

**ԱՆՁԻ ԻՆՔՆԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՆԵՐՔԻՆ
ԴՐԴԱՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ ԴԵՐԸ ԱՌՈՂՋ ԿԵՆՍԱԿԵՐՊ ՎԱՐԵԼՈՒ
ՄՏԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ**

Հակոբջանյան Ա. Ռ. (ԵՊՀ, Երևան, Հայաստան)

a_hakobjanyan@ysu.am

Հոդվածում ներկայացվում է առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերի իրականացման մտադրությունների ուսումնասիրությունը: Ուսումնասիրությամբ բացահայտվում է, թե որ գործոններն են կանխորոշիչ համարվում վարքի մտադրության համար: Առողջ ապրելակերպի մասին մտայնություններն այսօր արդիական ու նորաձև են: Գրեթե բոլոր լրատվամիջոցներում կարելի է հանդիպել տարբեր մեկնաբանությունների, թե ինչ է առողջ ապրելակերպը, ինչպես նիհարել, ինչպես թողնել ծխելը և այլն: Այս ուսումնասիրությամբ ներկայացվում են առողջության հոգեբանության բնագավառի գիտական հետազոտություններ առ այն, թե հատկապես որ գործոններն են կանխորոշում առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերի իրականացումը: Մեր կողմից իրականացված հետազոտությամբ դուրս են բերվել մասնավորապես առողջ սնվելու, մարզվելու և ծխելը թողնելու մտադրությունների հիմքում ընկած սոցիալ-կոգնիտիվ և դրդապատճառային գործոնները: Ստացված արդյունքների համաձայն՝ առողջ կենսակերպ վարելու մտադրությունների համար առավել էական դեր ունեն անձի ինքնարդյունավետությունը և ներքին՝ ինքնավար դրդապատճառները:

***Հանգուցային բառեր.** առողջության պահպանում, վարքի ինքնակարգավորում, ինքնարդյունավետություն, ինքնավար դրդապատճառներ, առողջ կենսակերպի մտադրություն:*

Առողջությունը՝ որպես գերակա արժեք, անխուսափելիորեն արտացոլված է առօրյա մտահոգություններում: Հատկապես հոգսերի ու անհանգստությունների նարատիվում է դրսևորվում, քանի որ բավականին հաճախ կարելի է նկատել, որ առողջության մասին հոգալը սկսվում է միայն այն ժամանակ, երբ արդեն առկա են որոշակի առողջական խնդիրներ: Անշուշտ, բուժում իրականացնելը և անառողջն առողջացնելը ևս առողջության պահպանմանն ուղղված միջոցառումներ են, սակայն առողջ վարքի կամ առողջ ապրելակերպի կազմակերպումը և կարգավորումը նախևառաջ ենթադրում է առողջական վիճակի բարելավում՝ հիվանդությունների կանխարգելման սկզբունքով: Այս հոդվածում առողջության պահպանումը հասկացվում և կիրառվում է վերջին իմաստով: Նման մոտեցումից ելնելով՝ առողջական վիճակի ինքնակարգավորումը ենթադրում է առողջական սովորույթների ձևավորում, դրանց

կանոնավոր իրականացում, որոնք էլ իրենց հերթին հիմք են հանդիսանում ընդհանուր առմամբ առողջ ապրելակերպի ձևավորման համար:

Սույն հոդվածի նպատակն է իրականացված հետազոտության արդյունքներով ներկայացնել առողջության պահպանման, առողջ կենսակերպ ձևավորելու ինքնակարգավորման առանձնահատկությունները, մասնավորապես՝ դուրս բերել անձի ինքնարդյունավետության և ներքին դրդապատճառների դերը առողջ սննդօգտագործման, մարզվելու և ծխելը թողնելու վարքաձևերն իրականացնելիս: Առհասարակ անձի ինքնակարգավորումը ենթադրում է մարդու՝ իր վարքը վերահսկելու և ըստ անհրաժեշտության վերափոխելու ունակությունը: Հասկանալու համար, թե առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործընթացում վարքի ինչպիսի ինքնակարգավորում կարող է լինել, նախ անդրադառնանք ինքնակարգավորման բնորոշմանն ընդհանուր սահմանմամբ:

