторный анализ свидетельствует, что участникам исследования с высокой выраженностью здорового поведения более характерны самоэффективность и конструктивные коммуникативные умения. Однако, значительных различий в факторной структуре социально-психологических характеристик подростков и юношей в связи с их возрастными особенностями не выявлено. Это подтверждает выявленный свойственный данному возрасту негативизм как в группе с низким, так и в группе с высоким уровнем здорового поведения.

В тренинговых занятиях на основном этапе исследования приняли участие 41 человек (первая тренинговая группа – 15 человек, вторая – 16 человек, третья – 10 человек). Тренинговые программы состояли из образовательного и личностно-развивающего блоков занятий (12-15 занятий). Занятия были направлены на: 1) медико-социальное информирование о здоровом образе жизни и конструктивном пищевом поведении; 2) формирование навыков саморегуляции, коммуникативных навыков, позитивного самоутверждения у подростков и юношей.

В качестве показателей для измерения эффективности применения тренинговых программ выступили показатели здорового поведения, конструктивного пищевого поведения, социального стресса, самоэффективности, саморегуляции, коммуникативных умений (рис.1). Повторная психодиагностика показала изменение некоторых показателей, в частности, компетентного и агрессивного поведения, в группе подростков и юношей, принявших участие в программе формирования ценностного отношения к здоровью.

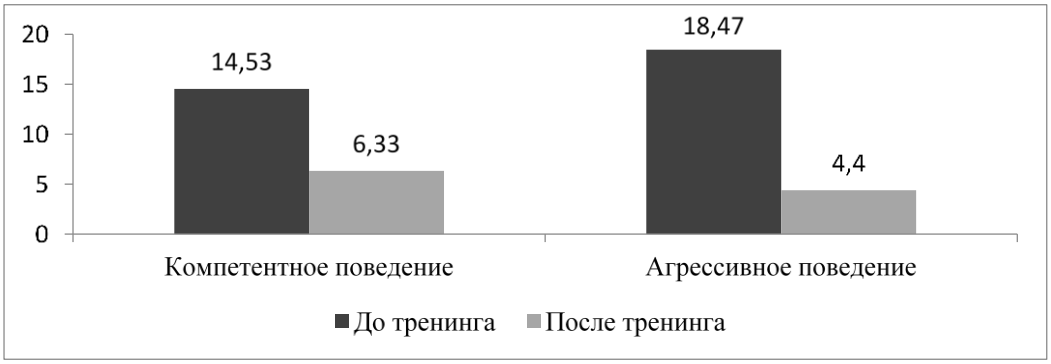


Рис.1. Показатели компетентного и агрессивного поведения до и после тренинга (N=15, на основе средних арифметических значений)

Таким образом, эмпирико-экспериментальные данные третьей главы позволяют говорить о том, что положение гипотезы о том, что 1) социально-психологические факторы определяют величину индекса отношения к

здоровью, выраженность здорового поведения и конструктивность или деструктивность пищевого поведения в большей степени, чем социально-демографические и социокультурные факторы, не подтвердилось; 2) высокие показатели самоэффективности, саморегуляции, конструктивного самоутверждения, компетентного поведения, конструктивной социально-психологической адаптивности скорее характеризуют подростков и юношей с высокими показателями отношения к здоровью, чем с низким индексом отношения к здоровью, частично подтвердилось; 3) образовательно-психологическая программа обучения здоровому образу жизни способствует положительным изменениям в социально-психологических характеристиках подростков и юношей, частично подтвердилось.

В четвертой главе **«Социально-психологическая детерминация ценностного отношения личности к здоровью в зрелом возрасте»** представлены результаты изучения когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов ценностного отношения личности к здоровью в зависимости от социально-демографических, социокультурных и социально-психологических факторов в зрелом возрасте.

Представляется необходимым рассмотрение оценки респондентами места здоровья в личной иерархии терминальных ценностей с помощью методики М. Рокича. Анализ ранжирования жизненных ценностей опрошенными выявил, что в целом по выборке респонденты в значительном большинстве случаев ставят здоровье как ценность на первое место (47%). Анализ распределения частоты приписывания участниками зрелого возраста здоровью первого рангового места показал, что больше представителей узбекоязычной, чем представителей русскоязычной выборки размещали здоровье на первом месте (49,2% и 44,8% соответственно), но при этом влияние языка опроса оказалось скорее результатом случая, нежели результатом закономерности, связанной с особенностями социокультурной среды и жизненного стиля.

Когнитивный компонент ценностного отношения личности к здоровью изучался с помощью вопросов анкеты для структурированного формализованного интервью. Она включала в себя вопросы, разделенные на несколько блоков: 1) открытые вопросы «Что такое здоровье?» и «Какой смысл Вы вкладываете в понятие «здоровый образ жизни»?»; 2) вопросы о факторах, которым приписывают респонденты ответственность за здоровье человека и за свое собственное здоровье; 3) вопросы об осведомленности о состоянии своего здоровья.

Контент-анализ выявил доминирующие характеристики, отражающие индивидуальные особенности отношения человека к своему здоровью в зрелом возрасте. К примеру, большинство респондентов определяют здоровье как главную ценность жизни (31,8%)[1]. Такие высказывания респондентов, с одной стороны, позволяют говорить, об осознании ими

[1] Проценты подсчитывались от количества единиц контент-анализа, то есть выделенных респондентами характеристик (всего было выделено 631 характеристики в определении понятия «здоровье»).

значимости здоровья в жизни, но с другой стороны, свидетельствуют о некоторой размытости представлений участников исследования о здоровье, так как в них не отражены существенные характеристики этого феномена. Или в зрелом возрасте здоровье определяется «от противного», через отрицание, как отсутствие болезней (11,9%). Подобное негативное определение дает возможность предположить, что представление о здоровье складывается на основе телесных ощущений, нарушений в работе человеческого организма. Респонденты не осознают позитивные качества здоровья, так как хорошо представляют себе, что значит не болеть, но не представляют, что значит быть здоровым.

Для того чтобы проследить двойной стандарт в оценке значимости личных усилий человека в сохранении своего здоровья, вопрос о роли различных факторов задавался дважды. Сначала, респондентов просили выбрать факторы, влияющие на здоровье человека в целом, затем респонденты отмечали те факторы, от которых зависит состояние их собственного здоровья (рис.2).

