

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
и отношения к ценности «собственное здоровье»

Обучающийся Е.В. Баутина (Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Научный руководитель канд. психол. наук, И.В. Кулагина (ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретический анализ индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».....	10
1.1 Понимание индивидуально-типологических особенностей личности в трудах отечественных и зарубежных исследователей	10
1.2 Ценностные ориентации личности и отношение к своему здоровью.....	26
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье».....	42
2.1 Организация и методы исследования.....	42
2.2 Сравнительный анализ взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей и отношения к ценности «собственное здоровье».....	46
2.3 Корреляционный анализ взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей и отношения к ценности «здоровье».....	62
Заключение.....	68
Список используемой литературы.....	71

Введение

Актуальность. В наше время, когда общество стремительно развивается, и каждый день приносит новые вызовы, актуальность вопроса о здоровье возрастает еще больше. Ведь именно здоровье является фундаментом для достижения личных и профессиональных целей, а также для полноценного участия в социальной жизни. Исследования в области психологии здоровья помогают нам лучше понимать, как можно поддерживать и укреплять свое здоровье, что, в свою очередь, позволяет повысить качество жизни и общее благополучие.

Сегодня мы стоим перед лицом огромного количества повседневных задач и стремлений к улучшению своего материального положения, мы часто забываем о том, что самое ценное и важное – это здоровье. Оно стоит намного выше, чем любые материальные блага. Но, к сожалению, многие из нас, пытаясь достичь определенного уровня благосостояния, игнорируют сигналы своего организма и продолжают напряженную работу, несмотря на выраженные симптомы недомогания.

В таких случаях, когда человек ощущает себя плохо, он часто откладывает обращение к врачам до тех пор, пока ситуация не станет критической. Это приводит к тому, что некоторые заболевания переходят в хроническую форму, что, в свою очередь, может привести к потере работоспособности и ухудшению качества жизни, а порой и к полному ее утрате.

Не менее важно отметить, что такое отношение к здоровью происходит на фоне уже не самых благоприятных наследственных факторов, а также в условиях, когда многие люди позволяют себе чрезмерное употребление алкоголя, курение табака и другие вредные привычки, которые не могут не сказаться на общем состоянии здоровья. Следовательно, актуальность вопроса о необходимости формирования у современного человека осознанного и ответственного отношения к своему здоровью, как к фундаментальной ценности, которое должно быть признано беспрецедентным и непревзойденным благом, становится особенно остро и требует немедленного решения.

Индивидуально-типологические особенности представляют собой уникальные черты психической деятельности индивида, отражающиеся в его темпераменте, характере, мотивационно-потребностной структуре и способностях. Эти характеристики формируются на основе комплексного синтеза врожденных и усвоенных человеком качеств, которые входят в состав его поведенческой системы, а также влияют на его деятельность и взаимодействие с другими людьми. Они тесно связаны с каждым аспектом психической жизни: с мотивационными и потребностными процессами, с познанием и эмоционально-волевыми реакциями. Темперамент и характер рассматриваются как динамические и содержательные стороны поведения, в то время как способности определяются как специфические черты личности, которые служат предпосылками для успешной реализации различных видов творческой работы

В научном сообществе нет общепринятого взгляда на индивидуально-психологические особенности личности, что делает их интерпретацию обширной и многообразной. Несмотря на разногласия по поводу психологических характеристик, большинство определений акцентируют внимание на том, что именно эти уникальные черты определяют поведенческие шаблоны индивида, его развитие в общении с окружающими и стремление к самосовершенствованию. При этом, определение самого понятия «личность» также подвергается разнообразным трактовкам со стороны различных исследователей, каждый из которых придает этому термину свои уникальные характеристики. Изучением данного феномена в отечественной психологии занимались Л.С. Выготский, Д.А. Леонтьев, С.Л. Рубенштейн, К.М. Гуревич, Б.М. Теплов, Р.С. Немов, Т.О. Гордеева, Т.Д. Шевеленкова, А.В. Шулаев, Л.Н. Собчик. Д.Я. Райгородский. Среди зарубежных исследователей индивидуально-типологических особенностей личности выделяют Г. Айзенка, Р. Кетелла, Ф. Гальтона, А. Бине, Р. Мэйя, Г. Олпорта.

Через отношения человек формирует своё сознание и взаимодействие с окружающим миром. Эти отношения могут быть как позитивными, так и негативными, но в любом случае они оказывают существенное влияние на развитие личности. Взаимодействие с другими людьми, с природой и с различными объектами

окружающего нас мира способствует формированию устойчивых моделей поведения, которые в свою очередь определяют характерные черты характера. Так, например, если человек хорошо осведомлен о правилах здорового образа жизни, но не испытывает эмоционального влечения к их соблюдению и не обладает достаточной волей к действию, чтобы применять полученные знания, то его отношение к здоровью будет неполным и неэффективным. Поэтому ключевым моментом является стремление к гармонии между познавательным уровнем, эмоциональным восприятием и активным поведением, ведь только в таком комплексе можно достичь позитивных изменений в здоровье.

С одной стороны, каждый человек понимает, что здоровье – это основа для всех наших начинаний и успехов. Но с другой стороны, повседневная суета, стрессы, неумение отдыхать и рационально распределять время приводят к тому, что мы не можем наладить здоровый образ жизни, который был бы истинным выражением нашей ценности здоровья. Возможно, что для многих людей здоровье остается лишь желаемым идеалом, который они пытаются достичь, но на деле уступают ему место другим, более насущным проблемам и задачам.

В основе ценностей часто лежат установки, установки, которые формируются под влиянием социальных факторов, могут как способствовать укреплению здоровья, так и, напротив, вести к его ухудшению. Например, если в окружении человека преобладают образцы здорового образа жизни, то он более склонен к их усвоению и применению в своей повседневной жизни. В то же время, постоянное воздействие негативных факторов, таких как стресс, длительная работа за компьютером или недостаточное количество сна, может привести к формированию установок, которые не способствуют поддержанию здоровья, и в итоге могут стать причиной различных заболеваний. Исследованиями в области отношения к своему здоровью занимались такие ученые как Р.А. Березовская, В. Ясвин, Д. Дерябо, Е.Л. Луценко, О.Е. Габелкова, О.В. Лебедева, О.В. Павлють, И.В. Журалева, М.Д. Петраш, С.Ю. Старавойтова, О.А. Немова [8, 25].

Опыт социального взаимодействия, который начинает складываться с самого детства и продолжает формироваться на протяжении всей жизни, оказывает

значительное влияние на человека, его взгляды, убеждения и ценности, а также на формирование его собственного мировоззрения. Изучению ценностной сферы человека посвятили свои труды такие ученые как: Л.Н. Коган, А. Маслоу, А.Г. Здравомыслов, И.В. Дубровина, И.Н. Истомина, С.С. Аганов, М. Рокич, В. Франкл, К.А. Абульханова-Славская, А. Баттиани, Б.Г. Ананьев, Н.А. Логинова, В.Н. Мясищев, В.Б. Ольшанский [52; 54]. Все эти аспекты социального взаимодействия и личностного мировоззрения являются ключевыми факторами, которые способствуют полноценному развитию человека на всех уровнях: физическом, психологическом, духовном и профессиональном. Они служат фундаментом для достижения гармоничного и всестороннего развития личности, что, в свою очередь, позволяет человеку реализовываться в полной мере и достигать высоких уровней в различных сферах жизни.

Проблема исследования заключается в недостаточной изученности механизмов формирования отношения к здоровью как ценности в контексте индивидуальных особенностей личности, что затрудняет разработку эффективных программ по формированию здорового образа жизни.

Цель исследования: выявить характер взаимосвязи между индивидуально-типологическими особенностями личности и отношением к ценности «собственное здоровье».

Объект исследования: индивидуально-типологические особенности личности студентов-психологов.

Предмет исследования: взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности студентов-психологов к ценности «собственное здоровье».

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что высокая значимость собственного здоровья в системе ценностей человека присутствует у лиц с высоким уровнем интроверсии и нейротизма, а у лиц с желательной ценностью здоровья преобладает агрессивность и экстравертированность.

Теоретико-методологической основой исследования выступают фундаментальные теории, разработанные как отечественными, так и зарубежными экспертами в области психологии. Они анализируют аспекты психологического

благополучия, системы ценностей и уникальные черты личности. В их числе, Б.Г. Ананьев, К.К. Платонов, Л.Н. Собчик, М. Рокич, Г. Айзенк, Р.А. Березовская, Д.А. Леонтьев и другие, чьи работы лежат в основе исследовательской концепции.

Задачи исследования:

- провести теоретический анализ научных трудов и проведенных исследований, посвященных индивидуально-типологическим особенностям личности и ценностной сферы человека;
- подобрать обоснованный психодиагностический инструментарий для проведения экспериментального исследования;
- провести эмпирическое исследование, в результате которого, выявить уровни проявлений индивидуально-типологических особенностей респондентов и их отношения к ценностям;
- выявить и проанализировать степень влияния индивидуально-типологических особенностей на отношение к ценности «собственное здоровье».

Методы исследования:

Теоретический анализ научной литературы посвященной изучаемой проблеме.

Психодиагностические методы:

- индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик;
- методика «Ценностные ориентации» М. Рокича;
- опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской;
- методика изучения темперамента Г. Айзенка (EPI).

Методы математической статистики: критерий ранговой корреляции Спирмена.

Базой исследования выступил ФГБОУ ВО ТГУ. В выборку исследования вошли 50 студентов старших курсов заочного отделения бакалавриата, направления подготовки «Психология» в возрасте от 24 до 35 лет.

Научная новизна: заключается в расширении понимания того, каким образом различные индивидуально-типологические характеристики человека оказывают свое непосредственное воздействие на его внутренний мир, в частности, на его ценностные ориентиры, смысложизненные установки и отношение к своему

здоровью, что имеет большое значение, поскольку оно позволяет более полно и всесторонне оценить, как личностные особенности каждого индивида влияют на формирование его взглядов, убеждений и жизненных приоритетов, что, в свою очередь, играет важную роль в процессе самопознания и саморазвития.

Теоретическая значимость исследования. Данная исследовательская работа способствует углублению теоретических знаний в области проблематики личностных особенностей индивида и их влияния на отношение к своему здоровью. Помимо этого, полученные в ходе исследования данные могут послужить теоретико-методологической основой для последующих научных исследований в области психологии здоровья, что способствует развитию данного научного направлений.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные и проанализированные результаты могут быть применены специалистами, чтобы учесть уникальные индивидуально-типологические характеристики каждого человека. Это, в свою очередь, позволяет более точно и грамотно подходить к вопросам, связанным с ценностной сферой личности, а также формированием и развитием правильного отношения к собственному здоровью.

Достоверность и обоснованность результатов обуславливается применение стандартизированных и валидных методик, что обеспечило достоверность полученных эмпирических данных. В ходе работы осуществлен анализ различных теоретических концепций, которые были согласованы с терминологическим аппаратом исследования и базировались на обширном обзоре трудов в области психологии как отечественных, так и зарубежных ученых. Для подтверждения, эмпирические данные, дополнительно, подверглись статистическому корреляционному анализу с использованием программы SPSS.

Личное участие автора включает в себя реализацию подхода, который начинается с систематического обзора и анализа научных трудов, относящихся к предмету исследования. Далее автор планировал и непосредственно проводил эмпирическое исследование, включающее сбор первичных данных. Полученные и обработанные данные автор подверг математико-статистической обработке с целью выявления значимых закономерностей, а результаты исследования интерпретировал

в контексте поставленных целей и задач, что позволило уточнить характер взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственного здоровья».

Апробация исследования. Выводы по результатам теоретического обзора проведенных исследований, представлены на XL Международной научно-практической конференции «Современные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации» (10.12.2024) и опубликованы в сборнике тезисов конференции. Баутина Е.В. Отношение к здоровью в системе человеческих ценностей. // МЦНС «Наука и Просвещение» 2024. с 134-138.

Положения, выносимые на защиту:

- существует взаимосвязь между отношением к ценности «здоровья» и такими индивидуально-типологическими особенностями как агрессивность и экстраверсия;
- существует взаимосвязь между отношением к ценности «здоровье» и уровнем интроверсии и нейротизма.

Структура магистерской диссертации. Работа содержит в себе введение, две главы, заключение, список используемой литературы (54 источника). Для иллюстрации текста используются 9 рисунков и 1 таблица. Основной текст работы изложен на 75 страницах.

Глава 1 Теоретический анализ индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»

1.1 Понимание индивидуально-типологических особенностей личности в трудах отечественных и зарубежных исследователей

Исследование индивидуальных и типологических аспектов личности осуществляется в рамках анализа её развития и формирования. Концепция личности, происходящая от древнегреческого термина, изначально обозначавшего театральную маску, претерпела эволюцию в направлении обозначения актёра как субъекта. В последующем, понятие «личность» расширилось до включения социально-общественных функций индивида. В контексте классового общества, статус личности придавался исключительно представителям доминирующих слоёв, а в феодальную эпоху – лицам, принадлежащим к аристократическим кругам.

В научном сообществе нет общепринятого взгляда на индивидуально-психологические особенности личности, что делает их интерпретацию обширной и многообразной. Несмотря на разногласия по поводу психологических характеристик, большинство определений акцентируют внимание на том, что именно эти уникальные черты определяют поведенческие шаблоны индивида, его развитие в общении с окружающими и стремление к самосовершенствованию. При этом, определение самого понятия «личность» также подвергается разнообразным трактовкам со стороны различных исследователей, каждый из которых придает этому термину свои уникальные характеристики.

В рамках современных социологических и психологических исследований, концепция «личности» определяется как совокупность социально значимых атрибутов субъекта, которые отражают уровень его интеграции в структуру социальных ценностей и способность к их реализации в практической деятельности. Формирование личности происходит на фоне объективных социальных взаимодействий, охватывающих экономические, морально-политические и идеологические сферы. Кроме того, личность проявляется через систему отношений

с обществом, самосознание и исполнение социальных ролей, что является критерием для оценки её морально-этического облика и жизненной позиции в контексте социальной группы и общества в целом [9].

Личностные особенности представляют собой уникальные черты психической деятельности индивида, отражающиеся в его темпераменте, характере, мотивационно-потребностной структуре и способностях. Эти особенности личности складываются через глубокий интегральный анализ природных и приобретенных человеком черт, которые являются ключевыми элементами его поведенческого аппарата и оказывают влияние на его активность и общение с окружающими. Они взаимосвязаны с каждой стороной психологической жизни: с мотивационными стремлениями и потребностями, с процессами понимания и эмоционально-волевыми ответами. Темперамент и характер рассматриваются как динамические и содержательные стороны поведения, в то время как способности определяются как специфические черты личности, которые служат предпосылками для успешной реализации различных видов творческой работы [47].

И.П. Павлов в своих исследованиях отмечает, что темперамент является отражением характерологических особенностей типа нервной деятельности. Он выступает в роли индикатора, демонстрирующего, как развиваются эмоциональные, умственные и волевые процессы [39].

Ключевым атрибутом, определяющим темперамент человека, является степень активного проявления психических функций. Здесь особое значение приобретает их постоянство и невосприимчивость. Высокий уровень психологической устойчивости способствует формированию адаптивных реакций на различные внешние и внутренние стимулы, которые проявляются в соответствии с конкретным контекстом и обстоятельствами, с которыми индивид сталкивается. Это означает, что значимые внешние воздействия приводят к более выраженным ответным реакциям, в то время как менее интенсивные стимулы вызывают реакции меньшей амплитуды. Поведенческая нестабильность может проявляться в виде повышенной чувствительности к раздражителям или тенденции к быстрому проявлению усталости и апатии, что, в первую очередь, обусловлено индивидуальными характеристиками

личности [9]. В темпераменте человека ключевыми чертами также являются восприимчивость и склонность к импульсивности. Восприимчивость отражает интенсивность и долговечность эффекта, который оказывает на индивида внешнее воздействие. В контексте психологии темперамента, восприимчивость индивида может варьироваться от умеренной до высокой интенсивности в зависимости от его темпераментных характеристик. Исследования показывают, что существует значительная индивидуальная дифференциация в устойчивости перцептивных реакций: некоторые субъекты могут испытывать кратковременные, но глубокие впечатления, которые не оказывают долговременного влияния на их поведение и восприятие, в то время как другие могут испытывать длительное влияние даже от минимальных стимулов. Эта особенность восприимчивости, характеризующаяся как уникальная реактивность на эмоциональном уровне, коррелирует с типом темперамента и проявляется в различной скорости и долговечности эмоциональных реакций на внешние раздражители. Таким образом, восприимчивость является важным аспектом индивидуальной эмоциональной реакции, который подлежит детальному изучению в рамках психологической науки [4].

Множество исследователей уделяют особое внимание анализу и поиску ответов на данную проблематику, проявляя глубокий интерес к ее изучению и разработке методик решения. Даже такие великие мыслители, как Платон и Гиппократ, внесли свой вклад в понимание уникальных черт человеческой природы, начиная с их эпохи. Несмотря на многовековую традицию в этой сфере, первое ясное определение уникальных черт человеческой активности было сформулировано в работе под названием «Характеры». Этот труд был написан Теофрастом, который был учеником знаменитого Платона. В своей работе автор подчеркнул, что каждый человек обладает уникальным набором характеристик, которые делают его неповторимым.

Исходя из анализа исторических и философских текстов, можно утверждать, что тема индивидуальных и типологических различий в человеке была предметом размышлений философов и психологов на протяжении многих столетий. Первые попытки классификации человеческих темпераментов были предприняты древнегреческим медиком Гиппократом. Он предложил систему, основанную на

соотношении между типами темперамента и жидкостей, циркулирующих в организме: кровью, желчью, желтой желчью и слизью. Каждой из этих жидкостей Гиппократ сопоставлял определенный тип темперамента: сангвиники, меланхолики, холерики и флегматики. При этом Гиппократ акцентировал внимание исключительно на физиологических аспектах, не учитывая психологические характеристики [22].

