

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»

Студент

А.А. Гаврилова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псх.н. И.В. Кулагина

руководитель

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

Тольятти 2022

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».....	9
1.1 Понятие и виды индивидуально-типологических свойств личности.....	9
1.2 Ценности и ценностные ориентации личности в отношении собственного здоровья.....	
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» .....	37
2.1 Организация и методы исследования взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».....	37
2.2 Анализ результатов изучения индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».....	41
2.3 Статистический анализ взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».....	59
Заключение.....	65
Список используемой литературы.....	67
Приложение А Анкета самооценки отношения к своему здоровью .....	72

## Введение

**Актуальность исследования.** Среди многообразия проблем современной психологии проблема здоровья человека является одной из наиболее актуальных и интенсивно исследуемых. Здоровье человека выступает в качестве одного из важнейших факторов эффективности человеческой жизнедеятельности и профессиональной самореализации.

Личность развивается в обществе, в котором живет и зависит от системы ценностных отношений, которые формируются в течение всей жизни. Природа формирования ценностей и смыслообразующих мотивов и отношений сложна, динамична и противоречива. В них проявляются как сугубо индивидуальные качества личности – ее характерологические, нравственные и волевые свойства, интеллектуальные качества, так и усвоенные личностью нормы и ценности общества. Вступая в пору взрослости, человек направляет свою активность в соответствии с собственными смысложизненными и ценностными ориентациями. Изучению направленности и ценностному отношению к категории «собственное здоровье», взаимосвязи этой категории с индивидуально-типологическими свойствами личности, посвящено наше исследование.

Опыт социального взаимодействия, в своём формировании и взаимовлиянии на человека и его ценности, собственное мировоззрение и отношение к ценности собственного здоровья, являются основными факторами полноценной физической, психологической, духовной и профессиональной реализации, является основой для полноценного и гармоничного развития личности, формирования самосознания. Фундаментальное значение для будущего человечества проблемы соматического и психологического здоровья в последние годы особенно привлекает внимание психологов. Изучение проблемы здоровья человека имеет не только первостепенное теоретическое, но и практическое значение. Изучение этого вопроса во многом связано с более глубоким

психологическим исследованием личности, понятий самоосуществления, полной самореализации и психофизического благополучия на разных возрастных этапах.

Актуализирующаяся и приоритетная ценность собственного здоровья определяет творческое и профессиональное долголетие человека и человечества. Система ценностных ориентаций должна усиливать личность и устанавливать категорию здоровье на приоритетные места в системе ценностных и смысловых ориентиров жизненного пути. Потеря здоровья и снижение качества жизни во всех областях жизнедеятельности всегда следует за утратой здоровья, как соматического, так и психологического. А жизнь здорового физически и духовно человека наиболее продуктивна и насыщена, поэтому какие-либо осложнения в сфере здоровья очень остро и болезненно воздействуют человека, его образ жизни, взаимоотношения.

Изучение взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности с ценностным отношением к собственному здоровью поможет понять законы формирования значимых ценностей в отношении здоровья и влиять на формирование внимания к собственному здоровью, менять в лучшую сторону стиль жизни в разные возрастные периоды взрослости.

А также оказывать влияние на мировоззрение и формировать здоровый образ жизни у отдельного человека – в частности, у нации – в целом, оказывать содействие сохранению здоровья и его психическому развитию. Проблема взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и ценностного отношения к собственному здоровью изучена недостаточно подробно авторами психологии. В ходе исследований в этой области нужно аккумулировать гораздо больший объем эмпирических данных.

Это исследование особенно актуально в связи с личностно-ориентированной направленностью и современной действительностью, с её неопределенностью и большой нервно-психической нагрузкой на человека, что предполагает более бережное отношение к психологическому

благополучию и здоровью. Кроме того, результаты и выводы нашего исследования позволят составить более полное психологическое описание психологических портретов личности с разным отношением к ценности собственного здоровья.

Все перечисленное обусловило выбор темы настоящего исследования.

**Целью исследования** является выявление и изучение взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».

**Объект исследования:** индивидуально типологические особенности личности.

**Предмет исследования** – взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».

**Гипотеза исследования:** у лиц с значимыми ценностями собственного здоровья преобладают индивидуально-типологические свойства – тревожность, экстраверсия и сензитивность. У лиц с индифферентными и желательными ценностями здоровья преобладают агрессивность и спонтанность.

**Задачи исследования:**

- провести теоретический анализ научных литературных источников по исследуемой теме;
- подобрать и обосновать выбор методик для изучения взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»;
- определить выборку исследования – представителей в периоды взрослости;
- эмпирически исследовать взаимосвязь индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»;
- обработать полученные результаты и сделать выводы.

**Теоретико-методологическую базу исследования** составляют исследования отечественных и зарубежных психологов, рассматривающих проблему психологии здоровья, ценностных ориентаций и индивидуально-психологических особенностей личности, таких как Б.Г. Ананьев, К.К. Платонов, Л.Н. Собчик, М. Рокич, Г. Айзенк, Д.А. Леонтьев, и другие.

В работе использовались следующие **методы исследования**:

Теоретические методы – анализ и обобщение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;

Психодиагностические методики:

- индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик;
- методика изучения темперамента Г. Айзенка (EPI);
- авторская анкета самооценки отношения к своему здоровью;
- методика «Ценностные ориентации» М. Рокича.

Методы количественного и качественного анализа эмпирических данных (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

**Экспериментальной базой исследования.** Исследование взаимосвязи индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» проводилось на базе ГКУ СО «КЦСОН Центрального округа» в городе Тольятти. В исследовании приняло участие 50 человек, из них 25 мужчин и 25 женщин. Средний возраст представителей выборки – 47,7 лет, возрастной диапазон представителей выборки составил 19-74 года.

**Новизна исследования** заключается в том, что изучается взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и отношения к здоровью у современных представителей ранней, средней и поздней взрослости.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что результаты могут дополнять курсы «Психология здоровья», «Психология личности». Также, результаты исследования могут послужить основой для дальнейших исследований по проблеме здоровья человека.

**Практическая значимость исследования.** Результаты исследования могут быть использованы в работе психолога в социальных и медицинских организациях для профессиональной реализации диагностических, обучающих и развивающих психологических программ, направленных на улучшение здоровья и гармонизацию личности в разные периоды взрослости.

**Научная достоверность результатов и обоснованность выводов исследования** обеспечены использованием современной методологии научного познания; последовательной реализацией исходных теоретических положений и терминологического аппарата исследования, основанного на фундаментальных отечественных и зарубежных исследованиях в области психологии; использованием методов исследования, адекватных его задачам; репрезентативность выборки; применением методов математической статистики; всесторонней проверкой достоверности полученных результатов при их обсуждении на конференциях различного уровня.

**Личное участие автора** исследования заключалось в разработке экспериментального плана, выборе методик для проведения эмпирической части, диагностической работе с испытуемыми, а также количественном и качественном анализе результатов исследования.

**Апробация результатов исследования.** Материалы диссертационного исследования были представлены автором на аттестации на кафедре «Дошкольная педагогика, прикладная психология».

**Положения, выносимые на защиту.**

– существует значимая обратная взаимосвязь между выраженностью нейротизма и предпочтениями по отношению личности к ценности «собственное здоровье»; существует устойчивая положительная взаимосвязь между значимостью ценности «собственное здоровье» и такими свойствами личности как сензитивность и тревожность, определена отрицательная взаимосвязь между значимостью ценностей здоровья и спонтанностью и агрессивностью личности;

– разработанная анкета самооценки здоровья и полученные в результате исследования данные, могут быть использованы для психологического просвещения по осознанному отношению к собственному здоровью и улучшению здорового образа жизни у населения, снижению факторов, негативно влияющих на состояние здоровья;

– в качестве отдельных рекомендаций можно определить направления психологического обучения (социально-психологический тренинг) и психологических клубов, как для представителей выборки исследования, так и обращающихся за социально-психологической помощью представителей города и региона.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (55 источников), одном приложении. Для иллюстрации текста используется 7 таблиц, 4 рисунка. Основной текст работы изложен на 71 странице.



# **Глава 1 Теоретические основы индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»**

## **1.1 Понятие и виды индивидуально-типологических свойств личности**

Индивидуально-типологические особенности личности анализируются в аспекте развития и формирования личности человека. Данное понятие в научный оборот было введено еще в Древней Греции и понималось как маска, которую надевал актер. В последующем термин «личность» (личина) стал распространяться и на самого актера. Далее, термином «личность» стала обозначаться общественная и социальная роль человека. Так, например, личностью в классовом обществе считались только представители господствующих классов; в феодальном обществе – люди «благородных кровей».

«В настоящее время личность понимается как система социально значимых качеств индивида, мера овладения им социальными ценностями и его способность к реализации этих ценностей. Личность формируется в системе объективных отношений: экономических, морально-политических, идеологических. Вместе с тем она сама характеризует себя своими отношениями к обществу, к себе, собственным обязанностям, что как нельзя ясно показывает нравственный облик личности, её жизненную позицию в обществе и коллективе» [12].

Сопряженным с понятием «личность» является понятие «индивидуальность». Под индивидуальностью понимаются набор психологических черт и качеств человека, которыми он отличается от другой личности, от другого человека. Имеется в виду своеобразие психики и личностных характеристик индивида, проявляющиеся в характере,

темпераменте, способностях, протекании психических познавательных процессов и так далее.

«В психологии, говоря об индивидуально-типологических особенностях личности, подразумевают понятия темперамента, способностей и характера» [17]. Каждое из этих характеристик определяют индивидуальность человека. В частности, от способностей зависит успешность человека в различных видах деятельности. Через темпераментальные особенности происходит реакция человека на окружающий мир, его взаимодействие с другими людьми и миром в целом. Через характер проявляются поступки человека по отношению к другим людям.

В своих работах И.П. Павлов пишет о том, что «...проявление типа нервной деятельности в характерологическом отношении обозначается темпераментом. Тип нервной деятельности, темперамент проявляется в динамике протекания эмоциональных, мыслительных и волевых процессов» [40].

«Для темперамента одним из показателей является сила психических процессов, где важным компонентом является степень её постоянства и устойчивости. При более значительной устойчивости сила реакции в различных ситуациях зависит от изменяющихся условий, в которые попадает человек, другими словами, сильное внешнее раздражение вызывает сильную реакцию, и соответственно слабое – более слабую» [11]. Неустойчивость силы реакции может проявляться как в сильной реакции на раздражитель, так и быстрой истощаемостью и апатичностью, в зависимости от характерологических особенностей.

«Существенным выражением темперамента является скорость протекания психических процессов, а также, их ритм и темп. Большое значение имеет то, как происходит протекание от более медленных к более быстрым темпам и наоборот. Например, у одних он протекает ровно и плавно, нарастая или спадая, у других – как бы рывками, неравномерно. Эти

особенности темперамента влияют на деятельность всей личности, на все психические процессы.

Особенно важна в темпераменте впечатлительность и импульсивность человека. Так, впечатлительность характеризуется силой и устойчивостью того воздействия, которое оказывает впечатление на человека. В соответствии с особенностями темперамента впечатлительность может быть сильной и слабой. Так же различают устойчивость впечатления: у одних людей даже очень сильное впечатление может оказаться нестойким, а другие – не могут избавиться от самого слабого. Впечатлительность характеризуется как индивидуально различная у людей разного темперамента аффективная чувствительность. Аффективная чувствительность соотносится с эмоциональной сферой и проявляется в быстроте и устойчивости эмоциональной реакции на впечатления» [10].

Индивидуально-типологические особенности также проявляются и в силе и слабости протекания эмоциональных реакций, в динамике их возникновения, развития и угасания.

«Так же одним из главных свойств темперамента является импульсивность, характеризующаяся силой побуждений, скоростью, с которой они овладевают моторной сферой и переходят в действие, устойчивостью, с которой они сохраняют свою действенную силу. Импульсивность является той стороной темперамента, которой он связан со стремлением, с истоками воли, с динамической силой потребностей как побуждений к деятельности, с быстротой перехода побуждений в действие. Особенно наглядно темперамент проявляется в силе, скорости, ритме и темпе психомоторики человека, то есть в его практических действиях речи, выразительных движениях. Походка человека, его мимика, его движения, манера говорить показывают нам как раз тот динамический аспект личности, который составляет ее темперамент» [8].

На основании литературных источников мы можем говорить о том, что изучение проблемы индивидуально-типологических особенностей человека

изучалось на протяжении всей истории философии и психологии. Впервые типы темперамента были введены и описаны древнегреческим врачом Гиппократом. Основанием для разделения типов темперамента, по воззрениям Гиппократа, являются типы жидкостей, которые протекают в организме человека. Он выделял кровь, желчь, желтая желчь, слизь. И им соответствовали типы сангвиники, меланхолика, холерика, флегматика. Особенностью подхода Гиппократа является то, что он связывал только с физиологическими особенностями, исключая особенности психологические [30].

«Намного позже, И.П. Павлов разработал «физиологическую теорию Павлова». В понимании ученого темперамент является наиболее общей характеристикой поведения человека, которая демонстрирует свойства нервной деятельности. Под темпераментом И.П. Павлов понимал индивидуальные особенности поведения» [40]. «Им было введено три общих свойства нервной системы:

- сила – работоспособность нервной системы, её выносливость;
- уравновешенность или баланс – соотношение между процессами возбуждения и торможения;
- подвижность – быстрота смены процессов возбуждения и торможения» [40].

«Исходя из комбинаций этих свойств было выделено четыре основных типа нервной системы:

- живой – сильный, уравновешенный и подвижный. Данному типу характерна высокая работоспособность, способность быстро и адекватно реагировать на изменения;
- сильный – неуравновешенный, с преобладанием возбуждения над торможением, возбудимый, безудержный тип. Имеет высокую работоспособность;

- медлительный – сильный, уравновешенный и инертный тип. Люди с таким типом нервной системы тяжело входить в новые ситуации, хотя внутренне они очень стабильны;
- слабый тип – у таких людей наблюдается быстрое падение работоспособности, они с трудом переносят напряжение и теряются в экстремальной ситуации» [40].

