

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и 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
студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье»

Обучающийся

Е.В. Родькина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2024

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теретическое обоснование проблемы взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности студентов- программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье»	9
1.1 Теоретические аспекты проблемы формирования отношения к ценности «собственное здоровье» в трудах современных исследователей	9
1.2 Характеристика учебно-профессиональной деятельности студентов-программистов колледжа, а также особенностей формирования их личности в условиях профессионального обучения	17
1.3 Понятие и характеристика индивидуально-типологических особенностей личности, значимых для формирования ценностного подхода к здоровью	26
Глава 2 Изучение взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье»	35
2.1 Организация и методика проведения исследования.....	35
2.2 Диагностика и описание результатов	39
2.3 Анализ взаимосвязи отношения студентов к ценности «собственное здоровье» и значимых индивидуально- типологических особенностей личности	75
Заключение	84
Список используемой литературы	88

Введение

Актуальность исследования. Вопросы эффективности формирования культуры здоровья подростков и молодежи, устойчивой мотивации к здоровому образу жизни вызывают интерес у педагогов, психологов, социологов. Здоровье является важнейшей категорией при оценке качества жизни, профессиональной самореализации. Важность работы по сохранению и укреплению здоровья молодого поколения выражается в осознании государством значимости ценности здоровья, определения в качестве приоритетного направления задачи «формирование культуры здоровья, повышение престижности здоровья, самосознание ценности здоровья как фактора жизнестойкости, активного долголетия» [31]. В этом особое место принадлежит системе образования.

Система образования в Российской Федерации, отмечается в законе «Об образовании», строится на гуманистических принципах, приоритете жизни и здоровья человека. Будущий специалист сегодня должен обладать возможностями создания и поддержания системы здорового образа жизни для успешной самореализации. Ответственность будущего специалиста за свое здоровье характеризует сформированность общей и профессиональной культуры.

Юношеский возраст – наиболее активный период, в котором формируются основные ценности человека, определяющие жизненные цели и смыслы. В них проявляются индивидуальные качества личности – ее характерологические, нравственные и волевые свойства, интеллектуальные качества; а также нравственный облик, определяющий поведение, предметно-практическую деятельность. Актуально проследить динамику характера взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье» в возрастном аспекте. Этому посвящено наше исследование.

Период студенчества сопровождается различными психологическими кризисами, что в свою очередь приводит к снижению эффективности учебной деятельности, к ухудшению самочувствия, стрессу и эмоциональной нестабильности. В связи с этим проблема ценностного отношения студентов к здоровью является важной, так как в процессе формирования ценностного отношения к здоровью определяются потребности и устойчивые мотивы сознательной работы по развитию жизненных ресурсов. В этой связи возрастает роль педагога, так как знания о здоровье осознаются в процессе практической деятельности. Здоровый образ жизни, как и собственно здоровье, напрямую соотносится с самосознанием индивида, поэтому их формирование, поддержание связано с духовно-нравственным воспитанием, привитием соответствующих морально-нравственных ценностей. Умение управлять чувствами и эмоциями обеспечивает основу активной, здоровой жизни. Как известно, ценностно-нравственные ориентации закладываются в процессе социализации человека, в молодом возрасте, поэтому при изучении рассматриваемой проблематики отношение к здоровью в рамках ценностного подхода среди данной социально-демографической группы представляет особый интерес.

Цель исследования: выявить и описать характер взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье».

Объект исследования: отношение студентов-программистов к ценности «собственное здоровье».

Предмет исследования: взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье».

Гипотезы исследования:

- отношение студентов-программистов к ценности «собственное здоровье» меняется в связи с профессионализацией личности;

– существуют взаимосвязи индивидуально-типологических характеристик студентов-программистов с особенностями «отношения к здоровью».

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты проблемы формирования отношения к ценности «собственное здоровье» в трудах современных исследователей.
2. Охарактеризовать особенности профессионального обучения и формирования личности в условиях профессионального обучения студентов-программистов колледжа.
3. Изучить теоретические основы и содержание понятия «индивидуально-типические особенности личности» в трудах отечественных и зарубежных исследователей.
4. Выявить особенности отношения студентов-программистов к ценности «собственное здоровье» на этапе поступления в колледж и этапе его окончания.
5. Диагностировать значимые индивидуально-типологические особенности личности у студентов-программистов колледжа.
6. Изучить взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье» на этапе поступления в колледж и этапе его окончания.
7. Выявить и описать динамику, происходящую в отношении студентов к ценности «собственное здоровье» в связи с профессионализацией личности

Теоретико-методологическую основу исследования составляют исследования отечественных и зарубежных психологов, рассматривающих проблему психологии здоровья, отношений, ценностных ориентаций и индивидуально-психологических особенностей личности А.Ф. Лазурский, Б.Г. Ананьев, Д.А. Леонтьев В.Н. Мясищев, Р.А. Березовская, М. Рокич, Г.Ю. Айзенк, и другие.

В работе использовались следующие **методы исследования:**

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

2. Психодиагностические методики

– методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни»

С. Дерябо, С.В. Ясвин;

– опросник «Отношение к здоровью», Р.А. Березовская;

– индивидуально-типологический опросник (ИТО), Л.Н. Собчик;

– опросник рефлексивности А.В. Карпова;

– опросник «Уровень субъективного контроля» Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд.

3. Методы статистического анализа данных. Для выявления статистически достоверных различий в группах респондентов использовался параметрический t-критерий Стьюдента. Для выявления статистически достоверных связей использовался непараметрический коэффициент корреляции Пирсона. Расчет статистических критериев проводился с использованием статистического пакета STATISTICS.

Экспериментальная база исследования. Исследование взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» проводилось на базе ГБПОУ Воронежской области «Семилукский политехнический колледж». В исследовании приняли участие 100 человек, возрасте 16-20 лет, обучающиеся по специальности «Информационные системы и программирование». Среди них 36% девушек и 64% юношей. Выборка разделена на две группы:

– группа 1 – 50 человек в возрасте 16-17 лет (средний возраст 17,2 лет), обучающиеся на первом курсе колледжа, среди них 17 девушек (34%) и 33 юношей (66%),

– группа 2 – 50 человек в возрасте 19-20 лет (средний возраст 20,6 лет) обучающиеся на четвертом курсе колледжа, среди них 13 девушек (26%) и 37 юношей (74%).

Новизна исследования заключается в том, что изучается взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье» на этапе поступления в колледж и этапе его окончания, выявляется динамика, происходящая в отношении студентов к ценности «собственное здоровье» в связи с профессионализацией личности.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что результаты могут стать основой для дальнейших исследований по проблеме здоровья человека.

Практическая значимость исследования. Отношение человека к своему здоровью формирует психологическое «ядро» здоровой личности, а практическая значимость его изучения состоит в возможности использования полученных данных для разработки и реализации дифференцированного подхода к психологическому консультированию по вопросам сохранения и укрепления здоровья, а также для создания индивидуально-ориентированных оздоровительных программ.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались использованием современной методологии научного познания; последовательной реализацией исходных теоретических положений и терминологического аппарата исследования, основанного на фундаментальных отечественных и зарубежных исследованиях в области психологии; применением методов математической статистики.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит 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: его результаты докладывались на следующих конференциях: Межрегиональная научно-практическая конференция в рамках V Регионального психологического форума «Образование: территория психологической безопасности» (ГБУ

Воронежской области «Центр психолого-педагогической поддержки и развития детей» с докладом «Влияние личностных особенностей студентов на психологию здоровья», 03.10.2022 г.

На защиту выносятся следующие положения:

- существует взаимосвязь индивидуально-типологических характеристик студентов-программистов с особенностями «отношения к здоровью»;
- определена устойчивая положительная взаимосвязь между значимостью ценности «собственное здоровье» и уровнем субъективного контроля и интернальностью;
- определена обратная взаимосвязь между значимостью ценностей здоровья и уровнем тревожности;
- существует взаимосвязь отношения студентов-программистов к ценности «собственное здоровье» и профессионализации личности.
- полученные результаты и сделанные на их основе выводы целесообразно использовать в рамках реализации программ по формированию ценностного отношения к здоровью у студентов колледжа;
- рекомендации для студентов колледжа по развитию рефлексивности, повышению ответственности за свои поступки можно использовать для психологического просвещения по осознанному отношению к собственному здоровью.

Структура и объем работы: Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 12 рисунков, 18 таблиц, список использованной литературы – 67 источников. Основной текст работы изложен на 94 страницах.

Глава 1 Теоретическое обоснование проблемы взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье»

1.1 Теоретические аспекты проблемы формирования отношения к ценности «собственное здоровье»

Категория «отношение» – одно из основополагающих понятий в концепции «психологии отношений». В психологическом словаре под редакцией А.В. Петровского термин «отношение» определяется как «взаиморасположение субъектов, объектов и их свойств» [44]. Вместе с тем, в словаре отмечается «отношение проявляется как индивидуальная и целостная система субъективно-оценочных представлений человека о действительности» [44]. Теория личности как активном субъекте деятельности и отношений А.В. Петровского является методологическим основанием понимания сущности отношений.

Одним из первых в отечественной психологии представил проблему отношений А.Ф. Лазурский. В соавторстве с С.Л. Франком в 1912 году появляется исследовательская работа «Программа исследований личности в ее отношениях к среде». Авторы пишут: «Очевидно, что индивидуальность человека определяется не только своеобразием его внутренних психических функций, вроде особенностей его памяти, воображения, внимания и т.п., но в не меньшей мере и его отношениями к окружающим его явлениям, – тем, как каждый человек реагирует на те или иные объекты, что он любит и ненавидит, чем интересуется и к чему равнодушен» (36, с. 125).

По мнению Лазурского-Франка «отношение человека к различным внешним факторам может быть положительным, отрицательным или нейтральным. Кроме того, отношение обусловлено особенностями характера и психофизиологическими аспектами. Отношение, как таковое, характеризуется его непосредственным наличием, качественными

особенностями, дифференцированностью интереса, широтой и объемом [35]. А.Ф. Лазурский подчеркнул внутреннюю и внешнюю направленность отношений. Таким образом, можно рассматривать два основных аспекта отношений: отношение к себе и отношение к миру.

Значительный вклад в изучение феномена отношений в отечественной психологии внес ученик и последователь А.Ф. Лазурского В.Н. Мясищев. Советский психолог подчеркивает, что «понятие отношения, возникает там, где есть субъект и объект отношений. Именно у человека такой характер связи выступает с полной отчетливостью» [41, с.6]. Рассматривая отношение, В.Н. Мясищев предлагает следующее определение: «психологические отношения человека в развитом виде представляют целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности» [41, с.7].

По мнению В.Н. Мясищева, предметом отношений могут являться самые различные виды деятельности человека [41, с.11]. Отношение целесообразно рассматривать как категорию, которая непосредственно раскрывается в ходе творческой и трудовой деятельности человека и характеризуется непосредственными и опосредованными компонентами. Непосредственные компоненты обусловлены результатом деятельности в контексте потребностей и целей личности. Опосредованные компоненты характеризуются конкретной ситуацией, условиями и непосредственно процессом деятельности [41].

В.Н. Мясищев предлагает четыре признака личностных отношений: активность и инициативность, избирательность и сознательность [41]. Избирательность отношений проявляется с внешней поведенческой и объективной стороны, посредством чего демонстрируются содержательные компоненты личности.

Особое внимание необходимо обратить на следующие аспекты теории отношений В.Н. Мясищева: «отношения человека представляют сознательную, избирательную, основанную на опыте, психологическую связь

его с различными сторонами объективной действительности, выражающуюся в его действиях, реакциях и переживаниях. В свою очередь, они образуются и формируются в процессах деятельности» [41, с.21]. Данное положение предполагает рассматривать отношения через деятельность.

А.Н. Леонтьев деятельностью называет процессы, которые, демонстрируют отношение человека к миру, отвечая соответствующим потребностям [38]. С.Л. Рубинштейн деятельность рассматривал как отношение человека к миру и объектам: «Всякое действие человека исходит из тех или иных мотивов и направляется на определённую цель; оно разрешает ту или иную задачу и выражает определённое отношение человека к окружающему» [47, с.28]. Ученый убежден, «осознанность или неосознанность того или иного действия зависит от отношений, которые складываются в ходе самой деятельности» [47, с.29].

Деятельность это и форма «активного отношения к действительности, направленного на достижение сознательно поставленных целей, связанных с созданием общественно значимых ценностей и освоением общественного опыта» [60].

Компонентами категории «отношение» являются эмоциональный, когнитивный и мотивационно-поведенческий. Согласно социологическому словарю «отношение» является эмоционально-волевой установкой личности на что-либо, то есть выражение её позиции [62].

Для оптимизации психоэмоционального состояния необходимо формирование привычек и навыков здорового образа жизни. Осмысление знаний о здоровье происходит в процессе практической деятельности, это обеспечивает личную значимость этих знаний, их осмысление и формирование ценностного отношения личности к здоровью.

Итак, понятие «отношение» обусловлено активностью личности, ее мотивацией, личностными качествами и самооценкой, что проявляется в отношении личности к себе, другим людям и деятельности как таковой.

Внутреннюю личностную устойчивость обеспечивают ценностные ориентации. Понятие «ценностные ориентации» является ключевым компонентом структуры личности.

Термин «ценностные ориентации» появился в зарубежной науке в 40-х годах прошлого столетия и определялся как содержание социального уровня направленности личности, характеризующееся значимыми оценками действительности. Начало систематическому исследованию юношеского самосознания и ценностных ориентаций положил Э. Шпрангер. Он определяет ценностные ориентации как духовное начало и продукт культурной деятельности всего человечества: «Личность может стать личностью лишь посредством того, что она реализует заложенную в ней самой сущность и заложенная в ней структура вырастет изнутри и развернется. Она может этого достигнуть, лишь путем восприятия объективных ценностных образований, культуры» [66]. В. Франкл считал смысл жизни фундаментальным образованием, которое определяет поведение и отношение человека и проявляется в виде системы ценностей, таких как творчество, отношение и переживание человека [50].

М. Рокич считает, что ценности – это «устойчивое убеждение в том, что определенный способ поведения или конечная цель существования предпочтительнее с личной или социальной точек зрения, чем противоположный или обратный способ поведения, либо конечная цель существования» [64]. Ценности, как убеждения имеют когнитивную, аффективную и поведенческую компоненту:

- когнитивная – познание того, что желательно;
- аффективная – человек может ценность эмоционально оценить;
- поведенческая – ценность ведет к поведенческой активности.

М. Рокич выделяет два вида ценностей: ценности – цели (терминальные ценности) и ценности – средства (инструментальные ценности) и, что набор этих ценностей у любого человека остается неизменным, изменяется лишь их иерархия [64].

Модель базовых индивидуальных ценностей была предложена Шаломом Шварцем с соавторами [67]. Мотивационные ориентации были описаны в ней через девятнадцать концептуальных ценностей. По мнению Ш. Шварца ценности личности существуют на двух уровнях: на уровне нормативных идеалов и на уровне индивидуальных приоритетов. В ходе эмпирических исследований было подтверждено принятие 10 типов ценностей в качестве универсальных.

В отечественной психологии проблема ценностных ориентаций анализируется с начала 60-х годов. В подходе Б.Г. Ананьева синонимами ценностных ориентаций являются цель деятельности, общность, жизненная направленность, мотивы поведения человека. В основе ориентаций лежит сформированная система личностных качеств, где важны именно те качества, которые связаны с внешней активностью и деятельностью, стратегиями поведения. Кроме того, ценностные ориентации определяются социальным становлением личности, как совокупность позиций, ролей и функций [1].

Ключевым положением теории ценностей является мысль С.Л. Рубинштейна о том, что «наличие ценностей есть выражение небезразличен человека по отношению к миру для человека, для его жизни [48]. Ценностно-ориентационная деятельность, определяется как осознание, изменение и совершенствование окружающего мира. В ходе этой деятельности проявляется ценностное отношение к действительности.

Согласно культурно-исторической теории Л.С. Выготского «ценностно-смысловые ориентации личности должны быть приняты сознанием и внутренним миром человека посредством присвоения ценностей культуры и общественно-исторического опыта» [34]. Поэтому ценностные ориентации личности складываются в процессе взаимодействия социокультурных и индивидуально-личностных особенностей.

С.С. Бубнова ценностные ориентации считает «важнейшей составляющей личности, которая, будучи индивидуальной характеристикой, определяет отношение человека к окружающему миру» [13]. По мнению

Н.А. Журавлевой, М.П. Павловской ценностные ориентации являются социально обусловленной направленностью как сознания, так и поведения на общественно-значимые и групповые ценности [21; 43].

Современные исследователи В.Ф. Сопов и Л.В. Карпушина дают следующее определение: «ценностные ориентации – это относительно устойчивая, социально обусловленная направленность личности на те или иные цели, имеющие для нее смысло-жизненное значение, выражающиеся в виде каких-либо личностных качеств, образцов поведения и являющиеся относительно независимыми от наличных ситуаций» [54]. Ценностные ориентации определяются в процессе становления отношения человека к жизненно важному факту или объекту. Именно это отношение авторы определяют, как ценность. В перечень жизненных ценностей входит: саморазвитие; духовное удовлетворение; проявление творческого потенциала; социальные контакты; социальный престиж; материальное положение; достижения; индивидуальность.

Проведенный анализ отечественной литературы позволил Л.В. Карпушиной прийти к выводу – «...ценности есть смысловые образования, выступающие в виде убеждений, задающих направление поведению и деятельности личности» [27].

Система ценностных ориентаций личности не остается статичной на протяжении жизни человека. В подростковом возрасте завершается становление предпосылок для окончательного формирования системы ценностных ориентаций и выполнения ею регулятивных функций. В основе реальной, действующей ценностной системы лежит понимание студентом личностного смысла собственной жизни. Поскольку именно в этом возрасте актуальны вопросы о смысле жизни.

Итак, ценностные ориентации в научной литературе рассматриваются как фундаментальное образование, которое определяет отношение человека к значимым событиям, людям, окружающему миру. Ценностные ориентации непосредственно зависят от ценностей, которые являются мотивом и

направляют поведение человека. Ценности непосредственно включены в психологическую структуру и отражаются в мышлении, чувствах и поведении человека в виде ценностных ориентаций.

Современные исследования определяют ценностные ориентации как социально обусловленную направленность личности, которая выражается в виде черт личности, образцов поведения. При этом структура ценностных ориентаций меняется в соответствии с возрастом.