В более поздние времена И.П. Павлов предложил собственную физиологическую теорию. В его концепции темперамент выступает как фундаментальная черта человеческого поведения, отражающая характеристики нервной системы. Он определял темперамент как уникальные черты индивидуального поведения. Он выделил три ключевых свойства нервной системы:

- энергия – это способность нервной системы выдерживать нагрузку и быть выносливой;
- равновесие или баланс – это соотношение между процессами возбуждения и торможения;
- мобильность – это скорость перехода между возбуждением и торможением [39].

На основе этих характеристик авторов определил четыре основных типа нервной системы:

- энергичный – обладает сильной, сбалансированной и мобильной нервной системой, что приводит к высокой работоспособности и способности быстро и точно реагировать на изменения;
- сильный, но не сбалансированный – характеризуется преобладанием возбуждения над торможением, склонен к импульсивности и неконтролируемости, но сохраняет высокую работоспособность;
- медлительный – обладает сильной, сбалансированной, но инертной нервной системой, что затрудняет адаптацию к новым обстоятельствам, несмотря на внутреннюю стабильность;
- слабый – у таких людей быстро падает работоспособность, они плохо переносят стресс и теряются в экстремальных ситуациях [39].

В рамках проведенного исследования, И.П. Павловым были определены ключевые параметры темперамента, которые представляют собой следующие характеристики:

- чувствительность является показателем минимальной интенсивности стимула, необходимого для инициирования психической реакции, а также характеризует скорость ее возникновения;
- реактивность отражает степень автоматизма реакций на стимулы одинаковой силы среди различных субъектов;
- активность описывает динамику воздействия индивида на окружающую среду в процессе достижения поставленных целей, включая такие аспекты, как целеустремленность, настойчивость и концентрацию внимания;
- баланс между реактивностью и активностью, или их дисбаланс, указывает на соотношение этих двух параметров в индивидуальном темпераменте;
- скорость реакции определяется как темп психических процессов и реакций, проявляющийся в моторной активности, вербальной реакции, креативности, быстроте мышления и способности к ориентации, а также в скорости усвоения информации;
- пластичность характеризует гибкость или жесткость адаптации индивида к изменяющимся внешним условиям;
- эмоциональная возбудимость отражает скорость и легкость появления и развития эмоциональных состояний;
- экстраверсия-интроверсия представляет собой континуум, на котором располагаются индивиды в зависимости от того, в какой степени их реакции и поведение зависят от текущих впечатлений и воспоминаний о прошлом [43].

Индивидуальные черты являются ключевым элементом для глубокого осмысления уникальности психологической структуры человека, служа фундаментом для детального исследования поведенческих откликов и когнитивных механизмов. В процессе анализа темперамента, который считается одной из главных и отличительных характеристик личности, в сравнении с другими её чертами, становится очевидным, что он характеризуется значительной устойчивостью. Элементы темперамента тесно связаны и создают единую систему, что способствует

сохранению целостности личностного развития [13]. В зависимости от того, как эти черты сочетаются, выделяются четыре основных типа темперамента.

Люди с холерическим типом темперамента характеризуются значительной вариабельностью в сфере активного поведения и эмоциональных реакций. Это проявляется в их склонности к внезапным и интенсивным эмоциональным проявлениям, которые могут быстро сменяться их исчезновением. Такие колебания эмоционального состояния и тенденция к проявлению гнева являются отличительными чертами данного типа темперамента. В моторной активности холерики демонстрируют быстроту и энергичность движений, а также выраженную динамичность мимики. В профессиональной деятельности представители холерического темперамента обычно проявляют высокую продуктивность и способность эффективно функционировать в условиях стресса. В межличностном общении они склонны к открытости и прямолинейности, что находит отражение в их манере выражать собственные суждения [5].

Личность с сангвиническим темпераментом отличается гибкостью нервной системы, способностью быстро адаптироваться к новым обстоятельствам, высокой работоспособностью и профессионализмом в выполнении задач. Эти люди обладают лёгкостью в обучении, дружелюбием и эмоциональной открытостью [5].

Тип темперамента флегматик отличается умиротворённостью, решимостью и неуклонностью в достижении целей. У флегматиков нервные процессы отличаются стабильностью и невозбудимостью, благодаря чему они могут сохранять спокойствие даже в условиях стресса, не прилагая особых усилий для подавления возбуждения и его регулирования. В работе флегматики проявляются упрямство, трудности с вхождением в рабочий процесс и с переключением на другое, а также склонны к скромности в общении [5].

Лица с меланхолическим темпераментом отличаются ограниченной мимикой, тихим и неторопливым голосом, склонны к самосомнению, застенчивости и легко восприимчивы к внешним влияниям. Их нервная система демонстрирует недостаточную активность нервных функций, включая возбуждение и торможение, а также склонность к дисбалансу. Меланхолики часто испытывают затруднения при

адаптации к изменениям окружения, встречам с незнакомыми людьми и новым знакомствам [26].

Темперамент, который отражает динамику всех аспектов индивидуальности, обладает такими свойствами, как чувствительность, эмоциональная реактивность и импульсивность, и в то же время он служит динамической основой для формирования характера [26].

Концепция характера возникла в античные времена благодаря философу Теофрасту, который ввёл этот термин, происходящий от древнегреческого слова, означающего «отметка», «идентификатор» или «характеристика». Характер индивида является результатом длительного процесса формирования, в ходе которого складывается уникальный стиль его взаимодействия с окружающей средой, обусловленный совокупностью жизненных переживаний и воспитательных воздействий. В психологической науке под термином «характер» подразумевается совокупность устойчивых психологических черт, определяющих отношение личности к социальным обязанностям, межличностным отношениям и самореализации. В данном контексте употребляются категории «положительный» или «отрицательный» характер, отражающие морально-этические аспекты поведения индивида. В некоторых случаях используют термин «бесхарактерный», что подразумевает отсутствие у личности стабильных ценностных ориентаций, способных определять её действия. Такой индивид характеризуется низким уровнем внутренней устойчивости, его поведение в значительной мере зависит от внешних обстоятельств, а не от осознанных личных убеждений. Напротив, личность, обладающая выраженным характером, отличается чёткостью мировоззрения и последовательностью в действиях. Исследование характера позволяет выявить ключевые черты, формирующие поведенческий репертуар индивида [9].

Характер является ключевым элементом в составе человеческой сущности, он складывается из различных черт поведения и одновременно оказывают влияние на процессы восприятия, концентрации внимания, творческого воображения, логического мышления и запоминания информации. Как мы реагируем на эмоции и

как их выражаем также зависит от нашего характера. Вкратце, этот аспект формирует уникальность и неповторимость каждого индивида [35].

Характер индивида представляют собой устойчивые черты, которые проявляются в его поведении и восприятии мира. В отличие от предпочтений и интересов, которые могут эволюционировать под воздействием внешних и внутренних факторов в течение жизненного цикла, личностные качества, сформировавшись, демонстрируют значительную стабильность. Тем не менее, в психологии отмечаются определенные исключения из этого правила, связанные с патологическими состояниями, оказывающими влияние на структуру и функции головного мозга, а также с возрастными трансформациями центральной нервной системы и с переживанием кризисных ситуаций, способных вносить коррективы в личностные особенности [6].

В рамках психологической науки были разработаны многочисленные классификационные системы, цель которых – систематизация и детальное описание индивидуальных особенностей личности, а также анализ их взаимосвязей. Одной из таких систем является классификация, основанная на оценке уровня индивидуальности. В соответствии с данной классификацией, личности подразделяются на два основных типа: конформный тип и индивидуалистический тип. Конформный тип личности определяется как склонный к принятию мнений и установок, предложенных внешними источниками, и демонстрирует высокую степень адаптивности к социальным условиям. Такой тип личности проявляет готовность к подчинению и исполнению задач, установленных социумом или группой. Однако стоит отметить, что представители конформного типа могут испытывать трудности в ситуациях, требующих эффективной стресс-реакции, что может быть связано с их тенденцией к избеганию конфликта и стремлением поддерживать гармонию в межличностных отношениях. В противоположность им стоит самостоятельный тип, который отличается наличием собственного мнения, независимостью в принятии решений и способностью легко справляться со стрессовыми ситуациями. Карл Густав Юнг, выдающийся швейцарский психиатр и основоположник аналитической психологии, предложил значимый вклад в

психологическую теорию, разработав классификацию, которая делит направленность личности на две основные категории: экстраверсию и интроверсию. Эта классификация базируется на предположении о предпочтении одной из четырех основных психологических функций: мышления, чувства, интуиции или ощущения, что в свою очередь определяет доминирующую установку личности.

В соответствии с концепцией Юнга, экстраверсия характеризуется ориентацией индивида на внешний мир, где внимание и энергия направлены на взаимодействие с окружающими объектами и людьми. Экстраверты, как правило, проявляют активность, открытость и социальную адаптивность, предпочитая действовать в соответствии с внешними обстоятельствами, не склонны к избыточному планированию и часто выступают в роли лидеров в социальных группах. Интроверсия, напротив, описывает личность, чья основная направленность сосредоточена на внутреннем мире субъекта, где внимание уделяется собственным мыслям, чувствам и внутренним переживаниям. Интроверты склонны к глубокому анализу своих действий и решений, могут испытывать трудности в установлении широкого круга социальных связей и часто воспринимаются как менее общительные, что может привести к недопониманию и подозрению со стороны окружающих. Кроме того, Юнг выделил амбивертированную личность, которая сочетает в себе характеристики как экстравертированной, так и интровертированной направленности, проявляя ту или иную установку в зависимости от конкретных жизненных обстоятельств и контекста. Эта категория личностей демонстрирует гибкость в адаптации к различным социальным ситуациям и может проявлять разнообразные поведенческие стратегии [29, 34].

При изучении уникальных характеристик личности, неизбежно обращают внимание на способности человека. Эти характеристики являются уникальными психологическими особенностями, которые демонстрируют готовность человека к выполнению конкретной деятельности. Они находятся в тесной связи с потенциалом, который служит фундаментом для таланта, находящегося на стадии формирования и уже начинающего проявлять себя в первых шагах к осуществлению задач. Понятие

«способности» не ограничивается уже имеющимися знаниями и умениями. Их наличие может объяснять скорость и простоту освоения разнообразных умений [22].

Б.М. Теплов убежден, что способности человека непрерывно эволюционируют. Те способности, которые не развиваются или не используются, со временем исчезают. Единственный способ поддержания и прогресса в развитии способностей – это регулярное обучение и практику, которые связаны с определенной деятельностью. Способности человека тесно связаны с другими аспектами его внутреннего мира, составляя единое целое в структуре его психики. Качество духовной сферы личности, формируемое под воздействием жизненных условий и образовательной деятельности, определяет уровень усвоения и эволюции её врождённых потенциалов. В процессе раскрытия и усовершенствования данных способностей ключевую роль играет личностная мотивация субъекта, его отношение к профессиональной деятельности и выполнению личных обязательств. Система убеждений и стремление к определённым ценностям формируют основу активной жизненной позиции и критического самовосприятия индивида. Такая внутренняя ориентация способствует формированию целеустремлённости и активности в деятельности, что является фундаментальным условием для развития его способностей [43].

Ф. Гальтон, выдающийся английский ученый, оказал значительное влияние на изучение индивидуальных особенностей и различий между людьми. Он разработал основополагающие подходы к анализу собранных данных, с акцентом на выяснение роли наследственности в формировании человеческих качеств. Гальтон провел серию экспериментов, которые помогли оценить степень уникальности каждого из нас и уровень схожести наших поведенческих реакций с теми, что наблюдаются у родителей. Несмотря на критику со стороны других ученых, Гальтон оставил заметный след в данной области, что поспособствовало дальнейшему развитию этих идей и созданию различных тестов. Французский специалист в области психологии А. Бине создал оригинальный метод, который дает возможность оценить возраст индивида по его личным особенностям и умениям эффективно решать различные задания. Немецкий мыслитель В. Штерн продолжил работы Гальтона и ввел в психологическую терминологию концепцию «коэффициента интеллекта» [3].

Р.С. Немов, эксперт в области психологии, подчеркивает, что понятие «личность» следует рассматривать через призму социальных и психологических особенностей индивида, которые отображаются в его поведении, действиях и взаимоотношениях с миром и окружающими людьми. Кроме того, в научной психологической литературе принято применять рядом с терминами «человек» и «личность» также слова «индивид» и «индивидуальность», чтобы более точно описывать различные части индивидуальности [46].

В области психологических исследований существует множество научных методов, которые используются для анализа и описания уникальных черт личности. Существует разнообразие взглядов на структуру личности и ее составляющие, что дает возможность изучить этот аспект через призму различных психологических школ мысли. Например, американский психолог Г. Олпорт утверждал, что прямое сопоставление людей друг с другом категорически невозможно, поскольку каждый индивид обладает уникальными характеристиками, заложенными в его природе с самого начала как неповторимые и особенные [38].

А вот Р. Кеттелл и Х. Айзенк подчеркивали, что каждому предмету изучения в рамках естественных наук будет свойственно уникальное и неповторимое свойство. Они утверждали, что эта проблематика уходит на второй план благодаря применению методов естественных наук. Авторы не только теоретически обосновывали свою позицию, но и на практике применили её, создав различные модели, описывающие психические характеристики человека, включая темперамент и характер [33].

Г. Айзенк, выдающийся учёный в области психологии, был убеждённым приверженцем психометрических методов и факторного анализа, которые он активно использовал в своей научной деятельности. Благодаря применению этих инструментов, он смог сформулировать и разработать уникальную модель, которая получила широкое распространение в психологической науке. Эта модель включает в себя три ключевых фактора: экстраверсию, нейротизм и психотизм. Последний из них, по мнению учёного, может быть интерпретирован как уровень интенсивности суперэго, что является важным аспектом для понимания психологического состояния человека. В своих работах Г. Айзенк утверждал, что каждый из этих трех факторов

формируется исключительно под влиянием генетических характеристик человека, что делает их стабильными и определяющими в процессе развития индивидуальности. Эти факторы, по его мнению, оказывают значительное влияние на типичное поведение личности в тех или иных обстоятельствах, что делает их крайне важными для понимания поведения людей. Исследование человека через призму континуума, как это предлагал Г. Айзенк, позволяет не только глубже понять его психологическую природу, но и даёт возможность сделать определенные предположения о поведенческих реакциях этого человека в будущем. Таким образом, его модель стала одним из основополагающих вкладов в развитие психологии и способствовала более глубокому пониманию человеческих характеров и поведенческих тенденций [44].

Рэймонд Кеттелл разработал уникальную модель, состоящую из 16 отдельных элементов. Эти элементы были выделены на основе анализа статистических данных по английским прилагательным, отражающим личные черты. Каждый элемент получил условное обозначение и был определен как группа «личностных атрибутов, которые обычно ассоциируются на высокой вероятности» [46].

В течение многих десятилетий в России активно развивалась наука, которая также обладает обширным разнообразием оригинальных концепций и изданных работ. В этих трудах особое внимание уделяется психологическим характеристикам личности каждого индивида, что подчеркивается такими выдающимися авторами, как К.М. Гуревич, С.Л. Рубинштейн и Б.М. Теплов. Также следует подчеркнуть, что именно благодаря научным достижениям И.П. Павлова в области изучения различных форм нервной активности, было открыто новое понимание функций нервной системы. Это открытие имеет огромное значение, поскольку именно оно определяет пути и характер поведенческих реакций человека [48].

Среди российских и советских психологов, объектом научного интереса которых была личность, можно выделить Г.М. Андрееву, Е.П. Ильина, Д.Я. Райгородского, Д.И. Фельдштейна.

Все упомянутые ученые придерживаются единой методологической линии в анализе человеческого бытия. Они убеждены, что глубокое осознание уникальных

особенностей личности возможно только через их проявление в процессе взаимодействия с окружающим миром. Иными словами, личностные качества проявляются через поведение, связи с окружающими людьми и предметами, а также через эмоциональное состояние в критически важных моментах выполнения задач.

Особенно важную роль в определении личности отводят общению и труду, что было подчеркнуто в работах Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна и В.М. Русалова. Личность характеризуется способностью к гибкости и адаптации, что обусловлено воздействием экстернальных факторов. Эти факторы оказывают влияние на внутреннее состояние индивида, стимулируя развитие определенных аспектов его поведения и характера. Самосознание и эмоциональная резилентность играют ключевую роль в регуляции ментальных процессов субъекта, а также в его способности к адекватной реакции на внешние и внутренние стимулы. Индивидуальные черты отражаются не только в общении с окружающими, но и способствуют формированию внутренних характеристик, таких как воля, мотивация и чувственность, что, в свою очередь, оказывает воздействие на двигательную и умственную активность человека.

С.С. Корсаков акцентировал внимание на том, что гармоничное взаимодействие всех составляющих личности способствует ее стабильности и сохранности, защищая от негативных влияний, которые могут подвергать опасности ее целостность [2].

О.С. Васильева представляет концепцию «семиуровневой модели личности, которая воспринимается как единый саморазвивающийся организм» [12].

В ходе начального этапа исследования проводится комплексный анализ факторов физического здоровья, оказывающих влияние на субъективное восприятие комфортности телесного состояния. В рамках данного анализа учитываются все внешние проявления поведения, включая как безусловные, так и условные рефлексy, а также устойчивые модели поведения. В контексте психофизической сферы, психическая активность занимает ключевую позицию, особенно в аспекте поддержания физического благополучия.