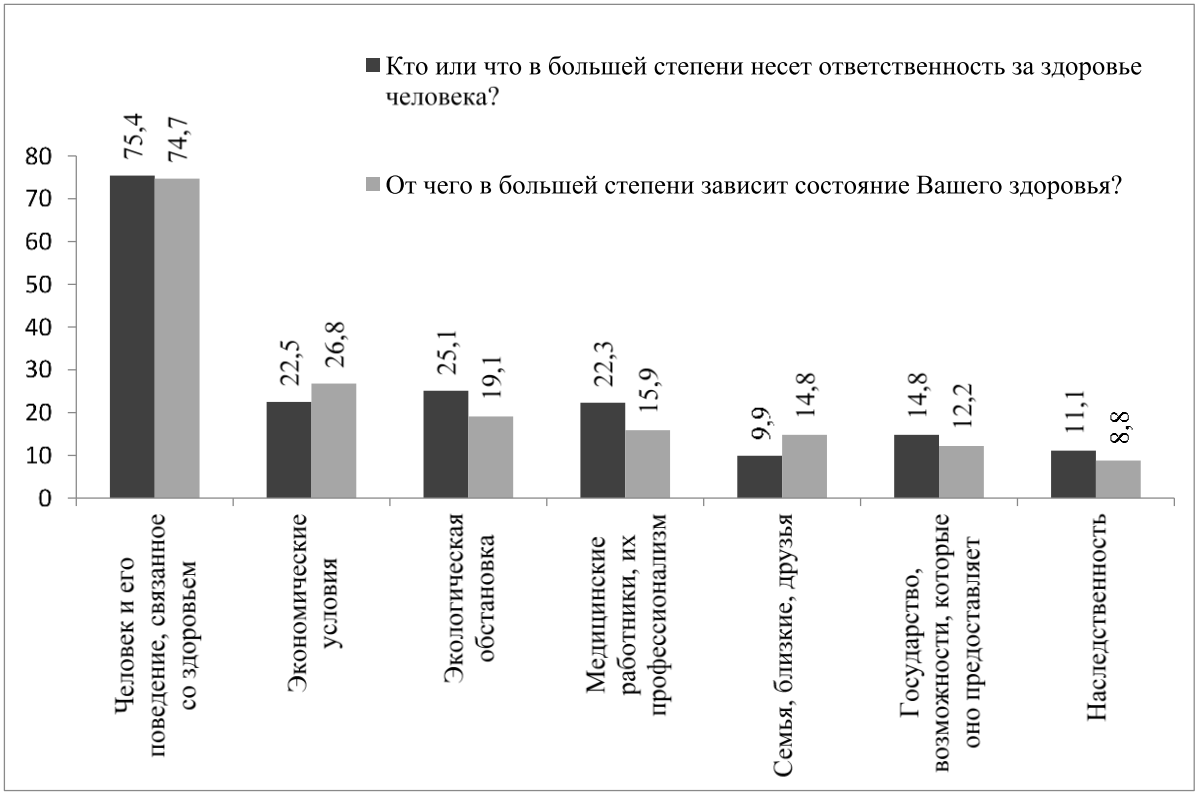


Рис. 2. Распределение ответов на вопросы «Кто или что в большей степени несет ответственность за здоровье человека?» и «От чего в большей степени зависит состояние Вашего здоровья?», N=533[1]

Двойной стандарт в оценке значимости различных факторов, в том числе личных усилий, состояния здоровья человека (вопрос, заданный в безличной форме) и состояния собственного здоровья в исследовании

[1] Участники исследования могли выбрать по два варианта ответов, поэтому общее количество ответов не совпадает с количеством участников исследования, ответивших на эти вопросы.

выявлен не был. Рис.2 показывает, что участники исследования ответственность за состояние здоровья человека и за состояние своего собственного здоровья приписывают в основном самому человеку и его поведению по отношению к своему здоровью (75,4% и 74,7% соответственно). Это позволяет говорить о том, что респонденты прекрасно отдают себе отчет в собственной ответственности за свое здоровье, считают, что внешние условия (экономическая нестабильность, экологическая обстановка, уровень медицинского обслуживания) играют небольшую роль в процессе сохранения здоровья.

Интересным представляется анализ возрастных различий по показателю поведенческой активности в отношении здоровья (табл.8). К примеру, действия, направленные на сохранение безопасности и избегания риска, в большей степени соблюдают представители второго периода зрелости (36-60 лет). Низкий показатель по шкале «безопасность и избегание риска» в первом периоде зрелости отчасти определяется большей склонностью к рискованному и необдуманному поведению его представителей.

Таблица 8

Различия в показателях здорового поведения между лицами первого и второго периода зрелости, N=948

Шкалы	Средний ранг		Критерий Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
	Первый период зрелости N=428	Второй период зрелости N=520		
Выраженность здорового поведения	417,46	521,45	86866,0	0,000*
Питание	427,09	513,53	90986,5	0,000*
Здоровые привычки	437,03	505,34	95242,5	0,000*
Безопасность и избегание риска	407,82	529,38	82742,0	0,000*
Профилактика и медицинская активность	428,94	512,00	91782,0	0,000*

Примечание: * отмечены статистически значимые различия

Корреляционный анализ показателей интенсивности отношения к здоровью с показателями социально-психологической адаптации в целом по выборке выявил статистически достоверные связи. Существуют положительные корреляции показателей конструктивных реальных действий в отношении своего здоровья и адаптивности (r_s=0,197, p<0,05), эмоционального комфорта (r_s=0,216, p<0,01), внутреннего контроля (r_s=0,218, p<0,01). При этом были обнаружены обратные корреляции показателей практической шкалы и эмоционального дискомфорта (r_s=-0,219, p<0,01) и внешнего контроля (r_s=0,158, p<0,05). Можно сказать, что внутренний локус контроля, предполагающий уверенность в себе и доброжелательность,

состояние спокойствия и комфорта, оказывает положительное влияние на сформированность субъективного отношения человека к здоровью и здоровому образу жизни в целом.

Поиск особенностей ценностного отношения к здоровью в зависимости от социально-психологических факторов показал, что самоэффективность личности, интернальность локуса контроля здоровья, степень саморегуляции и психологического благополучия влияют на выраженность компонентов ценностного отношения к здоровью и особенно здорового поведения.

Рис.3 отражает выявленные достоверные различия в показателях здорового поведения между высоко- и низкоэффективными участниками исследования. Было показано, что участники исследования, которым характерна высокая самоэффективность, чаще совершают действия по сохранению своего здоровья (U=18094,0, p≤0,05), правильно питаются (U=17871,0, p≤0,05) и соблюдают правила безопасности (U=18381,0, p≤0,05). Высокоэффективные участники исследования чаще, чем низкоэффективные участники исследования стараются жить в соответствии с обще-человеческими духовными ценностями, сохранять ровное оптимальное настроение (U=18228,0, p≤0,05). Им более свойственна маскулинность, т.е. вера в то, что человек должен быть физически сильным и контролировать свои эмоции (U=16857,0, p≤0,05).