Понятие «отношение к здоровью» является внутренним механизмом саморегуляции поведения человека. Этот процесс обусловлен внешними и внутренними факторами. И.В. Журавлева полагает «Мы определяем отношение к здоровью как сложившуюся, на основе имеющихся у индивида знаний, оценку собственного здоровья, осознание его значимости, а также действия, направленные на изменение состояния здоровья» [19]. Отношение к здоровью может быть также рассмотрено на уровне общества и на уровне группы.

По мнению И.В. Журавлевой структура понятия «отношение к здоровью» включает в себя:

- оценку состояния здоровья;
- восприятие здоровья, как ценности;
- деятельность по сохранению здоровья» [20].

Таким образом, отношение к здоровью состоит из двух компонентов: сохранение здоровья и совершенствование здоровья.

Р.А. Березовская считает: «ценностное отношение к здоровью представляет собой внутренний механизм регуляции поведения, основанный на высокой субъективной значимости здоровья и его осознании в качестве предпосылки реализации своих жизненных задач, а также сопровождается активно-позитивным стремлением к его сохранению и укреплению» [8, с.112].

Т.В. Белинская также полагает: «Механизмом развития ценностного отношения к здоровью является целенаправленная активная деятельность

субъекта по разрешению противоречия между осознанием ценности здоровья и реальным поведением. Действие указанного механизма опосредовано психологическими составляющими (внутриличностными условиями и средствами) развития ценностного отношения к здоровью» [6, с.13].

М.Г. Чеснокова рассматривает здоровье не как системное качество, а «как высшую психическую функцию. Формирование здоровья как высшей психической функции предполагает осознанное развитие индивида в направлении достижения все большего здоровья как духовного, так и физического» [60].

Теоретический анализ научной литературы показал, что феноменологию отношения к ценности «собственное здоровье» следует рассматривать через призму понятий «отношение» и «ценность».

При определении понятия «отношение» целесообразно придерживаться концепции В.Н. Мясищева, где отношение определяется как совокупность индивидуальных, избирательных и сознательных личностных связей со сторонами объективной действительности.

Отношение опосредовано активностью личности, ее мотивацией, личностными качествами и самооценкой, что проявляется в отношении личности к себе, другим людям и деятельности как таковой.

Понятие ценности определяется как компонент психологической структуры личности, отражается в мышлении, чувствах и поведении человека в виде ценностных ориентаций. Ценностные ориентации определяют отношение человека к значимым событиям, людям, окружающему миру, направляют поведение человека.

Принятые и освоенные в практической деятельности личные ценности, встраиваются в механизмы управления личностью, отражаются в мышлении, чувствах и поведении человека. Они отражаются в сознании человека в виде ценностных ориентаций и являются фактором социальной регуляции взаимодействия людей и поведения человека.

При определении понятия отношения к здоровью целесообразно придерживаться подхода Р.А. Березовской, в рамках которого категория определяется как «внутренний механизм, призванный регулировать поведение, в основе которого лежит субъективная значимость здоровья, стремление его сохранить и укрепить» [9].

1.2 Характеристика учебно-профессиональной деятельности студентов-программистов колледжа, особенности формирования их личности в условиях профессионального обучения

Проблема развития личности в процессе профессионального обучения представлена в трудах Б.Г. Ананьева, С.Л. Рубинштейна, А.В. Петровского, Э.Д. Зеера, И.С. Кона, Е.А. Лихачева и других отечественных и зарубежных психологов. Большинство отечественных исследователей акцентируют внимание на формировании и развитии личностных качеств будущих специалистов в процессе профессионального обучения.

Период обучения – это важный этап личностно-профессионального становления человека. Для вчерашних школьников это период адаптации к новым условиям и требованиям, к новой социальной роли, это еще и период возрастного кризиса. Ведущая деятельность студенческого возраста – учебно-профессиональная. Б.Г. Ананьев, указывает на «интенсивное преобразование в студенческом возрасте всей системы ценностных ориентаций личности» [2].

Одно из приоритетных направлений развития профессионального образования в современных условиях – создание образовательной среды, способной определять профессиональное и личностное развитие будущего специалиста, обеспечить условия для развития профессионально важных качеств личности – компетентности, ответственности, социальной активности. Стратегия профессионального обучения отражена в Федеральных государственных образовательных стандартах:

образовательные результаты, являющиеся объектом стандартизации, включают профессиональные и общие компетенции [57].

«Среднее профессиональное образование направлено на решение задач интеллектуального, культурного и профессионального развития человека и имеет целью подготовку квалифицированных рабочих или служащих и специалистов среднего звена по всем основным направлениям общественно полезной деятельности в соответствии с потребностями общества и государства, а также на удовлетворение потребностей личности в углублении и расширении образования» [58].

Для среднего профессионального образования задача подготовки профессионально мобильных, готовых к саморазвитию специалистов является особо актуальной.

«Динамичное общество будущего требует развитого, самостоятельного человека, которого невозможно «собрать» из унифицированных «деталей». Это обязывает на всех этапах формирования личности считаться с ее индивидуальностью» [30].

«Базовые функции профессионального образования предполагают развитие личностного ресурса, обучающегося:

- признание индивидуальности и способностей студента, его инициативности как важнейшего стратегического ресурса социально-экономического развития;
- формирование готовности студентов к интенсивным изменениям в области производственных технологий в течении достаточно ограниченного времени;
- смены приоритетов от первоначального освоения профессии к способности и готовности переквалифицироваться и быстро адаптироваться в меняющихся социально-экономических условиях [45].

Возрастной период от 16 до 25 лет, наиболее типичный для студенческой молодежи, «характеризуется проблемами выбора жизненных ценностей,

формированием внутренней позиции по отношению к себе, другим людям, моральным ценностям» [23].

Развитие самопознания обуславливает установку по отношению к самому себе, которая включает познавательный, понятийный и оценочно-волевой элементы. Перечисленные элементы детерминируют формирование собственного «Я», самоуважение, представления об индивидуальности, личностных качествах и самооценке.

«Юность – пора самоанализа и самооценок. Самооценка осуществляется путем сравнения идеального «Я» с реальным. Но идеальное «Я» еще не выверено и может быть случайным, а реальное «Я» еще всесторонне не оценено самой личностью. Это объективное противоречие в развитии личности молодого человека может вызвать у него внутреннюю неуверенность в себе и сопровождается нарушением социально-психологической адаптации» [45].

Также развитие самопознания выражается в виде размышлений над собственными переживаниями, ощущениями и мыслями, критическом пересмотре сложившихся ценностей и смысла жизни. Именно эта переоценка становится основой построения дальнейшей перспективы жизненного развития.

«Личностный результат профессионального развития не сводим только к приобретенным знаниям и умениям. Он находит отражение в изменении отношений личности к будущей профессиональной деятельности, в развитии профессионального самосознания, в динамике образа Я-профессионала, в профессиональных самооценках» [28].

Личностно-профессиональное развитие будущих специалистов во многом определяется психологической готовностью к профессиональному обучению, осознанием собственных потребностей и образовательных запросов. «Психологическая готовность к профессиональной деятельности зависит от личностных свойств обучающихся, от устойчивости мотивов к профессиональному обучению, специальных способностей, уровня развития

саморегуляции, личностной активности и адекватного профессионального выбора» [46].

Показателями успешного профессионального самоопределения на этапе обучения, по мнению Н.Ю. Чижо, являются «следующие особенности, соотносимые с характеристиками ценностно-смысловой сферы личности:

- наличие адекватных представлений о себе и получаемой профессии (ее содержании, престижности, востребованности на рынке труда, способности удовлетворить доминирующие потребности);
- доминирование таких мотивов и ценностей, которые реализуются в ценностях профессии; положительное отношение к получаемой профессии и учебе в вузе; удовлетворенность профессиональным выбором; включение получаемой профессии в смысложизненный контекст;
- относительная сбалансированность временной перспективы, присутствие достаточно четких профессиональных планов и начальная их реализация (работа по получаемой профессии, относительная определенность с будущим местом профессиональной деятельности и т.п.)» [61].

Исследователи, рассматривая различные аспекты профессионального самоопределения, акцентируют внимание на значимости ценностного компонента в профессиональном становлении личности. Так, Л.И. Божович говорит об особой потребности в самоопределении, являющейся потребностью в «формировании определенной смысловой системы» [11].

Кроме того, значение имеет и направление подготовки студентов. Так выбор профессии обуславливает различия в смысложизненных ориентациях студентов. В исследовании Е.Ю. Зарубко отмечается «студенты экономического направления имеют более осмысленные жизненные цели, они более удовлетворены процессом жизни, собственным выбором профессии, считают свою деятельность на данном этапе продуктивной, также студентам данного направления свойственно более уверенно контролировать

события, происходящие в жизни, и совершать выбор. Студенты математического направления демонстрируют пониженный уровень развития эмоционального интеллекта, высокие результаты которого показывают студенты-экономисты» [22].

В исследовании Е.В. Кожевниковой и Т.Н. Разуваевой отмечается, что «смысложизненные ориентации студентов зависят от того насколько оптимистично студенты оценивают возможности самопознания и самореализации, возможность трудоустроиться после получения профессии и достичь желаемого материального благополучия» [29].

Особую значимость в современных условиях приобретает проблема психологической безопасности образовательной среды. Данная проблема зависит от уровня нравственно-психологической атмосферы субъектов образовательного процесса. А.Н. Бражникова считает: «Нравственно-психологический климат как сложное многофакторное явление образовательной среды не является продуктом спонтанного развития группы, не может быть достигнут сам собой, его необходимо целенаправленно формировать и развивать с учетом целей и задач, стоящих перед современной системой профессионального образования» [3].

Исследователи в области профессионального образования отмечают необходимость освоения будущими специалистами ценностного отношения к здоровью, так как именно здоровье, по мнению Э.Ф. Зеера является благоприятным условием для полноценного становления личности [24]. Состояние здоровья студентов влияет не только на успешность будущей трудовой деятельности, но и образ жизни в целом.

Некоторые авторы считают необходимым обеспечение образовательным пространством «совокупности мер, направленных на становление профессиональной компетентности обучающихся в отношении вопросов здоровья. Она должна включать не только освоение соответствующих знаний, но и готовность, и способность осуществлять

осознанный, самостоятельный и устойчивый ценностный выбор в пользу стратегии здорового поведения» [12].

Проблема профессионального становления и личностного развития представлена и в работах зарубежных ученых.

К. Роджерс, говоря об условиях формирования целостной личности указывает «на важность отношений, характеризующихся искренностью и прозрачностью истинных чувств, теплым принятием и высокой оценкой другого человека. Тогда индивид в этих отношениях обнаружит, что становится более целостной личностью, способной полезно жить, станет человеком с более выраженной индивидуальностью, способным выразить себя, будет лучше понимать и принимать других людей» [49].

Большое внимание уделил юношескому возрасту Э. Эриксон, считая его важным периодом в психосоциальном развитии человека: «Юность – это возраст окончательного установления доминирующей позитивной идентичности Эго. Именно тогда будущее, в обозримых пределах, становится частью сознательного плана жизни» [63].

«Д. Сьюпер рассматривал становление будущего специалиста в своей профессии как комплексное развитие личности. Он выделяет отдельные задачи – стадии профессионального развития: пробуждение интересов и формирование мотивации; исследование предмета, сохранение активности и ее снижение. Все эти стадии, безусловно, связаны с возрастными изменениями человека. Также ученый выделил ступенчатую модель профессионального развития, которая воплощается человеком в карьерных решениях, кроме того выделил и понятие «профессиональная зрелость». Д. Сьюпер полагает, что профессиональную зрелость определяет поведение личности определенного возраста, соответствующее задачам профессионального становления» [55].

Таким образом, анализ литературы позволяет сделать следующие выводы.

Студенчество целесообразно рассматривать как социально-демографическую группу, которая характеризуется общими интересами и видами деятельности, активностью, усиленным развитием личностного ресурса.

Студенчество приходится на возрастной период от 16 до 25 лет, когда завершается биологический процесс роста организма, идет перестройка психических процессов, происходят качественные изменения в эмоционально-волевой сфере личности. Центральными психическими новообразованиями являются развитие сознания и самопознания, образной памяти, индивидуального стиля умственной деятельности, интерес к научному поиску.

Данный период характеризуется проблемами выбора жизненных ценностей, формированием внутренней позиции по отношению к себе, другим людям, моральным ценностям. Студенческий возраст обусловлен поиском смысла своей жизни и профессионального призвания. Осознанный и самостоятельный выбор профессии на этапе оптации возможен только при условии определения субъектом значимых для него жизненных ценностей. «В этом возрасте нравственные установки проявятся впоследствии как ценностные ориентации в практической деятельности и поведении личности» [19].

Личностно-профессиональное развитие студентов зависит от смыслов и ценностей, которые они находят в профессиональной деятельности. Осознание своих качеств, способностей, возможностей развития способствует содержательному наполнению учебной деятельности и обогащению смысловых связей.

Важным направлением профессионального образования является развитие образовательной среды, способной определять профессиональное и личностное развитие будущего специалиста, а также формирование психологической безопасности образовательной среды в современных условиях.

Теоретический анализ научной литературы показал значимость студенческого возраста для формирования ценностного отношения к здоровью. Рассмотрим представленный отечественными авторами опыт реализации программ.

Формирующая программа «Здоровье сегодня – основа успешности в завтрашней жизни», предложенная И.Б. Котовой и Е.Н. Сухомлиновой. В рамках реализации программы проводилась работа с родителями; преподавателями; непосредственное воздействие на ценностную систему с целью формирования ценностного отношения к здоровью [33].

Модель психолого-педагогических условий регуляции психоэмоциональных состояний студентов, предложенная Т.Ю. Мысиной. Модель состоит из четырех структурных компонентов и адекватных им психолого-педагогических условий. Цель: формирования осознанного позитивного отношения к своему здоровью с помощью комплекса приемов: энергодыхание, элементы системы целостно-волнового движения, интегративной танцевально-двигательной терапии, телесно-ориентированной терапии, коммуникативного тренинга, тренинга личностного роста [40].

Комплексная программа по формированию ценностного отношения, предложенная Л.А. Костиной и Л.М. Миляевой [32]. В программе использовались видеоконференции, лекции-интервью с приглашением специалистов, акции, диалоговые семинары, индивидуальные консультации. Развитие эмоционально-оценочного компонента осуществлялось посредством использования на занятиях и во внеаудиторной работе интерактивных методов: ролевые и деловые игры, дискуссии, тренинги, интерактивные экскурсии, способствующие активизации эмоциональной сферы личности студента. Формирование поведенческо-деятельностного компонента проходило посредством проектирования, реализации проектов и участия в волонтерском движении.

О.Е. Лебедева при формировании ценностного отношения к здоровью предложила ориентироваться на четыре компонента: эмоциональный,

когнитивный, практический и поступочный [37]. Непосредственно формирование отношения проводилось в рамках оздоровительной и физкультурно-спортивной активности с использованием методов самодиагностики.

Е.М. Баранова и Е.М. Тарасова выделили ряд педагогических условий:

- освящение проблематики здоровья в образовательном процессе через формирование ответственного отношения через деятельность;
- пробуждение интереса к внеурочной оздоровительной и физкультурной деятельности;
- использование приемов самодиагностики для формирования адекватной самооценки своего здоровья;
- освоение педагогами приемов педагогической поддержки студентов, ориентированных на здоровый образ жизни» [4].

Отношение человека к своему здоровью непрерывно изменяется на основе нового жизненного опыта, а подростковый и юношеский возраст являются сензитивными для формирования ценностного и осознанного отношения.

Механизмами развития являются самостоятельная деятельность, осознанное отношение, осмысление, оценка и коррекция имеющегося опыта. Отношение к здоровью должно быть осознанным, ценностным и ответственным.

В системе личностно-профессионального саморазвития будущих специалистов ценностно-смысловые ориентации занимают важное место, определяя готовность к саморазвитию.

Этап профессионального обучения является важнейшим в профессионально-личностном развитии будущего специалиста. Быстрая смена информационных технологий и изменения в различных сферах экономики обуславливают необходимость обеспечения в процессе профессионального обучения возможности дальнейшего саморазвития выпускника.

1.3 Понятие и характеристика индивидуально-типологических особенностей личности, значимых для формирования ценностного подхода к здоровью

Проведенный теоретический анализ научных трудов показал, что в большинстве работ детерминантами ценностного отношения к здоровью указывается мотивация и личностные характеристики, например, ответственность. Среди внешних факторов в первую очередь следует отметить семью и отношение к здоровью в семье, референтную группу, а также систему образования. При этом чаще указывается именно ценностно-мотивационная и ценностно-смысловая установки на здоровый образ жизни [59]. Значимость индивидуально-психологических особенностей личности для отношения к здоровью представлена в науке слабо. Связь индивидуальности и отношений подчеркивал А.Ф. Лазурский, В.А. Зобков подчеркивал значимость отношений в формировании личностных черт (мотивация и самооценка), Р.А. Березовская ставила акцент на тревожности, ценностях, умении оценивать и анализировать физическое, психическое и социальное состояние своего здоровья [7, 23, 36].

Поэтому мы предположили, что целесообразно в данной работе обратить внимание на такие индивидуально-типологические особенности, как рефлексия, экстернальность / интернальность, особенности темперамента и характера.

Изучение индивидуально-психологических особенностей раскрывает личность как единое целое среди единичных и общих, физиологических и социальных свойств. Проблема исследования индивидуально-психологических особенностей, их природные или социальные детерминанты, устойчивость и изменчивость признаков являются одной из центральных тем в психологии индивидуальных различий или дифференциальной психологии [18].

Приоритетным направлением теоретических и экспериментальных исследований является анализ взаимодействий, которые имеют практическую направленность для анализа индивидуально-психологических различий в процессе адаптации, выборе интересов, удовлетворенности трудом и семейной жизнью, успешности в обучении и карьерном росте. На сегодняшний день круг анализируемых феноменов достаточно широкий. Помимо традиционных предметов, к которым относятся когнитивные способности, темперамент и личность, анализируются особенности мотивации, интересов, карьерных и межличностных отношений, структуры Я-концепции, особенностей, связанных с удовлетворенностью жизнью. Интерпретация и анализ проводятся в рамках теории черт.

Основные направления современных исследований индивидуальной психологии включают [17]:

- аффективные проявления – чувства, эмоции, настроение;
- поведение – моторная активность, показатели вегетативной нервной системы, психофизиологические индикаторы и другие;
- когнитивные компоненты – интеллект, когнитивные способности;
- побуждения – мотивация, интересы, склонности.

Поэтому изучение индивидуально-психологических особенностей личности актуально в контексте современной реальности, а именно: карьерной успешности, отношениями в семье и семейным статусом, профессиональной востребованности, здоровьем, сохранением активности, удовлетворенности жизнью.