На взаимодействия между различными психическими процессами, такими как восприятие внешних событий и импульсов, и формирование личных образов и реакций, например, в процессе воображения или во сне, возникает второй уровень. Эти ресурсные образы являются основой для развития здоровых и рациональных убеждений человека, в то время как негативные образы могут стать причиной возникновения патологических состояний.

Третий уровень включает в себя ключевые черты самопознания, корректной самооценки и способности к самоаналитике.

В рамках четвертого уровня эволюционного развития человеческого общества, многообразие форм социальных взаимодействий выступает ключевым элементом. Данная концепция охватывает начальные, базовые связи, возникающие между новорожденным и его матерью, и распространяется на более сложные, многоуровневые межличностные отношения, которые постепенно складываются в процессе социального развития индивидов во взрослой фазе их жизненного цикла.

На уровне пятом происходит создание уникальных интерпретаций общепринятых норм поведения, запретов, убеждений и ценностных систем. В этой области социокультурная предрасположенность отображает многообразие социально-культурных, духовных и этнических компонентов, которые вместе формируют особенности культурной идентичности индивида.

Вопросы о том, как ограниченное время человеческой жизни может приобрести всемирное значение, а также ощущение одиночества и общего отчуждения – это эмоции, которые часто встречаются в моменты перемен, в периоды жизненных кризисов и при опыте психоделических видений. Автор утверждает, что именно эти экзистенциальные переживания заслуживают включения в шестую категорию.

Многогранные возможности индивидуальности, которые достигают своего апогея в течение всего времени, когда человек активно участвует в жизни, и различные направления развития и осуществимые шансы должны рассматриваться как составляющую седьмого уровня [10].

Один из наиболее популярных подходов к классификации характеров заключается в их разделении на две основные категории: экстраверты и интроверты.

Эту систему определения личности исследовали такие известные психологи, как Г.Ю. Айзенк и К.Г. Юнг. К. Юнг первоначально разделил людей на группы, основываясь на преобладании одного из двух аспектов: внутреннего или внешнего мира, где человек больше всего себя ощущает. Позже он дополнил свою теорию, включив в неё анализ доминирующих психических функций у этих групп. Экстраверты, как правило, лучше всего раскрывают свои способности в процессах мышления и ощущениях, в то время как интроверты проявляют себя в интуиции и чувственной сфере.

Карл Леонгард взял за основу классификацию, предложенную К. Юнгом, и дополнил её уникальным элементом, акцентировав внимание на волевом компоненте. С его точки зрения, экстраверты – это люди, чьи поступки в большей степени зависят от мнений окружающих, в то время как интроверты руководствуются собственными стремлениями и не подвержены влиянию внешних условий, что делает их волю определяющим атрибутом. Тем не менее, некоторые психологи высказывают сомнения в том, что данная классификация может быть применена к здоровым индивидам, так как их внутренний и внешний мир находятся в гармонии, в то время как теория Леонгарда более подходит для анализа личностей с психологическими отклонениями [7].

Еще одним атрибутом личностной особенности считается способность к эмпатии. Это слово имеет греческое происхождение и в дословном переводе означает «страсть» или «страдание». В психологии он обозначает осознанное сопереживание другому человеку. Эмпатия представляет собой слияние двух частей: способность понять и глубоко ощутить чувства другого человека. Разные исследователи акцентируют внимание на одном из этих аспектов или же рассматривают их вместе, исследуя различные типы личности. Все они подчеркивают значимость эмпатии в процессе общения, отмечая, что без неё невозможно налаживание взаимоотношений между людьми. Эмпатия способствует эмоциональному слиянию людей, создавая ощущение идентичности их внутреннего мира, что позволяет одному человеку лучше понимать переживания другого. Эмпатия не ограничивается взаимодействием с

людьми, она также относится и к неживым предметам, позволяя человеку лучше ощущать и соответствовать миру вокруг [42].

Индивидуальные характеристики индивида оказывают влияние на его внутренние побуждения, которые, в свою очередь, задают тон его деятельности и поведению. Специалисты в области психологии достигли единодушия в формулировке определения термина «мотив», однако в научном сообществе продолжают существовать различные теоретические подходы к интерпретации феномена, который данный термин описывает, а также к анализу его структурных компонентов. В частности, мотивацию можно рассматривать через призму различных аспектов: как фактор, определяющий направление поведения; как внутренний стимул, инициирующий активность субъекта; и как комплекс мотивов, иерархически организованных в соответствии с их значимостью для конкретной личности [15].

В рамках психологической теории деятельности А.Н. Леонтьева понятие мотива определяется как психологический феномен, который является производным от потребностей и играет ключевую роль в инициации и направленности поведения субъекта. Согласно автору, мотив возникает в сознании субъекта на основе осознания потребности и становится стимулом для активных действий, направленных на достижение определенной цели. В теоретической концепции деятельности мотив характеризуется как потребность, которая получает свою направленность в отношении конкретного объекта, будь то объект материального или нематериального порядка. Основопологающее отличие мотива от потребности заключается в том, что мотив обладает четко сформулированной целью, в то время как потребность представляет собой более абстрактное стремление без конкретной направленности. С.Л. Рубинштейн акцентировал на том, что четкость является определяющим качеством, которое отличает различные категории поведенческой и мотивационной активности. Он утверждал, что внешние объекты становятся четко определенными для человека только после их переосмысления через мотивационную сферу, что ведет к возникновению мотива и личного отношения к объекту. Личность подвержена эволюции и ее развитие определяется как внутренними, так и внешними факторами. В.Г. Леонтьев расширил концепцию факторов, влияющих на процесс формирования

личности, включив в неё не только внутренние и внешние аспекты, но и физиологические, психологические и социальные компоненты. Эти элементы взаимодействуют друг с другом, оказывая комплексное воздействие на развитие индивидуальности. К.К. Платонов рассматривает мотив как уникальный вид психологических процессов, которые формируют фундамент человеческой активности [28, 37, 48].

Изучив различные теории в области психологии, которые описывают личностные качества, можно увидеть, что ученые предлагают множество взглядов на структуру, поведение и внутренние побуждения индивида. Исследователи принимают во внимание разнообразие аспектов развития мотивационной сферы, и поэтому для глубокого понимания человека необходимо принимать во внимание как его способность к эмпатии, так и мотивационные стремления. Анализировать личностные особенности человека, необходимо с учетом их воздействия на гармоничное развитие личности, на ее способности к взаимодействию и налаживанию отношений с окружающими, а также на общую продуктивность деятельности в рамках текущей социальной среды.

1.2 Ценностные ориентации личности и отношение к своему здоровью

Прежде чем анализировать труды, посвященные такой ценности как отношение к собственному здоровью, мы считаем необходимым провести обзор исследований, посвященных вопросу ценностным ориентациям и сделать вывод, что же такое «здоровье».

Изучение ценностей представляет собой одну из самых дискуссионных и неопределенных областей в современной науке. В обширной литературе, посвященной этой тематике, внимание акцентируется на том, что такое ценность, как ее описывать и каковы ее основные аспекты. Различные авторы предлагают множество альтернативных точек зрения и концептуальных подходов к пониманию ценностей. Однако, несмотря на многообразие мнений, можно выделить несколько ключевых аспектов, которые считаются универсальными для большинства

теоретических построений. К ним относятся, например, понятие значимости, которое подразумевает, что ценность имеет значение для человека и влияет на его поведение и мысли. Также важно учитывать индивидуальные особенности, поскольку ценности могут варьироваться в зависимости от культурных, социальных и личностных характеристик каждого человека. В этом контексте, с изменением общественных условий, трансформация ценностных взглядов личности и различных социальных групп является естественным и закономерным процессом.

Понятие ценности появилось в философии в XVIII в. в работах И. Канта для обозначения должного в отличие от сущего, вещей, того, что есть, и развивалось различными философами того времени. В социологических науках, детальную разработку проблемы ценностей человека провел один из основателей данной науки Э. Дюркгейм. Он писал: «на важных ценностных идеалах формируются и базируются целые цивилизации. В ценностях органически слиты объективные и субъективные компоненты. Ценностям присуща та же объективность, что и вещам, а всякая ценность предполагает оценку, осуществляемую субъектом в тесной связи с определенным состоянием чувств» [14, с. 287]. Автор считал, что ценности должны обладать четкой иерархией и писал, что: «существуют различные типы ценностей: нравственные, эстетические, религиозные, метафизические, в силу чего религия, мораль, право, экономика, эстетика суть не что иное как системы ценностей» [14, С. 291, 304].

Теодор Парсонс, выдающийся социолог, в рамках своей теоретической модели социальных систем, предложил концепцию, согласно которой каждая социальная структура выполняет четыре основные функции: адаптацию к окружающей среде, интеграцию различных элементов системы, определение направленности на достижение поставленных целей и поддержание стандартных моделей поведения. В этом контексте Парсонс выделял функцию поддержания стандартных образцов институционализированных в обществе ценностей как центральную. Он утверждал, что ценности представляют собой фундаментальный элемент, обеспечивающий когезию социальной и культурной структуры общества. В его теории, ценности определяются как составляющие общепринятой символической системы, которые

выступают в качестве критериального норматива для выбора предпочтений среди альтернативных вариантов поведения [40]. В итоге можно сделать вывод, что понятие ценности в социологии напрямую связано с феноменом ценностной ориентации.

Зарубежный исследователь Э. Шпрангер, в начале 20 века, структурировал ценности человека и выделил 6 основных, к которым отнес религиозные, политические, социальные, экономические, теоретические и эстетические ценности. На основе этой модели, в будущем, Г. Олпорт создал тест изучения ценностей, который он же совместно с коллегами, модифицировал на протяжении 30 лет. Современные психологи, обычно используют в работе последнюю модификацию 1960 года [50, 51].

Ценности представляют собой благодатные элементы культуры, без которых человечество не могло бы продолжать своё существование. В. Виндельбанд считал, что ценность – это не что иное, как идеал, который не имеет материального воплощения, и который носителем является трансцендентная сущность [45].

В рамках научных исследований, проведенных в Соединенных Штатах Америки в период 1960-1970 годов, отечественный ученый Д.А. Леонтьев отмечал методологическую строгость работ М. Рокича, касающихся ценностных ориентаций. В своих прикладных исследованиях Рокич дифференцировал два основных типа ценностей: инструментальные и терминальные [52]. Терминальные ценности представляют собой убеждения, связанные с конечными целями и стремлениями, которые индивид считает значимыми как с личностной, так и с социальной точки зрения. Инструментальные ценности, в свою очередь, отражают предпочтения определенных моделей поведения, таких как честность или рациональность, которые индивид считает желательными и универсально приемлемыми во всех жизненных контекстах. Автор выделял следующие ключевые характеристики ценностей:

- количество ключевых ценностей, которые формируют личность человека, невелико;
- все люди разделяют общие ценности, хотя и в разной мере;
- ценности структурированы в систему;

- происхождение человеческих ценностей находит корни в культуре, социальной среде и её институтах;
- воздействие ценностей, заметно, практически во всех социальных явлениях, заслуживающих анализа [27].

В психологической науке России тема ценностных систем и ориентаций личности изучалась через призму взаимодействия индивида с окружающей средой. Теория А.Ф. Лазурского дает название экзопсихикой устойчивому на протяжении всей жизни отношению человека к окружающему миру, которое она считает относительно стабильным и не подверженным значительным изменениям под влиянием внешних факторов. В рамках данного типа взаимоотношений, определенные характерные черты, включая трудовые привычки, отношение к личной собственности, социальные убеждения и мировоззрение, после их формирования и ассимиляции индивидом, демонстрируют значительную стабильность. Эти черты способны сохраняться в неизменном виде на протяжении всего жизненного цикла субъекта, невзирая на многочисленные трансформации внешних условий и социальных контекстов [23].

В концепции Б.Г. Ананьева понятие «ценностная ориентация» тесно связано с такими ключевыми категориями, как цельность деятельности, жизненное направление и мотивация поведения человека. С точки зрения этого ученого, фундаментом для развития ценностных ориентаций служит уже сложившаяся система индивидуальных характеристик личности. Особое значение имеют те качества, которые характеризуют активность и нацеленность на внешние объекты реальности. Эти личностные особенности определяют поведение, направленное на освоение, осознание и воспроизведение ценностей жизни и культуры [1].

В рамках научной концепции, разработанной В.А. Ядовым, система жизненных целей индивида и стратегии их реализации занимает центральное место в структуре личности. Автор акцентирует внимание на том, что процесс формирования ценностных ориентиров, которые коррелируют с социальными условиями существования индивида, осуществляется на базе высших социальных потребностей, включая стремление к интеграции в социальные структуры, самореализации и самовыражению. Данные ценностные ориентации являются производными от

конкретных исторических условий жизнедеятельности общества и социальных групп, с которыми индивид идентифицирует себя и разделяет общие мировоззренческие, идеологические и когнитивные установки.

Исследование ценностных ориентаций личности, которые отражают склонность к идентификации с определенными сферами социальной активности, охватывает такие аспекты, как приоритетность интересов в профессиональной, рекреационной или семейной сферах. В контексте семейных ценностей это может проявляться в ориентации на воспитание потомства, создание комфортной домашней обстановки и другие аспекты. Следовательно, В.А. Ядов утверждает, что уровень ценностных ориентаций следует рассматривать как более высокий по отношению к уровню общих интересов личности [49].

В научном дискурсе существует обширный спектр классификаций ценностных систем, которые подвержены значительным вариациям и не всегда сопоставимы между собой. Такие классификации зачастую разрабатываются в рамках теоретических исследований и отражают специфические концептуальные подходы отдельных исследователей. Теоретическая природа данных классификаций приводит к их ограниченной применимости в контексте эмпирических исследований. В основном, эти типологии предназначены для систематизации ценностей, хотя иногда выдвигается гипотеза о возможности соотнесения определенных групп ценностей с психологическими типами личности в рамках условной типологии.

Исходя из анализа социальных явлений, В.П. Тугаринов выделяет две ключевые группы ценностей: первая включает в себя ценности, связанные с биологическим бытием человека, в том числе активность, здоровье и социальные связи с окружающими. Вторая группа охватывает ценности, связанные с культурным прогрессом, в том числе материальные блага, такие как технические изобретения, жильё, питание, одежда и прочее. Автор также акцентирует внимание на социально-политических ценностях, среди которых ключевыми являются стабильность общественного устройства, мир, безопасность, свобода, равенство, справедливость и гуманность. Не менее значимые являются духовные ценности, включающие в себя образование, научные достижения и творческое искусство [45].

В ходе научного эксперимента, который проводился командой специалистов во главе с Н.И. Лапиным, осуществлялось изучение четырех ключевых систем ценностей [24]. В рамках этой систематизации, ценности классифицируются на несколько групп:

- жизненно важные ценности, обеспечивающие удовлетворение базовых потребностей человека;
- ценности, связанные с коммуникацией, которые направлены на удовлетворение потребностей в общении и обмене информацией в социальной среде;
- ценности, связанные с социальной адаптацией, включающие усвоение социальных правил, ценностей и примеров поведения, что предполагает более сложные потребности в социальном вливании;
- ценности, связанные с жизненным смыслом, которые отражают самые высокие потребности в придании деятельности глубокого смысла, имеющего значение для всего жизненного пути индивида [24].

Структура ценностных ориентаций человека обладает сложной иерархией. Эти ориентации взаимосвязаны по принципу иерархии, и между ними существуют отношения по степени значимости, так как разные виды ценностей упорядочены в определенной последовательности относительно друг друга. Теория личности А. Маслоу утверждает, что иерархия ценностей формируется на основе иерархии потребностей. М.А. Макаревич подчеркивает, что ценностные связи возникают у человека лишь тогда, когда он сталкивается с трудностями в удовлетворении текущей потребности. Чем сложнее удовлетворение той или иной потребности, тем более ценным становится объект или метод ее удовлетворения [32]. Т.Б. Любимова пишет: «иерархии одна или несколько ценностей определяют все остальные. Например, если на вершине иерархии ценность жизни, то, следовательно, будет ценным здоровье, рождение и т.п.; а если на вершине – творчество, то значит ценным будет новшество, вдохновение и пр.» [31, С. 72-73].

В течение своего существования каждый человек не раз переосмысливает свои приоритеты и убеждения, что представляет собой естественный процесс,

обусловленный переменчивыми жизненными обстоятельствами, растущими потребностями индивида, а также изменениями в его взаимоотношениях с миром и окружающими его людьми.

В контексте психологической науки, М.А. Сомов утверждает, что ценностные ориентации индивида подвергаются трансформациям с существенно меньшей скоростью, что обусловлено их отражением в более глубоких, стабильных слоях психической структуры, которые, как правило, не подвержены частым изменениям. В.А. Ядов дополняет эту точку зрения, указывая на большую устойчивость системы ценностей по сравнению с индивидуальными характеристиками личности, такими как черты характера, а тем более с эпизодическими мнениями и взглядами. В свою очередь, М.И. Бобнева и Е.Д. Дорофеев акцентируют внимание на том, что ценностное сознание индивида проявляет однородную структуру, которая сохраняется во всех аспектах его жизнедеятельности и профессиональной деятельности [17].

В заключение, можно сделать вывод, что ключевые атрибуты личностных ценностных установок включают в себя субъективность, отражающую процессы восприятия, размышления, ощущения и оценки индивидом окружающего мира; структурность, объединяющую множество элементов в единую систему; иерархичность, указывающую на взаимосвязанность этих элементов по уровням важности; избирательность, подчеркивающую ограниченное количество ключевых и вдохновляющих ценностей для конкретного человека; целостность, обозначающую глубокую взаимосвязанность всего комплекса ценностей личности; и динамичность, которая может быть как изменчивой, так и устойчивой на протяжении жизни. В течение жизни человека меняется не столько количество ценностей, сколько их структура и уровень значимости, и, хотя они более стабильны, чем чувства и ситуативные мнения, они остаются более устойчивыми, чем проявления настроений.