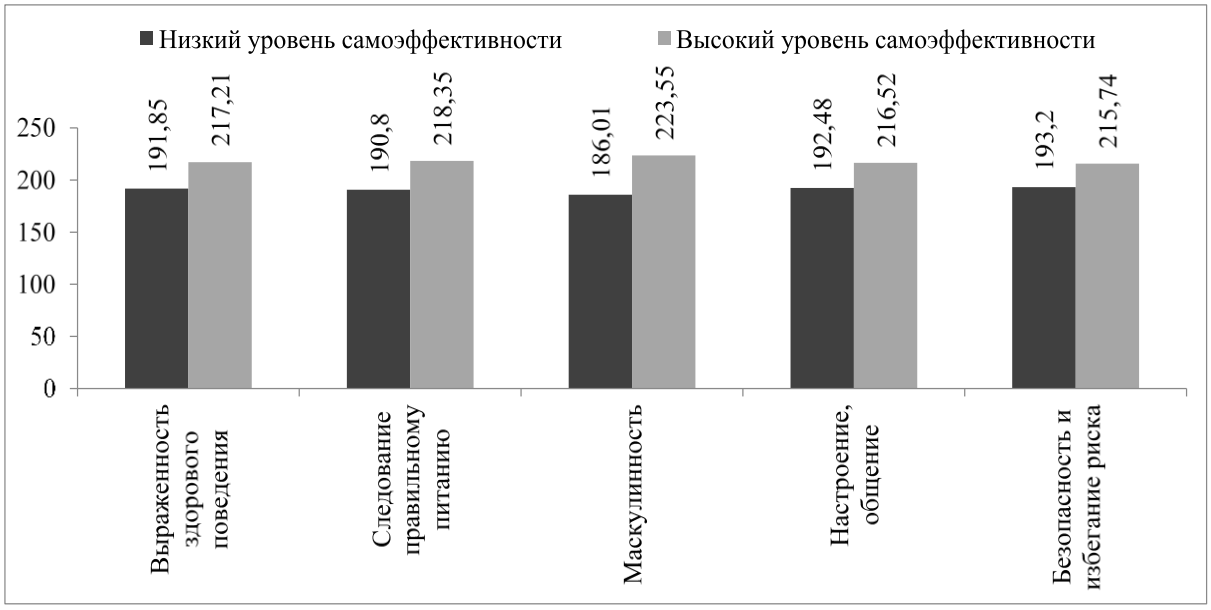


Рис. 3. Различия в показателях здорового поведения в зависимости от уровня самоэффективности на основе средних рангов, N=407

Согласно сравнительному анализу компонентов интенсивности отношения к здоровью между группами с низким и высоким уровнем интернальности локуса контроля здоровья также существует ряд статистически достоверных различий (табл.9). По всем шкалам опросника здорового поведения средние ранги выше у участников исследования с высоким уровнем интернальности локуса контроля здоровья. Респонденты с

высокой интернальностью правильнее питаются, считают себя сильными, стараются избегать отрицательных эмоций. Они чаще следуют здоровым привычкам режима сна и отдыха, следят за своей безопасностью.

Таблица 9

Различия в показателях здорового поведения по уровню интернальности, N=1010

Шкалы	Средний ранг		Критерий Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
	Экстерналы N=580	Интерналы N=430		
Выраженность здорового поведения	444,41	587,90	89267,5	0,000*
Питание	455,88	572,43	95920,5	0,000*
Физическая активность	478,80	541,51	109215,0	0,001*
Маскулинность	477,07	543,85	108210,5	0,000*
Настроение, общение	456,89	571,07	96506,5	0,000*
Здоровые привычки	474,68	547,07	106825,5	0,000*
Безопасность и избегание риска	461,71	564,57	99301,5	0,000*
Профилактика и медицинская активность	462,57	563,41	99798,0	0,000*
Социальная поддержка	487,23	530,14	114104,5	0,010*

Примечание: * отмечены статистически значимые различия

Поиск различий в показателях интенсивности отношения к здоровью в зависимости от уровней саморегуляции личности (табл.10) показал, что у респондентов с высоким уровнем саморегуляции наблюдаются более сформированное отношение к здоровью и реальная практическая деятельность по сохранению своего здоровья.

Таблица 10

Различия в показателях интенсивности отношения к здоровью по уровню саморегуляции, N=165

Показатели	Средний ранг			Критерий Краскела – Уоллиса	Уровень значимости (p)
	Низкий N=23	Средний N=90	Высокий N=52		
Интенсивность отношения к здоровью	61,13	83,93	91,06	6,369	0,041*
Практическая шкала	50,48	83,70	96,17	15,350	0,000*

Примечание: * отмечены статистически значимые различия

Хотелось бы отметить результаты сравнительного анализа компонентов здорового поведения в группах с низким и высоким уровнями психологического благополучия (табл.11). Достоверные различия выявлены по общему показателю здорового поведения, показателям соблюдения

режима дня и отдыха, безопасности и избегания риска, социальной поддержки.

Таблица 11

Различия в показателях здорового поведения в зависимости от уровня психологического благополучия, N=242

Шкалы	Средний ранг		Критерий Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
	Низкий N=150	Высокий N=92		
Выраженность здорового поведения	112,02	136,96	5477,5	0,007*
Здоровые привычки	113,87	133,93	5756,0	0,029*
Безопасность и избегание риска	114,43	133,02	5840,0	0,044*
Социальная поддержка	111,09	138,48	5338,0	0,001*

Примечание: * отмечены статистически значимые различия

Эти данные подтверждаются результатами анализа различий между респондентами с высоким и низким уровнем здорового поведения по показателям психологического благополучия (табл.12). Испытуемые, имеющие открытые и доверительные отношения с окружающими, способные к независимости и самостоятельности во взглядах, обладающие властью и компетенцией в управлении окружением, осознающие чувство личностного роста и развития, имеющие направленные и осмысленные цели на будущее, а также позитивно относящиеся к себе, в большей степени проявляют здоровое поведение и соблюдают действия по поддержке своего здоровья.