Как отмечено ранее, в основе зарубежной психологии индивидуальности лежит теория черт, в рамках которой описывается проблематика, структура, возрастная динамика и происхождение черт. В основе теории лежит структурирование черт Г. Олпорта и исследования темпераментно-личностной сферы Г. Айзенка и Р. Кэттелла [65]. Последователи теории черт полагают, что психологические особенности личности можно охарактеризовать путем устойчивых параметров разного

уровня и степени выраженности, которые проявляются в поведении и деятельности. Модель, разработанная Р. Кэттеллом, включает шестнадцать факторов, описывающих личность. В результате диагностики можно сформировать комплекс индивидуально-психологических особенностей личности и предположить поведение человека в определенной ситуации.

Ганс Айзенк при определении структуры личности использовал понятия экстраверсии и интроверсии, опираясь на исследования Лазурского, Юнга и Кречмера [65]. По мнению Айзенка «для экстравертов характерны такие черты, как эмоциональность, бодрость, веселость, социабельность, двигательная активность, стремление к самоутверждению». Кроме этого, Г. Айзенк определял эмоциональную стабильность и нейротизм, а также психотизм, как степень холодности или теплоты в межличностных отношениях. Эмоциональная стабильность характеризуется объективностью, мужеством, сдержанностью, сотрудничеством, тогда как эмоциональная нестабильность связана с нервозностью, чувствительностью, сверхкритичностью, женственностью. Высокие показатели нейротизма характеризуются склонностями к истерии, низкой жизненной энергией, низкой работоспособностью, семейным расстройством, неудовлетворенностью, чувством вины, депрессией. Отсюда, схема типов темперамента выглядит следующим образом: для холерика присущи экстравертированность и нейротизм, для меланхолика – интровертированность и нейротизм, для флегматика – интровертированность и эмоциональная стабильность, для сангвиника – экстравертированность и эмоциональная стабильность.

Последователь Г. Айзенка Марвин Цукерман предложил похожую модель, в которую включены: нейротизм – тревожность, агрессивность – враждебность, импульсивный поиск впечатлений (высокий психотизм по Айзенку), социабельность (экстраверсия по Айзенку), активность. В результате диагностики формируется предположение о близости личности к тому или иному типу [65].

Наиболее полно индивидуально-психологические особенности личности рассмотрены в научных трудах отечественных психологов, в основе которых лежит открытие свойств и выделение типов нервной системы академиком И.П. Павловым [25]. В числе основных свойств нервной системы Павлов определял силу, слабость, уравновешенность, подвижность, где темперамент является основной характеристикой. Типы нервной системы являются врожденными, обусловлены внешней средой и изменяются благодаря пластичности.

Психолог А.Ф. Лазурский включал в структуру индивидуальности характер и темперамент человека как черты индивидуальности [36]. Он полагал, что в основе личности лежат его наклонности и черты характера, поэтому целесообразно исследовать психические функции и личность в целом. Структура личности состоит из двух сфер психической реальности: эндо и экзопсихики. Темперамент и характер детерминируют природную сторону (эндопсихику), система отношения человека к окружающему миру составляет экзопсихику. На этой основе построил систему классификации личностей.

Исследованию структуры индивидуальности уделено внимание в работах Б.М. Теплова и В.Д. Небылицына. Так, Б.М. Теплов темперамент определял, как трехфакторную структуру, в которую входят: эмоциональная возбудимость, экспрессия, общий темп. В поведении проявляются темп, скорость, вариабельность и напряженность. Кроме того, Теплов выделил еще одно свойство нервной системы – лабильность, которое проявляется в скорости возникновения и угасания непосредственно нервного процесса. [56]. В дальнейшем В.Д. Небылицын экспериментально обосновал положения Б.М. Теплова, что позволило доказать роль типологических свойств нервной системы в индивидуально-психологическом многообразии деятельности [42].

Согласно мнению С.Л. Рубинштейна, под индивидуальностью понимается система психических свойств, которые детерминируют все

внешние воздействия. В систему психических свойств входят: свойства высшей нервной деятельности, установки личности, системы мотивов и задач, черты характера, проявляющиеся в поступках, способности [47]. Взгляды С.Л. Рубинштейна продолжены в работах Б.Г. Ананьева.

Под индивидуальностью Б.Г. Ананьев понимал глубину личности, как субъекта деятельности [1]. Б.Г. Ананьев комплексно подходил к определению индивидуальности, которую рассматривал как совокупность всех свойств человека.

На индивидуальном уровне в структуру индивидуальности входит:

- пол, возраст, конституция, нейродинамические свойства;
- психофизиологические свойства и органические потребности;
- задатки и темперамент.

На уровне субъекта деятельности определяются:

- когнитивные характеристики, коммуникативные свойства;
- трудоспособность, как особенность деятельности;
- способности.

Личностный уровень структуры индивидуальности состоит из:

- статуса, социальной роли, структуры ценностей;
- мотивации поведения;
- характера и склонностей.

Являясь многогранным понятием, индивидуальность невозможно свести только к биологическим параметрам без учета социальных факторов. В работах Э.А. Голубевой индивидуальность рассматривается в целостности биологического и социального, организма и личности. Поэтому к компонентам индивидуальности относятся: мотивация, темперамент, способности и характер, которые объединены эмоциональностью, активностью, саморегуляцией и побуждениями [15]. Интегративный подход к изучению индивидуальности (Б.А. Вяткин, В.С. Мерлин) [14, 39] обусловлен созданием целостной характеристикой свойств человека.

Целостность иерархична и начинается от биохимических особенностей организма, заканчивается социальным статусом в обществе.

Анализируя индивидуально-психологические свойства личности, необходимо подробнее остановиться на теории ведущих тенденций Л.И. Собчик [51]. Принимая во внимание врожденные свойства в развитии личности, Л.И. Собчик полагает, что у каждого человека выработан свой индивидуальный стиль восприятия, на основании которого человек перерабатывает информацию. В основе этого стиля лежат ведущие тенденции, которые обусловлены биологическими, характерологическими составляющими, а также социальной направленностью и ценностями человека. В основе ведущей тенденции лежат темперамент, черты характера, установки и актуальные потребности личности. Структуру ведущей тенденции составляют эмоциональная, мотивационная сферы, когнитивные особенности и коммуникативные качества человека.

Эмоциональная сфера личности, по мнению Л.И. Собчик, характеризуется индивидуальным стилем переживаний, настроением, выражением чувств [51, 53]. Примитивные эмоциональные переживания характеризуют модели эмоционального реагирования в условиях приспособления к окружающей среде. Мотивационная сфера в рамках теории ведущих тенденций, рассматривается как побудительная сила, которая является основой стремлений и поступков человека. Побудительная сила обусловлена направленностью личности и особенностями нервной системы. Особенности межличностного взаимодействия напрямую зависят от типа реагирования, где спонтанность обуславливает стремление к независимости и лидерству, эмотивность – стремление к групповому признанию и значимой социальной позиции, тревожность – зависимое поведение, ригидность проявляется в конфликтах с окружением или уход от контактов.

Л.И. Собчик отмечает, что данные категории составляют индивидуально-типологические особенности, которые в ходе взаимодействия с окружающей средой формируют личность. Поэтому в концепции ведущей

тенденции личность рассматривается как «открытая внешнему опыту саморегулирующаяся система, в которой на всех уровнях развития и формирования самосознания проявляется ведущая тенденция, придающая индивидуальную окраску таким структурным компонентам, как мотивационная направленность, эмоциональная сфера, стиль мышления и способ общения с окружающими» [53]. Таким образом, личностные особенности обусловлены рядом факторов, которые характеризуют личность как индивидуальность, обладающую свойствами динамичности в рамках изменчивости окружающей среды.

Итак, индивидуально-психологические особенности раскрывают личность как единое целое общих физиологических и социальных свойств. Аффективные проявления, особенности поведения, когнитивные компоненты и побуждения составляют основу особенностей.

В зарубежной психологии индивидуальности за основу берется теория черт, в рамках которой описывается проблематика, структура, возрастная динамика и происхождение черт. В научных трудах отечественных психологов индивидуально-психологические особенности определяются в контексте изучения свойств нервной системы, которые составляют характер и темперамент человека.

Кроме того, большую роль в определении индивидуально-психологических особенностей необходимо учитывать свойства высшей нервной деятельности, установки личности, системы мотивов и задач, черты характера, проявляющиеся в поступках, способности личности. Что позволяет рассматривать индивидуальность в целостности биологического и социального, организма и личности. Целостность индивидуально-психологических особенностей отражена в теории ведущих тенденций и заключается в симбиозе эмоциональной, мотивационной сфер, когнитивных особенностей и коммуникативных качества личности.

Выводы по первой главе

Теоретический анализ научной литературы показал, что при определении понятия «отношение» целесообразно придерживаться концепции В.Н. Мясищева, где отношение определяется как совокупность индивидуальных, избирательных и сознательных личностных связей со сторонами объективной действительности. Отношение опосредовано активностью личности, ее мотивацией, личностными качествами и самооценкой, что проявляется в отношении личности к себе, другим людям и деятельности как таковой.

При определении понятия отношения к здоровью целесообразно придерживаться подхода Р.А. Березовской, в рамках которого категория определяется как внутренний механизм, призванный регулировать поведение, в основе которого лежит субъективная значимость здоровья, стремление его сохранить и укрепить. Ценностный подход отношения к здоровью опосредован осознанием его значимости как предпосылки реализации жизненных задач.

Учебно-профессиональная деятельность студентов колледжа реализуется в рамках «Закона об образовании в РФ», Национального проекта «Образование», Федеральных государственных образовательных стандартов.

Студенчество приходится на юношеский возраст и определяется периодом от 16 до 25 лет. Студенчество характеризуется проблемами выбора жизненных ценностей, формированием внутренней позиции по отношению к себе, другим людям, моральным ценностям.

Личностно-профессиональное развитие студентов зависит от смыслов и ценностей, которые они находят в профессиональной деятельности. Осознание своих качеств, способностей, возможностей развития способствует содержательному наполнению учебной деятельности и обогащению смысловых связей.

Важным направлением профессионального образования является развитие образовательной среды, способной определять профессиональное и личностное развитие будущего специалиста, а также формирование психологической безопасности образовательной среды в современных условиях.

Механизмами развития являются самостоятельная деятельность, осознанное отношение, осмысление, оценка и коррекция имеющегося опыта.

Индивидуально-психологические особенности раскрывают личность как единое целое общих физиологических и социальных свойств. Аффективные проявления, особенности поведения, когнитивные компоненты и побуждения составляют основу особенностей.

В зарубежной психологии индивидуальности за основу берется теория черт, в рамках которой описывается проблематика, структура, возрастная динамика и происхождение черт. В научных трудах отечественных психологов индивидуально-психологические особенности определяются в контексте изучения свойств нервной системы, которые составляют характер и темперамент человека.

Глава 2 Изучение взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье»

2.1 Организация и методика проведения исследования

Цель эмпирического исследования: выявить и описать характер взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье».

Объект исследования: отношение студентов-программистов к ценности «собственное здоровье».

Предмет исследования: взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье».

Гипотезы исследования:

- отношение студентов-программистов к ценности «собственное здоровье» меняется в связи с профессионализацией личности;
- существуют взаимосвязи индивидуально-типологических характеристик студентов-программистов с особенностями «отношения к здоровью».

Задачи эмпирического исследования:

- выявить особенности отношения студентов-программистов к ценности «собственное здоровье» на этапе поступления в колледж и этапе его окончания;
- диагностировать значимые индивидуально-типологические особенности личности у студентов-программистов колледжа;
- изучить взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье».

«собственное здоровье» на этапе поступления в колледж и этапе его окончания;

– выявить и описать динамику, происходящую в отношении студентов к ценности «собственное здоровье» в связи с профессионализацией личности.

Выборка исследования. В исследовании приняли участие 100 человек в возрасте 16-20 лет, обучающиеся по специальности «Информационные системы и программирование». Среди них 36% девушек и 64% юношей. Выборка разделена на две группы:

- группа 1 – 50 человек в возрасте 16-17 лет (средний возраст 17,2 лет), обучающиеся на первом курсе колледжа, среди них 17 девушек (34%) и 33 юношей (66%),
- группа 2 – 50 человек в возрасте 19-20 лет (средний возраст 20,6 лет) обучающиеся на четвертом курсе колледжа, среди них 13 девушек (26%) и 37 юношей (74%).

Методики исследования:

- методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни», С. Дерябо; В. Ясвин;
- опросник «Отношение к здоровью», Р.А. Березовская;
- индивидуально-типологический опросник (ИТО), Л.Н. Собчик;
- опросник рефлексивности А.В. Карпова;
- опросник «Уровень субъективного контроля», Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд.

Методы статистического анализа данных. Для выявления статистически достоверных различий в группах респондентов использовался параметрический t-критерий Стьюдента. Для выявления статистически достоверных связей использовался непараметрический коэффициент корреляции Пирсона. Расчет статистических критериев проводился с использованием статистического пакета STATISTICS.

Описание методик исследования.

Методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни», С. Дерябо, В. Ясвин, [16]. Методика состоит из опросника, содержащего 24 противоположные по смыслу пары утверждений. В каждой паре предлагается выбрать утверждение, близкое к его мнению. Тест позволяет вычислить степень выраженности компонентов отношения к здоровью по шкалам. Общая интенсивность отношения определяется суммой баллов по всем шкалам. Максимальное значение по каждой шкале для данного теста составляет 18 баллов.

В целом по тесту – 72 балла. Тест позволяет рассчитать общую интенсивность отношения к здоровью. Она определяется путем суммирования баллов по всем четырем шкалам теста и диагностирует, насколько у человека в целом сформировано ценностное отношение к здоровью.

Шкалы методики:

- эмоциональная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере;
- познавательная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере;
- практическая шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере;
- шкала поступков. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с его отношением;
- общая шкала. Показатель интенсивности получается путем суммирования баллов по четырем предыдущим шкалам. Он

диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется.

Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовская [10].

Опросник предназначен для оценки отношения к здоровью взрослого человека. Опросник содержит 10 вопросов. Каждому вопросу соответствует набор утверждений-ответов, с которыми респондент может согласиться, не согласиться или согласиться частично.

Анализ данных, полученных с помощью опросника, проводится последовательно на нескольких уровнях. Сначала рассматривается и анализируется каждое утверждение в отдельности, затем интерпретируются все утверждения, входящие в один вопрос, а в заключении анализируются все вопросы и утверждения, входящие в одну из шкал опросника: когнитивную, эмоциональную, поведенческую или ценностно-мотивационную.

Для интерпретации данных используется как количественный, так и качественный анализ. Количественная обработка включает в себя подсчёт средних значений по каждому утверждению в отдельности, определение моды распределения, коэффициента вариации и стандартного отклонения. Качественный подход предполагает содержательный анализ полученных результатов, их сравнение с данными, представленными в литературе.

Индивидуально-типологический опросник (ИТО) Л.Н. Собчик. Индивидуально-типологический опросник представляет собой личностную психодиагностическую методику, основанную на теории ведущих тенденций [52].

Опросник состоит из 8 основных шкал, оценивающих 4 пары полярных качеств: Экстраверсия – Интроверсия, Спонтанность – Сензитивность, Агрессивность – Тревожность и Ригидность – Лабильность.

Респонденту предлагается 91 утверждение, на которое необходимо выразить свое согласие или несогласие.

Опросник рефлексивности А.В. Карпова [26].

Методика представляет собой опросник, предназначенный для измерения степени развития такого личностного свойства, как рефлексивность. Опросник состоит из 27 пунктов, ответы на которые формируются по 7-балльной шкале Ликкерта.

Опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд [5]. В основе данной методики лежит концепция локуса контроля Дж. Роттера. У Роттера локус контроля считается универсальным по отношению к любым типам ситуаций: локус контроля одинаков и в сфере достижений, и в сфере неудач.

Опросник УСК состоит из 44 пунктов, которые оцениваются респондентом с позиции полного несогласия или полного согласия. Проводится количественный и качественный анализ показателей УСК по семи шкалам. Полученные результаты сравниваются с нормой. Отклонение вправо ($> 5,5$ стенов) свидетельствует об интернальном типе контроля (УСК) в соответствующих ситуациях. Отклонение влево от нормы ($< 5,5$ стенов) свидетельствует об экстернальном типе УСК.

2.2 Диагностика и описание результатов

Степень выраженности компонентов отношения к здоровью определена с помощью методики С. Дерябо, В. Ясвин. Интерпретация результатов по методике предполагает анализ данных с учетом высоких и низких значений. Поэтому целесообразно результаты диагностики представить в процентном соотношении. Учитывая, что максимальное количество баллов по каждой шкале составляет 18 баллов, значения 9 баллов и ниже будем рассматривать как низкие, значения 10 баллов и выше – как высокие. Соответственно распределение и по общей интенсивности отношения. Распределение результатов по степени выраженности результатов диагностики в группе респондентов, обучающихся на первом курсе, отобразим на рисунке 1.

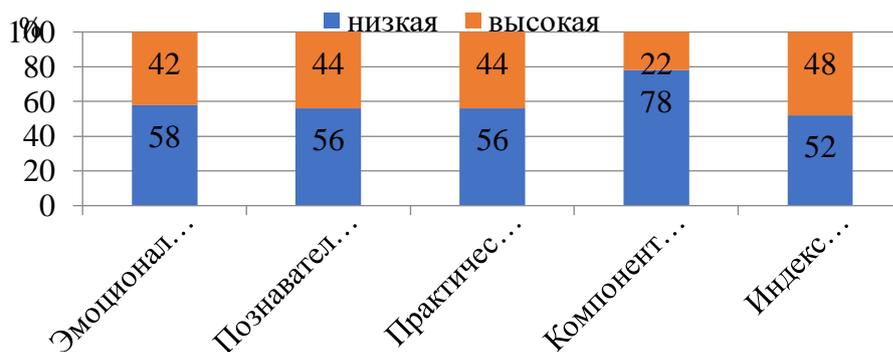


Рисунок 1 – Степень выраженности компонентов отношения к здоровью у студентов-программистов, обучающихся на первом курсе

Как видно на рисунке высокая степень выраженности эмоционального компонента выявлена у 58% респондентов, низкая степень – у 42%. Шкала показывает эмоциональное отношение респондента к своему здоровью и здоровому образу жизни. Результаты показали, что у большинства студентов первого курса отношение к здоровью не затрагивает эмоциональную сферу, носит рассудочный характер. Забота о здоровье для них необходимость, которую они реализуют под давлением обстоятельств. Высокие результаты по шкале указывают на стремление заботиться о здоровье не ради необходимости, а ради удовольствия. Студенты с высокими значениями по шкале чутко реагируют на изменения в своем организме и свободны от стереотипов по отношению к здоровому образу жизни.