Восприятие здоровья как фундаментальной ценности охватывает комплекс убеждений и поведенческих паттернов индивида, характеризующихся повышенной внимательностью и ответственностью в отношении собственного физического благополучия. Это включает в себя осознанную приверженность к поддержанию и

укреплению здоровья, а также к развитию физических возможностей и умений. Данная позиция предполагает систематическое отслеживание состояния организма, отказ от деструктивных привычек и целенаправленный выбор в пользу сбалансированного питания и активного образа жизни. Такой подход не является следствием временной тенденции или поверхностного интереса, а представляет собой целостный стиль жизни, в котором каждый аспект повседневной деятельности – от утренней гимнастики до вечернего релакса – направлен на поддержание и улучшение здоровья. Для лиц, которые придают своему здоровью высокую ценность, такие практики становятся неотъемлемой частью жизни и могут восприниматься как естественные и даже приятные ритуалы, в отличие от тех, кто считает их избыточными или чрезмерно затратными [13].

В научных трудах здоровье часто представляется как процесс, который непрерывно прогрессирует и претерпевает трансформации со временем. К тому же, изменения в состоянии здоровья находят своё объяснение в трех ключевых факторах (или направлениях) – биологическом, психологическом и социальном [36].

Физическое здоровье является ключевым элементом в многообразии факторов, определяющих общее благополучие человека. Оно формируется благодаря уникальным характеристикам организма, который представляет собой сложную биохимическую систему. Как и любая биологическая система, организм обладает уникальными свойствами, которые не присущи его отдельным компонентам, таким как клетки, ткани, органы и системы органов. В отдельности эти компоненты не способны поддерживать жизнедеятельность организма.

Обсуждая термин «социальное здоровье», чаще всего имеют в виду:

- важность некоторых болезней, обусловленную их распространенностью, экономическими убытками, вызванными ими, и серьезностью (то есть реальной угрозой для выживания населения или страхом перед этой угрозой);
- воздействие социального порядка на причины возникновения заболеваний, их течение и исходы (то есть шансы на выздоровление или смертность);
- анализ биологического состояния отдельной группы или всего населения на основе складываемых статистических данных, формирующих так называемую

социальную статистику. Более глубокий взгляд на здоровье общества включает в себя оценку его динамики по показателям социальных отклонений. Социальное отклонение (девиация) – это поведение, не соответствующее установленным или не установленным социальным правилам.

Психологическое здоровье, которое включает в себя набор ментальных качеств, гарантирующих баланс и способность к активному участию в социальной жизни. Таким образом, человек, обладающий психическим здоровьем, способен эффективно адаптироваться к общественным условиям и успешно осуществлять свои социальные обязанности [36].

О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов подходят к анализу изучаемой темы с системной перспективой. В ходе исследования был осуществлён тщательный разбор различных научных позиций по вопросу здоровья, что позволило авторам выявить ключевые подходы в области здоровья [11, 12].

Интегрированный подход. Различные теоретические основы, модели и концептуальные системы рассматриваются как эффективные инструменты для анализа здоровья на всех уровнях человеческой жизни. Осуществляется стремление объединить эти системы и схемы, учитывая их пределы, на общей теоретической основе, в соответствии с ключевыми положениями системной теории.

Ценностно-ориентированный подход. Здоровье является глобально значимой человеческой ценностью, связанной с ключевыми жизненными приоритетами личности и занимающей свое место в системе ценностей. Преобладание определенных ценностей или их переоценка, а также кризисы рассматриваются как элементы, влияющие на благополучие индивида или оказывающие отрицательное воздействие на него. Ценностно-ориентированный подход был разработан еще древнегреческим философом Платоном, который в своем труде «Законы» включил «здоровье души» (вместе с разумностью, справедливостью и отвагой) в список человеческих и божественных благ.

В нормоцентрическом подходе здоровье определяется как гармоничное сочетание средних показателей в области восприятия, мышления, эмоциональных откликов и поведенческих реакций, а также соответствие стандартным значениям

физического благополучия человека. Это представляет собой идеальное состояние функционирования тела и ума.

В холистическом подходе здоровье рассматривается как достижимая каждым человеком в ходе его развития целостность, которая включает в себя достижение личной зрелости (по Г. Олпорту), объединение жизненного опыта (согласно К. Роджерсу) и урегулирование, слияние основных конфликтов человеческого бытия или внутренних противоположностей (по К.Г. Юнгу). При этом, естественнонаучные подходы к анализу дополняются гуманитарными, что позволяет получить всестороннее понимание данной проблемы.

В феноменологическом подходе болезни и здоровье рассматриваются как ключевые элементы или уникальные проявления индивидуального «бытия в мире». Они интегрированы в личностную картину реальности и доступны для осмысления только в рамках этой специфической перспективы (согласно взглядам Ясперса, Бинсвангера и Лэнга). Вместо традиционных формализованных методов исследования здесь применяется феноменологический подход, который опирается на глубокое понимание и сочувствие.

В дискурсивном подходе концепция здоровья может рассматриваться как результат определённого дискурса, обладающего уникальным механизмом формирования или интерпретации социальных и ментальных аспектов бытия. Чтобы в полной мере осмыслить структуру данной концепции, необходим глубокий анализ с точки зрения дискурса.

Кросс-культурный подход рассматривает здоровье человека является как социально-культурную характеристику, чьи границы и характеристики определяются уникальными социальными условиями, культурным окружением, национальными традициями и мировоззренческими установками [6].

Исследуя различные концепции здоровья, можно выделить несколько основных методов его определения. Первый из них представляет здоровье как идеальное состояние тела, где все системы функционируют на максимально высоком уровне. Второй подход утверждает, что здоровье – это непрерывное достижение баланса между возможностями человеческого организма и условиями, в которых он

существует. Третий подход подчеркивает адаптационные способности организма, в то время как четвертый представляет здоровье как состояние, где физическое здоровье, эмоциональное благополучие, интеллектуальное развитие и социальное взаимодействие гармонично сочетаются, что обеспечивает саморегуляцию всех систем тела и активную интеграцию с окружающим миром [21].

Формирование ценностного отношения к состоянию здоровья является ключевым элементом в структуре личности, который должен сохраняться на протяжении всего жизненного цикла индивида. В этом контексте приобретает актуальность не просто осведомленность населения о значимости поддержания здорового образа жизни, но и стимулирование активного стремления к поддержанию и улучшению личного здоровья. В научной литературе акцентируется внимание на необходимости комплексного подхода к изучению здоровья, включающего анализ культурных и социальных факторов, влияющих на здоровье населения.

Понятие «отношение к здоровью» охватывает множество аспектов и является многогранным. Оно объединяет различные оценочные параметры: интеллектуальный (представления, взгляды, убеждения), эмоциональный (ощущения, ценностные ориентации), поведенческий (поступки и активность), адаптационно-ресурсный (функциональное состояние и объем функционального потенциала) и анализируется с двух углов зрения: индивидуального и социального [20].

В иерархии ценностей, здоровье часто выступает в роли лидера, но его значимость может варьироваться в зависимости от индивидуальных взглядов каждого человека. Здоровье человека воспринимается через призму его знаний и восприятия о своем физическом состоянии, осознания его значимости для жизни и как набор мер, предпринимаемых для поддержания здоровья. На уровне социального взаимодействия отношение к здоровью отражается в системе убеждений и нормативных правил, которые сложились в обществе и проявляются в мероприятиях, направленных на улучшение здоровья людей на всех уровнях социального устройства [16].

Таким образом, каждый из этих уровней играет свою роль в формировании комплексного отношения к здоровью. Когнитивный уровень обеспечивает наличие

знаний о здоровом образе жизни и основных принципах сохранения здоровья, в то время как эмоциональный уровень влияет на то, насколько человек ценит свое благополучие и готов идти на изменения ради его улучшения. Мотивационно-поведенческий уровень же определяет конкретные шаги и привычки, которые человек принимает для поддержания своего здоровья на должном уровне. Все эти составляющие взаимосвязаны и поддерживают баланс между знаниями, эмоциями и действием, что и является основой для поддержания здоровья на должном уровне.

При рассмотрении значимости «собственного здоровья» с точки зрения индивидуального уровня, можно выделить несколько уровней. Когнитивный уровень обеспечивает наличие знаний о здоровом образе жизни и основных принципах сохранения здоровья, в то время как эмоциональный уровень влияет на то, насколько человек ценит свое благополучие и готов идти на изменения ради его улучшения. Мотивационно-поведенческий уровень же определяет конкретные шаги и привычки, которые человек принимает для поддержания своего здоровья на должном уровне. Все эти составляющие взаимосвязаны и поддерживают баланс между знаниями, эмоциями и действием, что и является основой для поддержания здоровья на должном уровне. Таким образом, каждый из этих уровней играет свою роль в формировании комплексного отношения к здоровью [30].

Концепция здоровья как динамического процесса предполагает его многоуровневую структуру восприятия, что было исследовано В.П. Петренко. Исходя из оценки ценности здоровья индивидом, Петренко выделяет четыре уровня его восприятия. На первом уровне здоровье воспринимается интуитивно, как отсутствие необходимости в поддержании и укреплении. Второй уровень характеризуется начальным осознанием значимости здоровья, однако социальная важность этого аспекта еще не полностью осознается, что приводит к нерегулярным и несистематическим попыткам вести здоровый образ жизни. Третий уровень предполагает признание здоровья как важной социальной потребности, требующей дополнительных знаний для его поддержания, хотя это понимание зачастую не переходит в активные практические действия. На четвертом уровне здоровье становится фундаментальным убеждением, где стремление к здоровому образу жизни

превращается в устойчивую социальную установку, а поведение индивида гармонично соотносится с его ценностными ориентациями, что выражается в целенаправленных действиях, направленных на поддержание и укрепление здоровья [41].

Важным фактором понимания ценности здоровья является благоприятное эмоциональное желание индивида способствовать укреплению своего здоровья. Знание о важности здоровья начинается с раннего детства, когда малыши учатся ценить своё благополучие. Именно в эти годы формируется ключевое стремление к укреплению своего здоровья, что является фундаментом для будущего благополучия и личностного развития. А.В. Запорожец был прав, указывая на то, что детские годы, включая период от рождения до начальной школы, оказывают неизгладимое влияние на развитие способностей и формирование характера [18].

А.М. Иванюшкин в своих исследованиях подходит к понятиям «здоровья» и «болезни» человека с уникальной точки зрения, предлагая классификацию уровней осознания важности здоровья. Он выделяет три основных уровня: биологический, где здоровье определяется как гармония физиологических функций и способность к саморегуляции; социальный, где здоровье связано с активным и конструктивным восприятием мира и самого себя; и психологический, где здоровье не только означает отсутствие заболеваний, но и представляет собой стратегию их преодоления, сохранения и укрепления здоровья [19].

Проблема отношения человека к собственному здоровью все чаще рассматривается в контексте психологического благополучия и личностного развития. По мнению О.В. Лебедевой, психологическое здоровье личности тесно связано с её отношением к собственному здоровью как жизненной ценности. Автор рассматривает ценностное отношение к здоровью не просто как осознание его значимости, но как внутреннюю установку, определяющую характер поведения, самооценку и личную ответственность человека за своё физическое и психическое состояние. Такое отношение формируется в процессе личностного развития и отражает зрелость внутреннего мира человека, его способность к саморегуляции и сохранению внутреннего равновесия. Лебедева подчёркивает, что психологическое

здоровье проявляется не только в отсутствии негативных эмоциональных состояний, но и в позитивном восприятии себя, мире и жизни в целом. В этом контексте забота о собственном здоровье становится показателем сформированности зрелой личности, способной осознанно выстраивать гармоничные отношения с собой и окружающей действительностью [25].

В свою очередь Р.А. Березовская рассматривает отношение человека к своему здоровью как сложное личностное образование, в основе которого лежит система ценностей и мотивов, определяющих поведение, установки и самооценку личности. Автор отмечает, что восприятие здоровья как жизненной ценности формируется под влиянием как индивидуальных особенностей, так и социальных условий. Отношение к здоровью проявляется в степени осознанности, ответственности и активности человека в вопросах самосохранения и профилактики. Березовская считает, что мотивационная структура отношения к здоровью отражает уровень внутренней зрелости личности: чем сильнее выражена внутренняя мотивация заботы о себе, тем устойчивее поведение, направленное на сохранение физического и психологического благополучия. Вместе с тем, низкий уровень ценностного отношения к здоровью приводит к игнорированию профилактических мер и формированию рисков для здоровья. Таким образом, отношение человека к собственному здоровью представляет собой результат взаимодействия личностных и социальных факторов, определяющих его жизненные стратегии и поведение [8].

Осознанное отношение к здоровью как к одной из основных ценностей становится ключевым фактором в борьбе с многими современными проблемами. Ведь именно здоровье позволяет человеку активно участвовать в жизни общества, достигать личных и профессиональных целей, а также передавать свои знания и опыт следующему поколению. Важно понимать, что заболевания не наступают внезапно, а являются результатом накопившихся факторов, среди которых можно выделить неправильный образ жизни, стрессы, некачественное питание и отсутствие регулярных проверок состояния здоровья. Культурное окружение играет ключевую роль в развитии у человека уважения к своему здоровью. Это включает в себя национальные традиции, религиозные убеждения, общие культурные нормы,

профессиональные стандарты и семейные принципы. Ключевые атрибуты, характеризующие отношение к собственному здоровью, включают уровень самопонимания, осознание собственных уникальных черт, образ жизни и его воздействие на физическое благополучие.

Такими образом, вопрос о значимости ценностей в жизни индивида остается центральной проблематикой в разнообразных дисциплинах и направлениях исследований. Основной фокус сделан на анализе роли личности в осмыслении окружающего мира и его взаимоотношении, на определении целей, на практической активности и поведении. Все теории, которые затрагивают тему функций ценностей, согласны в том, что ценности, прежде всего, служат регулятором человеческой активности, будучи нормативами, идеалами или критериями для выбора и оценки этических поступков.

Здоровье является ключевым элементом в системе ценностей каждого индивида. Особое значение имеет развитие понимания его значимости на протяжении всей жизни человека. Учёные отмечают, что с возрастом и в зависимости от изменений в социальной среде, таких как начало школьной или университетской жизни, основание собственной семьи и прочее, люди пересматривают свою систему ценностей, что приводит к переосмыслению убеждений и принципов.

Признание значимости поддержания здоровья и интеграция принципов сохранения здоровья в течение всего жизненного цикла представляют собой фундаментальные элементы, способствующие формированию у личности компетенций в области саморегуляции здоровья. Ответственное поведение в отношении личного здоровья и здоровья окружающих формируется на основе устоявшихся мировоззренческих ориентаций, волевых характеристик и стремления к переживанию положительных эмоций, которые, в свою очередь, активизируют поведенческие стратегии, направленные на поддержание и укрепление здоровья.

Исследование на теоретическом уровне показало, что каждый индивид несёт в себе уникальный набор психологических характеристик, которые формируют его неповторимость. Развитие личных ценностей неразрывно связано с состоянием здоровья и активности человека на психофизиологическом уровне. Здоровье человека

неразрывно связано с его жизненными привычками. Одним из важнейших аспектов здорового образа жизни является высокое оценивание собственного здоровья. Такое отношение способствует глубокому пониманию здоровья и болезни, охватывает все стороны жизни, влияющие на здоровье (физическое, умственное, социальное, духовный), а также включает в себя освоение техник и практик, направленных на укрепление здоровья и развитие здорового образа жизни.

Необходимо отметить, что процесс коррекции личностных ценностей в контексте здоровья может характеризоваться как длительный, так и эмоционально напряженный, предполагающий преодоление внутренних диссонансов и негативных аффектов. В связи с этим, критически важно стимулировать развитие мотивации к формированию осознанного подхода к собственному здоровью на протяжении всего жизненного цикла индивида.

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

2.1 Организация и методы исследования

Наше экспериментальное исследование взаимосвязи взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов-психологов, включало в себя несколько этапов.

На подготовительном этапе состоялся обзор и анализ литературы посвященной проблеме исследования. Мы определили объект и предмет, сформулировали цель, задачи и гипотезу, выбрали необходимые для реализации эксперимента психодиагностические методики.

Второй этап включал в себя организацию и проведении практической части эксперимента. Сначала была сформирована выборка исследования, в которую вошли 50 студентов выпускного курса бакалавриата, направления подготовки «Психология». Гендерный состав выборки представлен 60% женщинами и 40% мужчинами в возрасте от 24 до 35 лет. Базой исследования выступил ФГБОУ ВО ТГУ.

Также, на этом этапе был проведен сбор данных. В ходе исследования строго соблюдались принципы конфиденциальности и добровольного участия. Участникам предложено заполнить выбранные опросники онлайн в удобное для них время с гарантией анонимности. Респонденты получили обратную связь и, по желанию, детальное объяснение своих результатов. Проводилась обработка собранных данных, подсчет полученных баллов, перевод сырых баллов в стандартные, составление и заполнение сводных таблиц. Данные собирались с помощью следующих психодиагностических методик.

Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик [42].

Данная методика предназначена для выявления индивидуальных черт личности, таких как эмоциональная реактивность, мотивационное направление, доминирующий когнитивный стиль, характер взаимоотношений с окружающими и

уровень социально-психологической адаптации исследуемого. Она представляет собой психодиагностическую модель личности в контексте теории ведущих тенденций – теории интегральной личности.