Таблица 12

Различия в показателях психологического благополучия в зависимости от уровня выраженности здорового поведения, N=242

Шкалы	Средний ранг		Критерий Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
	Низкий N=129	Высокий N=113		
Положительные отношения с другими	106,68	138,42	5376,5	0,000*
Управление окружением	108,81	135,99	5651,5	0,002*
Личностный рост	108,00	136,91	5547,0	0,001*
Цель в жизни	108,61	136,21	5626,0	0,002*
Самопринятие	110,07	134,54	5814,5	0,005*
Общий показатель психологического благополучия	106,44	138,69	5345,5	0,000*

Примечание: * отмечены статистически значимые различия

Поиск различий в показателях смысложизненных ориентаций в зависимости от выраженности суммарного показателя здорового поведения

показал, что такие личностные особенности, как наличие осмысленных и направленных целей на будущее, представления о своей жизни как интересной, эмоционально насыщенной и наполненной смыслом, ощущение удовлетворенности, осознание продуктивности и осмысленности прожитой части жизни, соотнесение себя с образом сильной личности, обладающей свободой выбора в принятии решений, управления жизнью в соответствии с личными целями и представлениями являются признаками более высокой поведенческой активности в отношении здоровья на статистически достоверном уровне. Это подтверждается и результатами корреляционного анализа. Так, суммарная поведенческая активность по сохранению здоровья положительно коррелирует со всеми компонентами смысложизненных ориентаций – «цель в жизни» (r_s=0,275, p<0,01), «удовлетворенность процессом жизни» (r_s=0,346, p<0,01), «результативность жизни» (r_s=0,266, p<0,01), «локус контроля Я» (r_s=0,288, p<0,01), «локус контроля жизнь» (r_s=0,266, p<0,01).

В целом по результатам корреляционного анализа здоровое поведение в зрелом возрасте, возможно, обусловлено положительной социально-психологической адаптацией личности, интернальностью локуса контроля здоровья, самоэффективностью и выраженной саморегуляцией, высоким уровнем психологического благополучия и смысложизненных ориентаций. Кроме того, наличие таких личностных характеристик как спонтанная агрессивность, депрессивность, раздражительность, застенчивость, эмоциональная лабильность препятствует соблюдению правил здорового образа жизни в зрелом возрасте.

Разработанные в ходе исследования программы мотивационного тренинга по формированию ценностного отношения к здоровью в зрелом возрасте показали свою частичную эффективность.

В тренинговых занятиях в процессе основного этапа исследования приняли участие 29 человек (первая тренинговая группа – 10 человек, вторая – 9 человек, третья – 10 человек). Задачами тренинговой работы выступили создание условий для процесса самопознания и самоанализа, для постановки осознанных и устойчивых целей на будущее (12-16 занятий). В качестве показателей для измерения эффективности применения тренинговых программ выступили показатели интернальности локуса контроля здоровья, самоэффективности, саморегуляции и коммуникативных особенностей. Повторная диагностика показала изменение некоторых показателей, в частности, самоэффективности, интернальности локуса контроля здоровья и убежденности человека в том, что здоровье зависит от значимых сильных других (рис.4).

Таким образом, эмпирико-экспериментальные данные четвертой главы позволяют говорить о том, что положение гипотезы о том, что 1) оценка ценности здоровья, величина индекса отношения к здоровью, выраженность здорового поведения и степень конструктивности пищевого поведения скорее зависят от социально-психологических факторов, чем от социально-

демографических и социокультурных факторов, частично подтвердилось; 2) ценностное отношение к здоровью и конструктивное пищевое поведение более свойственно участникам исследования зрелого возраста с высокими показателями социально-психологической адаптивности, интернальности локуса контроля здоровья, самоэффективности, саморегуляции, фемининности, психологического благополучия и реализованности личности и низкими показателями отрицательных межличностных характеристик, частично подтвердилось; 3) образовательно-психологическая тренинговая программа повышения внутренней мотивации может способствовать позитивным изменениям в оценке участниками исследования локуса контроля здоровья, самоэффективности и саморегуляции, частично подтвердилось.

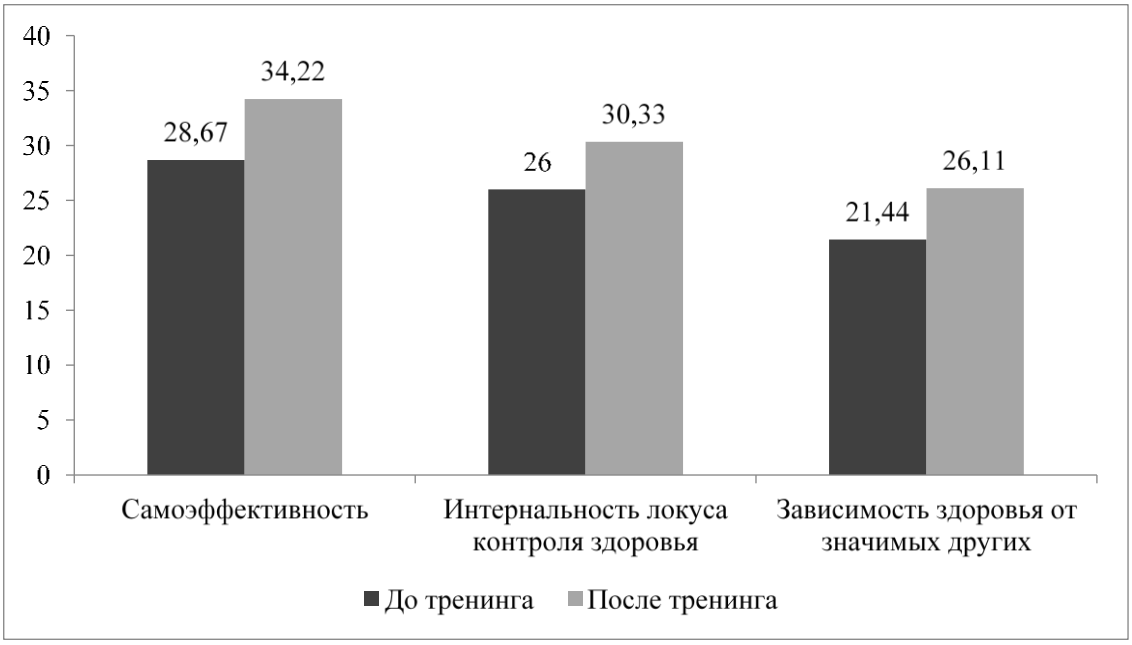


Рис.4. Показатели самоэффективности и локуса контроля здоровья до и после тренинга (N=9, на основе средних арифметических значений)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексное исследование социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью позволило сделать следующие выводы:

1. Представления лиц подросткового, юношеского и зрелого возраста о здоровье отличаются недифференцированностью при осознании его как главной ценности в жизни человека. Для представлений о здоровье характерны негативная интерпретация феномена здоровья через отсутствие болезней, рассмотрение здоровья как условия достижения успеха и благ в различных сферах жизнедеятельности, отсутствие позитивных качеств при его определении.