Высокая степень выраженности познавательного компонента отношения к здоровью выявлена у 44%, низкая степень – у 56%. Результаты по данной шкале измеряют отношение к здоровью в рамках познавательной сферы. Результаты показали, что у большинства респондентов отношение к здоровью познавательную сферу практически не затрагивает. Студенты не стремятся самостоятельно проявлять активность в поиске информации о здоровье и здоровом образе жизни. Высокие значения по шкале показывают интерес к проблемам здоровья у студентов, их активный поиск информации в доступных источниках.

Практический компонент в высокой степени выражен у 44%, в низкой степени – у 56%. Результаты по данной шкале отражают отношение к здоровью в практической сфере. Большинство студентов не включают в практическую деятельность заботу о своем здоровье, даже если мероприятия организуют другие люди. Деятельность по поддержанию здорового образа жизни у студентов крайне ситуативна. Высокие значения по шкале указывают на склонность студентов к посещению спортивных занятий, секций, оздоровительных процедур, стремление вести здоровый образ жизни в целом. Компонент поступков в высокой степени выражен у 11% респондентов, низкая степень выявлена у 78% студентов-программистов, обучающихся на первом курсе. Данная шкала показывает степень отношения к здоровью в сфере совершения конкретных поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии со своим отношением к здоровью. Результаты показали, что респонденты группы 1 крайне редко стремятся стимулировать окружающих вести здоровый образ жизни, пропагандируя средства оздоровления. Подавляющее большинство студентов, обучающихся на первом курсе, не стремится создавать вокруг себя здоровую среду.

В целом степень отношения к здоровью у большинства студентов низкая, а именно у 52% респондентов. Высокая степень выявлена у 42% и показывает в целом сформированное положительное отношение к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Далее рассмотрим результаты диагностики в группе студентов-программистов, обучающихся на четвертом курсе. Результаты отобразим на рисунке 2. Они выражены в процентном соотношении от численности группы.

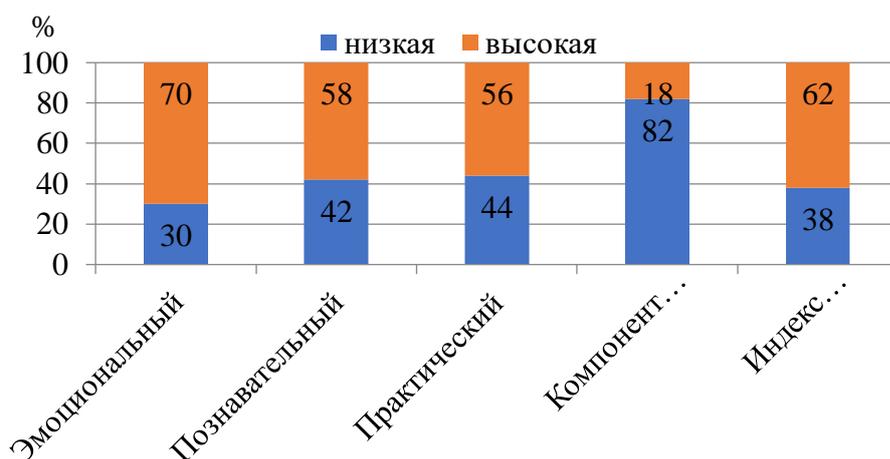


Рисунок 2 – Степень выраженности компонентов отношения к здоровью у студентов-программистов, обучающихся на четвертом курсе

Согласно представленным на рисунке данным, высокая степень выраженности эмоционального компонента выявлена у 70% студентов, обучающихся на четвертом курсе, низкая степень – у 30%. Так, большинство студентов, обучающихся на втором курсе, свободны от отрицательных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни, стремятся наслаждаться здоровьем и здоровым образом жизни.

Высокая степень выраженности познавательного компонента отношения к здоровью выявлена у 58% студентов-программистов группы 2, низкая степень выявлена у 42%. Практический компонент в высокой степени выражен у 56%, в низкой степени – у 44%. В группе 2 многие респонденты стремятся получать информацию, проявляя интерес к проблеме здоровья и здорового образа жизни, а также проявляют склонность к посещению спортивных занятий и выполнению специальных упражнений.

Компонент поступков в высокой степени выражен у 18% респондентов, низкая степень выявлена у 82% студентов-программистов, обучающихся на втором курсе. Так, подавляющее большинство респондентов группы 2 не стремятся изменить свое окружение, создавать вокруг себя здоровую среду.

В целом индекс отношения к здоровью у респондентов выражен в высокой степени у 62% респондентов, в низкой степени у 38%. В данной

группе большинство респондентов показывают достаточно сформированное положительное отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

На рисунке 3 отобразим результаты сравнения показателей компонентов отношения к здоровью. Результаты для обеих групп респондентов выражены в средних значениях.

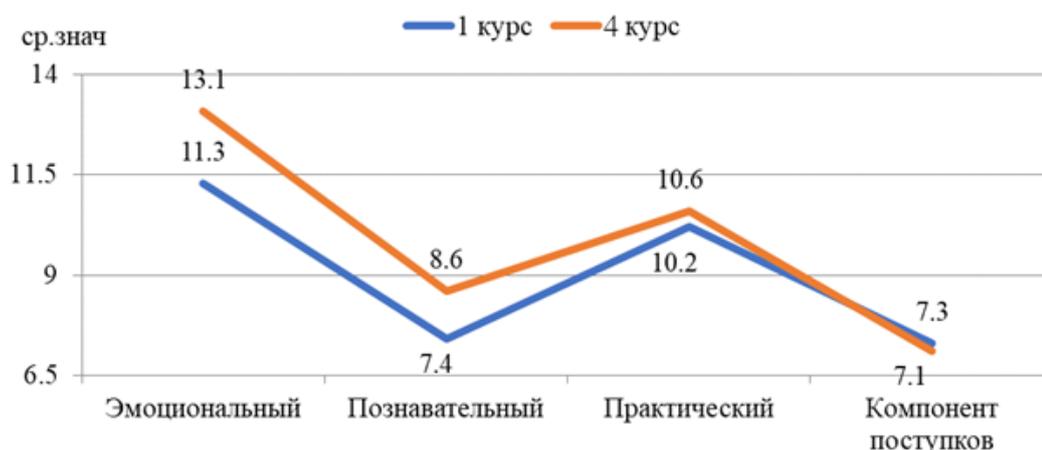


Рисунок 3 – Сравнение показателей компонентов отношения к здоровью в группах респондентов

Как видно на рисунке в группе студентов-программистов, обучающихся на четвертом курсе выше показатели по эмоциональному, познавательному и практическому компонентам, по сравнению с показателями в группе студентов, обучающихся на первом курсе. При этом следует отметить, что компонент поступков несколько снизился у студентов четвертого курса.

Таким образом, можно предположить наличие различий показателей компонентов здоровья в зависимости от курса обучения. С целью подтверждения полученных различий проведен сравнительный анализ показателей по шкалам методики. Анализ проведен с использованием t-критерия Стьюдента и представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты сравнительного анализа показателей отношения к здоровью в группах респондентов

Компоненты отношения к здоровью	1 курс, ср.знач	4 курс, ср.знач	p- уровень
Эмоциональный	11,3	13,1	0,042*
Познавательный	7,4	8,6	0,041*
Практический	10,2	10,6	0,624
Компонент поступков	7,3	7,1	0,758
Индекс отношения к здоровью	37,3	39,5	0,361
Примечание: * в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$			

Согласно представленным в таблице данным, можно сделать следующие выводы. Выявлены статистически значимые различия показателей некоторых компонентов отношения к здоровью в группах респондентов. Так, статистически достоверно, что показатели по шкале эмоционального ($p=0,042$) и познавательного ($p=0,041$) компонентов выше у студентов-программистов, обучающихся на четвертом курсе.

Полученные результаты показывают значимость проводимой работы в колледже, реализуемой в рамках Концепции охраны здоровья [31]. Студенты, обучающиеся на четвертом курсе, показывают более выраженное стремление к получению и поиску информации о проблемах здоровья и здоровом образе жизни. Кроме того, у студентов проявляется иное отношение к своему здоровью, где преобладающими являются положительные эмоции от поддержания здорового образа жизни.

При этом следует отметить, что на уровне поступков эмоциональная и познавательная сферы пока не сказываются, наоборот, наблюдается снижение показателей данного компонента. Результаты можно объяснить, как личностными особенностями будущих программистов, так и возросшей учебной нагрузкой, вытесняющей время и силы для создания вокруг себя здоровой среды. Полученные результаты можно использовать в дальнейшей работе со студентами. Например, привлекать студентов к волонтерской

деятельности, пропаганде здорового образа жизни посредством акций или флешмобов.

Рассмотрим результаты оценки отношения к здоровью по методике Р.А. Березовской [10]. Напомним, что обработка результатов исследования предполагает анализ показателей по каждому утверждению, затем проводится анализ утверждения, в завершении интерпретация результатов проводится по шкалам опросника: когнитивная, эмоциональная, поведенческая, ценностно-мотивационная. В таблице 2 представлено распределение результатов опроса, по оценке ценностей. Отметим, что в таблице приведены данные по обеим группам респондентов, выраженные в средних значениях по каждому утверждению, также в таблице представлено ранжирование ценностей и результаты сравнительного анализа по t-критерию Стьюдента.

Таблица 2 – Распределение результатов опроса по оценке ценностей в группах респондентов

Жизненные ценности	1 курс		4 курс		p-уровень
	Среднее значение	ранг	Среднее значение	ранг	
Счастливая семейная жизнь	5,83	2	5,71	2	0,368
Материальное благополучие	5,52	4	5,63	4	0,384
Верные друзья	5,71	3	5,68	3	0,402
Здоровье	5,92	1	5,98	1	0,642
Интересная работа (учеба)	4,61	7	4,97	6	0,127
Признание и уважение окружающих	4,86	6	4,93	7	0,467
Независимость (свобода)	5,03	5	5,31	5	0,117

Согласно представленным в таблице данным, можно сделать следующие выводы. В первую очередь отметим схожесть иерархии

жизненных ценностей в группах респондентов. Так, иерархия представлена базовыми ценностями, присущими данному возрасту и отраженная в исследованиях других авторов, а именно ценностями здоровья (1 курс=5,92, 4 курс=5,98), счастливой семейной жизнью (1 курс=5,83, 4 курс=5,71) и верными друзьями (1 курс=5,71, 4 курс=5,68). Например, Э.Ф. Хаернасова также отмечает, что у студентов доминируют ценности здоровья и счастливой семейной жизни [57].

Слабее всего в группах выражены ценности интересная работа (1 курс=4,61, 4 курс=4,97), признание и уважение окружающих (1 курс=4,86, 4 курс=4,93). При этом отметим, что на четвертом курсе по данным ценностям ранги изменились, но также остались на последних местах в иерархии.

Рассматривая сравнение средних значений жизненных ценностей, можно сделать вывод о некоторых изменениях показателей, которые не повлияли на смену ранга в иерархии (таблица 3). Так, для студентов четвертого курса более значимы материальное благополучие, здоровье, интересная работа, при этом снизилась значимость независимости и верных друзей.

Таблица 3 – Распределение результатов опроса по оценке инструментов для жизненного успеха в группах респондентов

Инструменты жизненного успеха	4 курс		1 курс		р-уровень
	Среднее значение	ранг	Среднее значение	ранг	
Хорошее образование	4,92	5	5,21	4	0,164
Материальный достаток	5,49	3	5,52	3	0,628
Способности	5,31	4	5,64	2	0,038*
Везение (удача)	5,52	2	5,11	5	0,032*
Здоровье	5,73	1	5,86	1	0,268
Упорство, трудолюбие	4,62	7	4,73	7	0,284
«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)	4,81	6	4,75	6	0,241

Примечание: * в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$

Рассмотрим полученные результаты. Так, в группе обучающихся первого курса наиболее значимыми инструментами для достижения успеха является здоровье (ср. знач.=5,73), везение (ср. знач.=5,52), материальный достаток (ср. знач.=5,49). Наименьшую значимость представляют инструменты нужные связи (ср. знач.=4,81), упорство и трудолюбие (ср. знач.=4,62).

В группе студентов четвертого курса наиболее значимыми инструментами достижения успеха являются здоровье (ср. знач.=5,86), способности (ср. знач.=5,64) и материальный достаток (ср. знач.=5,52). Наименьшая значимость выявлена по таким инструментам, как упорство и трудолюбие (ср. знач.=5,73), а также поддержка друзей и знакомых (ср. знач.=4,75).

Таким образом, результаты показали некоторые изменения в оценке инструментов для достижения успеха в разные периоды обучения в колледже. Так, выше стали цениться способности и менее значима стали везение и удача. При этом по данным шкалам выявлены статистически значимые различия ($p=0,038$ и $p=0,032$ соответственно).

Итак, оценка необходимых инструментов для достижения успеха меняется в период первого года обучения в колледже. На первый план выходят способности, а значимость удачи и везения снижается.

В таблице 4 представлены результаты анализа данных определения студентами категории здоровья. Респондентам было предложено в нескольких словах дать определение данному термину. В результате контент-анализа полученных определений было сформировано девять категорий. В таблице 4 результаты анализа представлены количественно и подсчитана доля. Также в таблице представлены результаты сравнительного анализа. В данном случае анализ был проведен с помощью критерия углового преобразования Фишера.

Таблица 4 – Распределение результатов оценки категории здоровья в группах респондентов

Обобщенные категории	1 курс		4 курс		Критерий Фишера
	%	чел	%	чел	
Отсутствие болезней, болезненных ощущений	30	15	24	12	0,684
Хорошее самочувствие (ощущение комфорта, благополучие, спокойствие, уверенность)	22	11	28	14	0,693
Гармония физического и психического состояния	8	4	6	3	0,390
Гарантия (условие) успеха во всех делах	4	2	4	2	0,000
Здоровый (определенный) образ жизни	12	6	14	7	0,296
Это активная жизнь, вкус к жизни	4	2	6	3	0,462
Когда оно есть, его не замечаешь	6	3	6	3	0,000
То, что нужно поддерживать и беречь	8	4	10	5	0,349
Психологическое и физическое (персональное) развитие человека	6	3	2	1	1,064

Как видно в таблице среди студентов первого курса понятие здоровья чаще всего (в 30% случаев) описывается с точки зрения отсутствия болезней как таковых. 22% студентов-программистов первого курса здоровье описали как ощущение комфорта, спокойствия и уверенности. 12% здоровье рассматривают как ведение здорового образа жизни. По 8% студентов здоровье определяют, как гармоничное физическое и психическое состояние и как некое абстрактное понятие своего организма, которое необходимо беречь. По 6 % респондентов здоровье определяли, как психологическое и физическое здоровье человека. Также некоторые респонденты здоровье рассматривали как гарантию успеха в делах и вкус к жизни (по 4% респондентов).

Аналогичная ситуация при определении категории здоровья выявлена в группе респондентов, обучающихся на четвертом курсе. Здоровье с точки зрения отсутствия болезней рассматривают 24% студентов, как хорошее самочувствие – 28%, как образ жизни – 14%, как некоторое состояние,

которое нужно поддерживать и беречь – 10%. По 6% респондентов здоровье определили, как гармонию психического и физического, активная жизнь. 4% отметили здоровье как гарантию успеха, а 2 % как фактор развития человека.

Результаты сравнительного анализа показали, что в течение трех лет обучения ситуация по определению понятия здоровья изменилась незначительно. Студенты независимо от года обучения здоровье чаще всего определяют, как отсутствие болезненных ощущений, хорошее самочувствие и здоровый образ жизни. Несколько чаще студенты на четвертом курсе обучения стали отмечать, что здоровье — это то, что нужно беречь и поддерживать, но полученные различия не подтвердились статистически.

Далее рассмотрим результаты опроса по оценке влияния различных источников информации на осведомленность студентов в вопросах здоровья. Результаты опроса размещены в таблице 5. В таблице также представлены средние значения оценки каждого источника информации, присвоенный ранг и результаты сравнительного анализа в группах респондентов.

Таблица 5 – Распределение результатов оценки значимости источников информации в группах респондентов

Источники информации	1 курс		4 курс		p-уровень
	Среднее значение	ранг	Среднее значение	ранг	
Средства массовой информации	4,55	3	4,63	3	0,483
Врачи (специалисты)	4,79	1	4,68	1	0,264
Газеты и журналы	3,62	5	3,21	5	0,104
Друзья, знакомые	4,76	2	4,81	2	0,482
Научно-популярные книги о здоровье	4,39	4	4,32	4	0,461

В таблице видно, что респонденты обеих групп больше всего доверяют специалистам в сфере здоровья и здорового образа жизни, врачам (1 курс ср. знач.= 4,68; 2 курс ср. знач.=4,79). Также как источник информации рассматриваются друзья и знакомые (1 курс ср. знач.= 4,81; 4 курс ср. знач.

=4,76). Меньше всего респонденты обеих групп доверяют газетам и журналам (1 курс ср. знач.=3,21; 4 курс ср. знач.=3,62).

В период первого года обучения в группах несколько меняется отношение к источникам информации о здоровье. Так, повысилась значимость средств массовой информации и друзей и знакомых, показатели по шкалам в группе студентов первого курса ниже, по сравнению с показателями в группе респондентов четвертого курса, при этом ниже показатели по доверию врачам и специалистам. Отметим, что выявленные различия не сказались на иерархии источников информации и не подтвердились статистически.

Далее рассмотрим результаты диагностики по оценке факторов, оказывающих наиболее существенное влияние на состояние здоровья студентов-программистов. Распределение результатов представлено в таблице 6, где также отражены ранги значимости утверждений и результаты сравнительного анализа по критерию Стьюдента.