«Также были выделены основные свойства темперамента:

- сензитивность – характеризует силу раздражителя, необходимую для возникновения психической реакции, и скорость её возникновения;
- реактивность – степень произвольности реакции на раздражители одинаковой силы для разных людей;
- активность – энергичность воздействия на внешний мир при достижении цели (целенаправленность, настойчивость, сосредоточенность);
- соотношение реактивности и активности (уравновешенность-неуравновешенность);
- темп реакции – скорость протекания психических реакций и процессов. Проявляется в движениях, речи, находчивости, быстроте ума и сообразительности, скорости запоминания и так далее;
- пластичность – ригидность: определяет ловкость и гибкость (инертность и косность) приспособления к внешним воздействиям;
- эмоциональная возбудимость – характеризуется быстротой и легкостью воздействия и развертывания эмоциональных процессов;
- экстраверсия – интроверсия: характеризует зависимость реакций и деятельности от внешних впечатлений в настоящем или образцов прошлого и бедующего» [49].

Сравнивая темперамент как индивидуально-типологические особенности личности с другими личностными характеристиками, мы можем говорить о том, что он является наиболее устойчивой характеристикой. Темпераментальные характеристики связаны определенным образом друг с

другом, образуют систему. И в зависимости от сочетаний темпераментальных особенностей, выделяются четыре типа темперамента [18].

Холерический тип темперамента характеризуется цикличностью в деятельности и эмоциональной сфере, проявляющаяся в быстром появлении и угасании бурных эмоциональных реакций, в частой смене настроения, вспыльчивости. В поведении холерики отличаются быстрыми и резкими движениями, подвижной мимикой. В деятельности они работоспособны, устойчивы к стрессам. В отношениях с людьми также характеризуются резкостью и прямолинейностью.

Сангвинический тип темперамента характеризуется подвижностью нервной системы, быстрой и легкой приспособляемостью к изменяющимся условиям, высокой работоспособностью и качественном выполнении деятельности. Сангвиники легко обучаемы, общительны, эмоционально подвижны.

Флегматический тип темперамента характеризуется спокойствием, настойчивостью и упорством при достижении поставленных целей. Нервные процессы флегматиков уравновешены, инертны, что позволяет им оставаться спокойными в стрессовых ситуациях, не прикладывают усилия для того, чтобы процессы возбуждения подавлять и контролировать. В деятельности флегматики ригидны, тяжело включаются и переключаются, а также малообщительны.

Меланхолический тип темперамента характеризуется бедностью мимики, тихой и медленной речью, неуверенностью в себе, застенчивостью и впечатлительностью. Нервная система характеризуется слабостью протекания нервных процессов (возбуждение и торможение), неуравновешенностью и сильными процессами торможения. Меланхолики с трудностью адаптируются к новой обстановке, к новым людям и знакомствам [9].

Таким образом, мы можем говорить о том, что темперамент характеризует особенности протекания нервных процессов по трем (на основании выделенных И.П. Павловым) параметрам: сила, уравновешенность и подвижность. Темпераментальные свойства проявляются в активности человека, в его работоспособности, в его деятельности, общении и взаимодействии с людьми и окружающим миром [29].

«Будучи динамической характеристикой всех проявлений личности, темперамент, в своих качественных свойствах впечатлительности, эмоциональной возбудимости и импульсивности является вместе с тем чувственной основой характера» [33].

«Термин характер введен древнегреческим ученым Теофрастом. В переводе с греческого означает «черта», «примета», «признак». Характер – это сложившийся и укрепившийся под влиянием жизненных воздействий и воспитания определенный стиль отношений и поведения человека. Говоря о характере, обычно подразумевают отношение человека к общественным задачам, людям и к своим собственным обязанностям. Именно в таком смысле люди говорят, что у человека плохой или хороший характер. В этом же смысле иногда говорят, что человек бесхарактерный, подразумевая под этим отсутствие у этого человека внутреннего стержня, который мог бы определять его поведение. То есть это человек, лишенный внутренней определенности, его поступки больше зависят от внешних обстоятельств, чем от него самого. Человек «с характером» выделяется определенностью своего отношения ко всему окружающему, определенностью своих поступков и действий. Знать характер человека – это знать те существенные для него черты, из которых вытекает и определяется весь образ его действий» [12].

«Характер того или иного человека показывает определенный склад его потребностей и интересов, стремлений и целей, а также, чувств и воли, которые проявляются в избирательности его деятельности и поведения, в отношениях и манерах поведения. Более полно характер можно определить,

как своеобразный психический склад человека, отражающий историю влияний внешних условий жизни и воспитания и выражающийся в отличительном, для данного человека, отношении к реальности, в манере поведения» [35].

В характерологических особенностях проявляются такие качества как моральная воспитанность, полнота, цельность, определенность, сила и уравновешенность.

«Так, моральная воспитанность характеризует человека со стороны его отношений и форм поведения. Гуманизм, чуткость по отношению к людям, преданность товарищам, коллективизм, добросовестность, честность, тактичность – основные проявления моральной воспитанности, которая является ведущим и наиболее ценным качеством характера. Полнота определяет разносторонность потребностей человека, его стремлений и увлечений, разнообразие деятельности. Цельность описывает внутреннее единство психического склада человека, согласованность его действий с различными сторонами действительности. Так, например, есть люди, у которых наблюдается расхождение между словами и делом. Определенность – это твердость и непреклонность поведения, которое соответствует уже сложившимся убеждениям, нормам и понятиям. Сила характеризует энергию, с какой человек двигается к намеченным целям, способность страстно увлекаться и увеличивать напряжение сил при встрече с какими-либо трудностями или препятствиями и преодолевать их. Уравновешенность описывает наиболее благоприятное для деятельности и взаимодействия с людьми соотношение сдержанности и активности» [38].

«Характер человека образуется в результате его непрерывного взаимодействия с окружающими людьми, в процессе проживания определенных жизненных обстоятельств и воспитания. От круга впечатлений и разнообразия жизнедеятельности человека зависит и полнота, и сила его характера. Так, если человек сидит в «четырех стенах», не интересуется общественной деятельностью, то формируется ограниченный, косный



характер. Если же человек наоборот, получает насыщенные впечатления, ведет активную жизнедеятельность, участвует в решении общественных задач, то формируется сильный и цельный характер» [35].

Характер человека формируется в условиях его социализации и воспитания. Важно учитывать общественно-исторические условия развития конкретного человека, его воспитание, которые являются важными факторами, определяющими черты характера.

«В психологии существуют классификации, описывающие отдельные типы характера и их закономерности и связи между собой. Рассмотрим некоторые из них: классификация по степени самостоятельности личности. Здесь выделяют конформный тип – люди, обычно легко соглашающиеся с чужим мнением, готовые подстраиваться под обстоятельства, подчиняющиеся и выполняющие все требования и не имеющие способность адаптироваться в условиях стресса, и самостоятельный тип- люди, имеющие свое мнение, самостоятельные в своих решениях и легко переносящие стрессовые ситуации. Большое распространение получила классификация К.Г. Юнга направленности личности на внутренний или внешний мир. В ее основе лежит выделение доминирующей психологической функции – мышление, чувство, интуиция, ощущение» [35]. «Юнг утверждал, что каждый человек изначально ориентирован на восприятие либо внешних сторон жизни, то есть внимание в большей степени направлено на объекты внешнего мира, либо внутренних, где внимание направленно преимущественно на субъект. Данные способы осознания мира ученый называл установками человеческой психики и определил их как экстраверсию и интроверсию, где экстраверсия – это направление интереса во вне, от субъекта к объекту, а интроверсия – это обращение интереса внутрь. Экстраверты – открытые, общительные люди, имеющие большой круг друзей и знакомых, являющиеся, обычно, душой компании. Они не любят находиться в одиночестве и стараются брать от жизни все, ориентируются больше на обстоятельства, а не заранее планируют свои

действия. Интроверт – это внутренне сосредоточенный, достаточно замкнутый, тщательно анализирующий свои решения и действия человек. Ему трудно устанавливать дружеские контакты, малообщителен. Интроверты – это очень мнительные люди. Выделяют, также, амбивертов – люди, у которых присутствуют качества и экстраверта, и интроверта, проявляющиеся в зависимости от обстоятельств» [38].

По мнению ученых, придерживающихся естественнонаучного направления в психологии, характером является особенности и черты личности, которые сформировались на основании жизненных впечатлений и опыта, которые отразились в нейронных связях головного мозга.

«Уравновешенность или неуравновешенность, сила или слабость, подвижность или инертность нервных процессов – определяет тон реакции человека, его поведение и деятельность. Нейротизм или эмоциональная неустойчивость, может лавировать от эмоциональной стабильности, до состояний, близких к истерии и неврозу. У невротической личности прослеживаются завышенные реакции на вызывающие их раздражители» [47].

Во многих подходах к структуре личности, характеру отводится центральное место, через которое происходит объединение других свойств и особенностей поведения – волевые качества, познавательные процессы, эмоциональные особенности и так далее. Таким образом, индивидуальность личности проявляется через индивидуальность черт характера.

«При описании характера, нельзя не отметить понятие акцентуаций характера. Акцентуация характера – это крайние проявления нормы, вследствие усиления отдельных черт. При крайне неблагоприятных обстоятельствах, акцентуации характера могут привести к изменению поведения личности, к патологическим нарушениям» [33].

«От других черт личности характер отличается устойчивостью и более ранним формированием. Однако отметим, что характер формируется и изменяется в процессе всей жизни человека. Он не является фатально

предопределенным, не смотря, на то, что обусловлен объективными обстоятельствами жизненного пути человека, которые изменяются под влиянием поступков человека. Человек является неким творцом своего характера, так как характер формируется в зависимости от взглядов, мировоззрений, привычек и нравственного убеждения, которые вырабатывает у себя человек, от дел и поступков, которые он совершает осознанно. Этот процесс в современной психологической литературе рассматривается как процесс самовоспитания. Самовоспитание характера предполагает, способность человека освободиться от излишнего самомнения, возможности критически посмотреть на себя, увидеть свои недостатки, что позволит ему определить цель работы над собой, т. е. те черты характера, от которых бы он хотел избавиться или, наоборот, которые хотел бы выработать у себя. Неоценимую помощь в воспитании характера оказывают старшие, поэтому большинство людей стремится найти себе хорошего наставника» [40].

Когда изучаются индивидуально-типологические особенности личности, в обязательном порядке уделяется внимание и способностям человека. «Способности – это индивидуальные и психологические особенности человека, выражающие его готовность к конкретной деятельности. Способности тесно связаны с задатками, как с первичной основой способности, еще не развитую, но дающую о себе знать при первых пробах деятельности. Понятие способности не сводится к тем знаниям и умениям, которые уже есть. Наличие способностей может объяснять быстроту и легкость усвоения тех или иных навыков» [30].

В работах исследователей выделяются общие и специальные способности. К общим способностям относятся способности, которые в равной степени проявляются в различных видах деятельности человека. Например, это общий уровень интеллекта, внимательность, память, моторика человека и так далее. Специальные способности определяют успешность человека в специальных, конкретных видах деятельности. Так, например,

выделяются музыкальные способности, математические, художественные и так далее.

В литературе также можно найти разделение способностей на теоретические и практические. К теоретическим способностям относятся способность человека строить абстрактные логические конструкции, рассуждения. К практическим способностям относятся способность человека выполнять конкретные практические действия.

К отдельному виду способностей относятся способность к обучению, которая находится в тесной взаимосвязи с воспитанием человека и через которые происходит усвоение человеком набора знаний, умений и навыков. Учебные способности тесно взаимосвязаны с творческими способностями, с умением человека создавать что-то новое, разрабатывать новые идеи в различных сферах деятельности [37, 52].

Развитие способностей и последующее их сочетание, которые расширяют диапазон самореализации человека, называют одаренностью. Высшая степень развития личности в конкретной деятельности называют талантом. Гениальность – это высшая степень развития способностей как общих, так и специальных.

«Б.М. Теплов считал, что способности находятся в постоянном процессе развития. Способность, которая не развивается или которой человек не пользуется, со временем утрачивается. Только благодаря постоянным упражнениям, тренировкам, связанными с той или иной деятельностью, человек поддерживает и развивает у себя соответствующие способности» [49].

«И.П. Павлов, говорил о том, что люди, у которых преобладает первая сигнальная система с ее образным отражением действительности, принадлежат к художественному типу. Характерной чертой данного типа является целостность, полнота и живость восприятия действительности, а также преобладание воображения над абстрактным мышлением. Художественный тип отличается повышенной эмоциональностью. При

преобладании второй сигнальной системы образуется мыслительный тип, которому характерна сила отвлеченного мышления. При хорошем балансировании, уравновешенности двух систем выделяется средний тип, представители которого сочетают в себе черты и художественного и мыслительного типа» [49].

«Способности находятся в органическом единстве с другими свойствами в целостном складе психической жизни человека. В зависимости от качества духовного склада личности, который формируется в определенных жизненных обстоятельствах и воспитания, определяется то, насколько полно используются потенциальные силы и развиваются способности. Для проявления и развития способностей важнейшую роль играет отношение человека к деятельности, к своим обязанностям. Идеальная направленность человека, сила и постоянство его убеждений находятся в основе его активного отношения к жизни и требовательного отношения к себе. Такое отношение делает человека собранным, целеустремленным и активным в деятельности, что является начальным условием для развития способностей» [49].

## **1.2 Ценности и ценностные ориентации личности в отношении собственного здоровья**

В конце XIX века в педагогической и психологической науках активно изучались проблемы развития и формирования личности, в частности, поднимались проблемы формирования ценностно-смысловой сферы и ценностных ориентаций. В связи с тем, что в то время в научной мысли превалировали идеи естественнонаучной парадигмы, большую роль в формировании ценностных ориентаций личности отводилось «уровню здоровья человека и масштабам использования его психофизиологического потенциала» [34, 28].

Согласно определению, данному Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье понимается как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов».

«По В.П. Казначееву, здоровье—это процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности творческой жизни» [27].

В литературе многими авторами здоровье рассматривается как динамическое явление, развивающееся и изменяющееся во времени. Более того, динамика изменения здоровья обусловлена тремя основными факторами (или аспектами) – биологический, психологический и социальный [39, 48].