2. Представления лиц подросткового, юношеского и зрелого возраста о здоровом образе жизни отличаются неполнотой, скудностью и стереотипностью. Хотя часто для представлений о здоровом образе жизни было характерно перечисление различных его составляющих от физической активности до позитивного мышления и эмоциональной саморегуляции, чаще всего упоминались такие действия и условия как физическая активность, питание и отсутствие вредных привычек.

3. Когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты ценностного отношения к здоровью более выражены у девочек и у подростков с отличной успеваемостью, у женщин и у респондентов во втором периоде зрелости.

4. Социально-психологическая приспособленность личности, выражаемая в высокой степени ее адаптивности, принятия себя и других, эмоциональном комфорте, может выступать в качестве предиктора ценностного отношения личности к здоровью в подростковом, юношеском и зрелом возрасте. Переживаемый в подростковом и юношеском возрасте социальный стресс, характеризующий школьную тревожность, может служить основой для вовлечения в действия, вредящие здоровью.

5. Социально-когнитивные мотивационные и регуляционные характеристики личности, выраженные в высоких показателях самоэффективности, интернальности локуса контроля здоровья, убежденности в зависимости здоровья от значимых других, саморегуляции, выступают в качестве социально-психологических детерминант когнитивного, эмоционального и особенно поведенческого компонентов ценностного отношения личности к здоровью как в подростковом и юношеском, так и зрелом возрасте.

6. В гендерном разрезе высокая степень вовлеченности в здоровое поведение в зрелом возрасте более свойственна фемининному гендерному типу и типу с высоким уровнем андрогинии, чем маскулинному типу. При этом при разработке программ пропаганды здорового образа жизни важно учитывать, что респонденты зрелого возраста с выраженным маскулинным типом меньше вовлечены в профилактическую и медицинскую активность в отличие от респондентов с выраженным фемининным типом, испытуемым с высоким уровнем андрогинии более свойственно здоровое поведение в целом, чем респондентам с маскулинным или фемининным типом.

7. Ключевым социально-психологическим фактором ценностного отношения личности к здоровью в подростковом и юношеском возрасте выступают коммуникативные характеристики личности. Лицам подростко-вого и юношеского возраста с высоким уровнем поведенческой активности в отношении здоровья свойственны конструктивный тип самоутверждения, компетентное поведение, умение оказать сочувствие, поддержку, оказывать и принимать знаки внимания (комплименты) от сверстника, умение сказать «нет».

8. Определенную роль в формировании поведения, связанного со здоровьем, в подростковом и юношеском возрасте играют характеристики стиля родительского взаимодействия. Так, при сбалансированном соотношении гипер- и гипопротекции в родительском воспитании лицам подросткового и юношеского возраста свойственна высокая выраженность здорового поведения. Другими словами, оптимальность требований к детям, внимательное отношение к их потребностям, адекватность предъявляемых к ним санкций способствуют формированию у них здорового поведения. Однако, полученные данные требуют дальнейших исследований, в том числе с учетом этнокультурных особенностей семей.

9. Связь ценностного отношения к здоровью и коммуникативных характеристик личности у лиц зрелого возраста в данном исследовании не была выявлена в полной мере. Так, хотя в качестве предикторов низкой выраженности здорового поведения могут выступать застенчивость, невротичность, спонтанная агрессивность и раздражительность, их влияние является слабым и требует дальнейшего изучения.

10. Социально-психологическими предикторами ценностного отношения личности к здоровью и высокой выраженности здорового поведения служат такие особенности психологического благополучия как положительные отношения с другими, управление окружением, личностный рост, цели в жизни, самопринятие, а также сущностные характеристики бытия человека в виде чувства осмысленности и реализованности жизни.

11. В исследовании подтвердилась прогностическая ценность теории спланированного поведения. Изучение степени вовлечения в физическую активность, профилактическую медицинскую активность, конструктивное питание и репродуктивное поведение выявило, что в качестве предиктора соответствующих действий выступает взаимодействие установок, нормативных предписаний, контроля, барьеров для выполнения поведения, намерений. Так, в качестве ключевой социально-психологической детерминанты для медицинской активности в сфере репродуктивного здоровья выступают нормативные предписания значимого окружения.

12. Факторный анализ выявил в группе подростков и юношей как с низкой, так и с высокой выраженностью здорового поведения в качестве доминирующего фактора подростковый негативизм. В группе с высоким уровнем здорового поведения также выделяются фактор самоэффективности и положительной социально-психологической адаптации и фактор конструктивного самоутверждения.

13. Результаты факторного анализа указывают на то, что высокая поведенческая активность в отношении здоровья в зрелом возрасте характеризуется сформированностью смысложизненных ориентаций, эмоциональным и психологическим благополучием, а также гармоничностью в межличностных отношениях. Для низкой поведенческой активности в отношении здоровья характерна факторизация показателей эмоциональной нестабильности и проявлений агрессивности и маскулинности в поведении.

14. Социально-психологический потенциал образовательно-психологических тренинговых программ формирования у детей подросткового и юношеского возраста ценностного отношения к здоровью открывается в развитии у них оптимальной социально-психологической адаптированности, самоэффективности, навыков саморегуляции, компетентного коммуникативного поведения и положительного самоутверждения.

15. Эффективность психотренинговых программ внутренней мотивации, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью в зрелом возрасте, обеспечивается, во-первых, акцентом на развитии социально-когнитивных мотивационных и регуляционных характеристик личности, во-вторых, включением ценности здоровья в контекст психологического благополучия человека, созданием условий для осознавания им реализованности и осмысленности своей жизни.

Результаты исследования социально-психологической детерминации ценностного отношения личности к здоровью позволяют предложить следующие рекомендации:

1. Мероприятия по укреплению здоровья, включая обучение здоровому образу жизни, должны включать медико-социальное информирование о здоровье и его факторах, здоровом поведении с целью повышения осведомленности человека об этих понятиях и преодоления их стереотипного, недифференцированного понимания.

2. Процесс обучения детей здоровому образу жизни должен строиться как процесс, основанный на субъект-субъектном взаимодействии и применении активных методов обучения (например, просмотр видеосюжетов с ситуациями, в которых достаточно высок риск быть вовлеченным в поведение, угрожающее здоровью, ролевые игры) в контексте парадигмы развивающего обучения.

3. Программы формирования у взрослых ценностного отношения к здоровью и обучения детей здоровому образу жизни должны включать в себя два компонента – образовательный (медико-социальное информирование) компонент и социально-психологический тренинг – с учетом индивидуально-возрастных (например, подростковый негативизм), гендерных, мотивационных особенностей поведения, особенностей усвоения и интерпретации информации.

4. Специфической методологической основой для социально-психологических тренинговых занятий по формированию ценностного отношения к здоровью могут выступать теория социального научения А. Бандуры, транстеоретическая модель изменения здорового поведения Дж. Прочаски, К. ди Клементе, теория спланированного поведения А. Айзена, концепция внутренней мотивации.