Таблица 6 – Распределение результатов оценки факторов влияния на здоровье в группах респондентов

Факторы влияния на здоровье	1 курс		4 курс		р-уровень
	Среднее значение	ранг	Среднее значение	ранг	
Качество медицинского обслуживания	4,81	7	4,67	7	0,364
Экологическая обстановка	5,65	4	5,83	4	0,352
Профессиональная деятельность	5,52	6	5,59	6	0,518
Особенности питания	5,95	2	6,15	2	0,384
Вредные привычки	5,82	3	6,02	3	0,397
Образ жизни	6,16	1	6,26	1	0,458
Недостаточная забота о своем здоровье	5,58	5	5,63	5	0,493

Согласно представленным на рисунке данным, можно сделать следующие выводы. Наиболее значимыми факторами влияния на здоровье студенты обеих групп отмечают образ жизни (1 курс ср. знач.=6,16; 4 курс

ср. знач.=6,26), особенности питания (1 курс ср. знач.=5,95; 2 курс ср. знач.=6,15) и вредные привычки (1 курс ср. знач.=5,65; 4 курс ср. знач.=5,83). Наименьшая значимость отмечается при оценке качества медицинского обслуживания (1 курс ср. знач.=4,81; 2 курс ср. знач.=5,07) и профессиональная деятельность (1 курс ср. знач.=5,52; 4 курс ср. знач.=5,59).

Следует отметить, что иерархия факторов в зависимости от курса обучения не изменилась. Наметились тенденции, показывающие значимость просветительской деятельности в период обучения. Так, у студентов четвертого курса оценка значимости внешних факторов и образа жизни несколько выше, по сравнению с оценкой значимости в группе студентов первого курса. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий, продолжение реализации мероприятий в рамках Концепции охраны здоровья может показать более высокие различия.

Далее рассмотрим результаты опроса по оценке общего самочувствия студентов, когда со здоровьем все благополучно. В таблице 7 размещены результаты сравнительного анализа в группах респондентов по критерию Стьюдента.

Таблица 7 – Распределение результатов оценки общего самочувствия студентов обеих групп

Эмоциональный уровень состояния здоровья	1 курс	4 курс	p-уровень
Я спокоен	5,77	5,72	0,562
Я доволен	5,56	5,49	0,427
Я счастлив	5,63	5,43	0,367
Мне радостно	5,45	5,11	0,161
Мне ничего не угрожает	4,86	4,72	0,431
Мне это безразлично	2,74	2,66	0,346
Ничто особенно не беспокоит меня	4,34	4,21	0,441
Я чувствую уверенность в себе	5,60	5,72	0,366
Я чувствую себя свободно	5,68	5,61	0,569
Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	5,47	5,38	0,468

Согласно представленным в таблице данным можно сделать вывод о преобладающем эмоциональном состоянии студентов, когда со здоровьем все благополучно. Как видно из таблицы, в эмоциональном состоянии студентов первого курса преобладает спокойствие (ср. знач.=5,77), счастье (ср. знач.=5,63), ощущение свободы (ср. знач.=5,68) и внутреннего удовлетворения (ср. знач.=5,47). Безразличие (ср. знач.=2,74), беспокойство (ср. знач.=4,24) и тревожность (ср. знач.=4,76) у студентов выражены слабо.

Аналогичная ситуация и у студентов четвертого курса. Однако ощущения спокойствия, счастья и удовлетворения у студентов данной группы несколько ниже. При этом тревожность и беспокойство несколько снижены. Причиной может быть успешное завершение адаптации к учебному процессу, коллективу однокурсников и педагогам, новым бытовым и социальным условиям.

В таблице 8 представлены результаты оценки студентами обеих групп своего эмоционального состояния при проявлении признаков болезни.

Таблица 8 – Распределение результатов оценки эмоционального состояния студентов в период болезни в группах респондентов

Эмоциональное состояние при появлении признаков болезни	1 курс	4 курс	p-уровень
Я спокоен	3,47	3,52	0,462
Я испытываю сожаление	3,77	3,64	0,367
Я озабочен	4,91	4,36	0,041*
Я испытываю чувство вины	3,05	3,16	0,418
Я расстроен	4,74	4,62	0,437
Мне страшно	4,61	4,13	0,042*
Я раздражен	3,81	3,52	0,127
Я чувствую себя подавленно	4,14	3,92	0,264
Я встревожен и сильно нервничаю	4,68	3,53	0,039*
Мне стыдно	2,31	2,28	0,503
Примечание: * в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$			

Как видно из таблицы в период болезни студенты первого курса чаще всего испытывают озабоченность (ср. знач.=4,91), они расстроены (ср. знач.=4,74), встревожены и сильно нервничают (ср. знач.=4,68). Студенты четвертого курса обучения при появлении признаков болезни в большинстве

своем расстроены (ср. знач.=4,62), озабочены (ср. знач.=4,36), чувствуют себя подавленно (ср. знач.=3,92).

Сравнение результатов по каждому утверждению позволяет предположить, что студенты четвертого курса в меньшей степени обращают на него внимание, поскольку значения по шкалам достаточно низкие. При этом выявлены статистически значимые различия в группах респондентов. Так, студенты четвертого курса менее озабочены своим эмоциональным состоянием по сравнению со студентами первого курса ($p=0,041$), менее встревожены и нервничают ($p=0,039$), также в данной группе слабее выражен страх ($p=0,042$).

Таким образом, при проявлении первых признаков болезни студенты-программисты первого года обучения испытывают в большей степени тревогу и озабоченность. Также у студентов данной группы более выражен страх, который может быть связан с пропусками занятий или обусловлен неизвестностью, незнанием алгоритма действий при появлении признаков заболевания.

В таблице 9 представлены результаты оценки действий, которые респонденты совершают для поддержания своего здоровья. Результаты выражены в средних значениях по каждому действию, также представлен уровень значимости результатов сравнительного анализа по критерию Стьюдента.

Таблица 9 – Распределение результатов оценки действий, необходимых для поддержания здоровья, в группах респондентов

Виды поведенческой активности	1 курс		4 курс		р-уровень
	Среднее значение	ранг	Среднее значение	ранг	
Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.)	4,58	2	5,63	1	0,032*
Придерживаюсь диеты	2,91	7	2,86	7	0,497
Забочусь о режиме сна и отдыха	3,91	4	3,59	6	0,118
Закаляюсь	2,88	8	2,72	8	0,462
Посещаю врача с профилактической целью	2,74	9	2,63	9	0,563
Слежу за своим весом	3,75	5	4,18	4	0,491
Хожу в баню (сауну)	3,41	6	3,62	5	0,582
Избегаю вредных привычек	5,03	1	5,29	2	0,214
Посещаю спортивные секции (тренажерный зал, бассейн и т. п.)	4,17	3	4,68	3	0,039*
Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)	2,17	10	2,26	10	0,364
Примечание: * в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$					

Согласно представленным в таблице данным, студенты-программисты, обучающиеся на первом курсе, чаще всего для поддержания своего здоровья стремятся избегать вредных привычек (ср. знач.=5,03), занимаются физическими упражнениями (ср. знач.=4,58), посещают тренажерный зал или бассейн (ср. знач.=4,17), а также уделяют особое внимание режиму сна и отдыха (ср. знач.=3,91), следят за своим весом (ср. знач.=3,75). Таким образом, в целом у студентов первого курса отмечается достаточно активная позиция в поддержании здоровья и здорового образа жизни.

Студенты-программисты четвертого курса для поддержания своего здоровья занимаются физическими упражнениями, чаще всего это бег (ср. знач.=5,63), избегают вредных привычек (ср. знач.=5,29), посещают спортивные секции (ср. знач.=4,68), следят за своим весом (ср. знач.=3,62).

Крайне редко студенты обеих групп практикуют специальные оздоровительные приемы, обращаются к врачу с профилактической целью, закаляются. Можно предположить, что поведенческая активность студентов в поддержании своего здоровья в большей степени обусловлена

стереотипами, чаще студенты проявляют активность по тем направлениям, которые наиболее популярны и разрекламированы у населения.

По данному компоненту отношения к здоровью выявлены статистически значимые различия в группах респондентов. А именно, у студентов 4 курса статистически выше показатели по таким видам активности, как занятие физическими упражнениями ($p=0,032$) и посещение спортивных секций ($p=0,039$).

Таким образом, можно сделать вывод, что в зависимости от курса обучения у студентов наблюдается повышение поведенческой активности для поддержания своего здоровья регулярным занятием зарядкой, бегом, посещением тренажерного зала или бассейна.

Далее рассмотрим причины нерегулярной и недостаточной заботы о своем здоровье. В таблице 10 представлено распределение полученных оценок, выраженное в средних значениях, также в таблице представлен уровень значимости результатов сравнительного анализа по критерию Стьюдента.

Таблица 10 – Распределение результатов оценки причин нерегулярной заботы о здоровье в группах респондентов

Причины нерегулярной заботы о здоровье	1 курс, ср. знач.	4 курс, ср. знач.	p-уровень
В этом нет необходимости, так как я здоров(а)	5,72	5,62	0,361
Не хватает силы воли	4,38	4,42	0,452
У меня нет на это времени	4,61	4,82	0,218
Нет компании (одному скучно)	5,16	4,93	0,273
Не хочу себя ни в чем ограничивать	4,19	4,26	0,206
Не знаю, что нужно для этого делать	4,27	4,13	0,219
Нет соответствующих условий	4,92	4,62	0,115
Необходимы большие материальные затраты	3,21	3,11	0,238
Есть более важные дела	3,38	3,64	0,294

Как видно в таблице студенты первого курса чаще всего отмечают отсутствие необходимости регулярной заботы о здоровье, поскольку респондент считает себя здоровым (ср. знач.=5,72). Также респонденты в

качестве причин отмечают отсутствие компании (ср. знач.=5,16) и подходящих условий (ср. знач.=4,92). Реже всего респонденты группы 1 в качестве причин отмечают необходимость материальных затрат (ср. знач.=3,21) и наличие более важных дел (ср. знач.=3,38).

Студенты четвертого курса в качестве доминирующей причины отмечают также отсутствие необходимости (ср. знач.=5,62), отсутствие компании (ср. знач.=4,93), а также отсутствие свободного времени (ср. знач.=4,82). Отметим, что появление причины, указывающей на отсутствие свободного времени, может быть обусловлено учебной и общественной нагрузкой респондентов.

Таким образом, результаты показали, что в качестве причин нерегулярной заботы о здоровье студенты независимо от курса обучения отмечают отсутствие необходимости и подходящей компании.

Далее рассмотрим результаты оценки действий студентов при возникновении болезни. В таблице 11 представлено распределение полученных оценок, выраженное в средних значениях, также в таблице представлен уровень значимости результатов сравнительного анализа по критерию Стьюдента.

Таблица 11 – Распределение результатов оценки действий при недомогании в группах респондентов

Действия при недомогании	1 курс, ср. знач.	2 курс, ср. знач.	p-уровень
Обращаетесь к врачу	5,84	6,31	0,045*
Стараетесь не обращать внимания	4,02	4,35	0,134
Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта	5,34	5,67	0,152
Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым	6,04	6,37	0,149
Примечание: * в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$			

В таблице видно, что студенты обеих групп при появлении недомогания в первую очередь обратятся за советом к значимым людям, родственникам, друзьям или знакомым (1 курс ср. знач.=6,04; 4 курс ср.

знач.=6,37). Затем студенты уже обратятся к врачу (1 курс ср. знач.=5,84; 2 курс ср. знач.=6,31). Следует отметить, что студенты крайне редко будут игнорировать симптомы недомогания, не обращая на них внимание. По данной шкале выявлены статистически значимые различия по оценке действий при недомогании, предполагающих обращение к врачу.

Далее рассмотрим распределение результатов диагностики по шкалам. Автор методики выделила когнитивный, поведенческий, эмоциональный и ценностно-мотивационный уровень отношения к здоровью. Каждый компонент отношения состоит из неравного количества вопросов, поэтому автор говорит о степени адекватности или неадекватности того или иного компонента.

На рисунке 4 отобразим распределение результатов по основным компонентам отношения к здоровью по уровню выраженности в группе студентов 1 курса (в процентах).

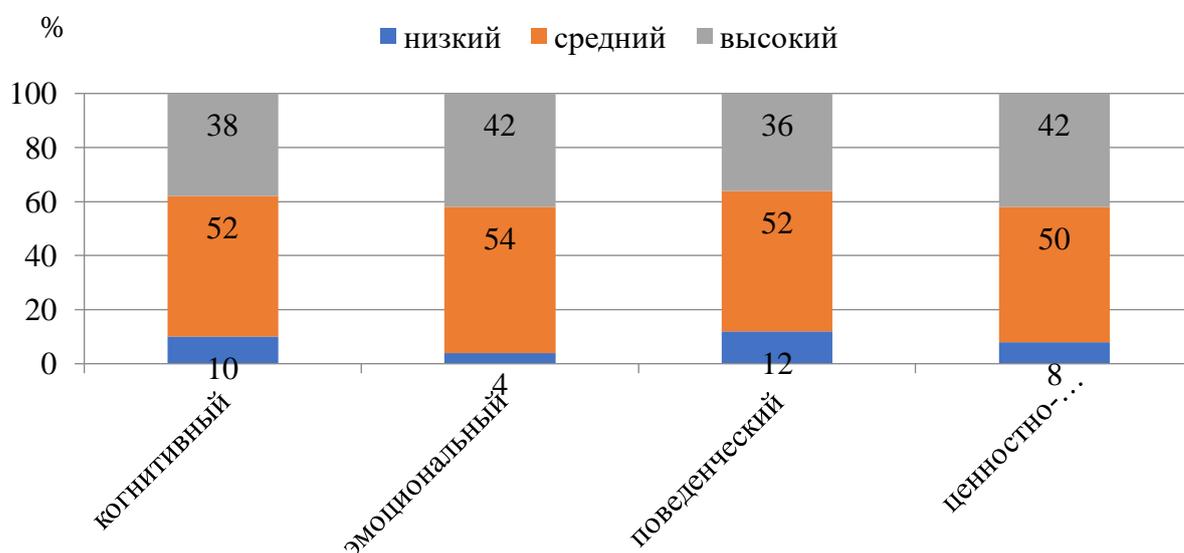


Рисунок 4 – Показатели адекватности компонентов отношения студентов первого курса к своему здоровью

Как видно на рисунке в отношении когнитивного компонента неадекватно отношение (низкий уровень) выявлен у 10% респондентов, средний уровень адекватности отношения к здоровью по данному компоненту выявлен у 52% респондентов, 38% студентов-программистов первого курса показали высокий уровень адекватности отношения к здоровью результаты по данному компоненту показывают, что здоровье для студентов представляет собой скорее абстрактное понятие. Высокий уровень по данной шкале указывает на высокую степень осведомленности студентов по основным факторам риска, понимание роли здоровья в активной и продолжительной жизни. Так, анализ по группам утверждений показал низкое стремление студентов получать как можно больше информации о здоровье, способах его поддержания из разных источников. При этом студенты склонны игнорировать значимость медицинской профилактики и в целом регулярную заботу о своем здоровье.

Неадекватное отношение к эмоциональному компоненту выявлено у 4% респондентов, 54% показали средний уровень адекватности, а 42% респондентов – высокий. Эмоциональный блок показывает изменения в настроении студентов при ухудшении здоровья. Высокий уровень адекватности предполагает оптимальную тревожность, умение наслаждаться состоянием здоровья. Эмоциональная неадекватность у студентов первого курса представлена повышенной тревожностью и страхами.

Адекватность поведенческого компонента отношения к здоровью у 12% представлена на низком уровне, средний уровень адекватности показали 52% и высокий – 36%. Данный блок показывает степень активности студентов в отношении своего здоровья. Полученные результаты показывают недостаточную активность студентов как в поддержании здорового образа жизни, так и низкое стремление обращаться за помощью к специалистам при ощущении недомогания или с целью профилактики.

Неадекватная степень выраженности отношения к здоровью по ценностно-мотивационному блоку выявлено у 8% респондентов, средняя

степень адекватности выявлена у 50% респондентов, высокую степень адекватности показали 42% респондентов. Данный блок показывает место и значение здоровья в структуре ценностей студентов. Результаты показали, что ценность здоровья занимает первые строчки в иерархии ценностей студентов, однако мотивация к поддержанию здоровья, регулярной заботе о нем достаточно низкая. Студенты не будут заботиться о здоровье, если в этом нет острой необходимости.

Итак, компоненты отношения к здоровью у большинства студентов первого курса выражены в средней степени адекватности. Чаще всего неадекватное отношение наблюдается по когнитивному и поведенческому компонентам. Понятие здоровье не входит в сферу личных смыслов студентов, которые проявляют слабую активность в его поддержании, ориентируясь в данном вопросе на социальные стереотипы. При этом ценность здоровья имеет высокую значимость в структуре ценностей студентов-программистов, которые понимают необходимость уделять достаточно много времени для данного вопроса.

Далее отобразим распределение результатов по степени адекватности компонентов в отношении к здоровью в группе студентов-программистов, обучающихся на четвертом курсе. Результаты выражены в процентном соотношении по уровню адекватности от численности группы на рисунке 5.

На рисунке видно, что в группе студентов четвертого курса неадекватное отношение к здоровью по когнитивному компоненту выявлено у 8% респондентов, средний уровень адекватности выявлен у 44%, многие респонденты данной группы показали высокий уровень адекватности отношения к своему здоровью, а именно 48%.

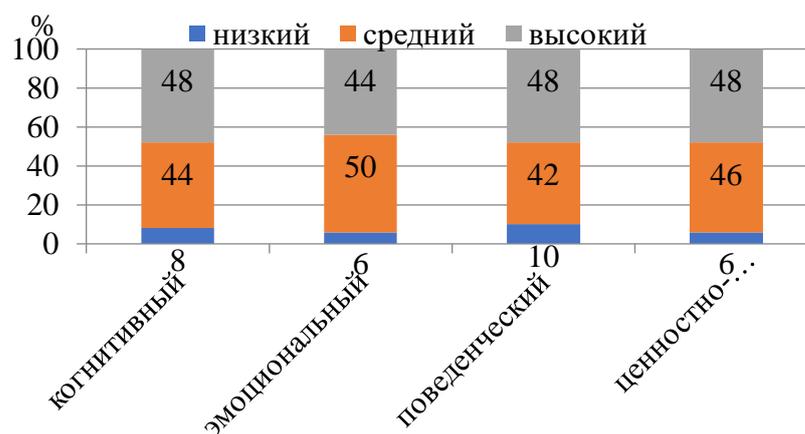


Рисунок 5 – Показатели адекватности компонентов отношения студентов второго курса к своему здоровью

Неадекватное отношение по эмоциональному блоку выявлен у 6%, половина студентов показали средний уровень адекватности, а 44% – высокий. Поведенческий блок с неадекватным отношением выявлен у 10: студентов, средний уровень адекватности показали 42%, высокий уровень адекватности выявлен у 48%. Низкий уровень адекватности по ценностно-мотивационному блоку выявлен у 6% студентов, средний уровень показали 48% респондентов.