«Биологический уровень анализа понятия «здоровье» характерен для медицины, психофизиологии, генетики, которые изучают здоровье личности или группы людей, выделенных по признаку пола, возраста, образа жизни, состояния болезни и определяют его как сумму показателей заболеваемости, смертности, инвалидности, физического развития» [26].

Под физическим (соматическим) уровнем здоровья следует понимать такую совокупность статических (морфологических) и динамических (функциональных) физических свойств конкретного человека, которая позволяет ему в соответствии с возрастом, полом и социальной ролью адаптироваться к окружающей действительности, выполнять свои биологические и социальные функции.

Очень часто биологическое (физическое) здоровье человека ассоциируется с его способностью к эффективной поведенческой активности, в качестве характеристик которой выступают координированность, скорость, сила. В этом случае критериями здоровья человека являются спортивные достижения, производственные успехи, физическая работоспособность [13, 16, 32].

Психическое здоровье понимается как «...динамическая совокупность психических свойств человека» через которую человек познает окружающую действительность, приспосабливается к ней, вырабатывает собственные стратегии и модели взаимодействия с окружающим миром. Психический аспект здоровья выражается в понимании человеком своего личностного и социального функционирования в сочетании реализации своих и социальных (коллективных, семейных, профессиональных и так далее) потребностей и целей.

«Здоровье в психологическом аспекте—способность субъекта к целостному, интегрированному поведению, направленному на удовлетворение собственных потребностей (включая потребности в поиске и саморазвитии), с учетом индивидуальных психосоматических особенностей организма и личности, закономерных требований социальной среды и не сопровождающемуся неразрешенными внутренними противоречиями» [41]. «Для здоровой личности характерна устойчивая «Я-концепция» – позитивная, адекватная, стабильная самооценка. Однако уровень субъективной неудовлетворенности человека может проявляться в негативных эмоциональных ощущениях, определяющих деформацию его текущего психического состояния и отсутствие здоровья» [3].

«Социальный уровень анализа категории здоровья связан, прежде всего, с детерминацией, социальными условиями, обеспечивающими здоровье человека, отдельных групп и общества, а также с раскрытием понятий социального статуса, социального благополучия, социальной безопасности» [45]. Социальное здоровье проявляется в адекватности социального и межличностного взаимодействия человека в обществе, коллективе, при котором встает необходимость сочетать и согласовывать реализацию различных задач [45].

С целью конкретизации и уточнения термина «психическое здоровье» А.М. Лукашов сформулировал его критерии:

- осознание человеком своего постоянства, непрерывности своего существования, отраженного в физическом и психическом «Я»;
- ощущение постоянства человеком в однотипных и схожих ситуациях;
- критическая оценка процесса и результатов своей психической деятельности и психической деятельности других;
- соответствие психических реакций человека силе и частоте воздействия окружающей среды, социальным ситуациям и обстоятельствам;
- саморегуляция и управление своими действиями и поведением в соответствии с нормами, правилами и законами;
- умение планировать и организовывать свою жизнь;
- умение приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей действительности, обстоятельствам и жизненным ситуациям;
- умение изменять и управлять своим поведением.

В литературе при попытке объяснить понятие психологического здоровья часто используются термины и понятия психологического комфорта и дискомфорта. Состояние психологического дискомфорта возникает тогда, когда у человека длительное время происходит фрустрация базовых и значимых потребностей. Длительное состояние дискомфорта приводит к развитию невротических состояний и, как следствие, психосоматических заболеваний различного генеза.

В.М. Розин считает, что: «...нарушения психического здоровья возникают в том случае, когда возрастные и индивидуальные возможности не реализовываются в свое время. Отсутствуют условия формирования возрастных психологических новообразований и индивидуальных особенностей у детей и школьников, которые находятся на различных этапах онтогенеза» [42].

Таким образом, анализ литературы по тематике психологии здоровья позволяет говорить о том, что многими авторами поднимается необходимость и актуальность введения нового термина – «психологическое



здоровье». Тем самым, происходит разделение понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». Первое понятие соотносится к функционированию психических процессов, второе – к функционированию личности.

По мнению М.Е. Сандомирского: «...Психологическое здоровье тесно взаимосвязано с высшими проявлениями человеческого духа. Происходит выделение психологического аспекта проблемы здоровья человека от таких аспектов как: философский, медицинский, социологический» [45].

Существенный толчок в исследовании и, соответственно, в понимании термина «психологическое здоровье» дала отечественная психология. Особенно, в связи с развитием психологической службы в образовании. В.П. Казначеев пишет, что «...находясь в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа, данный термин выявляет психологические особенности здоровья человека в отличие от таких аспектов как философский, социологический и медицинский» [25].

В.П. Куликова разработала модель психологического здоровья личности, в которую были включены следующие компоненты: развивающий, аксиологический, потребностно-мотивационный, инструментально-технологический, социально-культурный [31].

«Аксиологический компонент представляет собой ценности «Я» самого человека, а также «Я» окружающих людей. Содержательно данный компонент включает в себя представления о самом себе, о своей уникальности и неповторимости, о ценностях других людей. Для реализации аксиологического компонента необходима личностная целостность человека. Это необходимо для того, чтобы человек смог рассмотреть в каждом человеке нечто хорошее, другими словами «светлое начало». Необходимым качеством выступает способность человека взаимодействовать со «светлым началом» каждого человека, но при этом принять и «темное начало» другого» [31].

Инструментальный компонент. Основная роль отводится владению рефлексией. Рефлексия представляет собой средство, при помощи которого человек концентрируется на самом себе, сам познает себя и окружающих его людей. Формируется представление о своем внутреннем мире, о месте, которое он занимает в окружающей действительности. Для этого необходимо, чтобы человек понимал, описывал эмоциональные состояния не только свои собственные, но и окружающих его людей. Также необходимо, чтобы человек умел открыто, свободно, не причиняя вред окружающим, проявлять свои чувства. Человеку необходимо уметь осознавать причины, последствия, с одной стороны, своего собственного поведения, с другой стороны – поведения окружающих его людей. Немаловажным для человека является возможность нахождения у себя ресурсов, чтобы активно и адекватно ситуации действовать при возникновении различных трудностей, а также решать возникающие проблемы, и самое главное – уметь видеть воздействие обучающего характера.

«Потребностно-мотивационный компонент является индикатором наличия у человека потребности в саморазвитии, то есть, хочет ли человек расти в личностном плане и саморазвиваться. Так как человек, являясь субъектом своей жизнедеятельности, должен обладать внутренними ресурсами для своей активности, которая в дальнейшем будет двигать человека по пути развития и самосовершенствования. Следовательно, человек становится ответственным за свою собственную жизнь» [31].

«Развивающий компонент включает в себя динамику развития умственного, физического, личностного, социального плана, которые очерчены границами нормы, соответствующими культурными и историческими особенностями» [31].

«Социально-культурный компонент отвечает за успешное развитие, взаимодействие и функционирование человека в тех социально-культурных условиях, которые его окружают. Человек становится частью национальных

духовных ценностей, которые входят в общую структуру общечеловеческих ценностей» [31].

Сегодня в научном сообществе продолжается активно дискурс по проблеме выделения критериев психологического здоровья. Г.С. Никифоров считает эту проблему серьезной и важной для исследователей, работающих в области психологии здоровья. В то же время, в разработке данной проблемы возникают ряд сложностей. В первую очередь, сложности связаны с диагностикой состояния психологического здоровья человека. Данная проблемная область находится под особой критикой, часто достаточно обоснованной. Наиболее существенной является аргумент о том, что психологическое здоровье является сложным структурно-динамическим явлением, которое нельзя ограничивать каким-то одним пониманием и точкой зрения [39].

В своих работах В.П. Куликов выделяет следующие основания, по которым можно выделить критерии психологического здоровья:

- наличие полноценной семейной жизни;
- адекватное восприятие окружающей человека среды;
- наличие целеустремленности;
- осознанное совершение поступков;
- активность.

В последующем, многими авторами предлагаются различные перечни критериев психологического здоровья. Так, например, В.П. Куликов выделяют «упорядоченность, необходимость психических явлений и их причинную обусловленность; зрелость чувств личности должна соответствовать возрасту человека; необходимо чтобы человек постоянно проживал в одном месте, то есть должно быть постоянство; в зависимости от того, как меняются жизненные обстоятельства и ситуации, человек должен быть способен менять свое поведение; способность человека самоутверждаться в обществе, коллективе, семье, но не затрагивая интересы и личность других людей, то есть без ущерба для них; способность человека

максимально приближать субъективные образы отражаемым объектам действительности; физические и психические реакции должны соответствовать частоте и силе внешних раздражителей; человек должен критически подходить к различным жизненным обстоятельствам; способность человека быть ответственным за свою семью, за детей; человек должен быть способен управлять своим поведением в зависимости от различных норм, принятых в коллективе, где человек взаимодействует с другими людьми; человек должен быть способен адекватно реагировать на события, происходящие в обществе; человек должен обладать способностью планировать и осуществлять свой жизненный план; в обстоятельствах однотипного плана человек должен обладать чувством постоянства и идентичности переживаний» [31].

«С учетом вышеизложенного возможны следующие подходы к пониманию категории здоровья: здоровье как нормальное функционирование организма на всех уровнях его организации; здоровье как динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой; здоровье как способность к адаптации, здоровье как полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил, позволяющее личности реализовать принцип саморегуляции всех органов и систем организма, активно взаимодействовать с окружающей средой» [24].

Современный подход в оценке здоровья человека опирается на следующие основные принципы: системность и комплексность. В совокупности эти два принципа ориентированы на поиск физиологических, психических и социальных признаков здоровья человека и решение задач по формированию, сохранению и укреплению здоровья как интегрального показателя благополучия личности.

Количественные и качественные показатели здоровья человека, в совокупности которые позволяют определять его уровень, находятся в прямой зависимости от набора внешних и внутренних факторов, в том числе

и социальных. Наиболее точным понятием, определяющим целостность человека, является понятие мировоззрения. Современные психологические школы все больше приходят к пониманию важности целостного и холистического подхода к развитию концепции здоровья, а также в практическом «строительстве» индивидуального здоровья. Эти идеи восходят к учениям Древнего Китая и Индии, в которых считалось бессмысленностью работы над физическим здоровьем без учета психической реальности человека и его мировоззренческих проблем [4, 25, 42].

Третьим принципом в раскрытии понятия здоровья является принцип функциональности. Он раскрывается в понимании того, что оценка здоровья и состояния организма человека происходит через определение эффективности реализации значимых системообразующих функций и задач.

«Вследствие воздействия разнообразных факторов различной силы и длительности в организме развиваются несколько типов неспецифических адаптационных реакций: тренировка – на слабые воздействия; активация, в том числе повышенная, (на воздействия средней интенсивности; стресс-реакция) по Г. Селье – на сильные раздражители» [46]. Нарушение адаптации, которое может возникнуть из-за сильного и (или) продолжительного воздействия стрессовых факторов, запускает развитие патологических изменений в организме человека, которые зачастую выходят за пределы физиологической нормы стрессовой реакции.

Разрабатывая и описывая различные концепции здоровья, важно понимать, что в течение жизни человек и его состояние проявляется между нормой и патологией, здоровьем и нездоровьем. Эти проявления, эти движения от одного состояния к другому получили названием «континуум переходных состояний». В литературе оно еще описывается и определяется как «преморбидное состояние», «состояние предболезни», «донозологическое состояние» [5, 6, 14]. Исследование этих состояний, в которых происходит снижение функциональных резервов организма

человека, разворачивается в современных исследованиях, в отличие от традиционного подхода к пониманию здоровья [41].

В данных исследованиях было установлена связь между преморбидным состоянием, выражающемся в снижении резервов и компенсаторных возможностях организма человека, и предрасположенности к антигигиеническому образу жизни, систематическому употреблению психоактивных веществ и, соответственно, коррекции жизненных, профессиональных ценностных ориентаций личности.

Социальным проявлением здоровья, выражающимся в изучении здоровья населения и (или) отдельных его групп, являются такие показатели как рождаемость, смертность, репродуктивное здоровье, статистика заболеваемости, инвалидности и другие статистические данные. Основными показателями индивидуального здоровья человека являются показатели функционального состояния основных систем организма, а также генетические критерии реакции организма на неблагоприятные факторы различной этимологии [22].

«Г.Л. Апанасенко предложил оценку «количества здоровья» по прямым показателям, энергопотенциалу биосистемы организма человека. В качестве альтернативного подхода, раскрывающего понятие «здоровье» с точки зрения уровня функциональной адаптации организма, используется метод оценки адаптационного потенциала» [4].

С позиции Г.Л. Апанасенко, исследование состояния здоровья населения необходимо осуществлять преимущественно с применением неинвазивных методов диагностики. Это анкетирование, чувствительные автоматизированные приборы, позволяющие оценить как интегральные показатели здоровья, так и конкретные его аспекты и реакции на воздействие различных факторов. Система здравоохранения также нуждается в разработке информационно-аналитических систем, грамотном сборе, обработке и хранении данных о состоянии здоровья населения.

Одним из наиболее существенных принципов является индивидуальный подход к оценке состояния здоровья [21].

Программы формирования, сохранения и укрепления здоровья следует строить с учетом всей совокупности индивидуального своеобразия человека, типологии его морфофункциональной конституции, особенностей личностных, нейродинамических и психовегетативных свойств.

«Генетически детерминированные конституциональные факторы во многом определяют специфические свойства морфотипа, особенности функционирования организма, адаптации, обмена веществ, гормонального статуса, предрасположенности к возможным заболеваниям [50]. Морфотипы отличаются пропорциями тела, разной тенденцией к накоплению жировой массы при несбалансированном питании и неадекватных энергозатратах. Люди с избыточной массой тела входят в группу риска, так как они предрасположены к развитию сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний» [50]. «Функционально-метаболическая конституция (стайер-спринтер) во многом определяет уровень двигательной активности, характер протекания острого заболевания, склонность к рецидивам и развитие хронической формы болезни» [2].