5. Программы формирования ценностного отношения к здоровью должны учитывать необходимость развития у человека внутреннего локуса

контроля, навыков саморегуляции (планирование, программирование), самоэффективности. Рекомендуется делать акцент в этих программах на развитие навыков саморегуляции в ситуации переживания стресса, коммуникативных навыков сопротивления социальному давлению.

SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING SCIENTIFIC DEGREES
DSc.27.06.2017.Psi.01.07 AT NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN

NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN

KARAMYAN MARIETTA KHACHATUROVNA

SOCIAL PSYCHOLOGICAL DETERMINATION OF VALUABLE ATTITUDE TOWARDS HEALTH IN PERSONALITY

19.00.05 – Social psychology. Ethnopsychology

DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES (DSc)

Tashkent – 2019

The theme of doctoral (DSc) dissertation was registered at The Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2017.1.DSc/ Psi8.

The doctoral dissertation was carried out at the National University of Uzbekistan named after Mirzo Ulugbek.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the websites of the Scientific Council (www.psi-ik.uz) and informational portal «ZiyoNet»(www.ziyonet.uz).

Official opponents: **Kadirov Batir Rakhmankulovich**
Doctor of Psychological Sciences, Professor

Muminova Lola Rakhimovna
Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

Muminov Alisher Gaffarovich
Doctor of Political Sciences, Professor

Leading organization: **Tashkent State Pedagogical University**

The defence of the dissertation will be held on «____»_____ 2019, at «____» meeting of Scientific Council numbered DSc.27.06.2017.Psi.01.07 under the National University of Uzbekistan (Address: 100174, Tashkent city, University street, 4. National University of Uzbekistan, Building of Faculty of Social Sciences, 5th floor, room 511. Tel.: (+99871) 246-52-74; fax: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-04; e-mail: nauka@nuu.uz).

The dissertation is available from the Informational Resource Centre of the National University of Uzbekistan (the dissertation registration number ___). (Address: 100174, Tashkent city, University street, 4. NUUz, Administrative Building, Block B, 2nd floor, room 217. Tel.: (+99871) 246-67-71).

The dissertation abstract has been distributed on «_____»_____2019

(Registry record number _____ , «_____»_____2019).

G. B. Shaumarov
Chairman of the Scientific Council
awarding scientific degrees, Doctor of
Psychological Sciences, Professor

A. I. Rasulov
Secretary of the Scientific Council
awarding scientific degrees, Candidate of
Psychological Sciences, Assistant
Professor

N. S. Safayev
Chairman of the Scientific Seminar
under the Scientific Council awarding
scientific degrees, Doctor of Psychological Sciences,
Professor

INTRODUCTION (annotation of doctoral (DSc) dissertation)

The research purpose is theoretical, methodological and empirical substantiation of social psychological determination of valuable health attitude in personality and recommendations on its formation.

The research object. The participants of the research at its pilot and main stages were in total 1761 subjects: 410 adolescents (183 boys and 227 girls), 50 of their parents, 1301 respondents of mature age (624 men and 677 women).

The scientific novelty of research is as follows:

peculiarities of social psychological adaptation of personality, his or her motivational and regulational, gender, communicative and life meaningful orientational peculiarities were defined as social psychological determinants of valuable health attitude and healthy lifestyle;

health attitude in personality was empirically substantiated as a social psychological phenomenon, the degree of cognitive, emotional and behavioral components of which is mediated by the value of health;

actions which maintain health and degree of their manifestation were identified differentially using the author's 'Health behavior' questionnaire;

the model of social psychological determination of valuable health attitude, which provides a possibility to elaborate health educational and psychological training programs considering social psychological peculiarities of adolescents, youth and adults, was developed;

methods of formation of systemic understanding of the phenomenon of valuable health attitude in personality and notions on its research were substantiated.

Implementation of the research results. Based on the study of socio-psychological determination of valuable health attitude in personality:

the research results on the socio-psychological determinants of valuable health attitude in personality and healthy lifestyle were applied at the Republican Center for Social Adaptation of Children in the practice of psychosocial help to vulnerable children and their parents (Certificate No. 01/301, the Republican Center for Social Adaptation of Children, June 20, 2018). This contributes to the elaboration of socio-psychological and psychosocial training programs of personal development and the formation of valuable health attitude in personality;

the results of empirical substantiation of valuable health attitude in personality as a social psychological phenomenon were used in the Center 'Public Opinion' in the study process of public opinion (Certificate No.01-1/249, Center 'Public Opinion', July 12, 2018). This contributes to the systemic analysis of sociological research data related to understanding of social and socio-psychological aspects of valuable health attitude in population of Uzbekistan, including children and young people;

the 'Health Behavior' developed questionnaire is used in the Republican Center for Social Adaptation of Children in the provision of psychosocial care and in the training of specialists, by general practitioners in the primary health care institutions (Certificate No. 01/301, the Republican Center for Social Adaptation of

Children, June 20, 2018; Certificate No. 84-4/190, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, July 18, 2018). This assists to increase public awareness of the components of healthy behavior, primary and secondary prevention of diseases related to lifestyle changes;

the developed model of social psychological determination of valuable health attitude is used in the process of research training of students of National University of Uzbekistan, advanced training of general practitioners and clinical residents on valeology (Certificate No. 89-03-2489, Ministry of Higher and Secondary Specialized Education of the Republic of Uzbekistan, July 3, 2018; Certificate No. 84-4/190, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, July 18, 2018). This contributes to the specified implementation of research projects, raising the awareness of physicians about the social psychological aspects of health and healthy behavior, which in turn provides the effectiveness of their professional communication with patients;

developed methods of formation of systemic understanding of the phenomenon of personality's valuable health attitude and notions on its research were implemented into educational process of training psychologists and social workers in higher education (Certificate No. 89-03-2489, Ministry of Higher and Secondary Specialized Education of the Republic of Uzbekistan, July 3, 2018). This allows to increase the effectiveness of educational process and the quality of students' research projects.