Таким образом, результаты показали, что у многих студентов четвертого курса выявлен высокий уровень адекватного отношения к своему здоровью по всем компонентам. Данный уровень предполагает познавательную и поведенческую активность студентов, их ответственное отношение к своему здоровью. Студенты понимают важность здорового образа жизни и регулярной заботы и профилактики своего здоровья. Низкая адекватность отношения к своему здоровью у студентов четвертого курса показывает их безразличие к своему здоровью даже в ситуации недомогания.

В таблице 12 представлены результаты сравнительного анализа показателей компонентов отношения к здоровью в группах респондентов.

Таблица 12 – результаты сравнительного анализа показателей компонентов отношения к здоровью в группах респондентов

Компоненты отношения к здоровью	1 курс, ср. знач.	4 курс, ср. знач.	p-уровень
когнитивный	5,03	5,06	0,521
эмоциональный	4,53	4,34	0,106
поведенческий	4,48	4,72	0,094
ценностно-мотивационный	4,99	5,02	0,537

Согласно представленным в таблице данным, можно сделать следующие выводы. У студентов первого и второго курсов выявлены различия, которые позволяют предположить, что работа, проводимая со студентами может быть результативной. Несмотря на отсутствие статистически достоверных различий, полученные результаты показывают увеличение показателей поведенческого компонента и уменьшение эмоционального компонента. Это показывает тенденцию, которая может перейти в статистическую значимость при продолжении реализации программы по охране здоровья обучающихся. Так, у студентов четвертого курса выше показатели поведенческого компонента, тогда как показатели эмоционального компонента ниже. Это говорит о повышении активности в соблюдении и поддержании здорового образа жизни студентов на четвертом году обучения. При этом ощущение радости, счастья и удовлетворения, также как тревожность и страхи чаще показывают студенты первого курса. Полученные различия могут быть обусловлены особенностями адаптации, которую проходят студенты-первокурсники. Адаптация к новым социальным, бытовым, коммуникативным сферам общения и взаимодействия может сопровождаться эмоциональными проявлениями как негативного, так и положительного спектра.

Индивидуально-типологические особенности студентов-программистов определены с помощью опросника Л.Н. Собчик. Обработка результатов диагностики предполагает построение типологического профиля. Профили для групп респондентов построены по средним значениям.

На рисунке 6 отобразим типичный профиль студентов-программистов, обучающихся на первом курсе.

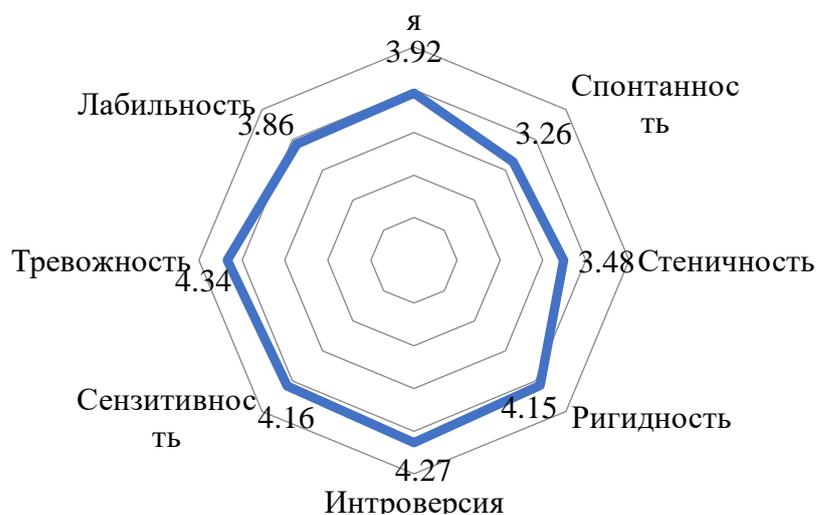


Рисунок 6 – Индивидуально-типологический профиль студентов-программистов, обучающихся на первом курсе

Как видно на рисунке в целом типичный профиль соответствует нормативному. Полученные данные позволяют выделить те черты, которые наиболее выражены в сравнении с остальными особенностями.

Так, у группы в целом несколько выше средние значения по шкалам сензитивности (ср. знач.=4,16), ригидности (ср. знач.=4,15) и интроверсии (ср. знач.=4,27). В совокупности данные особенности указывают на склонность к зависимости и социальной пассивности. Интроверсия рассматривается как застенчивости и замкнутость, стремление к идеалу и самосовершенствованию. Сензитивность показывает чувствительность к средовым воздействиям, стремление к защите и привязанности. При этом отмечается устойчивость собственного мнения, его самобытность и субъективность. Отметим, что выраженность интроверсии для будущих программистов является закономерной, поскольку зачастую рассматривается как основа профессионально-важных качеств, таких как усидчивость и внимательность, стремление к развитию и педантичности.

Также следует отметить повышенное значение тревожности (ср. знач.=4,34). Данная шкала с нормативными значениями показывает осторожность в принятии решений, ответственность, социальную направленность. Отметим, что выраженность полученных характеристик вполне может объясняться как возрастными особенностями юношеского возраста, когда, например, важно мнение сверстников, отмечается стремление в принадлежности к какой-либо группе, так и особенностями адаптации в первый год обучения. Поскольку именно адаптация к другому коллективу, жизненным и бытовым условиям может провоцировать повышение тревожности.

На рисунке 7 отобразим типичный профиль студентов-программистов, обучающихся на четвертом курсе. Профиль построен по средним значениям.



Рисунок 7 – Индивидуально-типологический профиль студентов-программистов, обучающихся на четвертом курсе

Согласно представленным на рисунке данным, можно сделать следующие выводы. Как и в предыдущем профиле у респондентов выше показатели по шкалам интроверсия (ср. знач.=4,12) и ригидность (ср. знач.=4,07). Показатели спонтанности (ср. знач.=3,38) и стеничности (ср.

знач.=3,45) в данной группе несколько ниже, по сравнению с другими особенностями. В целом по группе данные результаты можно рассматривать как стремление к активной самореализации и отстаивание своих интересов, но в совокупности с другими характеристиками можно предположить наличие стрессоустойчивости и ориентацию на работу в команде студентов четвертого курса. Далее сравним полученные средние значения в группах респондентов.

Сравнение отобразим на рисунке 8 и выражено в средних значениях по шкалам опросника.

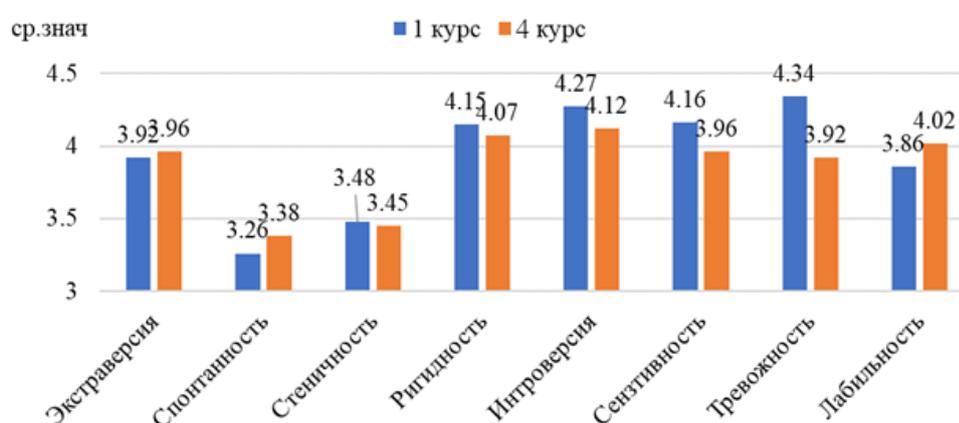


Рисунок 8 – Сравнение индивидуально-типологических особенностей в группах респондентов

Представленные на рисунке данные показывают, что у студентов первого курса несколько выше значения по шкалам интроверсии, ригидности, сензитивности и тревожности, по сравнению с показателями у студентов четвертого курса. Тогда как значения по шкалам экстраверсии, спонтанности лабильности в данной группе ниже.

Полученные результаты позволяют предположить изменения индивидуально-типологических особенностей студентов в зависимости от курса обучения. Для подтверждения или опровержения данного предположения проведен сравнительный анализ с использованием t-критерия Стьюдента (таблица 13).

Таблица 13 – Результаты сравнительного анализа индивидуально-типологических особенностей студентов-программистов на разных курсах обучения

Индивидуально-типологические особенности	1 курс, ср. знач.	4 курс, ср. знач.	p-уровень
Экстраверсия	3,92	3,96	0,783
Спонтанность	3,26	3,38	0,437
Стеничность	3,48	3,45	0,663
Ригидность	4,15	4,07	0,468
Интроверсия	4,27	4,12	0,459
Сензитивность	4,16	3,96	0,367
Тревожность	4,34	3,92	0,046*
Лабильность	3,86	4,02	0,142

Представленные в таблице данные позволяют сделать следующие выводы. Рассмотренные ранее различия в преобладании индивидуальных особенностей не получили статистического подтверждения, за исключением показателей по шкале тревожности. В данном случае тревожность у студентов четвертого курса выражена слабее, по сравнению с группой студентов первого курса. В целом тревожность в обеих группах выявляет выявлена в пределах нормы и показывает осторожность в принятии решений, ответственность, социальную направленность. Выявленные различия указывают на склонность студентов первого курса к избыточной тревожности и боязливости. Это может быть обусловлено различными факторами: эмоционально-психологический климат в группе студентов, отношения с преподавательским составом, экономические и хозяйственно-бытовые условия студентов, адаптация к изменению социального статуса, отдаленность от родителей и близких родственников.

Далее рассмотрим результаты измерения степени развития рефлексивности как личностного свойства с помощью опросника А.В. Карпова [26]. Распределение результатов по уровням выраженности в группе студентов первого курса отобразим на рисунке 9.

Результаты представлены в процентном соотношении от численности группы.

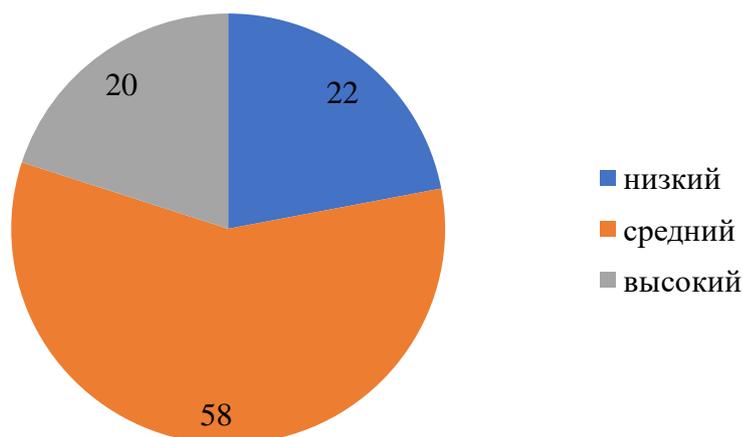


Рисунок 9 – Распределение результатов диагностики рефлексивности у студентов-программистов первого курса

Как видно на рисунке у 22% студентов первого курса рефлексивность выражена на низком уровне, средний уровень показали 58% студентов, высокий уровень выявлен у 20% респондентов. Рефлексивность рассматривается как психическое свойство, показывающее сформированные навыки планирования, самоанализа, анализа межличностных отношений. Согласно представленным результатам, данные навыки у большинства студентов первого курса сформированы на среднем уровне и лишь каждый пятый студент показывает склонность к анализу своих поступков и действий.

На рисунке 10 отобразим результаты диагностики рефлексивности в группе студентов четвертого курса.

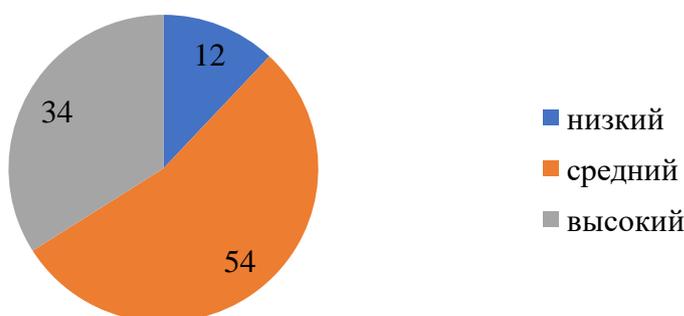


Рисунок 10 – Распределение результатов диагностики рефлексивности у студентов-программистов четвертого курса

Согласно представленным на рисунке данным, низкий уровень рефлексивности выявлен у 12% респондентов, средний уровень у 54% и высокий уровень – у 34% респондентов. В данной группе также рефлексивность у большинства студентов сформирована на среднем уровне, при этом высокий уровень показывает каждый третий респондент.

Далее рассмотрим сравнение показателей рефлексивности в группах студентов-программистов, обучающихся на разных курсах. Сравнение отобразим в средних значениях на рисунке 11.

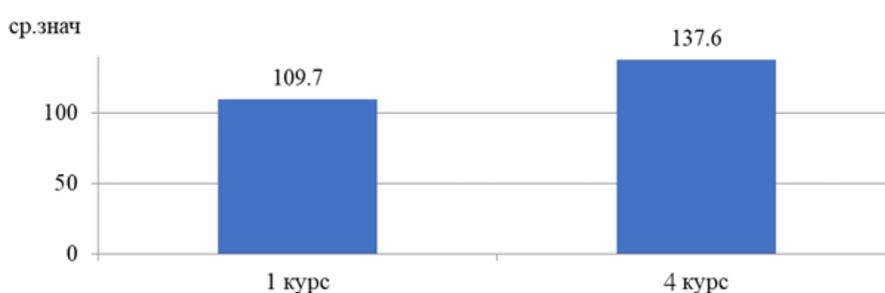


Рисунок 11 – Сравнение показателей рефлексивности в группах студентов-программистов

Представленные на рисунке данные позволяют сделать выводы о том, что уровень рефлексивности студентов четвертого курса выше, по сравнению с уровнем рефлексивности студентов-программистов первого курса. При этом различия статистически значимы при $p=0,034$.

Таким образом, результаты диагностики рефлексивности показали более высокий уровень данного психического свойства у студентов четвертого курса. У студентов-программистов, обучающихся на четвертом курсе, более сформирована склонность к анализу своих поступков и действий окружающих, стремление готовиться к разговору или предстоящей работе, по предварительному плану, с анализом возможных вариантов. Тогда как студенты первого курса чаще руководствуются первой мыслью, склонны принимать необдуманные решения.

Рассмотрим результаты диагностики по опроснику «Уровень субъективного контроля», Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд. Полученные в результате подсчета баллы переведены в стеновые. Напомним, что на интервальный тип контроля будут указывать показатели выше 5,5 стенов, баллы менее 5,5 стенов будут указывать на экстернальный тип субъективного контроля.

Таблица 14 – Распределение результатов диагностики уровня субъективного контроля у студентов первого курса

Сферы субъективного контроля	Экстернальность		Интернальность	
	человек	%	человек	%
Субъективный контроль	29	58	21	42
Область достижений	22	44	28	56
Область неудач	31	62	19	38
Семейные отношения	27	54	23	46
Производственные отношения	33	66	17	34
Межличностные отношения	35	70	15	30
Здоровье и болезнь	28	56	22	44

Согласно данным, представленным на рисунке, можно сделать следующие выводы. В сфере «здоровье и болезнь» субъективный контроль выражен у 42% респондентов первой группы по экстернальному типу. Это показывает сниженный уровень ответственности будущих программистов за свое здоровье, что выражается в перекладывании ее на других людей, например, врачей или случай. Интервальный тип по шкале выявлен у 58% респондентов, что свидетельствует о повышенной ответственности за собственное здоровье у большинства респондентов.

Межличностные отношения у 70% студентов выражены по экстернальному типу. Студенты программисты первого курса склонны приписывать более значимую роль в отношениях поступкам и действиям окружающих. Вероятно, они полагают, что не имеет смысла прилагать усилия для того, чтобы завоевать симпатию других людей. Кроме того, люди с экстернальным типом редко анализируют свои взаимоотношения с окружающими, чтобы понять, почему одни им симпатизируют, а другие нет.

По интернальному типу показатели выявлены у 30% респондентов. Это показывает на преобладание ответственности за протекание межличностных отношений с окружающими. Студенты первого курса уверены, что необходимо самим проявлять интерес и дружелюбие к окружающим, а также понимают, что именно от их усилий зависит расположение к ним со стороны других людей.

Аналогичные результаты и по шкале «семейные отношения», где у 54% студентов преобладает экстернальный тип. Зачастую студенты-программисты с данным типом локус контроля перекладывают ответственность на внешние обстоятельства, на родителей или близких родственников. Вероятно, респонденты считают, что многое зависит от характера родственника, который невозможно исправить и именно это мешает им наладить гармоничные отношения с родителями и близкими. Интернальный локус контроля в семейных отношениях демонстрируют 46% студентов первого курса. Респонденты с данным уровнем контроля считают, что в семейных отношениях необходимо прилагать усилия и приспособливаться, именно их действия влияют на гармоничные семейные отношения.

Производственные отношения у 66% девушек выражены по экстернальному типу, а интернальный тип выявлен у 34% испытуемых. В этой сфере большинство студентов полагает, что именно действия других людей являются важным фактором в успешности производственной деятельности. Значимость собственных усилий для успешных производственных отношений отмечает лишь треть студентов первого курса.

Экстернальный тип субъективного контроля у 62% студентов выражен в области неудач. Это указывает на высокую степень влияния внешних факторов на негативные жизненные события. Интернальный тип преобладает у 38% респондентов, что указывает на склонность рассматривать неудачи как результат собственных действия.

В области достижений у 58% респондентов преобладает интернальный тип, что показывает уверенность в собственных действиях, как факторов, влияющих на достижения, успешность, реализацию поставленных целей. У 44% выявлен экстернальный тип контроля, что указывает на приписывание собственных достижений везению или помощи других людей. Данные результаты можно рассматривать как детерминированные неуверенностью студентов в собственных силах, ощущением беспомощности изменить что-либо.

В целом уровень субъективного контроля у 58% студентов выявлен по экстернальному типу, у 42% респондентов определен интернальный тип контроля. Преобладание интернальности указывает на собственную ответственность за события в своей жизни. Жизнь многих студентов осмысленна и целенаправленна. Тогда как преобладание экстернального контроля свидетельствует о нежелании или неумении большинства студентов-программистов контролировать события собственной жизни. Экстернальные студенты отличаются повышенной тревожностью, конформностью и агрессивностью.

Итак, результаты диагностики субъективного контроля показали, что в целом большинство студентов первого курса показывают экстернальный тип локус-контроля, который в большей степени обусловлен экстернальностью в области межличностных и производственных отношений, а также в области неудач. Собственную ответственность за результаты своих действий студенты чаще испытывают за свои достижения, при этом меньше всего готовы брать ответственность за межличностные отношения.