«В основе понятия здоровья, рассматриваемого с междисциплинарной точки зрения, должно лежать представление об индивидуальных динамических резервах систем организма, обеспечивающих устойчивость физического, биологического, психологического, социально-культурного развития личности с учетом особенностей взаимодействия факторов внешней и внутренней среды» [31].

Ценностное отношение к здоровью должно проявляться у человека на протяжении всего его жизненного пути. Следовательно, необходимо формировать культуру здоровья и здорового образа жизни, сохраняя и поддерживая мотивацию человека к укреплению своего здоровья. Необходимость рассматривать проблему здоровья в культурологическом аспекте обосновывали в своих работах многие ученые.

«Понятие «отношение к здоровью» является сложным и комплексным. Оно включает несколько оценочных критериев: когнитивный (идеи, мнения, убеждения), эмоциональный (чувства, ценности), поведенческий (действия и деятельность), адаптивно-ресурсный (функциональное состояние и уровень функционального резерва) – и рассматривается с двух позиций: на уровне индивида и на уровне общества» [23].

«Отношение индивида к здоровью определяется как сложившаяся на основе имеющихся у человека знаний оценка (самооценка) собственного здоровья, осознание здоровья как жизненной ценности, а также как совокупность действий, направленных на сохранение здоровья. Отношение к здоровью на уровне общества характеризуется системой мнений и социальных норм, существующих в обществе и выраженных в действиях, направленных на изменение состояния здоровья населения на различных уровнях социального управления» [20].

Большое значение в формировании ценностного отношения к здоровью у человека отводится такому фактору как культура, в которой происходит его жизнедеятельность. Это и национальные его особенности, религиозные, общекультурные, профессиональная среда и семейные ценности. Основными признаками ценностного отношения к своему здоровью являются степень осознания себя, своих особенностей, своего образа жизни и его влияния на состояние здоровья.

В последние годы активно распространено понятие «здоровый образ жизни», которое как раз и отражает корреляции между образом жизни человека и его состоянием здоровья. Здоровый образ жизни затрагивает все сферы человеческого существования – семейную, профессиональную, духовную, культурную, общественную, то есть пронизывает всю жизнедеятельность человека [19].

На поведенческом уровне здоровый образ жизни проявляется в режиме сна и бодрствования, труда и отдых, в режиме и рациональности питания,



отказе от вредных привычек и формирование привычек, укрепляющих здоровье.

Таким образом, здоровый образ жизни, с позиции ВОЗ, это «...стиль жизнедеятельности, который соответствует возрастным, половым, наследственно обусловленным особенностям организма человека, условиям его существования и ориентирован на культуру сохранения, укрепления и восстановления здоровья, необходимого для выполнения человеком лично и общественно значимых функций» [15].

Исходя из данного определения, мы можем выделить два основных принципа, которые заложены в здоровом образе жизни. Первый – социальный принцип, выражающийся в социальной направленности, нравственности реализации здорового образа жизни. Второй – биологический, проявляющийся в учете возрастных и половых особенностей человека.

На формирование здорового образа жизни как культурологической позиции всего населения большое негативное влияние оказывают ряд социально-экономических факторов, таких как отсутствие государственной поддержки в формировании ценности здоровья, низкая материальная поддержка и обеспечение семей и здоровых семейных ценностей, трудности в реализации программ социализации молодого поколения и населения и многие другие [51, 54].

Исходя из вышеизложенного, мы можем говорить о том, что основной проблемой в формировании здорового образа жизни как культурной установки больших групп людей и населения в целом, становятся социально-экономические особенности современного общества, пронизывающие все слои и категории населения, что, в свою очередь влечет к изменениям и трансформации ценностных и мировоззренческих ориентиров на здоровье человека [7].

Если говорить о ценности «собственное здоровье» на индивидуальном (личностном) уровне, то можно выделить несколько уровней, на которых

проявляются соответствующие установки – когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий уровни. На когнитивной уровень проявляются установки по степени понимания и информированности человека в сфере здоровья и здоровьесбережения. На эмоциональном уровне выражаются эмоции и отношение человека. На мотивационно-поведенческом – конкретные действия и поведения человека, направленные на укрепление и сохранение здоровья [36].

«Следует отметить парадоксальный характер отношения к здоровью современного человека, то есть несоответствие между потребностью человека в хорошем здоровье, с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего физического и психологического благополучия с другой. По-видимому, истоки несоответствия кроются в том, что формированию адекватного отношения человека к собственному здоровью препятствует целый ряд уже обозначивших себя причин» [43].

Попробуем раскрыть их содержание. Актуализация ценности собственного здоровья, как правило, происходит при его потере или по мере утраты. Уровень собственного здоровья не замечается и воспринимается как естественная данность, как факт само собой разумеющийся. При полном физическом и психическом благополучии индивида ценность собственного здоровья выпадает из поля его зрения и как бы остается не замеченной. Человек твердо верит в нерушимость собственного здоровья и не считает нужным, так как и так все хорошо, предпринимать какие-либо шаги по сохранению и укреплению собственного здоровья [1].

На установки человека по отношению к собственному здоровью существенное влияние оказывают защитные механизмы рационализации и отрицания. Это проявляется в таких убеждениях как «со мной этого не случится», «это не правда», «этого не может быть» и так далее, а также в игнорировании и обесценивании информации о состоянии собственного здоровья тогда, когда нет болезненных симптомов.

Установки на инертное отношение к собственному здоровью. Так, распространены ситуации, когда люди, испытывая болезненные ощущения, игнорируют их или не осуществляют необходимых действий, направленных на их устранение. Обычно это связано с низким культурным и образовательным уровнем по теме здоровья и его укрепления [53, 55].

Воздействие прошлого опыта человека. Самосохранное поведение в большей мере формируется представлениями (или убеждениями) человека о здоровье, которые были получены в результате индивидуального развития. Восприятие человека избирательно, вся поступающая информация, из СМИ, от медицинских специалистов или других источников, не воспринимается или подвергается критике, так как не соответствует сложившимся убеждениям. Таким образом, происходит уход от самосохранного поведения, если его принципы не совпадают или расходятся с ранее сформировавшимися представлениями [44].

Социальное микро- и макроокружение. Альберт Бандура в рамках своей теории социального научения рассматривал социальное одобрение как сильный мотивирующий фактор, побуждающий человека терпеть болезненные симптомы, не казаться слабым в глазах своего окружения, ожидая от данного своего поведения одобрения. Например, когда подросток, употребив алкогольный напиток, продолжает его пить для того, чтобы получить одобрение от сверстников, даже, несмотря на то, что ему это не нравится, вызывает неприятные ощущения.

### Выводы по первой главе

В ходе теоретического анализа нам удалось отметить, что личность каждого человека наделена только ей присущим, индивидуальным рядом психологических черт и особенностей, составляющих её индивидуальность.

Сформированность различных ценностных ориентаций в значительной мере определяется уровнем здоровья человека и масштабом использования его психофизиологического потенциала.

Здоровье человека во многом зависит от того образа жизни, который он ведет. Основопологающим компонентом здорового образа жизни, является ценностное отношение к собственному здоровью.

Ценностное отношение к здоровью служит как расширение представлений о здоровье и болезни, так и направлено на весь спектра факторов, влияющих на компоненты здоровья (физическая, психическая, социальная и духовная), и овладение оздоровительными, общеукрепляющими, природосообразными методами и технологиями, формирования установки на здоровый образ жизни.

Также, важно отметить, что коррекция ценностных ориентации личности по отношению к собственному здоровью может стать довольно длительным и дискомфортным процессом, сопряженным с преодолением внутриличностных конфликтов и негативных эмоциональных переживаний. Поэтому видится особенно важным формирование мотивации к самосохранному отношению к здоровью на всех этапах развития личности.

## **Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»**

### **2.1 Организация и методы исследования взаимосвязи индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»**

Проведение эмпирического исследования взаимосвязи индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» осуществлялось в несколько этапов:

- подготовительный (подбор, соответствующих научному аппарату и задачам исследования, методов и методик, обоснование выбора психодиагностического инструментария исследования);
- организационно-практический (непосредственное проведение психодиагностического обследования, сбор и первичный анализ данных);
- аналитический (качественный и количественный анализ результатов исследования, интерпретация полученных данных, формулирование выводов проведенного исследования, разработка методических рекомендаций).

В качестве гипотезы было предположено, что существует: значимая взаимосвязь между выраженностью нейротизма и отношением к ценности «собственное здоровье»; взаимосвязь между значимостью ценности «собственное здоровье» и такими свойствами как сензитивность и тревожность; взаимосвязь между значимостью ценности собственное здоровье и спонтанностью и агрессивностью личности.

При проведении эмпирического исследования были поставлены следующие задачи:

- Определить индивидуально-типические особенности личности в выборке исследования.
- Определить отношение к ценности «собственное здоровье» у представителей выборки исследования.
- Установить особенности взаимосвязи индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у представителей выборки исследования.

Исследование взаимосвязи индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» проводилось в возрасте 19-74 лет, из них 25 мужчин и 25 женщин в период с января по март 2022 года.

В исследовании приняло участие 50 человек. Средний возраст представителей выборки – 47,7 лет. Гендерная сторона выборки представлена 50% женщин и 50% мужчин.

Базой исследования стала ГКУ СО «КЦСОН Центрального округа» в городе Тольятти. Ведущим направлениям деятельности ГКУ СО «КЦСОН Центрального округа» является предоставление социального обслуживания в полустационарной форме, включая оказание социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых, социально-трудовых услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

Основными получателями социальных услуг являются: семьи, имеющие в своем составе несовершеннолетних детей, а также семьи или отдельные граждане, у которых существуют обстоятельства, ухудшающие или способствующие ухудшению их жизнедеятельности: приемные, опекаемые, имеющие ребенка-инвалида, детей, испытывающих трудности в социальной адаптации, лиц с наркотической, алкогольной зависимостью в стадии ремиссии, пристрастием к азартным играм, наличие насилия в семье,

лиц, завершивших пребывание в организации для детей сирот (до 23 лет), граждане пожилого возраста и инвалиды и другие.

Приоритетными целями психологического консультирования являются гармонизация внутрисемейных отношений и формирование положительного образа «Я».

Эмпирическое исследование проводилось с учетом норм профессиональной этики, условий проведения психологического исследования и психодиагностического обследования личности. Согласно принципу конфиденциальности применялось номерное кодирование обследуемых.

Для проведения эмпирического исследования, обработки анализа результатов, направленных на проверку гипотезы исследования, применялись методики, валидные заявленным психологическим свойствам.

Для осуществления вышеперечисленных задач нами использовались методики.

Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик. Цель методики – выявить индивидуально-типические особенности и ведущие тенденции представителей выборки по полярным ведущим тенденциям. Методика также позволяет сделать вывод о преобладании одного из четырех типов личности:

- Спонтанный тип;
- Ригидный тип;
- Сензитивный тип;
- Эмотивный (лабильный) тип.

И выявить по степени выраженности одну из восьми ведущих тенденций, полярных по отношению друг к другу в паре:

- Спонтанный – сензитивный;
- Агрессивный – тревожный;
- Ригидный – эмотивный;
- Интровертированный–экстравертированный.

Шкалы достоверности (L-искренности и F-аггравации) определяют установку на обследование и достоверность полученных данных.

Количественные показатели по основным шкалам:

- 0-2 балла невыраженные показатели;
- 3-5 баллов – нормативные показатели;
- 6-7 баллов – акцентуированные показатели;
- 8-9 баллов – ненормативные показатели.

Методика изучения темперамента Г. Айзенка (EPI). Цель применения в нашем исследовании – выявить уровень нейротизма у представителей исследования.

Количественные показатели оценки проявления нейротизма:

- низкий уровень – 0-8 баллов;
- средний (нормативный) уровень – 9-13 баллов;
- высокий уровень – 14-18 баллов;
- очень высокий – 19 и более баллов.

Авторская анкета самооценки отношения к своему здоровью (Приложение А). Цель: выявить представление и отношение к своему здоровью реципиентов разных возрастных групп.

- Чувствуете ли Вы себя здоровым человеком?
- Как бы Вы оценили уровень своего здоровья по 10-бальной шкале?
- Каковы основные причины, по вашему мнению, ухудшения Вашего состояния здоровья?
- Считаете ли Вы необходимым регулярно проверять свое здоровье (профилактические осмотры, анализы основных параметров организма и тому подобное)?
- Всегда ли Вы обращаетесь к специалисту, когда испытываете недомогание или болевые ощущения, ухудшающие качество Вашей жизни и физической активности?
- Какие основные факторы риска развития своих заболеваний Вы можете отметить?



- Связываете ли Вы проблемы со здоровьем с тем образом жизни, который Вы ведете?
- Считаете ли Вы, что возможно улучшить своё самочувствие и здоровье с помощью ведения здорового образа жизни?
- Что бы Вы изменили в своём образе жизни в первую очередь для улучшения состояния здоровья?
- Приняли бы Вы участие в мероприятиях по формированию здорового образа жизни (марафоны, веселые старты, семинары и тому подобное)?

Методика «ценностные ориентации» М. Рокича. Цель – определить содержательную сторону направленности личности. В нашем случае, выявить среди терминальных ценностей, предпочитаемость ценности «здоровье» и установить ее ранг в системе ценностей каждого представителя выборки.

Метод основан на приеме прямого ранжирования списков терминальных и инструментальных ценностей.

Уровень выраженности предпочитаемых ценностей: значимые (ранги с 1 по 6); индифферентные, безразличные (7-12);отвергаемые, незначимые (13-18 ранг иерархии).

Методы количественного и качественного анализа эмпирических данных, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

## **2.2 Анализ результатов изучения индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»**

На начальном этапе сбора и анализа эмпирического исследования изучались предпочтения и значимые ценности участников выборки, оценивалась и сопоставлялась ранговая оценка ценности «здоровье» среди других терминальных ценностей с применением методики «Ценностные ориентации» М. Рокича.