Ա. Բանդուրայի սոցիալ-կոգնիտիվ տեսության շրջանակներում առաջադրված փոխադարձ դետերմինիզմի սկզբունքի համաձայն՝ մարդու վարքը ձևավորվում է երեք փոփոխական մեծությունների հաշվին՝ շրջակա միջավայրի, բուն վարքի և անձնային առանձնահատկությունների: Ընդ որում՝ վարքը մասնակիորեն շրջակա միջավայրի գործառույթ է, իսկ միջավայրը մասնակիորեն կախված է վարքից: Երրորդ՝ անձնային գործոնի ներքո Բանդուրան առաջին հերթին առանձնացնում է ներքին բուֆազրերը՝ կոգնիցիաները: Հենց դրանք են որոշում, թե շրջակա միջավայրի ինչպիսի երևույթների նա կհանդիպի, ինչպես կգնահատի այդ երևույթները և ինչպես կկազմակերպի իր հետագա առնչությունն այդ երևույթների հետ [2]: Ինքնակարգավորման գործընթացի կարևորությունն առավել հասկանալի է դառնում, երբ մարդը ձախողում է որևէ վարքաձև իրականացնելիս: Հատկապես, երբ խոսքն այնպիսի վարքաձևերին է վերաբերում, որոնց իրականացման անհրաժեշտությունն անքննելի է: Դա առավելապես ակնհայտ է առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերի դեպքում: Բարեհաջող ինքնակարգավորումը մտքերի, զգացմունքների և գործողությունների կառավարման գործընթացն է նպատակներին հասնելու ճանապարհին խոչընդոտի հանդիպելիս [8]: Գաղտնիք չէ, որ առողջ լինելու համար անհրաժեշտ է հետևել այնպիսի վարքաձևերի, ինչպիսիք են մարզվելը, սննդակարգին հետևելը, ծխելուց և այլ վնասակար սովորույթներից հրաժարվելը, արյան ճնշման կարգավորումը, սթրեսածին գործոնները հաղթահարելու համար արդյունավետ միջոցների մշակելն ու կիրառելը և այլն: Երբ իբրև նպատակ է սահմանվում առողջանալը կամ առողջության բարելավումը, ապա ավանդական բժշկական միջամտությունները դեռևս միակ միջոցը չեն այդ նպատակին հասնելու համար: Այսինքն՝ առողջության պահպանման համար էական սովորույթների կառավարումը՝ այն է ինքնակարգավորումը, արդեն լավագույն բուժումն է: Առողջությանն ուղղված ժամանակակից մեթոդներն առավելապես կենտրոնանում են ավանդական բժշկական միջամտությունների

վրա, որոնք սովորաբար կապված են մեծ ծախսեր պահանջող բժշկական խնամքի հետ: Սա թերևս նույնպես կարգավորման գործընթաց է, սակայն այս պարագայում առողջությունը կարգավորվում է արտաքին ռեսուրսներով: Սոցիալ-կոգնիտիվ մոտեցումն առաջարկում է կենտրոնանալ առողջական սովորույթների ինքնակարգավորման գործընթացի վրա, ինչը կօգնի մարդկանց առողջ մնալ ամբողջ կյանքի ընթացքում: Առողջական սովորույթները չեն փոխվում միայն կամային ջանքերի շնորհիվ, այդ փոփոխությունները սովորաբար արձանագրվում են դրդապատճառային և ինքնակարգավորման հմտությունների վարժանքներով: Նպատակներին ուղղված քայլերն ամրապնդում են վարքային փոփոխությունները՝ ձևավորելով կրկնվող գործողություններ, որոնք էլ իրենց հերթին դառնում են առողջության պահպանմանն ուղղված վարքային սովորություններ կամ, այլ կերպ ասած, առողջ ապրելակերպ՝ ներքին կարգավորմամբ: Ընդ որում այս սովորույթների ձևավորման համար որպես կանխորոշիչ գործոն են հանդիսանում ինքնարդյունավետության համոզմունքները: Ինքնարդյունավետությունը որոշակի խնդիրներ կամ իրավիճակը հաղթահարելու սեփական ընդունակության գնահատումն է՝ համոզմունքն առ այն, որ անձը կարող է իրականացնել այս կամ այն վարքը: Այն ենթադրում է անձի ընդունակությունը՝ հաղթահարելու բարդ իրավիճակները և ազդելու գործունեության արդյունավետության վրա [3]: Բանդուրան նշում է, որ ինքնարդյունավետության համոզմունքները առողջության վրա ազդում են երկու ճանապարհով՝ ազդելով կենսաբանական համակարգերի (իմունային, նյարդային) ակտիվացման վրա և ազդելով մարդու՝ վարքային փոփոխություններ իրականացնելու որոշումների վրա, նրանց՝ փոխվելու դրդապատճառների վրա: Ցածր ինքնարդյունավետությամբ մարդը քիչ արդյունքներ է ակնկալում իր վարքի փոփոխությունից, իսկ բարձր ինքնարդյունավետություն ունեցող մարդը ոչ միայն ակնկալում է, որ կհաջողի, այլև ավելի հավանական է, որ ներկայում էլ կունենա ավելի առողջ վարք [4]: Առողջ վարքի ձևավորմանն ուղղված մի շարք հետազոտություններով բացահայտվում է, որ նոր վարքաձևեր ձևավորելիս, երբ մարդիկ հստակեցնում են վարքի մտադրությունը, մշակում գործողությունների մանրամասն պլանը և կանոնավոր իրականացնում վարքը, նրանք սկսում են նաև բյուրեղացնել իրենց ունակությունների հանդեպ ունեցած համոզմունքներն ու նախաձեռնել փոփոխությունը: Օրինակ, եթե ֆիզիկական ակտիվությամբ զբաղվելու համար ամենից հաճախ անհրաժեշտ են համապատասխան դրդապատճառներ, ապա դրանց խթանումն էլ իր հերթին կախված է մի քանի գործոններից, որոնց շարքում են լավատեսական համոզմունքներն այն մասին, որ անձը կարող է զբաղվել ֆիզիկական վարժություններով՝ ի հեճուկս տարբեր պատճառաբանությունների: Հետազոտությամբ բացահայտվել է նաև, որ մարդու կողմից ընկալվող ինքնարդյունավետությունը մարզվելու մտադրության և մարզումները տևականորեն իրականացնելու վրա ազդող հիմնական գործոնն