The structure and volume of dissertation. The dissertation consists of introduction, four chapters, conclusions, references and applications. The volume of dissertation is 265 pages. The list of references includes 555 sources, 265 of which are in English. The dissertation contains 44 tables and 8 figures.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Карамян М. Х. Ценностное отношение к здоровью: монография/М. Х. Карамян; Национальный университет Узбекистана имени Мирзо Улугбека; отв. ред. В. А. Токарева. Ташкент: Navro'z, 2018. 208 с.
2. Карамян М. Х. Здоровое поведение: определение и социально-психологические факторы//Вестник Национального университета Узбекистана. Ташкент. 2007. № 1. С. 86-94. (19.00.00; № 10).
3. Карамян М. Х. Сохраняя здоровье детей//Bola va Zamon. Ташкент. 2009. № 4 (17). С.45-47. (19.00.00; № 1).
4. Карамян М. Х. Береги здоровье с детства//Bola va Zamon. Ташкент. 2011. № 3. (24). С.27-31. (19.00.00; № 1).
5. Karamyan M. Kh. Social-psychological Aspects of Valuable Health Attitude in Personality//Вестник Национального университета Узбекистана. Ташкент. 2016. № 1. P. 99-104. (19.00.00; № 10).
6. Karamyan M. Psychosocial Factors in Gastrointestinal Disorders// Вестник Национального университета Узбекистана. Ташкент. 2016. № 1/5. P. 140-146. (19.00.00; № 10).
7. Карамян М. Х. Ценностное отношение личности к здоровью: обзор зарубежных исследований//Вестник Национального университета Узбекистана. Ташкент. 2017. № 1/2. С. 170-175. (19.00.00; № 10).
8. Карамян М. Х. Социальная психология здоровья: подходы и перспективы исследования//Наука и общество. Нукус. 2018. № 1. С.67-69. (19.00.00; № 2).
9. Карамян М. Х. Социальная поддержка и ценностное отношение личности к здоровью//Вестник Каракалпакского государственного университета им. Бердаха. Нукус. 2018. № 1. С.43-48. (19.00.00; № 9).
10. Karamyan M. Health Education: a Social Psychological Perspective//European Journal of Research and Reflection in Educational Sciences. 2018. Vol. 6. No. 1. Pp.44-53 (19.00.00; №2).
11. Карамян М. Х. Социально-психологические детерминанты поведения, связанного со здоровьем//Вестник Национального университета Узбекистана. Ташкент. 2018. 1/2. С. 145-150. (19.00.00; № 10).
12. Карамян М. Х. Социально-психологические модели обучения здоровому образу жизни//Замонавий таълим. Ташкент. 2018. № 2. С.36-42. (19.00.00; № 8).
13. Карамян М. Х. Мотивационно-поведенческий компонент ценностного отношения личности к здоровью//Научный вестник Самаркандского государственного университета. Самарканд. 2018. № 2. С.153-158. (19.00.00; № 6).

14. Karamyan M. Healthy Nutrition as Component of Health Behaviour: an Ecological Perspective// Proceedings of XVI International Eco-Conference. 24-27th September, Novi Sad, Serbia. Novi Sad: Ecological Movement of Novi Sad, 2014. 486 p. P. 403-409.

15. Karamyan M. The Role of Health Education in Health Promotion//Education and Science for Sustainable Development. International Conference Abstract Book (2016, April, 6-8, Tashkent). Tashkent, Info Capital Group, 2016. 150 p. P.77-78.

16. Карамян М. Х. Социально-психологические аспекты обучения здоровому образу жизни//Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации: материалы V международной научно-практической конференции (г. Белгород, 10 апреля 2018 г.): в 2-х ч. Ч.1 / [Электронный ресурс] / отв. ред. Е.А. Богачева. Белгород, 2018. 300 с. С.27-31.

17. Карамян М. Х. Взаимосвязь отношения к здоровью и локуса контроля личности//Субъект и личность в современной психологии. Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной 35-летию образования факультета философии НУУз. 26.02.2014. Ташкент, 2014. С.329-331.

18. Karamyan M. A Social Psychological Perspective on Health Education// Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы узбекистанской психологии». Ташкент, 2018. 391 с. С.289-292.

19. Карамян М. Х. Семинар-тренинг «Психология здоровья». Авторская учебная программа. Свидетельство о депонировании объектов авторского права. № 000570. 18 сентября 2017 г.

20. Карамян М. Х. Авторский опросник «Здоровое поведение» для изучения степени вовлеченности в здоровый образ жизни в зрелом возрасте (вариант А) и подростковом и юношеском возрасте (вариант Б). Свидетельство о депонировании объектов авторского права. № 000868. 25 июля 2018 г.

II бўлим (II часть; II part)

21. Ата-Мирзаев О., Умаров Н., Ганиева М., Карамян М. Экология и здоровье в зеркале общественного мнения (социологическое исследование). Монография. Ташкент, 2010. 120 с.

22. Карамян М. Х. Помочь ребенку обрести семью. Фостерная опека в Азии на современном этапе//Бола ва замон. Ташкент. 2007. № 2. С. 40-43.

23. Карамян М.Х. Обучение здоровому образу жизни как образовательная технология//Ta’lim texnologiyalari. Ташкент. 2007. № 4. С. 19-21.

24. Ганиева М., Карамян М. Профессионально-этические аспекты социальной работы с пожилыми людьми//Общественное мнение. Права человека. Ташкент. 2015. № 3 (71). С. 110-116.

25. Карамян М. Х., Файзиев Р. Р. Мониторинг психосоциального благополучия студентов в системе непрерывного образования//Ta'lim, Fan va Innovatsiya. Ташкент. 2017. № 1. С.19-25.

26. Karamyan M. Social-psychological Factors and Health Related Behaviour (an Empirical Study in Uzbekistan)'//In Environmental Protection of Urban and Suburban Settlements. Monograph. Novi Sad, 2005. P. 125-131.

27. Karamyan M. Social Psychological Factors and Health Related Behaviour (an Empirical Study in Uzbekistan)//In: Psycho-social Aspects of Social Transition in Serbia, Novi Sad, 2005. P. 255-268.

28. Karamyan M. Environment-related Health Problems in Uzbekistan'. In Environmental Protection of Urban and Suburban Settlements. XI International ECO-Conference. 26-29th September 2007. Novi Sad, 2007. P. 55-60.

29. Карамян М. Х. Служба психологического здоровья в системе высшего образования//Состояние и перспективы развития практической психологии в Узбекистане//Материалы научно-практической Республиканской конференции от 27 сентября 2008. Ташкент, 2008. С. 141-143.

30. Карамян М. Х. Роль социального работника в системе охраны здоровья детей//Материалы Международного форума «От детства к взрослению: социальная защита, социальная работа, социальная интеграция», 26-27 ноября 2009 г. Ташкент, 2009. С. 106-111.

31. Карамян М. Х. Личностные детерминанты здорового образа жизни у молодежи//Материалы республиканской научно-методической конференции, посвященной Году гармонично развитого поколения 17 февраля 2010 г. «Проблемы гармоничного развития личности в XXI веке». Ташкент, 2010. С.187-191.