Респонденты исследования по степени предпочтения ценности «здоровья» распределились следующим образом. Большинство представителей выборки (n=28) определяет ценность здоровья как ведущую и значимую, в одном из 6 рангов, таким образом, здоровье считают значимой ценностью в сравнении с другими. Остальные представители выборки (n=22) поставили здоровье в ранг индифферентных, безразличных или желательных ценностей, в одно из ранговых положений из 7-12 мест. И не нашлось респондентов, которые бы отрицали и отвергали ценность здоровья (ранги на 13-18 место).

Мы сравнили на рисунке 1 распределение выборки по предпочтению ценности здоровье.



Рисунок 1 – Процентное распределение представителей выборки по отношению к ценности «здоровье» по методике М. Рокича «Ценностные ориентации» (n=50)

Проанализируем полученные результаты по группам.

В первой группе с большинством представителей выборки (n=28) ценность здоровья определена как ведущая и значимая в системе ценностей респондентов. По результатам исследования выявлено, что другими, наиболее значимыми терминальными ценностями для респондента стали

активная деятельная жизнь (1 ранг). Ранжирование остальных предпочитаемых ценностей свидетельствует об ориентации на ценности семейно-бытового круга и ближайшее окружение. Индивидуалистические ценности, ценности самореализации и моральной ответственности респондент обозначил как желательные, но не обязательные.

На низком уровне находятся ценности достижений и саморазвития, что может быть свидетельством стагнации, вызванной профессиональной ситуацией и длительным стажем работы или возрастом поздней зрелости или достаточно зрелым возрастом отдельных респондентов (более 60-70 лет).

При ранжировании инструментальных ценностей к предпочитаемым респондент отнес ценности дела и общения, поставив аккуратность и воспитанность в начале списка (1, 2 или 3 ранг соответственно). Ценности самоутверждения и принятия других неоднородно распределились в категориях желательных и малозначимых. В общей своей массе конкретные ценности преобладают над абстрактными, что может быть свидетельством слабо выраженной инициативы, внутренней активности и уверенности в себе. В эту выборку вошли представители всех периодов зрелости: как ранней зрелости, так и представители средней и поздней зрелости. Гендерный состав представлен как мужчинами, так и женщинами.

Что касается проявления ценностных ориентаций во второй группе респондентов, представители выборки (n=22) с желательными рангами ценности здоровье, то можно определить те ценности, которые составляют приоритет в системе ценностных ориентаций респондентов выборки. Среди них:

- активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);
- любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);
- жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);
- счастливая семейная жизнь;

- наличие хороших и верных друзей;
- материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);
- интересная работа;
- свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках);
- творчество (возможность творческой деятельности);
- уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений);
- продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей).

Далее мы проанализировали представления респондентов по группам о собственном здоровье, отношении к нему, факторам и проявлениям здорового образа жизни. Процентное сопоставление основных ответов на вопросы анкеты представлены в сводной таблице 1.

Таблица – 1 Распределение представителей выборки в ответах на вопросы анкеты

№ вопроса	Группа респондентов выборки	
	Первая группа с значимыми предпочтениями ценности здоровья	Вторая группа с желательными предпочтениями ценности здоровья
1. Чувствуете ли Вы себя здоровым человеком?	Да – 67% Нет – 33%	Да – 33% Нет – 67%
2. Как бы Вы оценили уровень своего здоровья по 10-бальной шкале?	5-6 баллов - 67% 7-8 баллов - 33%	5-6 баллов - 34 % 7-8 баллов - 33% 9-10 баллов - 33%
3. Каковы основные причины, по вашему мнению, ухудшения Вашего состояния здоровья?	периодические обострения хронических заболеваний – 100%	наличие хронических заболеваний без обострений - 30% периодические обострения хронических заболеваний – 70%

Продолжение таблицы 1

4. Считаете ли Вы необходимым регулярно проверять свое здоровье (проф. осмотры, лаб. исследования)	редко – 33% сложно попасть к врачу - 33% время от времени - 34%	проверяю регулярно -33% сложно попасть к врачу - 33% нет времени - 34%
5. Всегда ли Вы обращаетесь к специалисту, когда испытываете недомогание или болевые ощущения ухудшающие качество вашей жизни и физической активности?	нет, обращаюсь к информации в интернет - 33% обращаюсь к специалисту - 33% не обращаюсь к специалисту 34%	нет, обращаюсь к информации в сети интернет - 66% обращаюсь к специалисту - 33%
6. Какие основные факторы риска развития своих заболеваний Вы можете отметить?	генетическая предрасположенность - 33% нарушение режима труда и отдыха - 33% стрессы и психологическое неблагополучие - 33%	низкая двигательная активность - 20% нарушение режима питания - 20% генетическая предрасположенность - 30% собственная низкая медицинская активность - 30%
7. Связываете ли Вы проблемы со здоровьем с тем образом жизни, который Вы ведете?	Да -33 % Нет - 33 % Затрудняюсь - 34 %	Да - 33 % Нет -33 % Затрудняюсь - 34 %
8. Считаете ли Вы, что возможно улучшить своё самочувствие и здоровье с помощью ведения здорового образа жизни?	100% да	100% да
9. Что бы Вы изменили в своём образе жизни в первую очередь для улучшения состояния здоровья?	избавление от вредных привычек - 33% режим питания - 33% увеличение физической нагрузки - 34%	режим питания - 34% рациональные способы борьбы со стрессом - 33% избавление от вредных привычек - 33%
10. Приняли бы Вы участие в мероприятиях по формированию здорового образа жизни (марафоны, веселые старты, семинары)	Да - 67% Нет - 33%	Нет - 67% Да - 33%

Сопоставив полученные результаты в группах с разной ценностью собственного здоровья, отметим следующее.

В первой группе респондентов со значимыми ценностями здоровье 67% опрошенных представителей первой группы на вопрос «Чувствуете ли вы себя здоровым человеком?» ответили положительно, несмотря на наличие наследственных и хронических заболеваний, ОРВИ. Другая часть респондентов 33% ответили отрицательно, ссылаясь на наследственные заболевания, экологию и питание.

Противоположные результаты мы получили в ответах респондентов второй группы на аналогичный вопрос, «Чувствуете ли вы себя здоровым человеком?». Положительно оценили свое здоровье и самочувствие 33% человек, несмотря на наличие наследственных и хронических заболеваний, ОРВИ. А 67% дали отрицательный ответ, обосновав его перечислением собственных болезней и медицинских диагнозов. Таким образом, можно сделать вывод о том, что респонденты первой группы оптимистичнее относятся к актуальному состоянию своего здоровья, несмотря на заболевания. Результаты ответов представителей двух групп можно видеть на рисунке 2.

На второй вопрос об оценке уровня своего здоровья по 10-балльной шкале, опрошенные также разделились. В первой группе 67% респондентов оценивает уровень здоровья как средний, а 33% респондентов оценивают уровень своего здоровья как выше среднего.

Во второй группе наблюдалась большая вариативность ответов. 34 % участников оценили свое здоровье как среднее, 33% отметили, что его уровень – выше среднего, и высокую оценку дали 33%.

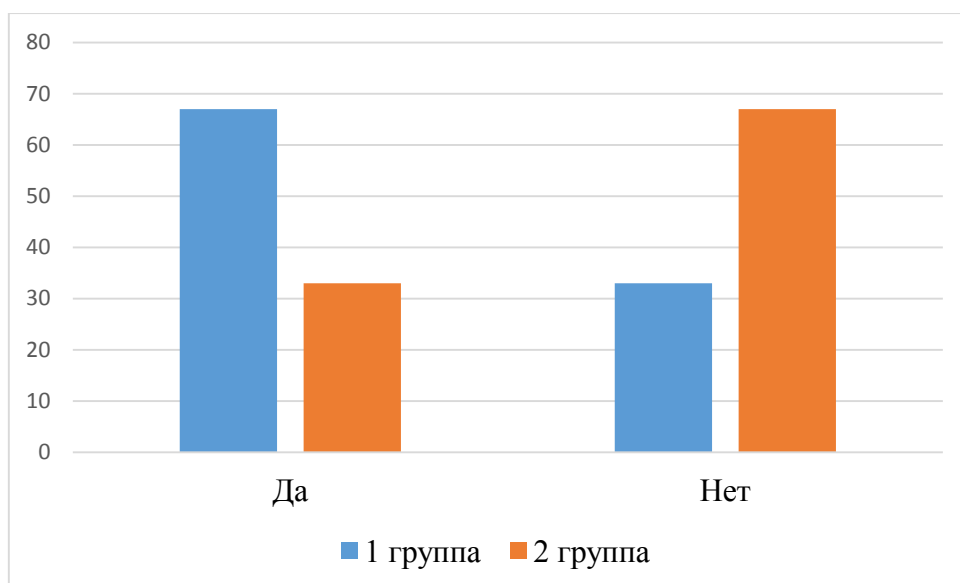


Рисунок 2 – Сопоставление результатов распределения ответов респондентов на вопрос «Чувствуете ли вы себя здоровым человеком?» в группах в процентном соотношении

Возможно, более реалистической оценкой, связанной с признанием проблемы здоровья имеют представители первой группы. Тогда как представители второй группы проявляют противоречие при ответах на 1 и 2 вопросы анкеты. И выражают в ответах высокий уровень оценки здоровья, не смотря на наличие заболеваний и возрастные характеристики. При анализе ответов респондентов не прослеживается взаимосвязь между оценкой уровня здоровья выше среднего и, как следствие, восприятие себя здоровым, что подтверждает гипотезу о субъективности представлений о здоровье для человека.

На вопрос, «Каковы по-Вашему основные причины ухудшения здоровья», ответ периодические обострения хронических заболеваний дали абсолютно все 100% представителей первой группы с значимой ценностью собственного здоровья. Во второй группе ответ распределились следующим образом. Наличие хронических заболеваний без обострений является причиной ухудшения здоровья, по мнению 30% представителей выборки. И ответ «периодические обострения хронических заболеваний» дали 70% представителей второй группы выборки.

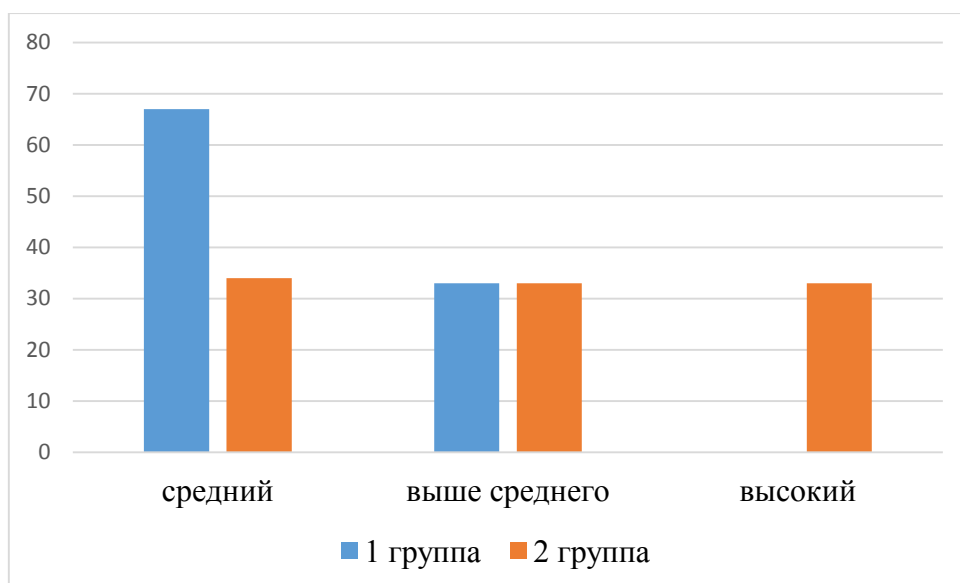


Рисунок 3 – Сопоставление уровней оценки благополучия собственного здоровья в группах в процентном соотношении

На четвертый вопрос анкеты «Считаете ли Вы необходимым регулярно проверять свое здоровье (профилактические осмотры, анализы основных параметров организма и тому подобное)?», представители первой группы в количестве 33% ответили «время от времени», оставшиеся 33% респондентов ответили, что редко, и формулировку «сложно попасть к врачу» обозначили в своих ответах ещё 34% участников группы.

Что касается ответов представителей второй группы выборки исследования, проверяют регулярно состояние здоровья 33% участников опроса, неопределённый ответ «сложно попасть к врачу» дали 33% респондентов и нет времени на посещение врача у большинства представителей 34%.

На вопрос 5 «Всегда ли Вы обращаетесь к специалисту, когда испытываете недомогание или болевые ощущения ухудшающие качество вашей жизни и физической активности?» результаты ответов следующие. Эти результаты можно наблюдать в гистограмме на рисунке 4.

В первой группе обращаются к медицинскому специалисту непосредственно 33% представителей, такое же число респондентов не



обращается к специалистам. А оставшиеся респонденты обращаются к информации в сети интернет, их 34%.

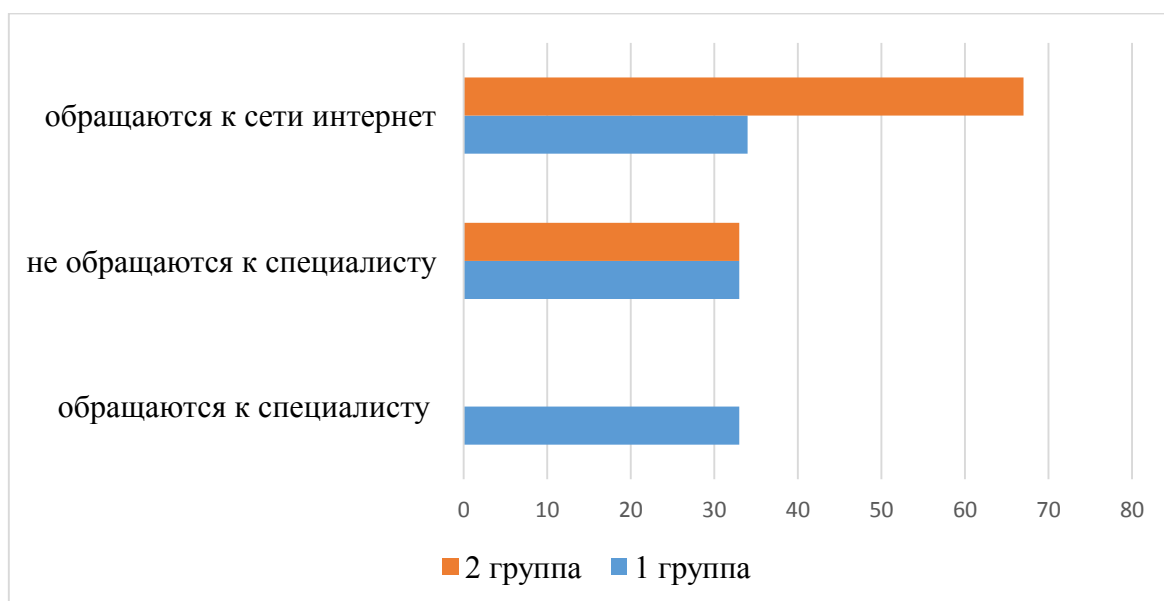


Рисунок 4 – Сопоставление распределения ответов «Всегда ли Вы обращаетесь к специалисту, когда испытываете недомогание или болевые ощущения, ухудшающие качество вашей жизни и физической активности?» в группах в процентном соотношении

Большинство представителей второй группы выборки исследования предпочитают вообще не обращаться к специалисту, и ищут информацию в сети интернет, их число – 67%, и оставшиеся 33% респондентов доверяют врачам и обращаются к специалистам.