Тест, включает в себя восемь ключевых шкал, которые анализируют четыре основных параметра личности: Экстраверсия – Интроверсия, Спонтанность – Сензитивность, Агрессивность – Тревожность и Ригидность – Лабильность. Помимо этого, существует возможность определить второстепенные, или как их называет автор, «дериватные» характеристики, которые формируются на основе сочетания первичных характеристик. Их также восемь, и они также делятся на четыре пары противоположных характеристик: Лидерство – Зависимость, Конформность – Неконформность, Индивидуализм – Коммуникативность и Конфликтность – Компромиссность. Кроме указанных восьми основных шкал, метод включает в себя меры надежности: «Ложь» и «Аггравация», которые помогают оценить достоверность полученных ответов.

Респондентам предлагается оценить по принципу верно или неверно по отношению к ним 91 утверждение. Далее, с помощью ключа к методике подсчитывается количество баллов по каждой шкале (от 0 до 9). Интерпретация результатов находится в прямой зависимости от количества значимых ответов каждой из восьми диагностических шкал, где показатели подсчитываются суммацией значимых ответов – как «верных», так и «неверных». Следующий этап – это последовательное соединение значений всех шкал, что позволяет формировать индивидуальные профили на диаграмме. Эти профили дают возможность понять, какая из характеристик преобладает, а также оценить степень ее баланса с противоположной тенденцией, то есть с характеристикой, расположенной на противоположном конце диаметра или на другом конце окружности. Также происходит количественная оценка уровня проявления каждого индивидуально-типологического признака и их комбинаций. Результаты, соответствующие норме (3-4 балла), указывают на сбалансированную личность; умеренно выраженные черты (5-7 баллов) свидетельствуют о наличии оттенков характера; а чрезмерно высокие

показатели (8-9 баллов) могут свидетельствовать о повышенной эмоциональной напряженности, проблемах с адаптацией и наличии клинически заметных симптомов.

Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Опросник позволяет выявить систему личных ценностей человека. Участникам предъявляются два набора ценностных категорий, каждый из которых содержит 18 позиций. Первый набор представлен в виде печатных материалов, расположенных в алфавитном порядке, а второй – на отдельных карточках. Задача испытуемых заключается в присвоении ранговых номеров каждой из представленных ценностей, что позволяет определить их относительную значимость в субъективной иерархии. Процедура включает в себя первоначальное представление терминальных ценностей, за которым следует демонстрация инструментальных ценностей. В нашем случае, необходимо выявить среди терминальных ценностей, предпочитаемость ценности «здоровье» и установить ее ранг в системе ценностей каждого представителя выборки. Метод основан на приеме прямого ранжирования списков терминальных и инструментальных ценностей. Уровень выраженности предпочитаемых ценностей: значимые (ранги с 1 по 6); индифферентные, безразличные (7-12); отвергаемые, незначимые (13-18 ранг иерархии).

Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской. Данная методика позволяет выявить степень выраженности следующих компонентов внутренней картины здоровья человека: когнитивный, эмоциональный, поведенческий, ценностно-смысловой. Респондентам предлагается оценить определенное количество утверждений в вопросе (10 вопросов, 79 утверждений) по шкале от 1 – абсолютно не согласен, до 7 – абсолютно согласен. Далее проводится как количественный анализ полученных баллов, так и качественный, где каждое отдельное утверждение можно проанализировать индивидуально, можно анализировать каждый конкретный вопрос, при этом производится интерпретация всех утверждений, включенных в соответствующий вопрос. Отдельные блоки вопросов или шкалы могут быть рассмотрены в изоляции, при этом проводится анализ всех вопросов и утверждений, которые входят в состав данной шкалы. Далее у индивидов можно выделить два крайних типа восприятия: адекватное и неадекватное. Тем не менее, в реальных

условиях явление полной бинарности встречается крайне редко, что предполагает необходимость анализа полученных данных с точки зрения градации адекватности восприятия. Критерии, позволяющие эмпирически оценить степень адекватности или неадекватности отношения индивида к собственному здоровью, могут быть классифицированы следующим образом:

- когнитивный компонент: включает в себя уровень информированности и компетентности субъекта в области здоровья, осведомленность о ключевых факторах риска и антириска, а также понимание значимости здоровья для поддержания активного и долговременного образа жизни;
- поведенческий компонент: отражает соответствие поведения и действий индивида принципам здорового образа жизни;
- эмоциональный компонент: характеризуется адекватным уровнем тревожности в отношении здоровья, способностью испытывать удовлетворение от хорошего самочувствия и ценить его;
- ценностно-мотивационный компонент: включает в себя важность здоровья в личной системе ценностей, особенно в отношении конечных целей, и степень развития мотивации к поддержанию и укреплению здоровья.

Методика изучения темперамента Г. Айзенка (ЕРІ). Данный опросник помогает выявить тип темперамента человека на основе определения уровня показателей экстраверсия-интроверсия и нейротизм. Респондентам предлагается ответить на 57 вопросов по принципу да/нет. Далее подсчитывается количество баллов и делается вывод об уровне выраженности свойств. Количественные показатели оценки проявления нейротизма:

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

Количественные показатели оценки проявления экстраверсии-интроверсии:

- больше 19 – яркий экстраверт,
- больше 15 – экстраверт,

- 12 – среднее значение,
- меньше 9 – интроверт,
- меньше 5 – глубокий интроверт.

Пересечение этих 2 типов шкал характеристик позволяет получить результат типа темперамента: сангвиник, холерик, флегматик, меланхолик. Также в методике присутствует шкала лжи, где чем выше балл, начиная с 4, тем менее достоверные ответы.

Следующий этап, аналитический, включал в себя детальный количественный, качественный и сравнительный анализ полученных экспериментальных данных. Составлены и описаны графики, диаграммы и таблицы, проведен корреляционный анализ, с использованием программы математической обработки SPSS.

На заключительном этапе мы проверили гипотезу, сформулировали выводы исследования. Определили практическую значимость эксперимента, подготовили материал для демонстрации результатов исследования.

2.2 Сравнительный анализ взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье»

На первом этапе экспериментальной части исследования, мы проанализировали результаты, полученные по методике личностный опросник Г. Айзенка, применение, которого, позволили определить уровень экстраверсии-интроверсии и нейротизма у респондентов (n=50). Средние значения представлены на рисунке 1.

Как мы видим на рисунке 1, средние значения по шкале экстраверсия-интроверсия, находятся на примерно среднем уровне с тенденцией к высокому. Это говорит о сбалансированности между общительностью и интроверсией. Люди в выборке склонны к гибкому поведению: бывают и активны в общении, и отдыхают в уединении. Нет выраженной потребности постоянно быть в центре внимания, но и не избегают контактов.

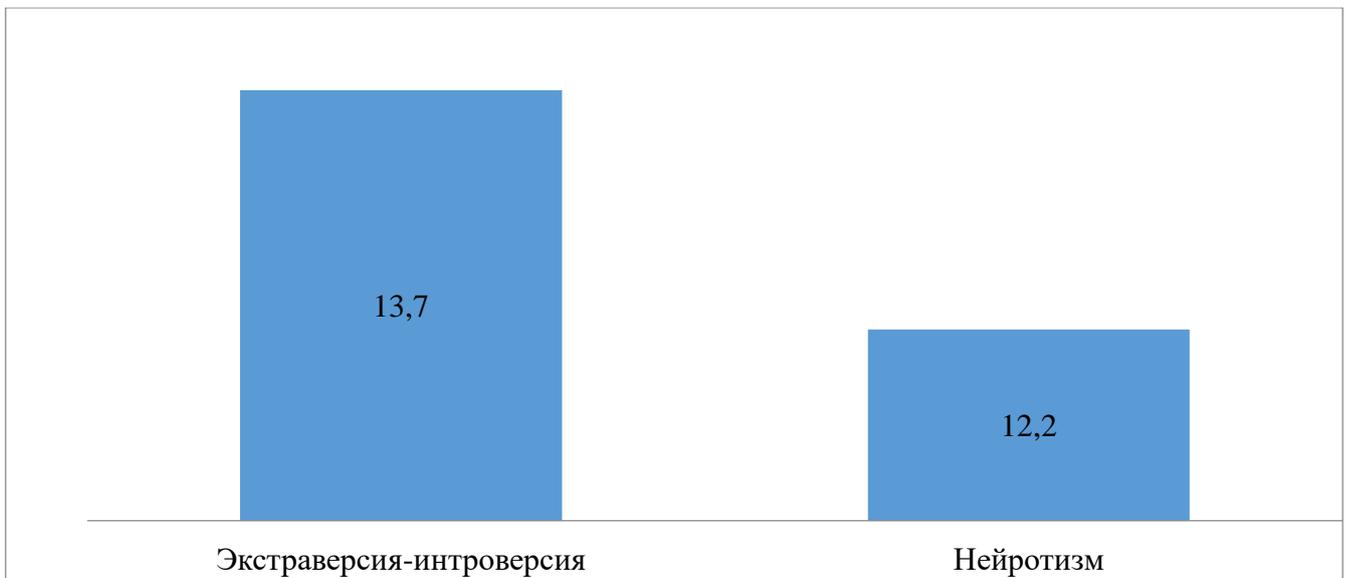


Рисунок 1 –Средние значения экстраверсии-интроверсии и нейротизма в выборке

Средний уровень нейротизма, говорит об умеренной тревожности и стрессоустойчивости. В выборке встречаются люди с периодическими колебаниями настроения, но в целом они способны управлять эмоциями. Не наблюдается склонность к сильной эмоциональной лабильности или наоборот излишней спокойствию. Таким образом, можно предположить, что участники исследования обладают определенной социальной адаптивностью, что позволяет им легко находить общий язык с различными людьми и в разных ситуациях. Это качество может быть особенно ценным в профессиональной сфере, где важна способность быстро переключаться между различными ролями и задачами. В то же время, умеренный нейротизм дает возможность сохранять концентрацию и не поддаваться панике в стрессовых ситуациях, что является дополнительным плюсом в работе и личной жизни. В целом выборка характеризуется уравновешенным темпераментом, без ярко выраженных крайностей.

На следующем этапе мы проанализировали данные, полученные по методике «Ценностные ориентации» Рокича. Учитывая цели нашей работы, мы в первую очередь анализировали ранги, которые респонденты присвоили ценности «здоровье». Результаты представлены на рисунке 2.

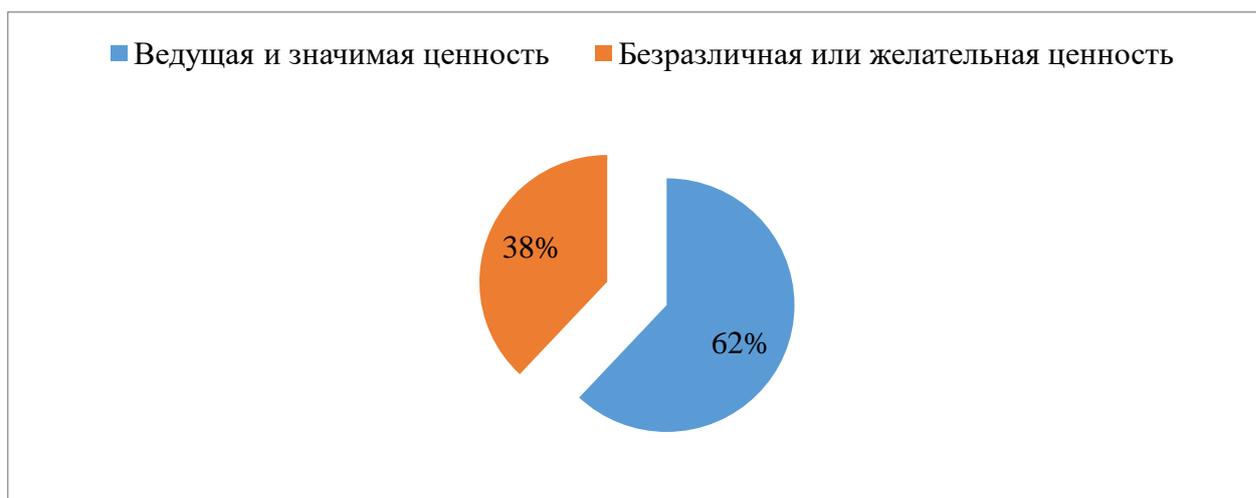


Рисунок 2 – Отношение к ценности «здоровье» в выборке

На рисунке 2 представлены данные, свидетельствующие о том, что для преобладающего числа респондентов (62%) здоровье занимает позицию одной из ключевых ценностей в структуре жизненных приоритетов. Это отражает тенденцию к придаче значения как физическому, так и психическому благополучию, а также стремление к поддержанию активного и полноценного образа жизни. Второй пункт анализа указывает на то, что 32% участников исследования (что составляет одну треть от общего числа) выражают мнение о здоровье как о желательном, но не доминирующем аспекте. Для данной категории респондентов другие ценности могут иметь более значимое влияние, или же они рассматривают здоровье как нечто само собой разумеющееся, не требующее повышенного внимания и не вызывающее значительного беспокойства. В целом, результаты, демонстрируют общую осознанность важности здоровья среди участников, однако выявляется значительная доля лиц, для которых приоритеты смещены. Это обстоятельство может оказывать влияние на поведенческие реакции, мотивацию к ведению здорового образа жизни, а также на способы реагирования в условиях стресса. Таким образом, можно предположить, что уровень осознания значимости здоровья напрямую связан с образованием, информационной насыщенностью и доступом к ресурсам, которые способствуют формированию здоровых привычек. В то же время, не стоит упускать

из виду и социально-экономические факторы, которые могут ограничивать возможности определенной группы населения в плане заботы о здоровье. Следовательно, для более глубокого понимания причин, стоящих за распределением приоритетов среди респондентов, необходимо учитывать широкий спектр обстоятельств, включая культурные и индивидуальные особенности, а также уровень социальной ответственности и поддержки, которую они получают от окружения.

Анализ других ценностей, показал, что для 62% респондентов, для которых здоровье является приоритетной ценностью, характерен следующий набор ключевых ценностей: здоровье, семья, материальное благополучие и безопасность. Данная группа демонстрирует тенденцию к ориентации на поддержание и повышение уровня качества своей жизни, а также проявляет заботу о стабильности жизненных условий. В контексте ценностной иерархии, они придают первостепенное значение гармонии и признанию, стремясь к осмысленности своего существования через заботу о собственном благополучии и благополучии близких. Следовательно, можно предположить, что эти люди более склонны инвестировать время и ресурсы в профилактику заболеваний, регулярные медицинские осмотры и здоровое питание, что в свою очередь отражается на их образе жизни. Они также часто выбирают более безопасные и экологически чистые продукты, а их досуг, как правило, насыщен активными видами отдыха и физическими упражнениями. Важно отметить, что такое поведение не только способствует укреплению здоровья, но и усиливает семейные связи, поскольку совместные занятия спортом или приготовление здоровой пищи становятся дополнительными поводами для общения и укрепления отношений.

Среди респондентов, для которых здоровье является либо желаемой, либо нейтральной ценностью (32% от общего числа участников), наблюдается тенденция смещения ценностей в сторону свободы выбора, самовыражения, стремления к получению новых впечатлений и творческой активности. Данные индивиды проявляют меньшую приверженность к стабильности, демонстрируют повышенную склонность к рискованным действиям и экспериментированию. Важность личностного роста, независимости и признания собственных достижений занимает значимое место в их ценностной иерархии, при этом в некоторых случаях профессиональная

реализация ставится выше заботы о здоровье. Эти характеристики находят отражение в образе жизни таких людей: они чаще выбирают нестандартные пути решения повседневных задач, предпочитают динамичные виды досуга и могут пренебрегать традиционными способами поддержания здоровья, такими как регулярные занятия спортом или сбалансированное питание. Вместо этого они ищут альтернативные методы, которые кажутся им более привлекательными и соответствующими их стремлению к новизне и самовыражению. Это может включать в себя участие в экстремальных видах спорта, путешествия или даже различные виды арт-терапии, которые позволяют им чувствовать себя живыми и полными сил.

Далее мы проанализировали данные, полученные по методике индивидуально-типологический опросник Л. Собчик. Средние значения респондентов представлены на рисунке 3.

Средние показатели по большинству шкал свидетельствуют о гармоничном психическом балансе и адекватной адаптации субъектов. Отсутствуют значимые эмоциональные или поведенческие аномалии. Незначительное повышение уровня тревожности отражает умеренное состояние беспокойства и повышенную восприимчивость к стрессовым факторам. Это может проявляться в тенденции к рефлексии и повышенной осторожности при взаимодействии с новыми или сложными обстоятельствами.