32. Карамян М. Х. Психосоциальные аспекты отношения к здоровью//Социокультурные проблемы современного человека: материалы IV Международной научно-практической конференции (19 – 24 апреля 2010 г., г. Новосибирск): Часть I / под ред. Н.Я. Большуновой, О.А. Шамшиковой. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2010. 550 с. С.345-346.

33. Карамян М. Здоровье как ценность в социальной работе//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития социологии в Узбекистане в годы независимости» 27 мая 2010 г. Книга 2. Ташкент, 2010. С. 159-163.

34. Карамян М. Х. Психосоциальные аспекты обучения здоровому образу жизни детей и молодежи// Материалы Международного форума «Здоровый образ жизни – основа гармонично развитого поколения», 29-30 ноября 2010 г. Ташкент, 2010. С. 354-359.

35. Карамян М. Х. Психология здоровья. Ташкент.: MUMTOZ SO'Z, 2010. 116 с.

36. Карамян М. Х. Психология девиантного поведения. Ташкент.: MUMTOZ SO'Z, 2010. 104 с.

37. Karamyan M. Cognitive Component of Health Attitude: an Ecological Perspective// Environmental Protection of Urban and Suburban Settlements. XV International Eco-conference. 21-24th September 2011. Novi Sad, Serbia. Novi Sad, 2011. P.37-42.

38. Карамян Д., Карамян М. Социально-психологический подход в исследовании здоровья//«XXI аср психологиясининг назарий ва амалий муаммолари урганишга багишланган». Республика илмий-амалий конференцияси материаллари. 4 апреля 2012. Ташкент, 2012. С.241-243.

39. Карамян М. Социально-психологические детерминанты ценностного отношения к здоровью// Развитие человека в современном мире. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 16-18 апреля 2013 г. Новосибирск: НГПУ, 2013. 400 с. С.171-172.

40. Карамян М. Психосоциальные технологии обучению здоровому образу жизни молодежи//Соглом турмуш тарзи – обод турмуш кафолати. Илмий-амалий конференция материаллари. 24 апрел 2013 йил. Тошкент, 2013. С.247-249.

41. Karamyan M. Psychosocial Determinants of Health and Illness// Психология XXI века: теория, практика, перспективы. Материалы Международной научно-практической конференции, 22 мая 2013 г. Ташкент, 2013. С.229-231.

42. Карамян М. Х. Психосоциальные особенности здорового поведения//Современные тенденции развития гуманитарных наук. Материалы Междунар.научн.-практ.конф.23 мая 2013 г. [Текст]/Отв.ред. Ефимова О.И.- М.-Ярославль: Изд-во «Канцлер», 2013. 359 с. С.74-78.

43. Карамян М. Х. Психосоциальные основы обучения здоровому образу жизни//Психолого-педагогические аспекты формирования ценности здоровья, культуры здорового и безопасного образа жизни в системе образования: Сборник научно-методических материалов/Выпуск II/Сост. и науч. ред. Н. Ю. Синягина, Е. Г. Артамонова. М.: АНО «ЦНПРО», 2014. 208 с. С.70-73.

44. Карамян М. Х. Психосоциальные аспекты обучения молодёжи здоровому образу жизни//Психолого-педагогическое образование в вузе: прошлое, настоящее, будущее: Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 45-летию кафедры психологии ФГБОУ ВПО «УлГПУ им. И.Н.Ульянова» (20–21 ноября 2014 года). Ульяновск: ФГБОУ ВПО «УлГПУ им. И.Н. Ульянова», 2014. 348 с. С. 225-231.

45. Карамян М. Х. Приверженность лечению в контексте изучения ценностного отношения личности к здоровью//Человек в пространстве возможностей: Материалы Междунар.научно-практ. конф., посвящ. 20-летию образования кафедры психологии КРСУ, памяти проф.А.А.Брудного и проф.Н.Н.Палагиной. Бишкек: КРСУ, 2015. 279 с. С.250-256.

46. Карамян М. Х., Файзиев Р. Р. Психосоциальное благополучие студентов как объект мониторинга в системе непрерывного образования// Oliy ta'lim taraqqiyoti istiqbollari = Perspectives of higher education development =Перспективы развития высшего образования: To'plam №3/ Ma'sul muharrir M.A. Rahmatullayev. Издательство: Vita Color. T.: 2015. 151 b. С. 93-103.

47. Карамян М. Х. Психосоциальные факторы формирования ценностного отношения к беременности//Сборник статей Республиканской научно-практической конференции «Социальная защита материнства и детства в условиях модернизации узбекистанского общества». 29 апреля 2016 г. Ташкент, 2016. С.340-344.

48. Карамян М. Х. Самоэффективность как фактор ценностного отношения личности к здоровью//Замонавий психологиянинг ривожланиш истиқболлари: назария ва амалиёт. Илмий маколалар тўплами. Ташкент: Navro'z нашриёти, 2017. 306 с. С.15-18.

49. Карамян М. Х., Исраилова К. Д. Педагогические аспекты формирования правильного пищевого поведения у детей и подростков//Сборник научных трудов «Замонавий педагогика фанининг долзарб муаммолари». Т.: «TAMADDUN», 2017. 288 б. С.248-250.

50. Карамян М.Х. Социально-психологические факторы ценностного отношения к беременности//Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: XII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, 24 марта 2017 г./науч. ред. В. В. Горшкова. СПб.: СПБГУП, 2017. 190 с. С.62-63.

51. Карамян М. Х. Социальная поддержка: исследования и перспективы применения экосистемного подхода// XXI асрда социология ва ижтимоий ишнинг долзарб муаммолари. Даврий тўплам.1-сон. Имконияти чекланган болаларнинг социомаданий мослашув тизимини такомиллаштириш. Тошкент «Университет» нашриёти, 2017. 254 б. С.36-44.

52. Карамян М. Х. Социально-психологическая технология обучения здоровому образу жизни// Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: XIII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, 23 марта 2018 г./ науч. ред. В. В. Горшкова. СПб.: СПбГУП, 2018. 162 с. С.117-119.

53. Карамян М. Х. Psychological Aspects of Attitude towards Health: a Health Education Perspective//Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации. Материалы IV международной научно-практической конференции (г. Белгород, 7 апреля 2017 г.). В 2 ч. / под ред. Е.А. Богачевой. Воронеж: Издат-Черноземье, 2017. Ч. 1. 400 с. С.46-49.

Автореферат «Замонавий таълим» журнали тахририятида
таҳрирдан ўтказилди (20.02.2019)

Бичими: 84x60 1/16. «Times New Roman» гарнитура рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи: 5. Адади 100. Буюртма №39.
«Тошкент кимё-технология институти» босмахонасида чоп этилди.
100011, Тошкент, Навоий кўчаси, 32-уй.