Таким образом, на вопросы, касающиеся регулярности контроля качества своего здоровья и обращаемости к профильным специалистам за помощью, ответы респондентов являются амбивалентными и распределились так, что при том, что большинство опрошенных обеих групп считают необходимым регулярно проверять свое здоровье, но только треть из них, в случае необходимости, по факту возникновения нарушений самочувствия и здоровья, обращаются к врачу за квалифицированной помощью для постановки диагноза и безотлагательного лечения.

Также следует отметить возрастные особенности представителей. Респонденты возрастной группы 60-74 года отмечают трудности при записи к специалистам в медицинские учреждения и недостаток времени, и готовы обратиться за информацией о лечении к сети интернет. Тогда как представители возрастной группы 20-59 лет указывают на регулярный контроль за своим здоровьем, и всё же склонны обращаться к специалистам. Данный факт может быть связан с массовым развитием частных медицинских практик и сокращением узких специалистов в государственных учреждениях. И, как следствие, снижение доступности бесплатной медицины и недоверия к качеству консультаций специалистов у респондентов поздней взрослости.

Вопрос 6 «Какие основные факторы риска развития своих заболеваний Вы можете отметить?» определил следующие ответы.

В первой группе респондентов преобладали факторы генетической предрасположенности, что составило 33% численности группы; нарушения режима труда и отдыха отметили 33% участников группы, стрессы и психологическое неблагополучие определили таким фактором 34%.

Тогда как во второй группе респонденты на первый план ставили варианты ответов: генетическая предрасположенность – 30% представителей группы, низкая двигательная активность отмечалась в 20% случаев, как нарушение режима питания определили 20% членов группы, и собственная низкая медицинская активность была указана 30% респондентов.

При анализе причин и факторов риска, ухудшающих здоровье, лидирующие позиции занимает такая категория, как наличие или обострение хронических заболеваний. К основным факторам риска были отнесены:

- генетическая предрасположенность;
- нарушение режима труда и отдыха;
- качество питания;
- стрессы и психологическое неблагополучие;
- собственная низкая медицинская активность.

Вопрос 7 анкеты «Связываете ли Вы проблемы со здоровьем с тем образом жизни, который Вы ведете?» определил следующие различия в ответах респондентов группы.

В первой группе выборки ответы были даны таким образом: нет ответили 33% человек, да – 33% респондентов, и 34% затруднились ответить на этот вопрос.

Во второй группе мы получили точно такие же ответы в распределении в процентном отношении. Таким образом, представители выборки в своем большинстве (67%) не имеют интернального локуса контроля в понимании собственной роли в сбережении своего здоровья, что является важным проблемным фактом в исследовании отношения к собственному здоровью у участников исследования.

Ответы на вопросы связанные с образом жизни опрашиваемых показали, что все представители обеих групп выборки и опроса, считают возможным улучшить свое самочувствие и здоровье с помощью соблюдения здорового образа жизни. Но, как видно из ответов на другие вопросы, немногие из них конкретно связали проблемы со здоровьем со своим образом жизни.

На 9 вопрос анкеты «Что бы Вы изменили в своём образе жизни в первую очередь для улучшения состояния здоровья?» последовали следующие ответы респондентов выборки.

В первой группе преобладали варианты ответов: избавление от вредных привычек – у 33% человек, изменение режима питания у 33% респондентов и увеличение физической нагрузки – 34%.

Во второй группе получены следующие ответы: оптимизировать питание 34%, научиться рациональным способам борьбы со стрессом выделили в своих ответах 33% респондентов и избавиться от вредных привычек как необходимость, отмечают 33% участников выборки.

Таким образом, все из опрашиваемых считают, что позитивные изменения в своём образе жизни (такие как избавление от вредных привычек;

оптимизация питания; увеличение физической нагрузки; рациональная борьба со стрессом) может улучшить состояние собственного здоровья.

Исходя из выше сказанного, можно предположить, что низкая осознанность взаимосвязи и зависимости между собственным здоровьем и образом жизни может быть связана с недостаточным просвещением в данной сфере или пассивностью, безответственностью и нежеланием самим прикладывать усилия.

И, наконец, 10 вопрос «Приняли бы Вы участие в мероприятиях по формированию здорового образа жизни (марафоны, веселые старты, семинары и тому подобное)» подтвердили наши интерпретации результатов ответов на 9 вопрос и высветили расхождения и различия в ценности здоровья с усилиями и временем в готовности на него потратить в группах со значимыми и желательными ценностями здоровья. В первой группе большинство представителей, 67% готовы принять участия в таких мероприятиях, во второй группе таких респондентов оказалось лишь 33%.

Далее мы проанализировали результаты преобладания ведущих тенденций представителей выборки по группам со значимыми и желательными ценностями здоровье.

Таблица 2 – Сводные результаты средних значений индивидуально-типических особенностей представителей выборки с помощью методики ИТО Л.Н. Собчик (n=50)

Ведущие тенденции	Первая группа со значимыми предпочтениями ценности здоровья (n=28)	Вторая группа с желательными предпочтениями ценности здоровья (n=22)
Экстраверсия	5,4	5,8
Интроверсия	4,2	3,8
Спонтанность	3,6	5,1
Сензитивность	4,8	3,6
Агрессивность	4,2	5,4
Тревожность	5,9	3,8
Ригидность	4,6	4,4
Эмотивность	5,2	5,6

Перед тем как описывать индивидуально-типические особенности респондентов с разным уровнем ценностей в отношении здоровья, отметим, что в качестве ведущих тенденций индивидуально-типических свойств выступают полярные свойства-тенденции, которые могут нивелировать и уравнивать взаимосвязанные противоположные характеристики, даже если одни из них количественно больше выражены в сравнении с прочими.

В первой группе – это такие тенденции, как ригидность – эмотивность; спонтанность – сензитивность.

Во второй группе уравновешены друг другом ведущие тенденции ригидность – эмотивность.

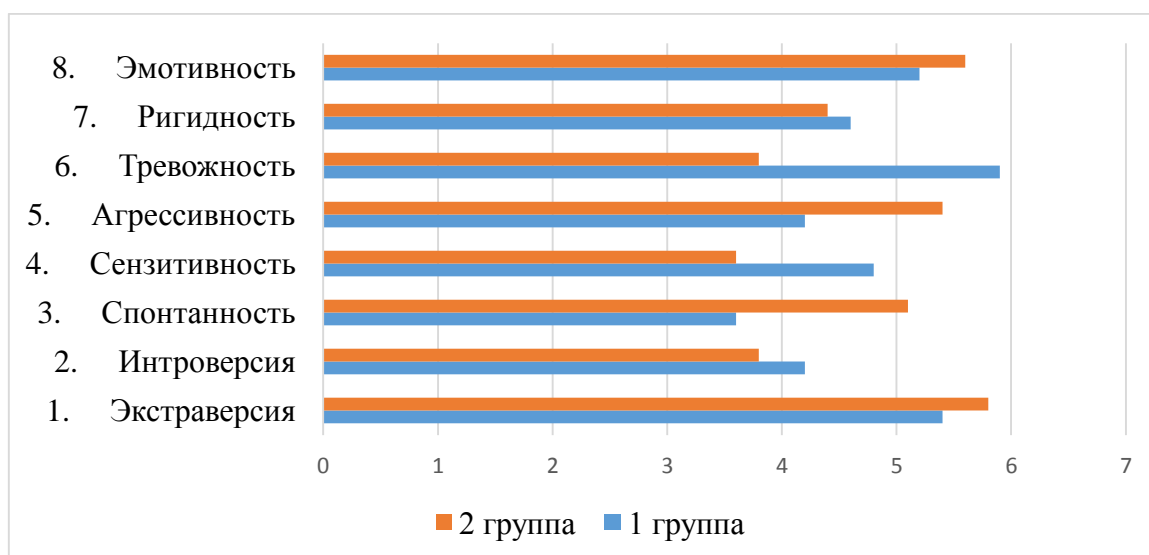


Рисунок – 5 Сопоставительные результаты средних значений индивидуально-типологических особенностей (ведущих тенденций) в группах со значимыми ценностями и желательными ценностями в отношении собственного здоровья

Исходя из обобщения результатов исследования, можно описать психологические портреты представителей групп со значимыми ценностями и желательными ценностями здоровья.

Однако отметим, что большинство средних значений в ведущих тенденциях имеет нормативный невыраженный характер в выявлении специфических индивидуально-типических особенностей представителей

выборки обеих групп. И этот факт автором методики считается затрудняющим в интерпретациях выделенных специфических особенностей.

Итак, представители со значимыми ценностями собственного здоровья в первой группе (n=28), зафиксировали следующие тенденции в преобладании индивидуально-типических свойств. В порядке выраженности это – тревожность (5,9), экстраверсия (5,4), сензитивность (4,8). Низкими в своём проявлении являются – спонтанность (3,6) и агрессивность (4,2).

Это характеризует представителей группы, как чутко откликающихся на проявление изменений, как в собственном самочувствии, так и на изменения окружающей среды. А также эмпатийностью и достаточным уровнем альтруизма, вниманием к нюансам. Этим людей характеризуют благоразумность, но они недостаточно уверены в себе. Они проявляют общительность, доброжелательность и добросердечие в общении, чаще бывают эмоционально уравновешенными и добросовестными. Как правило, сочетают в себе коммуникативные и нравственные качества. Несколько выраженная тревожность предупреждает реакции, иногда преждевременные, на негативные факторы, влияющие на здоровье, как соматическое, так и психологическое. Сбалансированное проявление противоположных ведущих тенденций смягчает преобладающие качества, и в целом, характеризует их усреднённый профиль и личность в целом, как гармоничную и уравновешенную.

В свою очередь, респонденты с индифферентными или желательными ценностями собственного здоровья во второй группе (n=22) определили следующие тенденции в выраженности индивидуально-типических свойств. На первый план вышли проявления экстраверсии (5,9), агрессивности (5,4) и спонтанности (5,1). Низкими в своём проявлении являются – интровертированность (3,8), сензитивность (3,6) и тревожность (3,8).

Таким образом, в описании психологического портрета членов этой группы выборки будут присутствовать направленность на себя с тенденцией

к эгоцентризму, излишняя самоуверенность, недостаточный самоконтроль, раздражительность.

Они предпочитают настаивать на своем мнении, часто не пытаются найти компромиссы, иногда им не хватает вдумчивости и самоанализа в решении текущих вопросов, что может приводить к конфликтным отношениям с окружающими.

Необдуманность их действий, реактивность поведения, стремление сначала делать, а потом думать, может усиливать их неудовлетворенность происходящим. Это может приводить к росту раздражительности, и в целом, затрудняет полноценное межличностное общение.

При сопоставлении полученных результатов, можно отметить самые выраженные расхождения по тенденциям сензитивности, что характеризует представителей первой группы как общительных, заботливых и участливых, проявляющих внимание к людям. Участники второй группы более сосредоточены на своих интересах, они занимают активную позицию на реализацию только своих потребностей и часто проявляют равнодушие к мнению окружающих, в эмоциональном плане зачастую переживают раздражение, протест и несогласие с мнением и точкой зрения окружающих их людей.

Различия в средних значениях по тенденции тревожности характеризует участников исследования первой группы как менее уверенных в себе, с признаками тревожности и чувствительности, как более социально конформных, в сравнении с представителями второй группы. Вторая группа в лице её представителей проявляет уверенность и самоуверенность, отличается большей чёткостью. Они, как правило, не замечают свои промахи и свои неудачи, оценивают себя как более способных, по сравнению с окружающими. Респонденты этой группы недостаточно контролируют своё эмоциональное состояние и могут испытывать поведенческие трудности в социализации и общении.

Можно предположить, что респонденты первой группы являются эмоционально более эмпатийными и сдержанными, внешне невозбудимыми, и в основном спокойными. При этом они избыточно могут переживать события и обстоятельства жизни во внутреннем плане. Представители второй группы чаще характеризуются как нетерпеливые, легко возбудимые и спонтанные в мнениях и поступках.

Участники первой группы имеют более выраженные признаки аккуратности, целеустремлённости, добросовестности, исполнительности и ответственности.

Недостаточно выраженные аналогичные признаки у представителей второй группы отражают то, что ими в недостаточной мере выполняются нравственные и социальные нормы и правила поведения, если они сталкиваются и идут вразрез с собственными интересами. Эти респонденты чаще пренебрегают или снижают требования к себе в отношении к своим обязанностям.

Мы также предполагаем более высокий самоконтроль у представителей первой группы, что свидетельствует о хорошей саморегуляции, социальной приспособленности и прочно сформированных умениях контролировать свое поведение.

Респонденты второй группы отличаются недостаточной саморегуляцией поведения, и, как следствие, имеют проблемы в области социального взаимодействия, проявляя повышенную конфликтность.