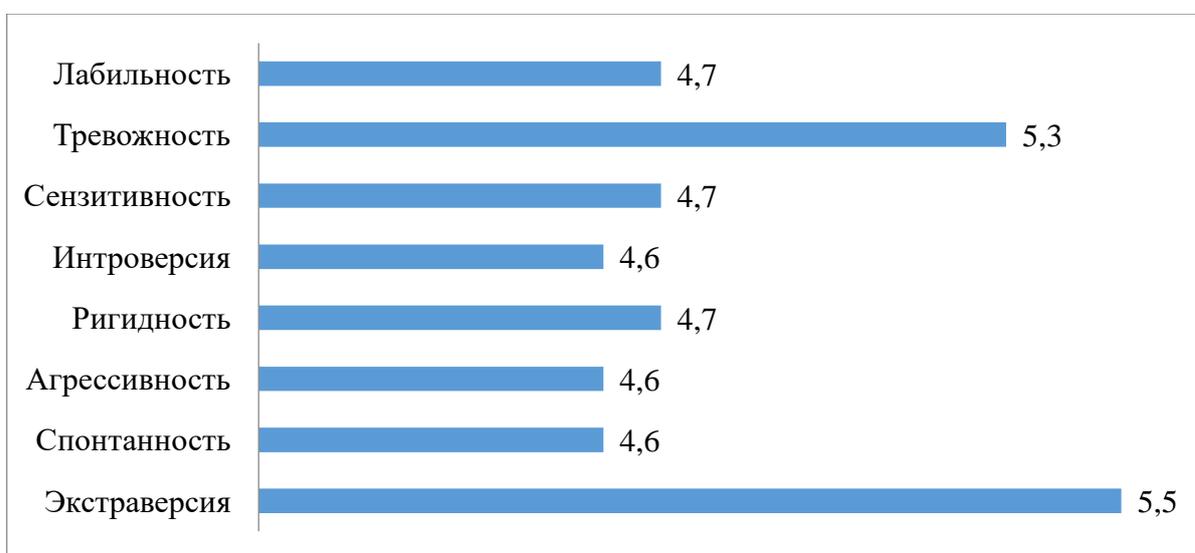


Рисунок 3 – Средние значения выраженности личностных особенностей в выборке

Легкое превышение показателей экстраверсии указывает на предрасположенность к социальному взаимодействию, активности и поиску внешних стимулов, не сопровождающееся при этом избыточной импульсивностью или чрезмерной потребностью в социальных контактах. Тем не менее, стоит отметить, что такие характеристики, как умеренная тревожность и склонность к экстраверсии, могут быть как защитными механизмами, так и потенциальными источниками напряжения в определенных ситуациях. Например, повышенная чувствительность к стрессовым условиям может способствовать более тщательному анализу рисков и, как следствие, более взвешенным решениям. В то же время, стремление к социальному взаимодействию и активность могут усиливать социальную поддержку и обмен информацией, что в свою очередь способствует лучшей адаптации и преодолению трудностей.

Таким образом, выборка демонстрирует эмоциональную восприимчивость при сохранении социальной вовлеченности и психической устойчивости. Данная картина может указывать на наличие умеренного уровня психической мобилизации и готовности к адаптации, однако она предполагает необходимость поддержки в контексте управления тревожными реакциями.

Рассмотрим результаты, полученные по методике «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской. Средние значения респондентов представлены на рисунке 4.

Анализируя рисунок 4, можно сделать вывод, что в отношении когнитивного аспекта (5) наблюдается высокий уровень осведомлённости выборки о здоровье, а также признание значимости профилактических мер и поддержания здорового образа жизни. Субъекты обладают достаточной информацией и проявляют рациональное поведение в отношении поддержания своего здоровья.

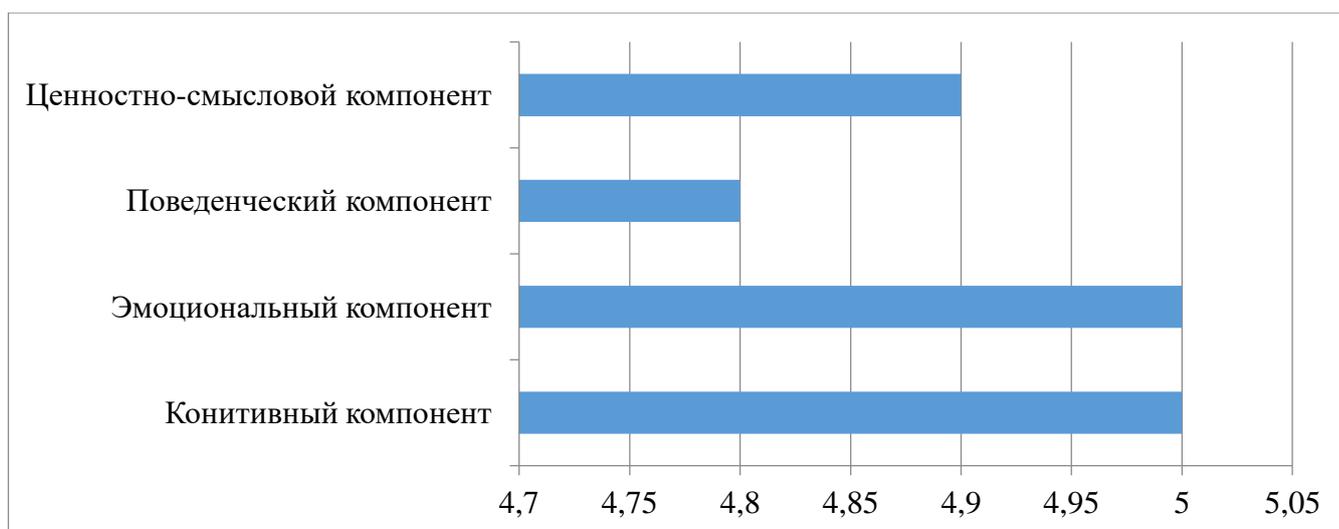


Рисунок 4 – Средние значения выраженности компонентов отношения к своему здоровью в выборке

Эмоциональный компонент (5) характеризуется средним уровнем эмоциональной значимости здоровья. Участники исследования демонстрируют умеренную эмоциональную реакцию на связанные со здоровьем стимулы, не проявляя при этом выраженной тревожности или страха.

Поведенческий компонент (4,8) показывает, что индивиды активно воплощают свои убеждения в действиях, придерживаются здоровых привычек, однако существуют возможности для усиления ответственности за собственное здоровье.

Ценностно-смысловой аспект (4,9) указывает на то, что здоровье признаётся участниками как значимая жизненная ценность и смысл, хотя и не является преобладающей; для большинства оно представляется важным элементом качества жизни. Таким образом, можно предположить, что осознание важности здоровья и профилактики заболеваний укоренилось в сознании испытуемых, однако не все аспекты здоровья воспринимаются одинаково. Если когнитивный и ценностно-смысловой аспекты демонстрируют высокую степень осознания и признания, то эмоциональный компонент указывает на наличие некоторой дистанции в эмоциональном восприятии здоровья. Это может свидетельствовать о том, что участники исследования склонны рационализировать свои переживания, что, в свою очередь, может быть связано с их образовательным уровнем или социальным

окружением. Поведенческий аспект, хотя и показывает активность в поддержании здоровья, также указывает на потенциал для развития более глубокого осознания личной ответственности за здоровье, что может стать следующим шагом в укреплении здоровья индивидов. В общем, выборка демонстрирует сбалансированное, осознанное и позитивное отношение к здоровью, сопровождаемое адекватной мотивацией к заботе о собственном благополучии и умеренным уровнем эмоционального вовлечения.

Далее, на основе данных об уровне выраженности экстраверсии-интроверсии, полученных по методике Г. Айзенка, мы разделили выборку на две группы, в первую вошли люди более склонные к экстраверсии (n=29), а во вторую более склонные к интроверсии (n=21) и провели анализ их отношения к ценности «здоровье» полученных по методике Рокича. Результаты представлены на рисунке 5.

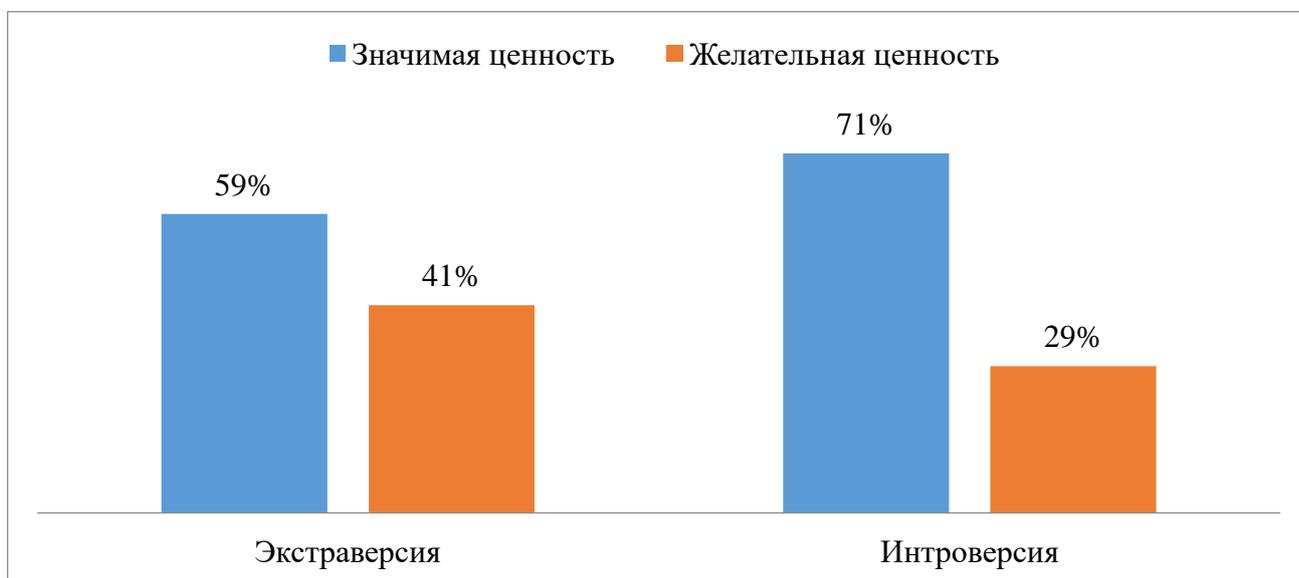


Рисунок 5 – Отношение к ценности «здоровье» у респондентов в зависимости от уровня выраженности экстраверсии или интроверсии

Результаты показали, что среди склонных к экстраверсии 59% респондентов отдают предпочтение здоровью как значимой ценности, в то время как 41% отводят ему роль желаемого аспекта или проявляют безразличие. В контрасте с этим, среди

интровертов 71% рассматривают здоровье как важный элемент жизни, тогда как 29% выражают предпочтение его желаемости или не проявляют к нему интерес.

Сравнительный анализ данных выявил, что интроверты придают больший вес здоровью по сравнению с экстравертами, что отражается в разнице в 12%. Качественный анализ показал, что экстраверты склонны к ведению активного образа жизни, в котором социальные взаимодействия могут иметь приоритет над заботой о здоровье. Их отношение к здоровью часто менее осознанное и более импульсивное. В противоположность этому, интроверты проявляют большую степень ответственности и осознанности в вопросах здоровья, уделяя внимание планированию профилактических мероприятий и рефлексии относительно своего физического состояния. С психологической точки зрения, экстраверты ориентированы на внешнюю среду, склонны к рисковому поведению и менее чувствительны к внутренним сигналам организма. Интроверты, напротив, фокусируются на внутреннем мире, более внимательно относятся к изменениям в состоянии своего организма и склонны к аналитическому осмыслению своего здоровья. В поведении экстраверты проявляют активность, часто используя физические нагрузки как средство социализации, при этом их подход к здоровому образу жизни может быть менее структурированным. Интроверты же склонны к соблюдению сбалансированного режима, систематически заботятся о своем здоровье и регулярно проводят профилактические мероприятия, демонстрируя комплексный подход к поддержанию своего благополучия. Таким образом, можно сделать вывод, что личностные особенности играют значительную роль в формировании отношения к здоровью. В то время как экстраверты могут рассматривать здоровье как один из аспектов активной жизни, интроверты склонны к более глубокому анализу и пониманию своих потребностей, что приводит к более осознанному выбору в пользу профилактики и поддержания здоровья. Это различие в подходах может быть связано с различными стратегиями копинга и адаптации к стрессовым ситуациям, где интроверты предпочитают более спокойные и продуманные методы, а экстраверты – динамичные и социально ориентированные.

Далее мы проанализировали у данных групп средние значения степени сформированности компонентов отношения к своему здоровью, полученных по методике «Отношения к здоровью» Р.А. Березовской. Результаты представлены на рисунке 6.

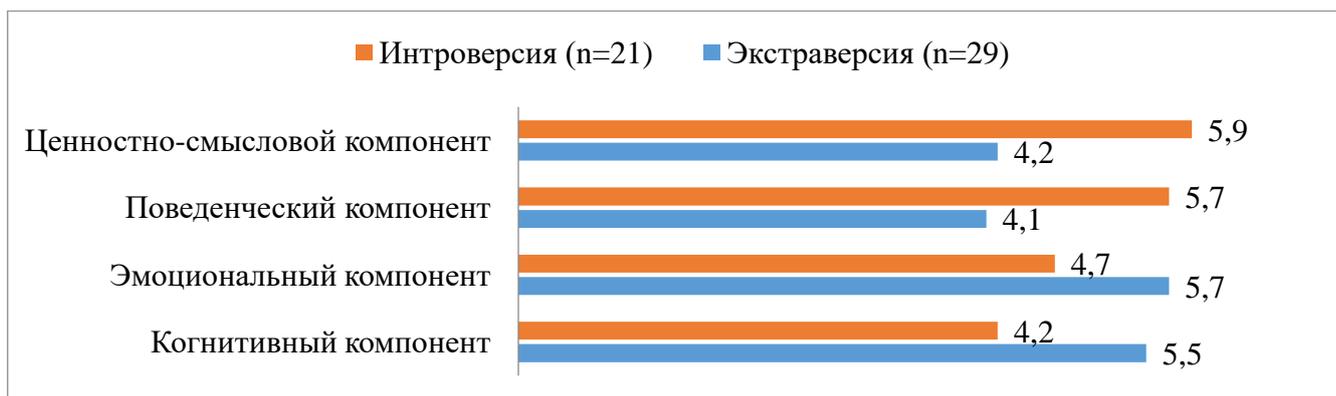


Рисунок 6 – Средние значения степени сформированности компонентов отношения к своему здоровью в зависимости от уровня выраженности экстраверсии или интроверсии

Как мы видим на рисунке 6. индивиды с экстравертированным типом личности демонстрируют более высокий уровень развития когнитивного компонента отношения к своему здоровью (средний балл 5,5) по сравнению с интровертами (средний балл 4,2). Эмоциональный компонент (средний балл 5,7 против 4,0 у интровертов). Это свидетельствует о том, что экстраверты обладают более глубокими знаниями в области здоровья и проявляют более высокий уровень эмоционального участия в вопросах здоровья, а также имеют более сильные волевые качества. В контрасте с этим, интроверты показывают более высокие результаты в поведенческом компоненте (средний балл 5,7 против 4,1) и ценностно-смысловом компоненте (средний балл 5,9 против 4,2), что указывает на более стабильные и здоровые поведенческие реакции, осознанное отношение к здоровью и четко сформированную систему жизненных ценностей.

Сравнительный анализ данных указывает на то, что экстраверты имеют преимущество в области знаний и эмоциональной вовлеченности, однако их поведение проявляется как менее стабильное, а ценностные ориентации – как менее

осознанные. В то же время интроверты характеризуются стабильностью поведения и осознанным отношением к здоровью, но при этом имеют меньший объем знаний и более сдержанные эмоциональные реакции.

Взаимосвязь между компонентами у экстравертов формирует когнитивно-эмоциональный профиль с заметным дисбалансом между знаниями и поведением, где эмоциональная составляющая оказывает влияние на поведенческие реакции. У интровертов, напротив, складывается ценностно-поведенческий профиль с высокой степенью согласованности между компонентами, что означает полное соответствие поведения системе ценностей.

Таким образом, можно сказать, что экстраверты склонны к спонтанным действиям, часто руководствуясь эмоциями, что может приводить к инновационным идеям, но и к рискам, связанным с недостатком анализа и планирования. Интроверты же, обладая способностью к глубокому анализу и саморефлексии, способны выстраивать четкие стратегии и планы, однако их склонность к осторожности и избеганию социальных взаимодействий может ограничивать возможности для обмена опытом и получения новых знаний.

Далее разделили наших респондентов на две группы, в зависимости от степени выраженности нейротизма и провели анализ их отношения к ценности «здоровье» выявленных по методике Рокича. Результаты представлены на рисунке 7.

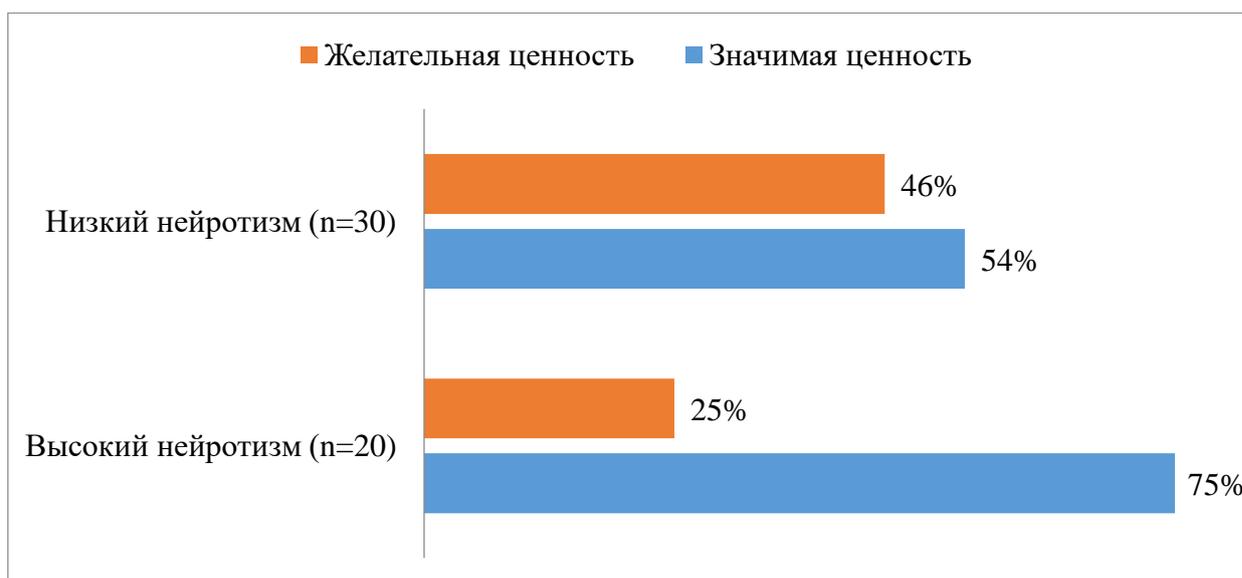


Рисунок 7 - Отношение к ценности «здоровье» у респондентов в зависимости от уровня нейротизма

На рисунке 7 мы сравнили две группы по уровню нейротизма и их отношению к здоровью. В группе с высоким нейротизмом 75% считают здоровье значимой ценностью, а 25% относят её к желаемым или безразличным. В группе с низким нейротизмом 54% оценивают здоровье как значимую ценность, а 46% – как желаемую или безразличную. Анализ показывает, что разница в отношении к здоровью составляет 21% в пользу группы с высоким нейротизмом, то есть для этой группы здоровье существенно важнее. Психологические особенности группы с высоким нейротизмом включают повышенную тревожность относительно здоровья, осознанное отношение к состоянию организма, высокую чувствительность к изменениям самочувствия и склонность к профилактике заболеваний.