Далее отобразим результаты диагностики уровня субъективного контроля в группе студентов-программистов четвертого курса. Результаты выражены в процентном соотношении и показывают преобладание того или иного полюса локус-контроля (таблица 15).

Таблица 15 – Распределение результатов диагностики уровня субъективного контроля у студентов четвертого курса

Сферы субъективного контроля	Экстернальность		Интернальность	
	человек	%	человек	%
Субъективный контроль	19	38	31	62
Область достижений	22	44	28	56
Область неудач	29	58	21	42
Семейные отношения	26	52	24	48
Производственные отношения	31	62	19	38
Межличностные отношения	27	54	23	46
Здоровье и болезнь	18	36	32	64

Согласно представленным в таблице данным, можно сделать следующие выводы. Субъективный контроль у большинства респондентов (62%) выражен по интернальному типу, экстернальный локус-контроля выявлен у 38% студентов четвертого курса.

Экстернальный локус-контроля в области достижений показали 44% респондентов, интернальный тип выявлен у 56% респондентов. Экстернальный тип субъективного контроля в области неудач показали 58%, интернальный тип выявлен у 42% респондентов. Экстернальность в области семейных отношений выявлена у 52%, интернальный тип выявлен у 48% студентов второго курса. В сфере производственных и межличностных отношений экстернальный тип контроля выявлен у 62% и 54% соответственно, а интернальный у 38% и 46% соответственно.

Таким образом, большинство студентов четвертого курса показывают склонность принимать ответственность за свои поступки, понимание значимости собственных усилий в решении жизненных задач. Наиболее часто интернальность отмечается в сфере достижений, семейных отношений, а также в области «здоровье и болезнь». Отметим, что по данной шкале интернальность показали 64% студентов четвертого курса и 36% - экстернальный тип субъективного контроля.

Далее рассмотрим результаты сравнения показателей локус-контроля в группах респондентов. Результаты отобразим на рисунке 12, они выражены в средних значениях стенов.

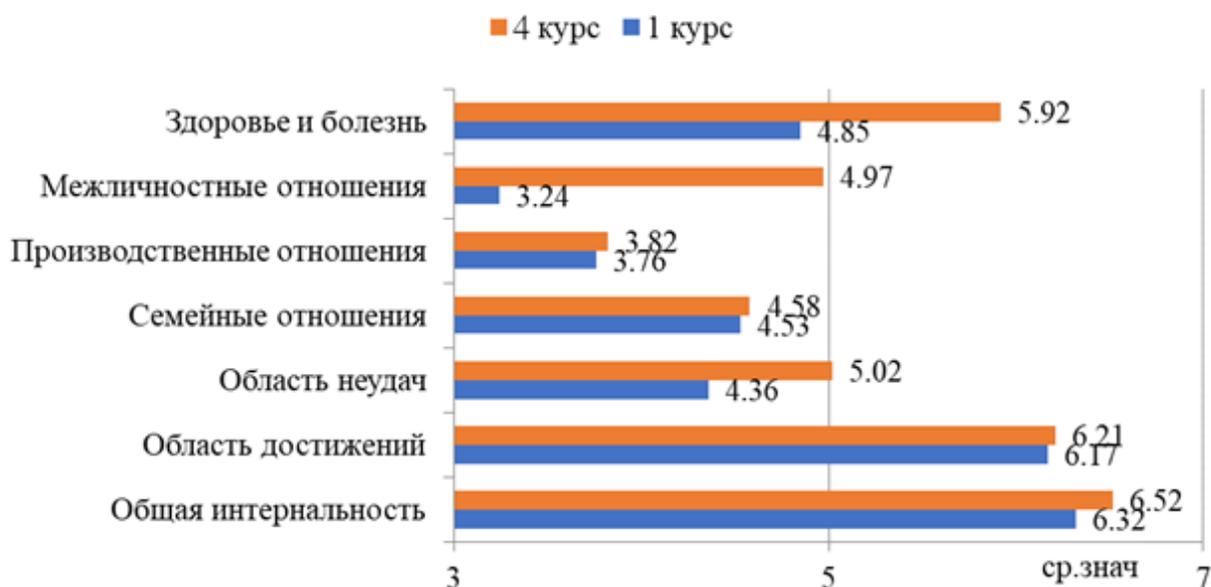


Рисунок 12 – Сравнение показателей субъективного контроля в группах респондентов

Как видно на рисунке показатели интернальности контроля во всех сферах выше в группе студентов четвертого курса обучения. Наиболее выражены различия по таким шкалам, как здоровье и болезнь, межличностные отношения и интернальность в области неудач. Полученные данные позволяют предположить, что в зависимости от курса обучения уровень субъективного контроля меняется в сторону интернальности.

Полученные результаты подверглись статистической обработке с использованием критерия Стьюдента. Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 16, где выражены в средних значениях.

Таблица 16 – Результаты сравнительного анализа показателей субъективного контроля в группах респондентов

Сферы субъективного контроля	1 курс, ср. знач.	4 курс, ср. знач.	p-уровень
Общая интернальность	6,32	6,52	0,382
Область достижений	6,17	6,21	0,421
Область неудач	4,36	5,02	0,037*
Семейные отношения	4,53	4,58	0,562
Производственные отношения	3,76	3,82	0,527
Межличностные отношения	3,24	4,97	0,034*
Здоровье и болезнь	4,85	5,92	0,038*
Примечание: * в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$			

Согласно представленным на рисунке данным, можно сделать выводы, что уровень субъективного локус-контроля у студентов изменяется в зависимости от курса обучения. Так, у студентов четвертого курса значимо выше показатели контроля в области неудач ($p=0,037$), межличностных отношений ($p=0,034$) и в сфере «здоровье-болезнь».

Полученные результаты, позволяют утверждать, что студенты-программисты на первом курсе обучения более склонны приписывать ответственность за жизненные неудачи действиям других людей или жизненным событиям. Также это касается установлению гармоничных отношений в первую очередь с одноклассниками и преподавателями. Если на первом курсе студенты склонны другим приписывать значимую роль в установлении гармоничных отношений, то на четвертом курсе студенты проявляют большую ответственность, полагая, что необходимо самому проявлять интерес и дружелюбие к окружающим, чтобы завоевать их симпатию и доверие.

Аналогичная ситуация и в отношении к собственному здоровью. Локус контроля в группе студентов первого курса значимо ниже, по сравнению с показателями в группе студентов четвертого курса. Так, студенты четвертого курса показывают более высокий уровень ответственности в отношении своего здоровья, тогда как студенты первого курса более склонным перекладывать ответственность на других людей. Отметим, что полученные

результаты соотносятся с данными по методике Т.В. Березовской, где показано, что студенты четвертого курса значимо чаще проявляют поведенческую активность для поддержания здоровья и здорового образа жизни (таблица 8), а также более ответственно и внимательно относятся к своему здоровью (таблица 10).

Итак, подведем итоги сравнительного анализа отношения к своему здоровью и индивидуально-топологических особенностей у студентов-программистов на разных курсах обучения.

Студенты, обучающиеся на четвертом курсе, показывают более выраженное стремление к получению и поиску информации о проблемах здоровья и здоровом образе жизни, а также положительные эмоции от поддержания здорового образа жизни.

Изменилась иерархия инструментальных ценностей, когда у студентов четвертого курса выше стали цениться способности и менее значимы стали везение и удача.

Студенты-программисты независимо от года обучения состояние здоровья чаще всего определяют, как отсутствие болезненных ощущений, хорошее самочувствие и здоровый образ жизни.

При проявлении первых признаков болезни студенты-программисты первого года обучения испытывают в большей степени тревогу и озабоченность. На четвертом курсе обучения у студентов наблюдается повышение поведенческой активности для поддержания своего здоровья регулярным занятием зарядкой, бегом, посещением тренажерного зала или бассейна.

Независимо от курса обучения студенты крайне редко будут игнорировать симптомы недомогания, не обращая на них внимание. При этом на четвертом курсе будущие программисты при недомогании чаще обращаются к врачу.

Индивидуально-типологические особенности у студентов-программистов схожи. Профиль в целом по группам соответствует

нормативному, с доминирующими чертами интроверсии, ригидности и сензитивности. При этом у студентов первого курса выше показатели тревожности.

Рефлексивность у большинства студентов сформирована на среднем уровне, более высокий уровень выявлен у студентов четвертого курса, что выражается в склонности к анализу своих поступков и действий окружающих.

Большинство студентов первого курса показывают экстернальный тип локус-контроля, особенно в области межличностных и производственных отношений, в области неудач. Собственную ответственность за результаты своих действий студенты чаще испытывают за свои достижения, при этом меньше всего готовы брать ответственность за межличностные отношения.

Большинство студентов четвертого курса показывают склонность принимать ответственность за свои поступки, понимание значимости собственных усилий в решении жизненных задач. Наиболее часто интернальность отмечается в сфере достижений, семейных отношений, а также в области «здоровье и болезнь».

Студенты-программисты на первом курсе обучения более склонны приписывать ответственность за жизненные неудачи, установление межличностных отношений действиям окружающих или жизненным событиям, также более склонны перекладывать ответственность на других людей

2.3 Анализ взаимосвязи отношения студентов к ценности «собственное здоровье» и значимых индивидуально-типологических особенностей личности

В соответствии с целью и задачами исследования проведен корреляционный анализ показателей отношения к здоровью с индивидуально-типологическими особенностями студентов-программистов.

Для анализа использовался параметрический критерий Пирсона. Отметим, что корреляции проводились в каждой группе респондентов в отдельности. В результате выявлены как общие связи, так и отличительные, характерные только для определенной группы респондентов. Поэтому качественный анализ полученных результатов целесообразно начать с общих связей. В таблице 17 представлены только те шкалы методик, по которым выявлены статистически достоверные связи.

Таблица 17 – Общие взаимосвязи показателей отношения к здоровью и индивидуально-типологических особенностей

Характеристики отношения к здоровью		Рефлексивность	Общая интернальность	Интернальность в отношении и здоровья	Экстраверсия	Интроверсия
Индекс отношения к здоровью В. Ясвин, С. Дерябо	Эмоциональный	-	-	-	0,341	-
	Познавательный	0,291	0,329	-	-	-
	Практический	0,286	-	-	-	-
	Компонент поступков	0,306	0,314	-	-	-
	Индекс отношения к здоровью	0,316	-	0,338	-	0,314
Компоненты отношения к здоровью Р.А Березовская	Когнитивный	0,318	-	-	-	0,357
	Поведенческий	0,341	-	0,316	-	-
	Посещаю врача с профилактической целью	-	0,337	-	-	-
	Занимаюсь физическими упражнениями	-	-	0,339	-	-
	Ценностно-мотивационный	0,328	-	-	-	-

Согласно представленным в таблице данным, можно сделать следующие выводы. Независимо от курса обучения выявлены статистически достоверные взаимосвязи показателей отношения к здоровью и индивидуально-типологических особенностей. Так, рефлексивность напрямую коррелирует с познавательным ($r=0,291$), практическим ($r=0,286$), поступочными ($r=0,306$) компонентами и с общим индексом отношения к

здоровью ($r=0,316$) по методике С. Дерябо, В. Ясвин. Также выявлены прямые связи рефлексивности с когнитивным ($r=0,318$), поведенческим ($r=0,341$) и ценностно-мотивационным ($r=0,328$) компонентами по методике Р.А. Березовской. Так, чем лучше развиты навыки самоанализа своих поступков и анализа действий окружающих, тем более выражено стремление к получению качественной информации о проблемах здоровья и здоровом образе жизни, на практике применить полученные знания и сформировать вокруг себя здоровую среду, а также отношение к здоровью как ценности, понимание роли здоровья в жизни человека, его успешности, выше степень соответствия действий и поступков требованиям здорового образа жизни.

Таким образом, выявленные связи показывают значимость рефлексивности в формировании отношения к здоровью у студентов-программистов.

Выявлены прямые связи общей интернальности с познавательным ($r=0,329$) и поступочным ($r=0,314$) компонентами отношения к здоровью (по методике С. Дерябо, В. Ясвин, а также с таким видом поведенческой активности, как посещение врача с профилактической целью ($r=0,337$). Так, чем выше личная ответственность за жизненные события, тем выше интерес студентов к проблемам здоровья и здорового образа жизни, стремление повлиять на значимое окружение в сторону здорового образа жизни, а также активность в заботе о своем здоровье и понимание необходимости профилактического обследования.

Интернальность в отношении здоровья и болезни напрямую связана с поведенческим компонентом отношения к здоровью ($r=0,316$), общим индексом отношения к здоровью ($r=0,338$) и стремлением заниматься физическими упражнениями для поддержания своего здоровья. Так, ответственность студентов-программистов за своё здоровье побуждает их совершать определенные действия для его поддержания, а в частности к занятиям физическими упражнениями, такими как зарядка, бег.

Экстраверсия ($r=0,341$) напрямую коррелируют с эмоциональным компонентом отношения к здоровью. Так, чем больше выражены такие качества как коммуникабельность, социальная смелость и активность, оптимистичность, тем выше способность наслаждаться здоровьем, получать наслаждение и удовлетворение от здорового образа жизни. При этом интровертированные характеристики студентов имеют значения для «рассудочного», когнитивного компонента отношения к здоровью. На это указывают прямые связи показателей по шкале интроверсии и когнитивного компонента ($r=0,357$), а также общего индекса отношения к здоровью ($r=0,314$).

Итак, независимо от курса обучения на отношении к здоровью у студентов-программистов сказывается рефлексивность как психологическое свойство, высокий уровень субъективного контроля (интернальность), а также интернальность в отношении здоровья и болезни. Индивидуально-типологические особенности играют неоднозначную роль в формировании положительного отношения к своему здоровью у студентов-программистов. Так, выраженность экстраверсии сказывается на эмоциональном отношении к здоровью, получении удовольствия и удовлетворения от здорового образа жизни, тогда как выраженность интроверсии имеет значение для повышения осведомленности и компетентности в вопросах здоровья, понимания роли здорового образа жизни для человека. Далее рассмотрим выявленные связи характерные для каждой группы респондентов. В таблице 18 представлены результаты корреляционного анализа, где отражены только те шкалы, по которым выявлены статистически значимые связи, характерные для определенной группы.

Таблица 18 – Взаимосвязи показателей отношения к здоровью и типологических особенностей в группах респондентов

Компоненты отношения к здоровью/ Индивидуально-типологические особенности	1 курс	4 курс	Компоненты отношения к здоровью/ Индивидуально-типологические особенности
Эмоциональный (В. Ясвин, С. Дерябо)/Тревожность	-0,291	0,286	Практический компонент/Общая интернальность
Избегаю вредных привычек/Рефлексивность	0,308	0,318	Занимаюсь физическими упражнениями/Интернальность в отношении здоровья
		0,327	Отслеживание своего состояния здоровья/Интернальность в отношении здоровья

Согласно представленным на рисунке данным, можно сделать следующие выводы. Индивидуально-типологические особенности студентов-программистов по-разному сказываются на отношении к здоровью в зависимости от курса обучения.

Так, для студентов первого курса на эмоциональном компоненте отношения к здоровью отрицательно сказывается высокая тревожность ($r = \text{минус } 0,291$). Избегание вредных привычек напрямую связано с рефлексивностью ($r = 0,308$) студентов. Полученные результаты показывают значимость развития рефлексии на первом курсе обучения, а также снижения выраженности тревожности, психолого-педагогического сопровождения процесса адаптации студентов.

Для студентов четвертого курса особое значение имеет высокий уровень локус-контроля в формировании отношения к здоровью. На это указывают прямые связи общей интернальности с практическим компонентом отношения к здоровью ($r = 0,286$) и прямые связи интернальности в отношении здоровья с занятиями физическими упражнениями ($r = 0,318$) и отслеживанием своего состояния здоровья ($r = 0,327$). Полученные результаты показывают необходимость на четвертом курсе обучения формирования ответственного отношения к своей жизни,

своим поступкам, осмысленности, целенаправленности и контроля жизненных событий.

Итак, поведем итоги корреляционного анализа показателей отношения к здоровью с индивидуально-типологическими особенностями студентов-программистов, обучающихся на разных курсах.

Выявлены связи, показывающие значимость рефлексивности для познавательного, практического компонентов, компонента поступков, общего индекса отношения к здоровью, а также когнитивного, поведенческого и ценностно-мотивационного компонентов.

Выявлена значимость высокого уровня субъективного контроля для формирования познавательного компонента, компонента поступков, активных действий для поддержания здоровья.

Интернальность в отношении здоровья и болезни имеет значение для проявления поведенческого компонента в особенности в части занятий физическими упражнениями, а также в направленности на социально значимые поступки в ходе деятельности, связанной со здоровьем.

Отмечается значимость индивидуально-типологических особенностей в формировании отношения к здоровью, где экстраверсия проявляется в стремлении получать удовольствие и удовлетворение от здорового образа жизни, а интроверсия проявляется в стремлении повышать осведомленность и компетентность в вопросах здоровья.

Индивидуально-типологические особенности студентов-программистов имеют разное значение в формировании ценностного отношения к здоровью. Так, на первом курсе отрицательное влияние оказывает тревожность, тогда как рефлексивность положительно сказывается на поведенческой активности студентов в части избегания вредных привычек. На четвертом курсе имеет значение высокий уровень субъективного контроля и интернальность в отношении своего здоровья и болезни, которые сказываются на практическом компоненте отношения к

здоровью, стремлении заниматься физическими упражнениями и внимательно относиться к состоянию своего здоровья.

Результаты исследования позволяют сформировать следующие рекомендации.

Развитие рефлексивности как психологического свойства у студентов-программистов, особенно для студентов первого курса обучения. Для развития рефлексии целесообразно использовать интенсивные методы, предполагающие самостоятельную работу. Для этого организуется работа участников и тренера посредством контакта в социальной сети. В одном из мессенджеров создается общая группа, где есть возможность задавать вопросы, консультироваться по выполнению заданий. Непосредственно задания размещаются в группе ежедневно и постепенно усложняются, чтобы дать возможность участникам адаптироваться. При этом к заданиям можно возвращаться. Такой метод направлен на саморазвитие рефлексии и предполагает целенаправленную и продуктивную работу над собой.

Приведем пример задания.

День 1. Цель: увидеть некоторые жизненные ситуации со стороны, проанализировать как жизненные события, так и прожитый отрезок. В результате появляется возможность понять, чего участник ждет от будущего, куда направлен его жизненный вектор, над чем предстоит еще работать, а что уже достигнуто. Суть задания состоит в том, чтобы написать сценарий своей жизни, где участник и герой, и сценарист. В сценарии отражены ключевые жизненные события, успехи и неудачи.