У участников в первой группе большую часть времени наблюдается тревожное состояние с направленностью эмоционального напряжения на самого себя, тогда как респонденты второй группы часто проявляют состояние раздражительности и беспокойства, направленного на окружающих, которое часто может перейти в конфронтацию и вербальную агрессию.

Все это свидетельствует о разнонаправленных реакциях индивидов групп: интрапунитивного или экстрапунитивного характера.



Далее мы проанализировали результаты изучения проявления нейротизма с помощью методики Г. Айзенка в обеих группах выборки исследования. Анализ проходил по группам согласно выраженности ценности «собственное здоровье». Основные показатели представлены в сводной таблице 3 и в сопоставлении показателей на рисунке 6.

Таблица 3 – Сводные результаты распределения представителей выборки по уровням выраженности нейротизма(n=50)

Показатели нейротизма	Первая группа (n=28)	Вторая группа (n=22)
низкий уровень 0-8	4	2
средний (нормативный) уровень 9-13	14	7
высокий уровень 14-18	10	13
очень высокий 19 и более	0	0

Сопоставляя результаты частоты распределения выборки по уровням выраженности нейротизма в группах со значимыми и желательными ценностями здоровья, мы видим следующее.

Респонденты первой группы в своём большинстве, 50% численности группы, имеют средний (нормативный) уровень нейротизма, что отражает оптимальный уровень этого свойства. Оставшиеся 36% респондентов первой выборки проявляют повышенный уровень нейротизма и 14% имеют низкий уровень этого свойства.

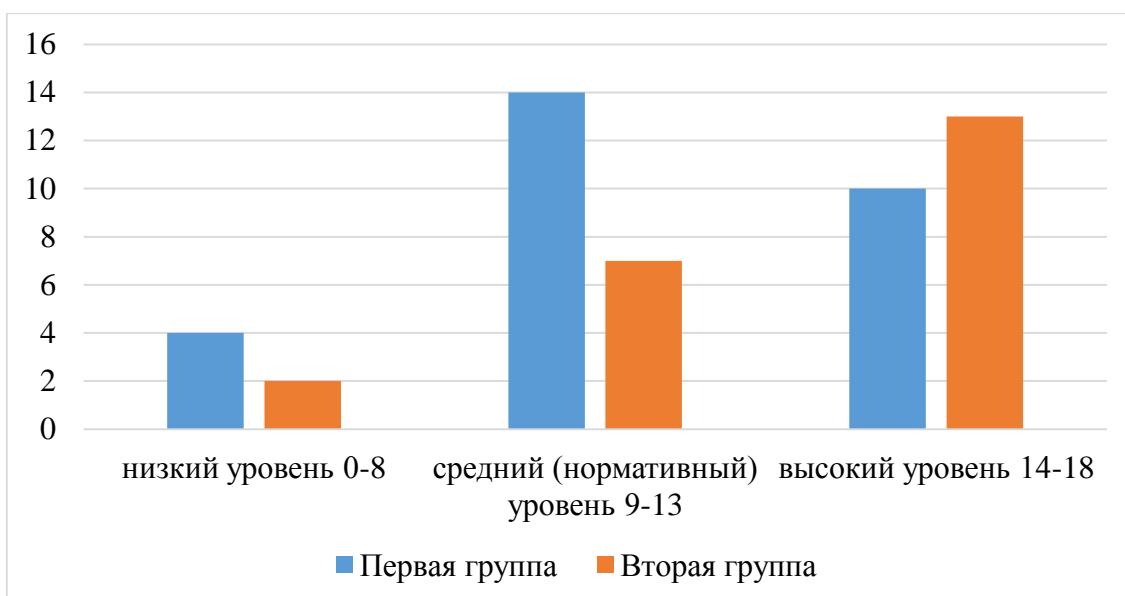


Рисунок 6 – Сопоставительные результаты распределения представителей выборки в двух группах по проявлению нейротизма (n=50)

Представители второй группы отличаются высоким уровнем нейротизма в своём большинстве представителей группы – 59%, средний уровень проявления наблюдается у 32% человек и низкий – в 9% случаев.

Сопоставив результаты средних значений нейротизма у респондентов двух групп с разными предпочтениями ценности «собственное здоровье», мы зафиксировали сопоставительные различия у представителей групп.

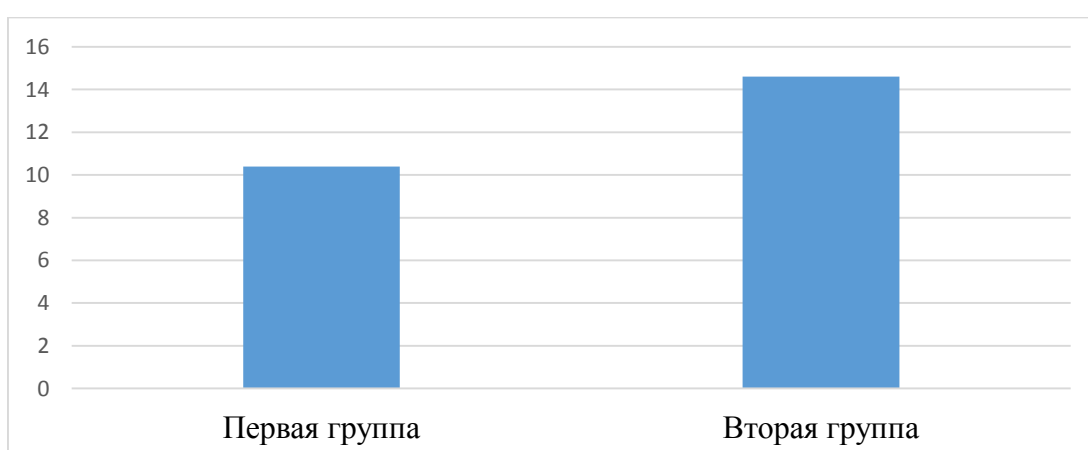


Рисунок 7 – Сопоставительные результаты средних значений проявления нейротизма в двух группах выборки исследования

Таким образом, как можно наблюдать на гистограмме рисунка 7, у представителей второй группы мы видим признак психологического неблагополучия в проявлениях нейротизма как психологической и эмоциональной неустойчивости.

Следующей задачей исследования являлось статистическая проверка гипотезы исследования и предположения о взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и отношения к ценности «собственное здоровье» с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

### **2.3 Статистический анализ взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»**

Для выявления значимых показателей взаимосвязи между такими индивидуально-типическими особенностями, как, ведущие тенденции показателей ИТО Л.Н. Собчик: спонтанность; сензитивность; агрессивность; тревожность; ригидность; эмотивность; интровертированность; экстравертированность и нейротизм, показатель методики Г. Айзенка, с одной стороны, и показателями уровня иерархии ценности «здоровье» в системе терминальных ценностей методики М. Рокича у представителей выборки, с другой стороны, был обоснованно выбран метод статистического анализа полученных данных – коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

С целью изучения взаимосвязи индивидуально-типических особенностей и ценности «здоровье», мы взяли за основу количество баллов в выраженности этих свойств и числовых показателей рангов предпочтений ценности здоровье. Результаты статистического анализа представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Сводные результаты взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и ценности «здоровье» с помощью критерия ранговой корреляции Спирмена (n=50)

Индивидуально-типологические свойства	Коэффициент корреляции Спирмена	Степень значимости
Экстраверсия	-0,24	Отсутствует
Интроверсия	-0,21	Отсутствует
Спонтанность	0,32	$\rho \leq 0,05$
Сензитивность	-0,31	$\rho \leq 0,05$
Агрессивность	0,34	$\rho \leq 0,05$
Тревожность	-0,48	$\rho \leq 0,01$
Ригидность	-0,18	Отсутствует
Эмотивность	-0,21	Отсутствует
Нейротизм	-0,51	$\rho \leq 0,01$

При анализе и сопоставлении полученных результатов коэффициентов корреляции и их значимости, которые можно видеть в таблице 5, отметим последовательным списком самые высокие коэффициенты взаимосвязи между ценностью отношения «собственное здоровье» и такими индивидуально-типологическими показателями свойств представителей выборки, как:

- Нейротизм;
- Тревожность;
- Агрессивность;
- Спонтанность;
- Сензитивность.

Таким образом, чем выше ценность «здоровье» в системе ценностей респондентов выборки, тем меньше проявляется эмоциональная неустойчивость, психическая нестабильность и нейротизм, как типологическое свойство индивида.

Во взаимосвязи с тревожностью, можно утверждать, что чем выше и значимее ценность собственного здоровья у респондентов выборки, тем больше проявляется тревожность и беспокойство испытуемых выборки исследования, в том числе волнение о самочувствии и здоровье как собственном, так и своих близких родственников.

Обнаружена прямая связь между рангами предпочтения ценности «здоровье» и проявлением агрессивности, наступательности и реактивности как индивидуального качества человека. Это может свидетельствовать о соблюдении психологической уравновешенности, спокойствия, стабильности и направленности на сохранение психологического, социального, профессионального и соматического здоровья человека при значимых ценностях здоровья в его системе ценностей.

Чем выше значимость ценности здоровья для испытуемых выборки исследования, тем ниже показатели спонтанности и реактивности как индивидуально-типического свойства, характерного в их поведении. Для респондентов с высокой ценностью категории здоровье, более характерным является вдумчивое, последовательное и осознанное отношение к факторам, поддерживающим свое здоровье и здоровый образ жизни.

Значимая отрицательная взаимосвязь была выявлена между численной выраженностью рангов ценности здоровья и сензитивностью представителей выборки. Чем выше у респондентов чувствительность к нюансам изменений собственного самочувствия и условиям окружающей среды, тем более предпочитаемыми и значимыми являются ценности здоровья и здорового образа жизни.

Значимых взаимосвязей не было выявлено между такими индивидуально-типическими свойствами, как экстравертированность, интровертированность, ригидность и эмотивность, с одной стороны, и степенью значимости для представителей выборки ценности «здоровье».

Таким образом, гипотеза исследования была подтверждена.

- Существует значимая обратная взаимосвязь между выраженностью нейротизма и предпочтениями в отношении к ценности «собственное здоровье».
- Существует положительная взаимосвязь между значимостью ценности «собственное здоровье» и такими свойствами как сензитивность и тревожность личности.
- Существует отрицательная взаимосвязь между значимостью ценностей здоровье и спонтанностью и агрессивностью человека.

Видится необходимой организация психологической работы на базе ГКУ СО «КЦСОН Центрального округа» в городе Тольятти, содержащая составление и проведение программы осознанного отношения к собственному здоровью и улучшению здорового образа жизни у населения, снижению факторов, негативно влияющих на состояние здоровья.

Рекомендациями являются направления психологического обучения (социально-психологический тренинг) и психопросвещения представителей выборки исследования. Предметом оптимизации и саморазвития, исходя из результатов исследования, будут являться улучшение эмоциональной устойчивости, самоконтроля, саморегуляции, а также повышение осведомлённости и применимости в собственной жизни здоровье сберегающих технологий собственной жизнедеятельности.

Целесообразно систематически и планомерно проводить индивидуальные консультации для представителей, обращающихся в учреждение социальной помощи, имеющих хронические заболевания и запросы на улучшение здорового образа жизни и удовлетворенностью собственной жизнью.

## Выводы по второй главе

Исследование взаимосвязи индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» проводилось на базе ГКУ СО «КЦСОН Центрального округа» в городе Тольятти.

В исследовании приняло участие 50 человек, из них 25 мужчин и 25 женщин. Средний возраст представителей выборки – 47,7 лет, возрастной диапазон представителей выборки составил 19-74 года. Исследование проводилось в период с января по март 2022 года.

Среди психодиагностических методов нами применялись: личностные опросники, метод опроса в виде анкеты самооценки и статистические методы: индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик; методика изучения темперамента Г. Айзенка (EPI); авторская анкета самооценки отношения к своему здоровью; методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Методы количественного и качественного анализа эмпирических данных (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

На основании полученных данных все респонденты были разделены на две группы: со значимыми ценностями здоровья и индифферентными или желательными ценностями здоровья. Экспериментальное исследование индивидуально-типологических особенностей и ценностных ориентаций респондентов позволило установить значимые взаимосвязи между степенью ценности категории «здоровья» для человека и выраженностью индивидуально-типических свойств.

Чем выше ценность «здоровье» в системе ценностей респондентов, тем меньше проявляется эмоциональная неустойчивость, психическая нестабильность и нейротизм, как типологическое свойство индивида.

Во взаимосвязи с тревожностью, можно утверждать, что чем выше и значимее ценность собственного здоровья у респондентов выборки, тем больше проявляется тревожность и беспокойство испытуемых выборки

исследования, в том числе волнение о самочувствии и здоровье как собственном, так и своих близких родственников.

Обнаружена прямая связь между рангами предпочтения ценности «здоровье» и проявлением агрессивности, наступательности и реактивности как индивидуального качества человека. Это может свидетельствовать о соблюдении психологической уравновешенности, спокойствия, стабильности и направленности на сохранение здоровья человека при значимых ценностях здоровья в его системе ценностей.

Чем выше значимость ценности здоровья для испытуемых выборки исследования, тем ниже показатели спонтанности и реактивности как индивидуально-типического свойства, характерного в их поведении. Для респондентов с высокой ценностью категории здоровье, более характерным является вдумчивое, последовательное и осознанное отношение к факторам, поддерживающим свое здоровье и здоровый образ жизни.

Значимая отрицательная взаимосвязь была выявлена между численной выраженностью рангов ценности здоровья и сензитивностью представителей выборки. Чем выше у респондентов чувствительность к нюансам изменений собственного самочувствия и условиям окружающей среды, тем более предпочитаемыми являются ценности здоровья и здорового образа жизни.

Таким образом, гипотеза исследования была подтверждена. Существует значимая обратная взаимосвязь между выраженностью нейротизма и предпочтениями в отношении к ценности «собственное здоровье». Существует положительная взаимосвязь между значимостью ценности «собственное здоровье» и такими свойствами как сензитивность и тревожность. Существует отрицательная взаимосвязь между значимостью ценностей здоровья и спонтанностью, и агрессивностью человека.

Видится актуальной организация систематической психологической работы на базе ГКУ СО «КЦСОН Центрального округа» в городе Тольятти, составление и проведение программы психопросвещения населения о сохранении и улучшении психологического и соматического здоровья.