Для группы с низким нейротизмом характерны эмоциональная устойчивость, более спокойное отношение к симптомам, сниженная тревожность и менее выраженная забота о профилактике. Поведенческие паттерны высоконеуротичных: регулярный мониторинг здоровья, внимательное отношение к симптомам, активное обращение к специалистам и соблюдение врачебных рекомендаций. Низконеуротичные чаще реагируют спокойно на недомогания, имеют более расслабленное отношение к здоровью, обращаются к врачам спонтанно и гибко следуют медицинским рекомендациям. Высокий нейротизм связан с повышенной чувствительностью к стрессам, склонностью к переживаниям и осторожным подходом к здоровью. Низкий нейротизм – с эмоциональной стабильностью, уравновешенностью и меньшей тревожностью.

Таким образом, можно сделать вывод, что уровень нейротизма оказывает значительное влияние на восприятие и отношение к здоровью. Люди с высоким нейротизмом более озабочены своим здоровьем, что может проявляться в более частом посещении врачей и внимательном отношении к своему самочувствию. В то же время, они могут испытывать больший стресс и беспокойство по поводу

возможных заболеваний, что, в свою очередь, может привести к повышенной тревожности и эмоциональной нестабильности. Напротив, низко нейротичные индивиды демонстрируют большую расслабленность и менее выраженную заботу о здоровье, что может быть связано с их способностью лучше справляться со стрессом и сохранять эмоциональное равновесие. Все эти аспекты подчеркивают важность учета психологических характеристик при анализе отношения к здоровью и разработки индивидуализированных подходов к профилактике и лечению заболеваний.

На следующем этапе экспериментальной части исследования мы провели сравнительный анализ личностных особенностей, выявленных с помощью методики «Индивидуально-типологической опросник» Л. Собчик, между группами респондентов со значимой ценностью здоровья (n=31) и желательной (n=19). Средние значения данных групп представлены на рисунке 8.

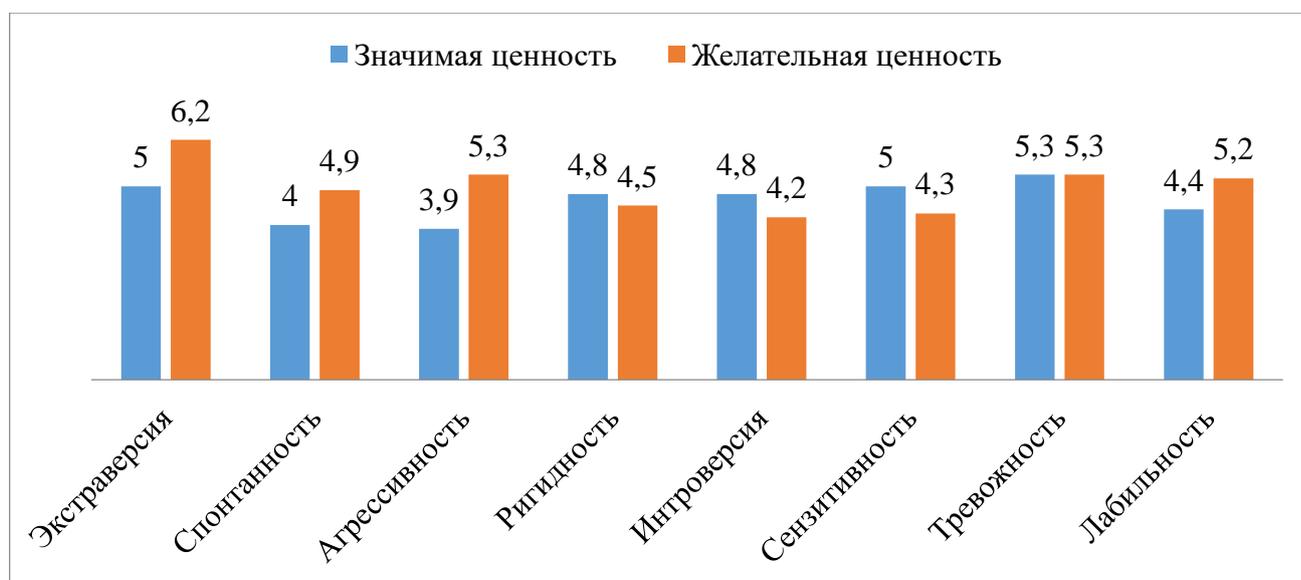


Рисунок 8 – Средние значения выраженности индивидуально-типологических особенностей в зависимости от отношения к ценности «здоровье»

Участники, относящиеся к категории со значимым отношением к своему здоровью, демонстрировали средний балл экстраверсии на 1,2 единицы ниже по сравнению с другой группой, что свидетельствует о повышенной социальной

активности данной категории субъектов. В той же группе было зафиксировано увеличение показателя спонтанности на 0,9 единиц, что может быть интерпретировано как тенденция к более импульсивному поведению.

Агрессивность у группы со значимой ценностью здоровья, оказалась на уровне на 1,4 единицы выше, чем у их участников из альтернативной группы, что может указывать на более выраженные конфликты в их поведении. В то же время, ригидность была зафиксирована на уровне на 0,3 единицы выше в группе, ценящей здоровье, что может свидетельствовать о тенденции к стереотипному поведению среди этих участников.

Интроверсия и сензитивность в группе со значимой ценностью здоровья были отмечены на 0,6 и 0,7 единиц соответственно выше, что может указывать на повышенную замкнутость и чувствительность к внешним воздействиям у данной категории испытуемых. Уровень тревожности оказался одинаковым для обеих групп, составляя 5,3, что может свидетельствовать о высоком уровне тревожности как общей характеристики, влияющей на здоровье.

Лабильность была отмечена на уровне на 0,8 единиц выше в группе с желательным отношением, что может свидетельствовать о большей эмоциональной нестабильности среди этих участников.

Сравнительный анализ профилей групп показывает, что участники, ценящие здоровье, характеризуются сдержанностью в поведении, эмоциональной чувствительностью и стабильностью, а также склонностью к рефлексии. В контрасте с этим, участники с предпочтительным отношением демонстрируют более высокую социальную активность, импульсивность, эмоциональную подвижность и агрессивность.

В группе, ценящей здоровье, умеренная спонтанность, низкий уровень агрессивности, в то время, в группе с желательным отношением преобладали экстравертные черты, повышенная импульсивность, агрессивность и эмоциональная лабильность.

Далее мы провели сравнительный анализ сформированности компонентов отношения к своему здоровью, в зависимости от его ценности для респондентов. Результаты представлены на рисунке 9.

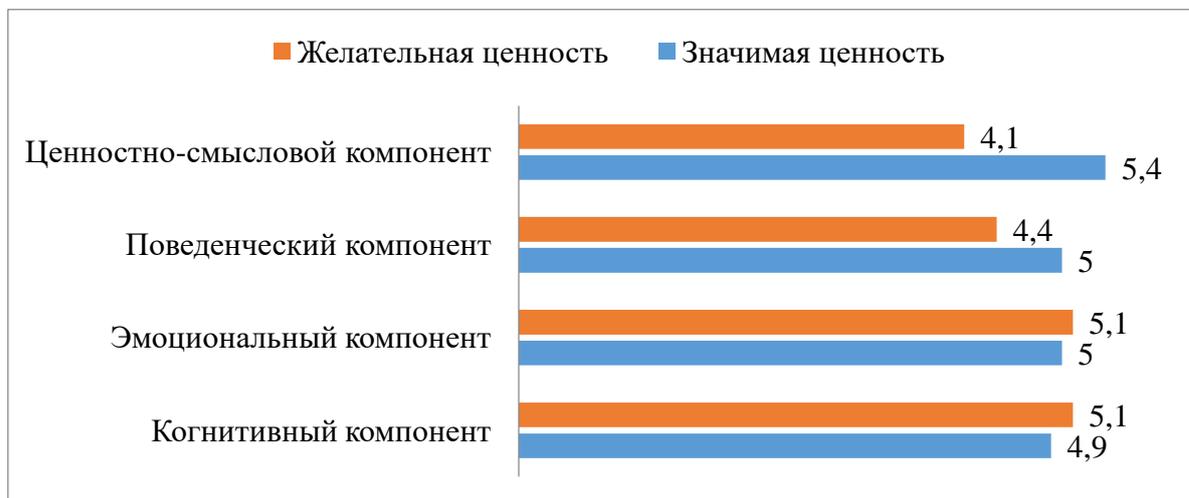


Рисунок 9 – Средние значения сформированности компонентов отношения к своему здоровью в зависимости от его ценности для респондентов
Исследование выявило, что когнитивный компонент у участников, отнесённых

к категории с желательной ценностью, превосходит аналогичный показатель у другой группы на 0,2 балла, при этом обе категории показывают высокий уровень осведомлённости в области здоровья. Эмоциональный аспект демонстрирует практически идентичные результаты для обеих групп с небольшим превосходством первой на 0,1 балл, что свидетельствует о значительном уровне эмоциональной вовлеченности.

В контексте поведенческого компонента, группа, идентифицированная со значимой ценностью, показывает более высокий результат на 0,6 баллов, что отражает более последовательное и активное участие в действиях, направленных на поддержание здоровья. Наибольшее различие отмечается в ценностно-смысловом компоненте, где группа со значимой ценностью опережает на 1,3 балла, что свидетельствует о более развитой и осознанной системе ценностей.

Профиль участников, отнесённых к группе со значимой ценностью, характеризуется высоким уровнем осознанности в вопросах здоровья, гармоничным

развитием всех компонентов, последовательностью в поведении и чётко выраженной системой ценностей. В контрасте с этим, участники, относящиеся к группе с желательной ценностью, демонстрируют удовлетворительный уровень знаний и эмоциональную вовлеченность, но менее организованное поведение и менее развитую систему ценностей.

В группе со значимой ценностью наблюдается гармоничное взаимодействие компонентов, что проявляется в высокой корреляции между осознанностью и поведением, указывая на наличие системного подхода к здоровью. В то время как в группе с желательной ценностью присутствует диссонанс между знаниями и поведением, недостаточная разработка ценностного компонента и менее стабильная структура отношения к здоровью.

Таким образом, можно заключить, что участники, относящиеся к группе со значимой ценностью, обладают более целостным и интегрированным подходом к вопросам здоровья, что, безусловно, отражается на их поведенческих реакциях и эмоциональном состоянии. Они не просто имеют обширные знания в области здоровья, но и способны применять их на практике, демонстрируя при этом высокий уровень самодисциплины и осознанности. В свою очередь, группа с желательной ценностью, хоть и показывает хорошие результаты в когнитивной и эмоциональной сферах, сталкивается с трудностями в реализации своих знаний в конкретных действиях, что может быть связано с недостаточной осознанностью и не до конца сформированной системой ценностей.

Далее, для проверки достоверности полученных данных и подтверждения выдвинутой гипотезы был проведён статистический анализ с использованием программы SPSS и критерия ранговой корреляции Спирмена [53]. Этот метод позволил выявить взаимосвязи между основными показателями и определить степень их согласованности, что важно для понимания структуры отношения к здоровью и подтверждения взаимосвязи данного отношения и индивидуально-типологической особенностей личности.

2.3 Корреляционный анализ взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и отношения к ценности «здоровье»

Для выявления взаимосвязи между термальной ценностью «здоровье» по методике Рокича, где респонденты присваивали ей ранги от 1 до 18, такими индивидуально-типологическими особенностями как экстраверсия, спонтанность, агрессивность, ригидность, интроверсия, сензитивность, тревожность, лабильность и свойствами темперамента, был использован критерий ранговой корреляции Спирмена. Результаты представлены в таблице 1.

Первая значимая положительная корреляционная взаимосвязь (0,348) на уровне значимости $\rho \leq 0,05$, была выявлена между шкалой «экстраверсия» индивидуально-типологического опросника Л. Собчик и ценностью «здоровье». Важно отметить тот факт, что чем выше показатель по рангу здоровья, тем ниже его значимость для человека, так как числовой показатель определяет, какое место человек отдал данной ценности (1 – самая значимая, 18 – самая отвергаемая).

Таблица 1 – Матрица корреляционных взаимосвязей между ценностью «здоровье» и индивидуально-типологическими особенностями респондентов

Показатели	Ранг ценности «здоровье»	Степень значимости
Экстраверсия	0,348*	$\rho \leq 0,05$
Спонтанность	0,223	Отсутствует
Агрессивность	0,506**	$\rho \leq 0,01$
Ригидность	-0,005	Отсутствует
Интроверсия	-0,183	Отсутствует
Сензитивность	-0,253	Отсутствует
Тревожность	0,072	Отсутствует
Лабильность	0,201	Отсутствует
Экстраверсия-интроверсия	0,307*	$\rho \leq 0,05$
Нейротизм	-0,203	Отсутствует

Примечание: ** - Корреляция значима на уровне 0.01; * - Корреляция значима на уровне 0.05

С увеличением экстравертности наблюдается тенденция к снижению приоритета, отводимого здоровью, что может указывать на уменьшение его реальной важности в сознании данной группы лиц. Такое явление может быть обусловлено повышенной социальной активностью экстравертированных личностей, которая

порой отвлекает их от фокусировки на здоровье. Импульсивность и предрасположенность к реагированию на внешние раздражители могут приводить к снижению внимания к внутренним процессам организма, в то время как динамичный образ жизни может способствовать игнорированию профилактических мер.

В поведенческом аспекте экстраверты склонны к менее рефлексивному подходу к вопросам здоровья, что проявляется в тенденции к принятию спонтанных решений относительно здоровья и образа жизни, а также в уменьшении интереса к профилактическим мероприятиям и более поверхностном восприятии собственного здоровья. Такое поведение может также объясняться их стремлением к новизне и разнообразию, что нередко приводит к отказу от рутинных, но важных для здоровья привычек, таких как регулярные физические упражнения или сбалансированное питание. Экстраверты часто ищут удовольствия и острых ощущений, что может привести к пренебрежению здоровьем в пользу кратковременных радостей или социальных взаимодействий. В результате, несмотря на то, что экстраверты могут казаться энергичными и здоровыми, их образ жизни иногда скрывает потенциальные риски для здоровья, которые они не всегда готовы признать. К тому же, экстравертам свойственно легко переключаться с одного занятия на другое, что может привести к непостоянству в достижении долгосрочных целей, включая цели по поддержанию здоровья. Они могут начать заниматься спортом или следить за питанием, но быстро теряют интерес, как только эти занятия перестают приносить немедленное удовольствие или новые впечатления. Это делает их более уязвимыми к различным заболеваниям, которые развиваются постепенно и требуют постоянного внимания и дисциплины, что идет вразрез с их природной склонностью к спонтанности и переменчивости

Следующая положительная корреляционная взаимосвязь (0,506) на уровне значимости $p \leq 0,01$, была выявлена между шкалой «агрессивность» индивидуально-типологического опросника Л. Собчик и ценностью «здоровье». Это свидетельствует о том, что высокий уровень агрессивности связан с более низким приоритетом ценности здоровья. Лица, проявляющие повышенную агрессивность, часто демонстрируют импульсивность в принятии решений, нетерпимость к

установленным ограничениям, склонность к рискованным поступкам и недостаточный уровень саморегуляции в аспектах, касающихся ведения здорового образа жизни. Такие индивиды зачастую игнорируют сигналы организма, указывающие на необходимость изменения поведения, отказываются от профилактических мероприятий, не следуют медицинским предписаниям и проявляют тенденцию к участию в экстремальных видах деятельности. Эти поведенческие паттерны могут приводить к пренебрежению мерами безопасности и повышенной восприимчивости к заболеваниям. Кроме того, они часто не осознают или недооценивают потенциальные риски, связанные с их действиями, что может привести к серьезным последствиям как для их здоровья, так и для благополучия окружающих. Непредсказуемость их поведения и частые конфликты с социальными нормами могут стать причиной проблем в межличностных отношениях и снижении качества жизни. Важно отметить, что такая агрессивность и импульсивность не всегда являются врожденными чертами, они могут формироваться под воздействием различных факторов, включая стрессовые ситуации, неблагоприятную социальную среду или недостаток поддержки со стороны близких.

Последняя значимая положительная корреляционная взаимосвязь (0,307) на уровне значимости $p \leq 0,05$, была выявлена между уровнем экстраверсии-интроверсии и ценностью «здоровье». Это свидетельствует о том, что экстравертированные личности часто проявляют менее осознанное отношение к здоровью, ведут более активный образ жизни, игнорируя сигналы организма, и ориентируются на социальное взаимодействие в ущерб собственному самочувствию. Интроверты, напротив, склонны к внимательному отношению к здоровью, самоанализу и рефлексии, более осторожны в принятии решений и чаще следуют профилактическим рекомендациям.