է: Որքան մեծ է ֆիզիկական ակտիվությամբ զբաղվելու վստահությունը և բավարարվածությունը ներկա ֆիզիկական ակտիվության մակարդակով, այնքան ավելի հաճախ ու կանոնավոր են մարզումները Ինքնարդյունավետության որոշիչ դերը բացահայտվել է նաև մի շարք այլ հետազոտություններում, որոնք ուղղված էին ֆիզիկական կանոնավոր ակտիվությանն ու դրա պահպանմանը [3, 6]:

Առողջությանն առնչվող վարքի դրդապատճառներին անդրադառնալիս առավել հաճախ ընդգծվում է վարքային փոփոխություններ իրականացնելու համար դրանց նշանակալի դերը: Առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերի հիմքում ընկած դրդապատճառների ուսումնասիրման համար առանձնացվում են մի շարք մոտեցումներ: Դրդապատճառային համակարգը և անձը լայնորեն ուսումնասիրվում է ինքնադետերմինացիայի մոտեցման շրջանակներում [5]: Տեսությունը դիտարկում է ներքին և արտաքին դրդապատճառների դերն անձի սոցիալ-կոգնիտիվ զարգացման մեջ: Մոտեցումը ենթադրում է, որ մարդիկ ակտիվ օրգանիզմներ են, որոնք ունեն աճի, շրջակա մարտահրավերները յուրացնելու և Ես-ի մեջ ինտեգրելու միտումներ: Սակայն, այնուամենայնիվ, այս գործընթացներն ինքնաբերաբար չեն տեղի ունենում, այլ պահանջում են սոցիալական միջամտություն և աջակցություն: Այսինքն՝ սոցիալական միջավայրը կարող է կամ նպաստել կամ խոչընդոտել հոգեբանական աճի կամ ակտիվ ներգրավվածության միտումներին: Այս երկկողմանի գործընթացն օրգանիզմի և սոցիալական միջավայրի միջև հիմք է ինքնադետերմինացիայի տեսությամբ վարքի, փորձառության և զարգացման կանխատեսումների համար [5]:

Այսպես, ներքին և արտաքին դրդապատճառները պայմանավորում են վարքի ինքնակարգավորման հիմնական մեխանիզմները: Առողջապահության ոլորտի հետազոտողները վարքի փոփոխության գործընթացը նկարագրում են որպես փոփոխությունը նախաձեռնելու և պահպանելու երկկողմանի խնդիր: Սովորաբար վարքի փոփոխության մոտեցումներում ընդգծվում է նախաձեռնության մասը՝ դրդված արտաքին ճնշմամբ և վերահսկողությամբ, դրական խրախուսանքով, սակայն այդ փոփոխության պահպանման մասը հաճախ բացակայում է այդ մոտեցումներում [9]: Ինքնադետերմինացիայի տեսությունը կենտրոնանում է ժամանակի ընթացքում առողջությանն առնչվող վարքի փոփոխության տևական պահպանման խնդրի վրա: Տեսության համաձայն՝ ինքնավարության և կոմպետենցիայի զգացման զարգացումը էական է ներքնայնացման և ներգրավվածության գործընթացների համար, որոնց միջոցով անձը կարգավորում և կայունացնում է առողջությանն ու բարեկեցությանն առնչվող վարքաձևերը: Առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերից շատերը, ինչպիսին են ֆիզիկական ակտիվությունը, դեղամիջոցների ընդունումը, ծխելը թողնելը, սովորաբար ներքուստ մոտիվացված կամ հաճույքով արվող գործողություններ չեն: Այդ պատճառով նշված վարքաձևերի