## Заключение

Изучение теоретических источников показало, что в ходе проведенного исследования мы рассмотрели подходы к проблеме ценности «здоровье», изучили виды индивидуально-типологических свойств и особенностей человека. Нами был разработан план эмпирического исследования, направленный на выявление взаимосвязи между проявлениями значимости ценностей здоровья и индивидуально-типологическими свойствами представителей выборки исследования.

Изучив существующую проблему, мы пришли к выводу о том, что понятие «здоровье» и подходы к его изучению адекватны относительно сложности и неоднозначности самого исследуемого феномена, который выступает важным условием обеспечения функционирования, развития и саморазвития личности на всех без исключения, возрастных этапах.

Индивидуально-типологические особенности человека могут способствовать или снижать выраженность отношения к ценности собственного здоровья, что доказано в ходе эмпирического исследования. Наиболее значимыми корреляционными связями обладают такие свойства личности, как нейротизм, агрессивность, спонтанность, сензитивность.

Практической задачей нашей работы являлось исследование индивидуальных ресурсов в формировании ценности здоровья и здорового образа жизни человека. Для этого нами была разработана анкета на самооценку собственного здоровья и здорового образа жизни, проведено исследование респондентов в периоды взрослости и определены их индивидуальные особенности относительно ценности здоровья, и сделан анализ корреляционных взаимосвязей, объясняющий взаимосвязи между ведущими тенденциями, нейротизмом и отношениями к ценности здоровье в системе ценностных ориентаций представителей выборки.

На основании полученных результатов, нами были сделаны выводы, позволяющие обосновать необходимость составления программы

психологического просвещения в области здорового образа жизни, направленная на развитие ресурсов личности.

Исследование было проведено в три этапа: выбор и обоснование проблемы, эмпирическое исследование с уточнением гипотезы, анализ и теоретическое осмысление результатов с оформлением выводов. Таким образом, в ходе нашего исследования подтвердилась гипотеза о том, что существует значимая обратная взаимосвязь между выраженностью нейротизма и предпочтениями в отношении личности к ценности «собственное здоровье»; существует устойчивая положительная взаимосвязь между значимостью ценности «собственное здоровье» и такими свойствами личности как сензитивность и тревожность, определена отрицательная взаимосвязь между значимостью ценностей здоровья и спонтанностью и агрессивностью личности.

Разработанная анкета самооценки здоровья и полученные в результате исследования данные, могут быть использованы для психологического просвещения. Видится необходимой организация психологической работы на базе ГКУ СО «КЦСОН Центрального округа» в городе Тольятти, содержащая составление и проведение программы осознанного отношения к собственному здоровью и улучшению здорового образа жизни у населения, снижению факторов, негативно влияющих на состояние здоровья.

В качестве отдельных рекомендаций можно определить направления психологического обучения и психологических клубов, как для представителей выборки исследования, так и обращающихся за социально-психологической помощью представителей города и региона. Предметом оптимизации и саморазвития будут являться улучшение эмоциональной устойчивости, самоконтроля, саморегуляции.

## Список используемой литературы

1. Айзман Р. И., Рубанович В. Б., Суботялов М. А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Новосибирск : Сиб. унив. изд-во, 2010. 214 с.
2. Акимова М. К. Динамические характеристики нервной системы и проблема природных задатков способностей // Вопросы психологии. 1980. №3. С. 16.
3. Ананьев В. А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания. СПб. : Питер, 2006. 134 с.
4. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология. Ростов н/Д : Феникс; Киев : Здоровье, 2000. 243 с.
5. Ахметова О. А. Стабильность и динамика личностных особенностей в подростковом возрасте // Вопросы психологии. 2016. №2. С.44 -53.
6. Баевский Р. М. Концепция физиологической нормы и критерии здоровья // Российский физиологический журнал им. И. М. Сеченова. 2003. Т. 89, № 4. С. 473–487.
7. Баранов А. А., Щеплягина Л. А., Ильин А. Г., Кучма В. Р. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности // Российский педиатрический журнал. 2005. №2. С. 4-8.
8. Белоус В. В. Проблема типа темперамента в современной дифференциальной психологии // Психологический журнал. 1981. №1. С.45-55.
9. Белоус В. В. Функциональная роль типа темперамента в индивидуальной и совместной деятельности людей // Вопросы психологии. 1984. №4. С.102-107.
10. Белоус В. В. Структурно-функциональная характеристика интегральной индивидуальности // Вопросы психологии. 1994. №3. С. 130-136.

11. Божович Л. И. Избранные психологические труды: Проблемы формирования личности. М. : Академия педагогических и социальных наук, 1995. 351 с.
12. Божович Л. И. Проблемы формирования личности. М. : Директ-Медиа, 2008. 612 с.
13. Бондин В. И., Семехин Ю. Г. Безопасность жизнедеятельности. М. : Инфра-м: Академцентр, 2015. 349 с.
14. Брехман И. И., Валеология – наука о здоровье. М. : Физкультура и спорт, 1990. 208 с.
15. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М. : Просвещение, 2001. 352 с.
16. Войнов В. Б. Представления о зрелости ребенка в аспекте оценки уровня его здоровья // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Естественные науки, 2003. № 3 (123). С.104-107.
17. Выготский Л. С. Темперамент и характер // Выготский Л. С. Психология. М. : Просвещение. 2000. 1008 с.
18. Гуревич П. С. Психология. Москва : ИнфраМ, 2015. 330 с.
19. Ежов И. В. Самосознание и психическое здоровье / Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2006. С. 217–239.
20. Журавлева И. В., Шилова Л. С. Изменение отношения к здоровью населения СССР. Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни населения СССР и Финляндии. М. : ИС, 1992. С. 88.
21. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика / под науч. ред. Э. М. Казина; ред. коллегия: Н. Э. Касаткина, Е. Л. Руднева, О. Г. Красношлыкова и др. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2009. 347 с.
22. Каган В. Е. Внутренняя картина здоровья и соматические заболевания у детей // Неврозы у детей и подростков: Тезисы докладов Всесоюзной конференции (Москва, 17-18.XIII. 1986). М. 1986. С. 74-75.

23. Казин Э. М., Касаткина Н. Э., Руднева Е. Л. и др. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. М. : Издательство «Омега-Л», 2013. 443 с.
24. Казин Э. М., Працун Э. В., Краношлыкова О. Г., Федоров А. И. Формирование здоровьесберегающей компетентности педагогов в инфраструктуре образовательных учреждений (методологические и организационно–педагогические аспекты) // Валеология. 2013. № 3. С. 38–44.
25. Казначеев В. П. Антропозкология и здоровье: концептуальная модель. Методические проблемы экологии человека. Новосибирск : Наука :Сиб. отд-ние 1988.С.7.
26. Казначеев В. П. Основы общей валеологии. М. : Просвещение, 1997. 48 с.
27. Казначеев, В. П. Здоровье нации. Просвещение. Образование / В. П. Казначеев; Исслед. центр проблем качества подгот. специалистов и др. - М. : Исслед. центр проблем качества подгот. специалистов ; Кострома : КГПУ, 1996. 246 с.
28. Калитеевская Е. Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Д. А. Леонтьева, В. Г. Щур. М., 1997. С. 223–230.
29. Кречмер Э. Строение тела и характер. М. : Педагогика-пресс, 1995. 607с.
30. Кроль В. М. Способности. Характер. Темперамент // Психология. М. : Просвещение. 2005. 651 с.
31. Куликов В. П. Трехмерная модель здоровья. Сангивность и пативность // Валеология, 2000. №1. С. 15–21.
32. Кураев А. Г., Сергеев С. К., Шленов Ю. В. Валеологическая система сохранения здоровья населения России // Валеология № 1. 1996. С. 7–13.

33. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов-на-Дону : «Феникс», 2000. 544 с.
34. Лесгафт П. Ф. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста // Лесгафт П. Ф. Избранные труды / Сост. И. Н. Решетень. М. : ФиС, 1987. 359 с.
35. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л. : Медицина, 1983. 255 с.
36. Лукашов А. М., Калмыкова Н. М., Акопян А. С., Шиленко Ю. В. Здоровье. Общество. Здравоохранение. М. : Информэлектро. 2002. 173 с.
37. Малых С. Б. Природа индивидуальных особенностей темперамента в подростковом возрасте // Психологический журнал. 2004. №6. С. 29-52.
38. Мясищев В. Н. Психология отношений: Избранные психологические труды / Под ред. Бодалева А. А. М. : Модэк МПСИ, 2004. 158 с.
39. Никифоров Г. С. Психология здоровья. СПб. : Речь, 2002. 256 с.
40. Павлов И. П. Физиология и патология высшей нервной деятельности. Москва ; Ленинград : Гос. мед. изд-во, 1930. 45с.
41. Попов С. В. Валеология в школе и дома. СПб. : Союз, 1997. 256 с.
42. Розин В. М. Психическая реальность, способности и здоровье человека. М. : УРСС, 2001. 224 с.
43. Рубанович В. Б., Айзман Р. И. Основы здорового образа жизни. Новосибирск : АРТА, 2011. 256 с.
44. Русякова Е. Е. Исследование представлений здоровых детей о врачах // Социосфера. 2013. №3. С. 103-109.
45. Сандомирский М. Е. Защита от стресса. Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (метод РЕТРИ) / М. Е. Сандомирский. М. : Институт Психотерапии, 2001. 336 с.
46. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Прогресс, 1982. 124 с.

47. Столин В. В. Самосознание личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. 284 с.
48. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. : Питер, 2001. 272 с.
49. Теплов Б. М. Типологические свойства нервной системы и их значение для психологии. М. : Просвещение, 1962. 40 с.
50. Чекалов А. Е. Современные научно-философские представления о человеке и его здоровье // Валеология. 1998. №2. С. 35–40.
51. Spearman C. E. General intelligence, objectively determined and measured. Text. / C. E. Spearman // American Journal of Psychology, 1904, vol.15. P.201-293.
52. Spearman C. E. The ability of man Text. / C. E. Spearman N.Y., 1927.
53. Thurstone, L. L. Primary mental abilities Text. / L. L. Thurstone. - Chicago, 1938. 231 p.
54. Thurstone, L. L. The Vectors of Mind Text. / L. L. Thurstone // Psychological Review, 1933, №41, P.1-32.
55. Wood, D. A. Louis Leon Thurstone: Creative thinker, dedicated teacher, eminent psychologist Text. / D. A. Wood. Princeton, NJ: Educational Testing Service. N J. 1962.

## Приложение А

### Анкета самооценки отношения к своему здоровью

Прошу Вас принять участие в анкетировании по изучению самооценки здоровья. Полученные в ходе исследования данные позволят оформить собственное представление о своём здоровье и предпочтениях в ведении здорового образа жизни. Данное анкетирование является добровольным и анонимным. Анкета составлена таким образом, чтобы Вы могли не только выбрать наиболее подходящий, на Ваш взгляд, вариант ответа, но и предложить свой. Благодарю за сотрудничество!

1. Чувствуете ли вы себя здоровым человеком?

- Да, редкие ОРВИ не в счет;
- Да, все болезни из головы;
- Да, у меня нет хронических заболеваний;
- Нет, имею наследственные заболевания;
- Нет, мне регулярно необходима медицинская помощь;
- Нет, экология и продукты питания усугубляют мое здоровье;
- Иное \_\_\_\_\_.

2. Как бы вы оценили уровень своего здоровья по 10-бальной шкале?

- высокий, 9-10 баллов;
- выше среднего, 7-8 балла;
- средний, 5-6 балла;
- ниже среднего, 3-4 балла
- низкий, 1-2 балла.

3. Каковы основные причины, по вашему мнению, ухудшения Вашего состояния здоровья?

- периодическое обострение хронических заболеваний;
- наличие хронических заболеваний без обострений;
- частые простудные заболевания;



## Продолжение Приложения А

- общее недомогание (усталость, слабость, апатия) без установленного диагноза;
- у меня нет проблем со здоровьем;
- затрудняюсь ответить;
- иное \_\_\_\_\_.

4. Считаете ли Вы необходимым регулярно проверять свое здоровье (профилактические осмотры, анализы основных параметров организма)?

- Да, я регулярно проверяю свое здоровье;
- Да, но у меня нет времени этим заниматься;
- Нет, считаю это пустой тратой времени;
- Нет, я не доверяю медицине;
- иное \_\_\_\_\_.

5. Всегда ли Вы обращаетесь к специалисту, когда испытываете недомогание или болевые ощущения ухудшающие качество вашей жизни и физической активности?

- Да, всегда обращаюсь к узким специалистам;
- Да, у меня знакомый врач;
- Нет, только в крайнем случае, в основном нахожу всю необходимую информацию в интернете;
- Нет, само пройдет;
- иное \_\_\_\_\_.

6. Какие основные факторы риска развития своих заболеваний Вы можете отметить?

- генетическая предрасположенность;
- плохая экология;
- нарушение режима труда и отдыха;
- низкая двигательная активность;
- стрессы и психологическое неблагополучие;

## Продолжение Приложения А

- нарушение режима и качества питания;
- излишний вес;
- собственная низкая медицинская активность;
- курение;
- употребление алкогольных напитков;
- иное \_\_\_\_\_.

7. Связываете ли Вы проблемы со здоровьем с тем образом жизни, который Вы ведете?

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить;
- иное \_\_\_\_\_.

8. Считаете ли Вы, что возможно улучшить своё самочувствие и здоровье с помощью ведения здорового образа жизни?

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить;
- иное \_\_\_\_\_.

9. Что бы Вы изменили в своём образе жизни в первую очередь для улучшения состояния здоровья?

- увеличить физическую нагрузку;
- нормализовать режим труда и отдыха;
- оптимизировать питание;
- научиться рациональным способам борьбы со стрессом;
- избавиться от вредных привычек;
- иное \_\_\_\_\_.

10. Приняли бы Вы участие в мероприятиях по формированию здорового образа жизни (марафоны, веселые старты, семинары и тому подобное)?

## Продолжение Приложения А

## Продолжение Приложения А

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить;
- иное \_\_\_\_\_