В поведении экстравертов это проявляется в склонности к рискованному поведению, импульсивным решениям, реже проходящих профилактические осмотры и склонности к перегрузкам. Интроверты же проявляют внимательное отношение к самочувствию, регулярно мониторят здоровье, придерживаются профилактических мер и имеют более осознанный образ жизни.

Такое различие в подходах к здоровью между экстравертами и интровертами может быть обусловлено различными личностными особенностями и стилями жизни. Экстраверты, стремясь к новым впечатлениям и общению, иногда забывают о важности баланса и гармонии своего внутреннего мира, что может привести к ухудшению здоровья. Интроверты же, в силу своей склонности к самоизоляции и глубокому анализу, чаще всего выбирают более спокойный и размеренный образ жизни, что в свою очередь способствует поддержанию их здоровья на высоком уровне.

Таким образом, сравнительный анализ показал, что среди склонных к экстраверсии 59% респондентов отдают предпочтение здоровью как значимой ценности, в то время как 41% отводят ему роль желаемого аспекта или проявляют безразличие. В контрасте с этим, среди интровертов 71% рассматривают здоровье как важный элемент жизни, тогда как 29% выражают предпочтение его желаемости или не проявляют к нему интерес.

Такое различие в подходах к здоровью между экстравертами и интровертами может быть обусловлено различными личностными особенностями и стилями жизни. Экстраверты, стремясь к новым впечатлениям и общению, иногда забывают о важности баланса и гармонии своего внутреннего мира, что может привести к ухудшению здоровья. Интроверты же, в силу своей склонности к самоизоляции и глубокому анализу, чаще всего выбирают более спокойный и размеренный образ жизни, что в свою очередь способствует поддержанию их здоровья на высоком уровне.

Индивиды с экстравертированным типом личности демонстрируют более высокий уровень развития когнитивного компонента отношения к своему здоровью (средний балл 5,5) по сравнению с интровертами (средний балл 4,2). Эмоциональный компонент (средний балл 5,7 против 4,0 у интровертов). Это свидетельствует о том, что экстраверты обладают более глубокими знаниями в области здоровья и проявляют более высокий уровень эмоционального участия в вопросах здоровья, а также имеют более сильные волевые качества. В контрасте с этим, интроверты показывают более высокие результаты в поведенческом компоненте (средний балл

5,7 против 4,1) и ценностно-смысловом компоненте (средний балл 5,9 против 4,2), что указывает на более стабильные и здоровые поведенческие реакции, осознанное отношение к здоровью и четко сформированную систему жизненных ценностей.

Участники, относящиеся к группе со значимой ценностью, обладают более целостным и интегрированным подходом к вопросам здоровья, что, безусловно, отражается на их поведенческих реакциях и эмоциональном состоянии. Они не просто имеют обширные знания в области здоровья, но и способны применять их на практике, демонстрируя при этом высокий уровень самодисциплины и осознанности. В свою очередь, группа с желательной ценностью, хоть и показывает хорошие результаты в когнитивной и эмоциональной сферах, сталкивается с трудностями в реализации своих знаний в конкретных действиях, что может быть связано с недостаточной осознанностью и не до конца сформированной системой ценностей.

Уровень нейротизма оказывает значительное влияние на восприятие и отношение к здоровью. Люди с высоким нейротизмом более озабочены своим здоровьем, что может проявляться в более частом посещении врачей и внимательном отношении к своему самочувствию. В то же время, они могут испытывать больший стресс и беспокойство по поводу возможных заболеваний, что, в свою очередь, может привести к повышенной тревожности и эмоциональной нестабильности. Напротив, низко нейротичные индивиды демонстрируют большую расслабленность и менее выраженную заботу о здоровье, что может быть связано с их способностью лучше справляться со стрессом и сохранять эмоциональное равновесие. Все эти аспекты подчеркивают важность учета психологических характеристик при анализе отношения к здоровью и разработки индивидуализированных подходов к профилактике и лечению заболеваний.

С увеличением экстравертности наблюдается тенденция к снижению приоритета, отводимого здоровью, что может указывать на уменьшение его реальной важности в сознании данной группы лиц. Такое явление может быть обусловлено повышенной социальной активностью экстравертированных личностей, которая порой отвлекает их от фокусировки на здоровье. Импульсивность и предрасположенность к реагированию на внешние раздражители могут приводить к

снижению внимания к внутренним процессам организма, в то время как динамичный образ жизни может способствовать игнорированию профилактических мер.

Высокий уровень агрессивности связан с более низким приоритетом ценности здоровья. Лица, проявляющие повышенную агрессивность, часто демонстрируют импульсивность в принятии решений, нетерпимость к установленным ограничениям, склонность к рискованным поступкам и недостаточный уровень саморегуляции в аспектах, касающихся ведения здорового образа жизни.

Заключение

Вопрос о значимости ценностей в жизни индивида остается центральной проблематикой в разнообразных дисциплинах и направлениях исследований. Основной фокус сделан на анализе роли личности в осмыслении окружающего мира и его взаимоотношении, на определении целей, на практической активности и поведении. Все теории, которые затрагивают тему функций ценностей, согласны в том, что ценности, прежде всего, служат регулятором человеческой активности, будучи нормативами, идеалами или критериями для выбора и оценки этических поступков.

Здоровье является ключевым элементом в системе ценностей каждого индивида. Особое значение имеет развитие понимания его значимости на протяжении всей жизни человека. Учёные отмечают, что с возрастом и в зависимости от изменений в социальной среде, таких как начало школьной или университетской жизни, основание собственной семьи и прочее, люди пересматривают свою систему ценностей, что приводит к переосмыслению убеждений и принципов.

Признание значимости поддержания здоровья и интеграция принципов сохранения здоровья в течение всего жизненного цикла представляют собой фундаментальные элементы, способствующие формированию у личности компетенций в области саморегуляции здоровья. Ответственное поведение в отношении личного здоровья и здоровья окружающих формируется на основе устоявшихся мировоззренческих ориентаций, волевых характеристик и стремления к переживанию положительных эмоций, которые, в свою очередь, активизируют поведенческие стратегии, направленные на поддержание и укрепление здоровья.

Исследование на теоретическом уровне показало, что каждый индивид несёт в себе уникальный набор психологических характеристик, которые формируют его неповторимость. Развитие личных ценностей неразрывно связано с состоянием здоровья и активности человека на психофизиологическом уровне. Здоровье человека неразрывно связано с его жизненными привычками. Одним из важнейших аспектов здорового образа жизни является высокое оценивание собственного здоровья. Такое

отношение способствует глубокому пониманию здоровья и болезни, охватывает все стороны жизни, влияющие на здоровье (физическое, умственное, социальное, духовный), а также включает в себя освоение техник и практик, направленных на укрепление здоровья и развитие здорового образа жизни.

Наше экспериментальное исследование взаимосвязи взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у студентов-психологов, включало в себя несколько этапов.

На подготовительном этапе состоялся обзор и анализ литературы посвященной проблеме исследования. Мы определили объект и предмет, сформулировали цель, задачи и гипотезу, выбрали необходимые для реализации эксперимента психодиагностические методики.

Второй этап включал в себя организацию и проведении практической части эксперимента. Сначала была сформирована выборка исследования, в которую вошли 50 студентов выпускного курса бакалавриата, направления подготовки «Психология». Гендерный состав выборки представлен 60% женщинами и 40% мужчинами в возрасте от 22 до 45 лет. Базой исследования выступил ФГБОУ ВО ТГУ.

Также, на этом этапе был проведен сбор данных. В ходе исследования строго соблюдались принципы конфиденциальности и добровольного участия. Участникам предложено заполнить выбранные опросники онлайн в удобное для них время с гарантией анонимности. Респонденты получили обратную связь и, по желанию, детальное объяснение своих результатов. Проводилась обработка собранных данных, подсчет полученных баллов, перевод сырых баллов в стандартные, составление и заполнение сводных таблиц. Данные собирались с помощью следующих психодиагностических методик: индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик; методика «Ценностные ориентации» М. Рокича; опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской; методика изучения темперамента Г. Айзенка(EPI).

Следующий этап, аналитический, включал в себя детальный количественный, качественный и сравнительный анализ полученных экспериментальных данных. Составлены и описаны графики, диаграммы и таблицы, проведен корреляционный анализ, с использованием программы математической обработки SPSS.

На заключительном этапе мы проверили гипотезу и сформулировали следующие выводы.

Существует положительная взаимосвязь между уровнем экстраверсии-интроверсии и отношения к ценности «здоровье». Такое различие в подходах к здоровью между экстравертами и интровертами может быть обусловлено различными личностными особенностями и стилями жизни. Экстраверты, стремясь к новым впечатлениям и общению, иногда забывают о важности баланса и гармонии своего внутреннего мира, что может привести к ухудшению здоровья. Интроверты же, в силу своей склонности к самоизоляции и глубокому анализу, чаще всего выбирают более спокойный и размеренный образ жизни, что в свою очередь способствует поддержанию их здоровья на высоком уровне.

Высокий уровень агрессивности связан с более низким приоритетом ценности здоровья. Лица, проявляющие повышенную агрессивность, часто демонстрируют импульсивность в принятии решений, нетерпимость к установленным ограничениям, склонность к рискованным поступкам и недостаточный уровень саморегуляции в аспектах, касающихся ведения здорового образа жизни.

Группа испытуемых с повышенным уровнем нейротизма демонстрирует большую ценность здоровья, что связано с их повышенной тревожностью и вниманием к собственному состоянию. Интровертированные личности чаще проявляют осознанное отношение к себе и внимательность к внутренним сигналам организма. В итоге, именно сочетание высокого нейротизма и интроверсии способствует более высокой реальной ценности здоровья у обследованных.

Список используемой литературы

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л. : Изд-во ЛГУ, 1968. 338 с.
2. Ананьев В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания. СПб. : Медицина, 2000. 274 с.
3. Башкатов С.А. Разноуровневые факторы личностного благополучия: автореф. дис. канд. психол. наук. Челябинск, 2013. 26 с.
4. Белоус В.В. Структурно-функциональная характеристика интегральной индивидуальности // Вопросы психологии. 1994. №3. С. 130-136.
5. Белоус В.В. Функциональная роль типа темперамента в индивидуальной и совместной деятельности людей // Вопросы психологии. 1984. №4. С.102-107.
6. Белякова Е.Г. Психология: учебник и практикум для прикладного бакалавриата: для студентов высших учебных заведений всех направлений и специальностей. Москва : Юрайт, 2016. 263 с
7. Березанцев А.Ю. Психосоматика и соматоформные расстройства. М. : Информационные технологии, 2001. 191 с.
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. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. М. : ДиректМедиа, 2008. 612 с.
10. Василенко И.Ю. Учёт индивидуально-психологических особенностей младших школьников как фактор психологической безопасности личности. // В сборнике: Системно-деятельностный подход как условие реализации требований федерального государственного образовательного стандарта нового поколения. Материалы II всероссийской научно-практической конференции. Под общей редакцией Л.М. Гура, С.Е. Моторной. 2018. С. 113-124.

11. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки : Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Психология». Москва : Academia, 2001. 343 с.
12. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология и культура здоровья : базовые понятия, концепции и подходы. Ростов-на-Дону : Южный федеральный университет, 2011. 176 с.
13. Гуревич П.С. Психология. Москва : ИнфраМ, 2015. 330 с.
14. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение. Переводчик А.Б. Гофман. 4-е изд., испр. Москва : Издательство Юрайт, 2024. 307 с.
15. Жесткова Н.А. Сущность и структура понятия «психологическое здоровье человека» // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. № 3 (35). С. 384-392.
16. Журавлев И.В., Шилова Л.С. Изменение отношения к здоровью населения СССР. Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни населения СССР и Финляндии. М. : ИС, 1992. С. 88.
17. Журавлева Н.А. Динамика ценностных ориентаций личности в российском обществе. Москва : Ин-т психологии РАН, 2006. 333 с.
18. Запорожец А.В. Значение ранних периодов детства для формирования детской личности. В кн.: Принцип развития в психологии / Под ред. Анцыферовой А.И. М. : Наука, 1978. С. 243-267.
19. Иванюшкин А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека // Вестник АМН. 1982. Т. 45. № 4. С. 29-33.
20. Казин Э.М., Касаткина Н.Э., Руднева Е.Л. .Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. М. : Издательство «Омега-Л», 2013. 443 с.
21. Казин Э.М., Працун Э.В., Краношлыкова О.Г., Федоров А.И. Формирование здоровьесберегающей компетентности педагогов в инфраструктуре образовательных учреждений (методологические и организационно–педагогические аспекты) // Валеология. 2013. № 3. С. 38–44.

22. Кроль В.М. Способности. Характер. Темперамент // Психология. М. : Просвещение, 2005. 651 с.
23. Лазурский А.Ф. Избранные труды по психологии. М. : Наука, 1997. 446 с.
24. Лапин Н.И. Пути России: Социокультурные трансформации. М. : ИФ РАН, 2000. 194 с.
25. Лебедева О.В. Психолого-педагогические условия развития психологического здоровья студентов в инновационном пространстве педагогического ВУЗа // Мир психологии. 2016. № 1 (85). С. 198-208.
26. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов-на-Дону : «Феникс», 2000. 544 с.
27. Леонтьев Д.А. Ценностные представления в индивидуальном и групповом сознании: виды, детерминанты и изменения во времени. // Психологическое обозрение. 1998. № 1. С. 13–25.
28. Леонтьев Д.А. Введение: личностный потенциал как объект изучения. Личностный потенциал: структура и диагностика. М. : Смысл, 2011. С. 5-11.
29. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л. : Медицина, 1983. 255 с.
30. Лукашов А.М., Калмыкова Н.М., Акопян А.С., Шиленко Ю.В. Здоровье. Общество. Здравоохранение. М. : Информэлектро, 2002. 173 с.
31. Любимова Т.Б. Понятие ценности в буржуазной социологии // Социальные исследования. Теория и методы. М. : Наука. 1970. Вып. 5. С. 61–76.
32. Макаревич М.А. Ценность // Энциклопедический социологический словарь / Под общ. ред. Г.В. Осипова. М. : Изд-во ИСПИ РАН, 1995. С. 871–872.
33. Мандель Б.Р. Возрастная психология. 2-е изд., испр. и доп. М. : ИНФРА-М, 2021. 350 с.
34. Мясищев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды / Под ред. Бодалева А.А. М. : Модэк МПСИ, 2004. 158 с.
35. Немов Р.С. Общая психология. М. : Владос, 2008. 400 с.
36. Никифоров Г.С. Психология здоровья. СПб. : Речь, 2002. 256 с.

37. Обухова Ю.В. Актуальные вопросы психологии личности: теория и практика. Южный федеральный университет. Ростов-на-Дону : Издательство Южного федерального университета, 2018. 142 с.
38. Омарова М.К. Жизнестойкость в её взаимосвязи с отдельными характеристиками личности // Вестник Дагестанского государственного университета. Серия 2 : Гуманитарные науки. 2018. Т. 33. № 1. С. 95-100.
39. Павлов И.П. Физиология и патология высшей нервной деятельности. Москва; Ленинград : Гос. мед. изд-во, 1930. 45с.
40. Парсонс Т. Система координат действия и общая теория систем действия: культура, личность и место социальных систем. Социология: хрестоматия. Сост. Ю.Г. Волков, И.В. Мостовая. М. : Гардарики, 2003. С.271-288.
41. Петренко В.Ф. Основы психосемантики. СПб. : Питер, 2005. 480 с.
42. Собчик Л.Н. Индивидуально-типологический опросник: Практическое руководство к традиционному и компьютерному варианту теста. М. : «Боргес», 2010. 59 с.
43. Теплов Б.М. Типологические свойства нервной системы и их значение для психологии. М. : Просвещение, 1962. 40 с.
44. Тимошенко Н.А., Калмыкова А.А. Индивидуально-психологические особенности личности несовершеннолетнего // В сборнике: Лучшая студенческая статья 2017. сборник статей победителей V международного научно-практического конкурса. 2017. С. 245-248.
45. Тугаринов В.П. О ценностях жизни и культуры Ленинград : Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. 156 с.
46. Феоктистова С.В. Психология. 2-е изд., испр. и доп. М. : Юрайт, 2020. 234 с.
47. Хомская Е.Д., Батова Н.Я. Мозг и эмоции: Нейропсихол. исслед. М. : Изд-во МГУ, 1992. 180 с.
48. Чедов К.В., Гавроница Г.А., Чедова Т.И. Физическая культура. Здоровый образ жизни : учебное пособие. Пермский государственный национальный исследовательский университет. Электронные данные. Пермь, 2020. 1,68 Мб; 128 с.

URL : <http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnieposobiya/fizicheskaya-kultura-zdorovuj-obraz-zhizni.pdf> (дата обращения 10.10.2024).

49. Ядов В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности. Л. : Наука, 1979. 264 с.

50. Allport G.W. Study of values. Boston: Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company, 1998. 28 p.

51. Allport G.W. Pattern and Growth in Personality. Orlando: Harcourt College Publishers, 2000. 594 p.

52. Rockeach M. Understanding Human Values. New York : Free Press, 1979. 322 p.

53. Spearman C.E. General intelligence, objectively determined and measured. Text. / C.E. Spearman // American Journal of Psychology, 1904, vol.15. P.201-293.

54. Frankl V.E. The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy. New York: Plenum Press,1988. 181 p.