արդյունավետ իրականացման և պահպանման համար անհրաժեշտ է, որպեսզի մարդիկ արժևորեն դրանք և ընդունեն դրանց անձնական կարևորությունը: Ինչպես արդեն վերը նշվել է, առավել հաճախ նման վարքային փոփոխություններն իրականանում են արտաքին կարգավորմամբ, որն ինքնադետերմինացիայի տեսության մեջ անվանվում է վերահսկվող մոտիվացիա: Այս պարագայում մարդու վարքային փոփոխությունների պատրաստակամությունը պայմանավորված է արտաքին խրախուսանքով, պատժից խուսափումով կամ սոցիալական ճնշումներին համապատասխանելու ձգտումով [7]: Վերահսկվող մոտիվացիայի այլ ձև է ինտրոյեկցիան, երբ մարդը ներգրավվում է վարքում՝ խրախուսանք ստանալու կամ պատժից ու մեղքի զգացումից խուսափելու համար: Ըստ ինքնադետերմինացիայի տեսության՝ վերահսկվող մոտիվացիայի երկու ձևն էլ՝ էքստերնալ և ինտրոյեկցված, չեն նպաստում վարքի երկարատև պահպանմանը: Ի հակադրություն՝ փոփոխության իրականացումը և պահպանումը կարող է ինքնավար դրդապատճառների ֆունկցիան լինել: Ինքնավար մոտիվացիայի ձևերից մեկը նույնացված կարգավորումն է, երբ մարդն անձամբ նույնանում կամ հաստատում է վարքի կարևորությունը: Առավել ինքնավար է ներառված կարգավորումը, որի պարագայում մարդը ոչ միայն արժևորում է վարքի իրականացումը, այլև դարձնում է դա իր ապրելակերպի և կենտրոնական արժեքների մի մասը [9]:

Մեր կողմից իրականացված հետազոտության վերլուծությամբ պարզ դարձավ, որ առողջ սնվելու, մարզվելու և ծխելը թողնելու վարքաձևերի իրականացման համար էական նշանակություն ունեն անձի դիրքորոշումներն առ այն, որ նա կարող է վերահսկել իր վարքը (ինքնարդյունավետություն) և ներքին՝ ինքնավար դրդապատճառները՝ իբրև այս կամ այն վարքի իրականացման մտադրության համար կանխորոշիչ գործոններ: Դիտարկենք մեր կողմից իրականացված հետազոտության արդյունքները:

Հետազոտության նպատակն էր ուսումնասիրել առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերի կարգավորման առանձնահատկությունները, մասնավորապես՝ անձի ինքնարդյունավետության և դրդապատճառների դրսևորման և փոխազդեցության դերը առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերում (առողջ սնվելու, մարզվելու, ծխելը թողնելու): Հետազոտության հիմնական նպատակից ելնելով՝ ձևակերպվել են հետևյալ *հետազոտական խնդիրները*.

1. Ուսումնասիրել համոզմունքների, դիրքորոշումների (տվյալ ուսումնասիրության դեպքում՝ մասնավորապես արդյունավետության համոզմունքից ձևավորվող վարքի վերահսկման դիրքորոշումը) և դրդապատճառային համակարգի դրսևորումները և դերը առողջության պահպանմանն ուղղված վարքում:
2. Ուսումնասիրել ներքին և արտաքին դրդապատճառների առանձնահատկությունները առողջ սնվելու, մարզվելու և ծխելը թողնելու վարքաձևերում

3. Դուրս բերել առողջության պահպանման ինքնարդյունավետության և դրդապատճառների փոխկապվածության առանձնահատկությունները:

Հետազոտական ընտրանքը կազմել են 18-55 տարեկան 202 մասնակիցներ (100 տղամարդ, 102 կին): Ընտրանքի 35%-ը կանոնավոր ծխողներ էին:

Հետազոտությունն իրականացվել է սոցիալ-կոգնիտիվ և ինքնադետերմինացիայի մոտեցումների մեթոդաբանական հիմքով: Կիրառվել է հարցարանային մեթոդ, որով ուսումնասիրվել են անձնային-կոգնիտիվ հիմնական փոփոխականները՝ հիմնվելով ժամանակակից սոցիալ-կոգնիտիվ մոտեցումներից մեկի՝ պլանավորված վարքի տեսության վրա [1]: Տեսությամբ առաջարկվող հիմնական սոցիալ-կոգնիտիվ փոփոխականներն են՝ վարքի իրականացման վերաբերյալ դիրքորոշումները, սուբյեկտիվ նորմը՝ այսինքն սոցիալական ճնշման ընկալումը՝ գործելու ըստ նշանակալի անձանց կարծիքների, և ընկալվող վարքային վերահսկողությունը: Վերջինը վերաբերում է բոլոր այն արտաքին ու ներքին գործոններին, որոնք վերահսկելով՝ անձն ունենում է այս կամ այն վարքն իրականացնելու վստահությունը կամ ինքնարդյունավետությունը: Ինչպես նաև կիրառվել է դրդապատճառային ինքնակարգավորման հարցարանը, որով բացահայտվել են ներքին՝ ինքնավար և արտաքին՝ վերահսկվող դրդապատճառների առանձնահատկությունները:

Մեր կողմից առաջ քաշված նախնական ենթադրության համաձայն՝ վարքի իրականացման մտադրության համար կանխորոշիչ գործոններ են համարվում առավելապես ինքնարդյունավետությունը և ներքին դրդապատճառները: Ենթադրվում է, որ վարքն ավելի մեծ հավանականությամբ կիրականացվի հատկապես այս բաղադրիչների փոխկապվածությամբ:

Հետազոտության արդյունքները ենթարկվել են կորելյացիոն և ռեգրեսիոն վերլուծության: Այսպես, ներկայացնենք ստացված տվյալները՝ ըստ առանձին վարքաձևերի դիտարկման: Առողջ սնվելու ինքնարդյունավետությունը դրական կորելյացիոն կապի մեջ է նույն վարքաձևն իրականացնելու ինքնավար դրդապատճառների հետ ($r=0.410$, $p\leq 0.01$), ինչպես նաև վերահսկվող դրդապատճառների հետ՝ սխալի ավելի մեծ հավանականությամբ ($r=0.170$, $p\leq 0.05$) և ամոտիվացիայի հետ՝ հակադարձ կորելյացիոն կապով ($r=-0.181$, $p\leq 0.05$): Այսպիսի արդյունքը թերևս բացատրելի է այն հանգամանքով, որ ներքին խթանումը մղում է որոշակի գործողությունների՝ հաճախ այդ գործողությունների ընթացքից ու բովանդակությունից հաճույք ստանալով, սակայն հնարավոր է, որ առողջության պահպանմանն ուղղված վարքաձևերի պարագայում, երբ նպատակադրումն առողջության բարելավումն ու պահպանումն է, միայն ներքին խթանները բավարար չեն և մարդուն անհրաժեշտ է նաև սոցիալական աջակցություն, ինչպես նաև իր կողմից իրականացվող վարքի վերջնարդյունքների կարևորության հստակեցում: Ամոտիվացիայի և ինքնարդյունավետության հակադարձ կապը կարելի է օրինաչափ համարել, քանի որ վարքն իրականացնել կարողանալու վստահությունն ուղեկցվում է

որոշակի գործողություններ իրականացնելու խթաններով: Ընդ որում այդպիսի խթանները կարող են լինել ինչպես ներքին՝ ինքնավար, այնպես էլ արտաքին՝ վերահսկվող: Հետևաբար, սպասելի է, որ ամոտիվացիայի՝ դրդապատճառների բացակայության դեպքում ցածր է վարքն իրականացնելու վստահությունը: Ինքնարդյունավետության և դրդապատճառների միջև փոխկապվածության ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ առողջ սնվելու սովորույթը ձևավորելու և նաև կարգավորելու՝ այն պարբերական կրկնվող գործողություն դարձնելու համար անհրաժեշտ են առավելապես ներքին՝ ինքնավար դրդապատճառների ակտիվացում և վարքն իրականացնել կարողանալու վստահության բարձրացում:

Առողջ սնվելու մտադրության կանխորոշիչ գործոնների բացահայտմանն ուղղված ռեգրեսիոն մոդելի համաձայն առողջ սննդակարգ ունենալու նախկին փորձը 31% հավանականությամբ կանխորոշում է վարքը կրկնելու մտադրությունը ($F_{1,173}=.313, p<0.001$): Հիերարխիկ ռեգրեսիոն մոդելում ինքնավար դրդապատճառների ավելացումը վարքի մտադրության հավանականության 52%-ն է ապահովում ($F_{1,172}=.213, p<0.001$): Իսկ սուբյեկտիվ նորմը կանխորոշում է վարքի մտադրության հավանականությունը ևս 2%-ով ($F_{1,171}=.019, p=0.009$): Ինչպես կարելի է նկատել, առողջ սնունդ օգտագործելու մտադրությունը զգալիորեն կարող է կանխորոշվել վարքաձևի նախկին փորձով և ինքնավար դրդապատճառների առկայությամբ: Այսպիսի արդյունքը թերևս բացատրելի է այն հանգամանքով, որ առողջ սնվելն ունի հստակ նպատակադրում՝ առողջական վիճակի բարելավում, ընդ որում այսպիսի վարքաձևը հաճախ սկսվում է իրականացվել որոշակի վերջնարդյունքի ակնկալիքով: Իսկ այդպիսի ակնկալիքը կարող է բարձրացնել առողջության բարելավման անհրաժեշտության գիտակցումը, ինչն էլ կարող է խթանվել ներքին դրդապատճառներով՝ դրսևորելով համապատասխան վարք: Նախկին փորձի կանխորոշիչ դերը ևս կարելի է հասկանալ ըստ նպատակադրումների և վերջնարդյունքների համադրության, քանի որ ունեցած փորձառությունն ավելի մեծ հավանականությամբ կձևավորի վարքի կրկնությունը:

Մարզվելու վարքաձևի պարագայում դիտարկելով ինքնարդյունավետության և դրդապատճառների միջև փոխկապվածությունը՝ դրական կորելյացիոն կապ է բացահայտվում ինչպես ինքնավար ($r=0.327, p\leq 0.01$), այնպես էլ վերահսկվող ($r=0.167, p\leq 0.05$) դրդապատճառների հետ: Մարզվելը կամ ֆիզիկական ակտիվությունն առհասարակ ևս այն վարքաձևերի շարքին է դասվում, երբ վարքի իրականացումը կապված է որոշակի ակնկալվող վերջնարդյունքի հետ: Այսինքն՝ ակնկալվող վերջնարդյունքը այն հստակ նպատակն է, որին ուղղված են անձի գործողությունները: Տվյալ պարագայում, կախված նախանշված վերջնարդյունքից, վարքը կարող է խթանվել կամ ներքինից, կամ արտաքին՝ վերահսկվող գործոններից: Վերահսկվող դրդապատճառները կարող են ձևավորվել օրինակ մարզչի հրահանգներից կամ

բժշկական ցուցումներից: Կարելի է ենթադրել, որ մարզվելու վարքաձևը խթանելու ավելի լայն հնարավորություններ կան՝ համապատասխան տեղեկատվական և հոգեբանական աշխատանքների իրականացման դեպքում, որոնք ուղղված կլինեն արտաքին խթաններից դեպի ներքին՝ ինքնավար դրդապատճառների ձևավորումը՝ առավել կայուն ու տևական արդյունքի պահպանման համար:

Ռեգրեսիոն վերլուծության արդյունքների համաձայն՝ մարզվելու վարքաձևի համար կանխորոշիչ գործոններ են հանդիսանում նախկին փորձը ($F_{1,168}=0.137, p<0.001$), սեռը (իգական) ($F_{1,167}=0.039, p=0.006$), տարիքը (18-35) ($F_{1,166}=0.028, p=0.017$), ինքնավար դրդապատճառները ($F_{1,165}=0.222, p<0.001$), ինքնարդյունավետությունը ($F_{1,164}=0.055, p<0.001$), վարքն իրականացնելու վերաբերյալ դիրքորոշումները ($F_{1,163}=0.029, p=0.002$) և սուբյեկտիվ նորմը ($F_{1,162}=0.013, p=0.041$): Ռեգրեսիոն մոդելում վարքի իրականացման հավանականությունը կազմում է 19%՝ նախկին փորձի, սեռի և տարիքի կանխորոշմամբ: Մինչդեռ ինքնավար դրդապատճառները վարքի հավանականությունը դարձնում են 41%, իսկ ինքնարդյունավետությունն ավելացնում է ևս 5%: Ռեգրեսիոն մոդելի բոլոր կանխորոշիչ գործոնները միասին ապահովում են մարզվելու հավանականության 50%-ը: Ինչպես նկատում ենք, այս վարքաձևում ևս էական դեր ունեն ինքնավար դրդապատճառները: Սա ապացուցում է վերը նշված ենթադրությունն այն մասին, որ ներքինից խթանվող դրդապատճառները կարող են առավել մեծ հավանականությամբ կանխորոշել ֆիզիկական ակտիվությամբ զբաղվելու մտադրությունը: Ընդհանուր առմամբ կանխորոշիչ գործոնների այսպիսի խումբը կարելի է համարել վարքի ինքնակարգավորման հիմնական դրսևորումներ՝ ներքին և արտաքին փոխադարձության սկզբունքով: Այսինքն՝ մարզվելու համար կարևոր դեր ունեն ինքնավար դրդապատճառները, սակայն միայն ներքին խթանումը դեռևս բավարար չէ և անհրաժեշտ են նաև համապատասխան արտաքին ազդակներ՝ սոցիալական աջակցություն և դրական փորձառություն: Հաշվի առնելով նաև մարզվելու կանխորոշիչ գործոններին ուղղված վերոնշյալ այլ հետազոտությունները՝ կարելի է փաստել, որ այս վարքաձևի իրականացման համար էական նշանակություն ունեն ինչպես ինքնավար, այնպես էլ վերահսկվող դրդապատճառները: Տարբերությունը թերևս այն է, թե որքան կայուն կարող է պահպանվել վարքը:

Մեր հետազոտությամբ ուսումնասիրված մյուս վարքաձևը ծխելը թողնելն էր՝ իբրև առողջության պահպանմանն ուղղված վարք: Ծխելը թողնելու ինքնարդյունավետության և դրդապատճառների միջև փոխկապվածության ուսումնասիրության արդյունքում պարզ դարձավ, որ այս կոնստրուկտի հետ չի արձանագրվում վիճակագրորեն նշանակալի որևէ կապ ներքին կամ արտաքին դրդապատճառների հետ: Այսպիսի պատկերը կարող է պայմանավորված լինել ծխելը թողնելու պատրաստակամության աստիճանով: Կարելի է ենթադրել, որ

ծխողների խմբում առկա ցածր ինքնարդյունավետությունը խոչընդոտում է վարքի մտադրությանը, հստակ գործողությունների դիմելու պատրաստակամությանը: Մինչդեռ ինքնավար և վերահսկվող դրդապատճառները նշանակալիորեն փոխկապված են այլ սոցիալ-կոգնիտիվ փոփոխականների հետ՝ ծխելը թողնելու վերաբերյալ ունեցած կարևորության դիրքորոշումների, սուբյեկտիվ նորմի և վարքի վերահսկման ընկալման: Վերջինը ներառում է իհարկե նաև ինքնարդյունավետությունը, սակայն տարբերությունն այն է, որ ինքնարդյունավտության առկայության պարագայում մարդը վստահ է, որ կարող է իրականացնել վարքը, իսկ ընկալվող վարքային վերահսկողությունը կարծես պասիվ դիտարկումն է բոլոր այն հնարավոր գործոնների, թե ինչպես կարելի է վերահսկել վարքը, սակայն դեռևս չիրականացնել: Փաստորեն, ստացվում է, որ որքան բարձր են անառողջ վարքաձևը փոխելու վերաբերյալ ունեցած դիրքորոշումները, սոցիալական աջակցությունն ու հնարավոր նպաստող ու խոչընդոտող գործոնների վերահսկման ընկալումը, այնքան ավելի ուժեղ են նաև ներքին ու արտաքին դրդիչները՝ ծխելը թողնելու համար: Սա կարելի է ենթադրել ըստ դուրս բերված վիճակագրորեն նշանակալի կապի, սակայն ծխելը թողնելու կանխորոշիչ գործոնների ուսումնասիրության արդյունքում բացահայտվեց, որ մտադրության համար առավել նշանակալի գործոններ են քրոնիկ հիվանդություն չունենալը և ինքնավար դրդապատճառները: Անսպասելի արդյունք էր քրոնիկ հիվանդության բացակայությամբ պայմանավորվածությունը, ենթադրվում է, որ քրոնիկ հիվանդության առկայությունը կարող էր պայմանավորող գործոն հանդիսանալ ծխելը թողնելու մտադրության համար: Ինչևէ, այս գործոնն ապահովում է ծխելը թողնելու մտադրության միայն 1%-ը ($F_{1,59}=0.082, p=0.025$), իսկ ինքնավար դրդապատճառները ռեգրեսիոն մոդելում ցույց են տալիս վարքի կանխորոշման 41%-ը ($F_{1,58}=0.405, p<0.001$): Այսպիսով, ստացվում է, որ ծխելը թողնելու մտադրությունը կարող է ձևավորվել, եթե այդ վարքն իրականացնելու համար ունի բավարար ներքին դրդապատճառներ: Ի տարբերություն մյուս վարքաձևերի, առողջ ապրելակերպին ուղղված այս դրսևորման համար փաստորեն անհարժեշտ է կամային դրդում՝ ներքին նախաձեռնողականություն մտադրությունից գործողությանն անցնելու համար: Եթե առողջ սնվելու ու հատկապես մարզվելու հարցում էական նշանակություն ունեն սոցիալական ճնշումը, ապա ծխելը թողնելը պայմանավորված է ներքին գործընթացների այնպիսի համախմբությամբ, որոնք խթան են հանդիսանում գործողության իրականացման համար:

Ամփոփելով՝ կարող ենք ասել, որ առողջության պահպանման կամ առողջ ապրելակերպի ձևավորման մասին խոսելիս անհրաժեշտ է առաջին հերթին դիտարկել վարքի կարգավորման գործընթացը: Ընդ որում՝ հաճախ այդ կարգավորումն արտաքին բնույթի է՝ միայն բուժական միջամտությամբ իրականացվող: Գիտության ու տեխնիկայի արդի միտումներում միայն հիվան-

դախույս վարքը չի կարող համարվել առողջության պահպանում, ուստի վարքի կարգավորումն ուսումնասիրելիս և ինչու ոչ՝ նաև ձևավորելիս, անհրաժեշտ է դիտարկել և հիմնվել ներքին՝ ինքնակարգավորման վրա: Այնպիսի վարքաձևերն, ինչպիսիք են առողջ սնվելը, մարզվելը, ծխելը թողնելը հասարակական գիտակցության մեջ հանդիսանում են առողջ կենսակերպ վարելու պարտադիր բաղադրիչները: Այս վարքաձևերի ուսումնասիրության օրինակով կարելի է նշել, որ առողջ ապրելակերպին ուղղված սովորույթների ձևավորումը կարգավորելի են և համապատասխան սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքները կարող են նպաստել ավելի առողջ ապրելու մտադրությունների ձևավորմանը:

Գրականություն

1. **Ajzen I.**, The Theory of Planned Behavior/ P. A. M. Lange, A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.), Handbook of theories of social psychology, 2012, Vol. 1, pp. 438-459.
2. **Bandura, A.**, The self system in reciprocal determinism. American Psychologist, 33(4), 1978, pp.344–358.
3. **Bandura, A.**, Self-Efficacy in Changing Societies. Cambridge University Press., 1995, p. 742
4. **Bandura, A.**, The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion. Applied Psychology, 54(2), 2005, pp.245–254.
5. **Deci, E. L., & Ryan, R. M.** Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 49(3), 2008, pp.182–185.
6. **Meyerowitz, B. E., & Chaiken S.**, The effect of message framing on breast self-examination attitudes, intentions, and behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 52(3), 1987, pp. 500–510.
7. **Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C.** Self-Determination Theory Applied to Health Contexts A Meta-Analysis. Perspectives on Psychological Science, 7(4), 2012, 325–340.
8. **Ridder, D. de, & Wit, J. de.**, Self-Regulation in Health Behavior. John Wiley & Sons, 2006.
9. **Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C.** Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. European Health Psychologist, 10(1), 2008, pp. 2–5.

РОЛЬ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ И ВНУТРЕННЕЙ МОТИВАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ НАМЕРЕНИЯ ВЕСТИ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Акопджанян А. Р. (ЕГУ, Ереван, Армения)

В статье представлены результаты исследования посвященный изучению социально-когнитивных и мотивационных предикторов здоровьесберегающего поведения. В результате регрессионного анализа, самоэффективность и внутренняя мотивация были выявлены в качестве основных предикторов для пищевого поведения (здоровое питание), физической активности и отказа от курения. Результаты исследований показывают, что наиболее эффективно можно конструировать здоровый образ жизни, если формировать навыки саморегуляции здоровьесберегающего поведения. В основе саморегуляции поведения лежат самоэффективность личности и автономная мотивация.

Ключевые слова: *Здоровьесберегающее поведение, саморегуляция поведения, самоэффективность, автономная мотивация, намерение здорового образа жизни.*

THE ROLE OF SELF-EFFICACY AND INTRINSIC MOTIVATION IN PREDICTON OF HEALTHY LIFESTYLE INTENTIONS

Hakobjanyan A. R. (YSU, Yerevan, Armenia)

The current article reviews the results of a study of social-cognitive and motivational predictors of health behaviour. The theory of planned behavior was tested by using a TPB questionnaire and Treatment Self-Regulation Questionnaire was used. In the result of the step-wise multiple regression, self-efficacy and autonomous motivation were revealed as main predictors for healthy eating, physical activity and smoking cessation. Thus, healthy lifestyle can be constructed by self-regulation process.

Key words: *health behaviour, self-regulation, self-efficacy, autonomous motivation, healthy lifestyle intentions.*