Кроме того, участникам мероприятия предлагается вести онлайн-дневник. Онлайн-дневник позволяет отслеживать и оценивать свои мысли и чувства в течение определенного промежутка времени.

Освоение приемов по снижению тревожности на первом году обучения в рамках сопровождения адаптации к процессу обучения, изменения социального статуса. Так, снижению тревожности в период адаптации могут способствовать занятия на знакомство и сплочение в учебных группах,

формирование положительного эмоционального климата, тренинги по командообразованию.

Полученные связи показали также необходимость включать в программу психологического сопровождения отношения к здоровью приемы и методы повышения уровня субъективного контроля в особенности для студентов четвертого курса.

Использовать различные приемы и техники по формированию ценностного отношения к здоровью в работе со студентами в зависимости от выраженной экстраверсии или интроверсии. Например, экстравертов целесообразно привлекать к участию в различных акциях, флешмобах, днях здоровья. Интровертов можно привлекать к участию в различных интеллектуальных конкурсах, мероприятиях, предполагающих повышение осведомленности по проблемам здоровья.

Выводы по второй главе

Подтвердилась гипотеза о том, отношение студентов-программистов к ценности «собственное здоровье» меняется в связи с возрастными изменениями.

Студенты, обучающиеся на четвертом курсе, показывают более выраженное стремление к получению и поиску информации о проблемах здоровья и здоровом образе жизни, у них чаще проявляются положительные эмоции от поддержания здорового образа жизни, а также наблюдается повышение поведенческой активности для поддержания своего здоровья регулярным занятием зарядкой, бегом, посещением тренажерного зала или бассейна.

При первых признаках болезни студенты-программисты первого года обучения испытывают в большей степени тревогу и озабоченность. На четвертом курсе обучения у студентов имеет значение высокий уровень субъективного контроля и интернальность в отношении своего здоровья и

болезни, которые сказываются на практическом компоненте отношения к здоровью, стремлении заниматься физическими упражнениями и внимательно относиться к состоянию своего здоровья.

Индивидуально-типологические особенности у студентов-программистов схожи. В профиле доминируют черты интроверсии, ригидности и сензитивности. При этом у студентов первого курса выше показатели тревожности, а у студентов четвертого курса выше уровень рефлексивности.

Студенты-программисты на первом курсе обучения более склонны приписывать ответственность за жизненные неудачи, установление межличностных отношений действиям окружающих или жизненным событиям, также более склонны перекладывать ответственность на других людей.

Подтвердилась гипотеза о том, что существуют взаимосвязи индивидуально-типологических характеристик студентов-программистов с особенностями «отношения к здоровью».

Компоненты отношения к здоровью связаны с высоким уровнем рефлексивности и субъективного контроля, интернальностью в отношении здоровья и болезни, а также с индивидуально-типологическими особенностями, таким как экстраверсия и интроверсия.

Индивидуально-типологические особенности студентов-программистов имеют разное значение в формировании ценностного отношения к здоровью. На первом курсе отрицательное влияние оказывает тревожность, тогда как рефлексивность положительно сказывается на отношении к здоровью. На четвертом курсе имеет значение высокий уровень субъективного контроля и интернальность в отношении своего здоровья и болезни.

Заключение

Актуальность проведенного исследования обусловлена приоритетным направлением деятельности государства в формировании ценностного отношения к здоровью у молодежи. Ценностное отношение к здоровью обуславливает не только осмысленную работу самого студента по развитию жизненных ресурсов, но и характеризует нравственный облик, определяет его поведение, практическую деятельность. Здоровье как ценность входит в состав национального богатства страны, поэтому важна комплексная и систематическая работа по сохранению и укреплению здоровья молодого поколения.

Для этого особая роль отводится системе образования, где в приоритете жизнь и здоровье человека, воспитание здорового образа жизни обучающихся. Педагоги способствуют постепенному физическому, нравственному и духовному обновлению нашего общества. Данный процесс наиболее актуален в период студенчества, когда формируются основные ценности человека, определяющие жизненные цели и смыслы.

В связи с этим, ценностное отношение студентов к здоровью является важной задачей, обучающимся необходимо уже в студенческий период не только уметь равномерно распределять нагрузку, но и заботиться о собственном здоровье как о важной ценности жизни.

Поскольку в научной литературе крайне редко отмечаются индивидуально-типологические особенности личности как детерминанты ценностного отношения к своему здоровью, целью нашего исследования стало выявление и описание характера взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности студентов-программистов и их отношения к ценности «собственное здоровье». Мы предположили, что отношение студентов-программистов к ценности «собственное здоровье» меняется в связи с изменением возраста, а также существуют взаимосвязи

индивидуально-типологических характеристик студентов-программистов с особенностями «отношения к здоровью».

В ходе теоретического анализа научной литературы, сделан вывод, что при определении понятия «отношение» целесообразно придерживаться концепции В.Н. Мясищева, при определении понятия отношения к здоровью целесообразно придерживаться подхода Р.А. Березовской, в рамках которого категория определяется как внутренний механизм, призванный регулировать поведение. Ценностный подход отношения к здоровью опосредован осознанием его значимости как предпосылки реализации жизненных задач.

Учитывая значимость периода студенчества для формирования ценностного отношения к здоровью, в колледже ведется работа в рамках Национального проекта «Образование», Стратегии развития воспитания в Российской Федерации до 2025 года, Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации. В юношеском возрасте здоровье как ценность имеет высокое ранговое значение, при этом отмечается небрежное отношение к собственному здоровью.

Учитывая, что отношение человека к своему здоровью непрерывно изменяется на основе нового жизненного опыта, а отношение к здоровью должно быть осознанным, ценностным и ответственным, в образовательных организациях создаются условия для сохранения, преумножения и принятия ценности здоровья. В данном направлении педагоги руководствуются Федеральным законом «Об образовании», Концепцией охраны здоровья здоровых в Российской Федерации, стремятся обеспечивать обучение навыкам здорового образа жизни, гибко моделировать процесс, применяя различные формы и методы работы, придерживаться индивидуального подхода. Это показывает прикладную значимость проведенного исследования.

В исследовании приняли участие 100 человек, обучающихся по специальности 09.02.07 «Информационные системы и программирование». Выборка разделена на две группы с учетом курса обучения. Подобранный

диагностический инструментарий направлен на определение индекса и компонентов отношения к здоровью и здоровому образу жизни, определение индивидуально-типологических особенностей, уровня рефлексивности и субъективного контроля.

Полученные результаты позволили полностью подтвердить выдвинутые гипотезы.

В результате сравнительного анализа выяснилось, что студенты, обучающиеся на четвертом курсе, показывают более выраженное стремление к получению и поиску информации о проблемах здоровья и здоровом образе жизни, они чаще испытывают положительные эмоции от поддержания здорового образа жизни. Также студенты четвертого курса показывают повышение поведенческой активности для поддержания своего здоровья.

Независимо от года обучения категорию здоровье студенты-программисты чаще всего определяют, как отсутствие болезненных ощущений, хорошее самочувствие и здоровый образ жизни. При проявлении первых признаков болезни студенты-программисты первого курса чаще испытывают тревогу и озабоченность, а программисты, обучающиеся на четвертом курсе, при недомогании чаще обращаются к врачу.

Индивидуально-типологический профиль будущих программистов не изменился в зависимости от курса обучения. Профиль в целом соответствует нормативному, с доминирующими чертами интроверсии, ригидности и сензитивности. Однако у студентов первого курса выше показатели тревожности, ниже уровень рефлексивности и субъективного контроля, особенно в области межличностных и учебных отношений, в области неудач.

В результате корреляционного анализа выявлены индивидуально-типологические особенности студентов-программистов, которые можно рассматривать как ресурсы формирования ценностного отношения к здоровью. К данным ресурсам, независимо от курса обучения следует отнести высокий уровень рефлексивности, общую интервальность и интернальность в сфере здоровья. Также при формировании отдельных

компонентов здоровья целесообразно опираться на выраженность экстраверсии и интроверсии.

Индивидуально-типологические особенности студентов-программистов имеют разное значение в формировании ценностного отношения к здоровью. Для студентов первого курса особое значение имеет повышенная тревожность и рефлексивность. Для студентов четвертого курса значение высокий уровень субъективного контроля и интервальность в отношении своего здоровья и болезни.

Учитывая полученные результаты, сформированы рекомендации, направленные на развитие рефлексивности, повышение ответственности за свои поступки и жизненные события.

Таким образом, проведенное исследование соответствует поставленной цели и задачам, позволило полностью подтвердить выдвинутую гипотезу. Полученные результаты и сделанные на их основе выводы целесообразно использовать в рамках реализации программ по формированию потребностей и мотивации ценностного отношения к здоровью у студентов колледжа.

Список используемой литературы

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. СПб. : Питер.2010. 282 с.
2. Ананьев Б. Г. К психофизиологии студенческого возраста // Современные психолого-педагогические проблемы высшей школы / Л. : ЛГУ, 1974. Вып. 2. С.82-89.
3. Бражникова А. Н. Проблема нравственного становления личности в современной системе профессионального образования. Научно-практический журнал «Вестник Университета Российской академии образования» № 1/2019. С.132.
4. Баранова Е. М. Педагогические условия формирования ответственного отношения к здоровью у студентов вуза // Проблемы современного педагогического образования, 2020. № 68-2. С. 14-18.
5. Бажин Е. Ф., Голынкина Е. А., Эткинд А. М. Опросник уровня субъективного контроля (УСК). М. : Смысл, 1993.161 с.
6. Белинская Т. В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: дисс. канд. пед. наук. М. : Академия, 2005. 256 с.
7. Березовская Р. А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2011. Вып. 1. С. 221-227.
8. Березовская Р. А. Ценностно-мотивационные особенности отношения человека к своему здоровью // Материалы конференции «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения. 22-23 апреля 2010 года». СПб. 2010. С. 111-114.
9. Березовская Р. А. Отношение менеджеров к здоровью // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 6. 1999. Вып. 3 (№ 13). С. 61-70.

10. Березовская Р. А. Отношение к здоровью // Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб. : Питер, 2005. С. 275-291.
11. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб. : Питер, 2008. 400 с.
12. Бондаренко Е. В. Воспитание ценностного отношения к здоровью обучающихся педагогической направленности // Мир науки, культуры, образования. 2019. № 3 (76). С. 298-299.
13. Бубнова С. С. Ценностные ориентации молодежи различных регионов России: принципы, методы, результаты исследования // Научные материалы международного форума и школы молодых ученых ИП РАН. URL: https://ipras.ru/cntnt/rus/dop_dokume/mezhdunarno_nauchnye_m/razdel_3_a/bubnova_ss.html (дата обращения: 07.09.2023).
14. Вяткин Б. А. Интегративный подход к изучению индивидуальности / Б. А. Вяткин, Л. Я. Дорфман, М. Р. Щукин // Психология интегральной индивидуальности: Пермская школа. Сб. науч. тр. / М. : Смысл, 2011. 636 с.
15. Голубева Э. А. Способности и индивидуальность. М. : Прометей.1993. 198 с.
16. Дерябо С., Ясвин В. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни: методика измерения // Директор школы. 1999. № 2. С. 7-16.
17. Егорова М. С. Исследование развития в психологии индивидуальных различий. М. : Планета детей.1997. 328 с.
18. Енгибарян Л. С. Исторические этапы развития взглядов на проблему индивидуальности в психологии // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 3. С. 450–453.
19. Ефименко Е. А. Студенческий возраст как наиболее сензитивный период формирования духовных ценностей будущей профессиональной деятельности// Известия Российского государственного педагогического университета им. Герцена. 2008.С. 186-188.

20. Журавлева И. В. Отношение человека к здоровью индивида и общества. Институт социологии РАН. М. : Наука, 2006. 238 с.
21. Журавлева Н. А. Динамика ценностных ориентаций личности в российском обществе. М. : Институт психологии РАН. 2006. 43с.
22. Зарубко Е. Ю. Смысложизненные ориентации у студентов разных направлений подготовки // Мир науки. 2018. № 4. С. 41-44.
23. Зобков В. А. Содержательные характеристики отношения человека к деятельности // Известия Саратовского университета. Психология развития. 2014. № 4. С. 316-318.
24. Зеер Э. Ф. Психология профессионального образования. М. : Изд-во Московского психолого-социального инст-та; Воронеж : Изд-во «МОДЭК», 2003. 480с.
25. Каменская В. Г., Алексеева Е. В. Свойства нервной системы и темперамента // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2010. № 1. С. 202–209.
26. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методики её диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45–57.
27. Карпушина Л. В. Психология ценностей российской молодежи. Самара : Изд-во СНЦ РАН, 2009. 115 с.
28. Килинская Н. В. К вопросу о становлении личностных особенностей студентов-психологов в процессе профессионального образования / Педагогическое мастерство: материалы I Междунар. науч. конф. (г. Москва, апрель 2012 г.). Москва : Буки-Веди, 2012. С. 82-85. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/22/2235/> (дата обращения: 05.01.2024).
29. Кожевникова Е. В. Локус контроля как один из аспектов смысложизненных ориентаций первокурсников-инженеров // Теоретические и прикладные аспекты деятельности психологической службы вуза: сборник материалов Международной научно-практической конференции. 2017. С. 94-106.

30. Кон И. С. Психология юношеского возраста. М. : Феникс, 2006. 198 с.
31. Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 21 марта 2003 г. №113. Об утверждении. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=58721>.
32. Костина Л. А. Формирование ценностного отношения к здоровью студентов-медиков // Мир науки, культуры, образования. 2016. № 6. С. 287-290.
33. Котова И. Б. Опыт формирования ценностного отношения к здоровью у старших школьников // Гуманизация образования. 2012. № 2. С. 36-42.
34. Лазарева Е. Г. К вопросу формирования ценностных ориентаций современных подростков // Психология и педагогика: методология, теория и практика. Сборник статей Международной научно-практической конференции. 2015. С. 251- 254.
35. Лазурский А. Ф. Очерк науки о характере М. : Наука, 1995. 271 с.
36. Лазурский А. Ф. Программа исследования личности в ее отношениях к среде // Избр. тр. по общей психологии: К учению о психической активности. Программа исследования личности и другие работ. СПб. 2001. С. 124-160.
37. Лебедева О. Е Формирование ответственного отношения к здоровью у студентов первокурсников // Научные известия. 2022. № 28. С. 121-123.
38. Леонтьев Д. А. Теория личности А. Ф. Лазурского: от склонностей к отношениям // Методология и история психологии. 2008. № 4. С. 7-20.
39. Мерлин В. С. Психология индивидуальности. Издательство «Институт практической психологии». Воронеж : МПО «МОДЭК», 1996. 448 с.

40. Мысина Т. Ю. Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов вуза // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: психологи. 2011. № 2. С. 46-57.
41. Мясищев В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды под ред. А. А. Бодалева. Воронеж : «МОДЕК», 2011. 398 с.
42. Небылицын В. Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. М. : Наука, 1976, 336 с.
43. Павловская М. П. Ценностные ориентации и социально-психологические установки личности в юношеском возрасте // Социальный мир: роль молодежи в решении проблем XXI века. Материалы XII Международной научно-практической студенческой конференции. 2016. С. 144-149.
44. Психологический словарь под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. Москва : Политиздат, 1990. 494 с.
45. Пакалина Е. Н. Профессиональное становление и личностное развитие студентов средних профессиональных образовательных организаций// Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=13021> (дата обращения: 05.01.2024).
46. Подымова Л. С. Личностно-профессиональное развитие студентов в системе высшего профессионального образования: Сборник материалов региональной научно-методической конференции. Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2008.137 с.
47. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб. : Питер, 2009. 504 с.
48. Рубинштейн С. Л. Человек и мир М. : Наука, 2000.191 с.
49. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М. : Прогресс, 1994. 479с.
50. Ревушкина М. Б. Представление о ценностях в учении В. Франкла // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология.

Политология. 2015. № 2. С. 145-153. URL:
<http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000510605>.

51. Собчик Л. Н. Введение в психологию индивидуальности. М. : Фолиум, 1997. 396 с.

52. Собчик Л. Н. Психодиагностика в медицине. Практическое руководство М. : ООО «Компания Боргес», 2007. 415 с.

53. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб. : Речь, 2008. 324 с.

54. Сопов В. Ф. Морфологический тест жизненных ценностей // Журнал «Прикладная психология». 2001. № 4. С. 25-38.

55. Сулима В. Личностно-профессиональное развитие студентов в период обучения в высшем учебном заведении. URL:
<https://www.b17.ru/article/100930/>

56. Теплов Б. М. Новые данные по изучению свойств нервной системы и их психологических проявлениях. М. : Наука, 2004.

57. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 09.02.07 Информационные системы и программирование (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 9 декабря 2016 г. N 1547) URL:
<https://online.consultant.ru/riv/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=429077&dst=1000000001&cacheid=DDAB87913F25711D71CDE332E6B6E496&mode=splus&rnd=xbhkgg#jG4zF2UYUEeNXq5L>.

58. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 04.08.2023) «Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023). URL:
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/48b9101fff215f3aeb122d86593a129a34d96d3c/.

59. Хаernasова Э. Ф. Понимание ценностей в юношеском возрасте // Башкирский государственный университет. 2013. -№ 5. С 121.

60. Чеснокова М. Г. Общепсихологические основания исследования здоровья личности // Национальный психологический журнал №1(9).2013. С.96–102

61. Чижо Н. Ю. Ценностно-смысловая сфера личности студентов вузов с разным типом отношения к профессии: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: Саратов, 2011. 26 с.

62. Шадриков В. Д. Психология деятельности и способности человека М. : Издательская корпорация «Логос», 2006. 320 с.

63. Erikson Erik Homburger, Childhood and society New York: W.W. Norton and Co. & London: cop. 1953, 447S.

64. Rokeach M. Understanding Human Values: Individual and Societal. New York: The Free Press, 1979. 322 p.

65. Larry Hjelle, Daniel Ziegler «Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Applications», 3th ed., 1992.

66. Spranger Eduard. Psychologie des Jugendalters. Leipzig: Quelle & Meyer. 1924, 356S.

67. Schwartz S. H., Cieciuch J., Vecchione M., Davidov E., Fischer R., Beierlein C., Ramos A., Verkasalo M., Demirutku K., Dirilen-Gumus O., Konty M. Refining the theory of basic individual values. Journal of Personality and Social Psychology, 2012, 103(4), 663–688.