

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆՆ ՌԻՂԴԱԾ ՎԱՐՔԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՆԵՐՔԻՆ ԵՎ ԱՐՏԱՔԻՆ ՁԵՎԵՐԸ

Հակոբջանյան Ա. Ռ. (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, Հայաստան)

a_hakobjanyan@ysu.am

Ներկայացման ամս.՝ 16.07.2019

գրախոսման ամս.՝ 22.07.2019

տպագրության ընդունման ամս.՝ 17.09.2019

Սույն հոդվածում ներկայացվում են անձի՝ առողջության պահպանմանն ուղղված վարքի կարգավորման ձևերի առանձնահատկությունները: Մասնավորապես՝ աշխատանքի նպատակն էր ուսումնասիրել առողջ սնվելու մտադրությունների ձևավորման հոգեբանական հիմքերը և վարքի կարգավորման ձևերը: Նպատակից ելնելով առաջադրվել են հետևյալ խնդիրները՝ ուսումնասիրել վերոնշյալ վարքաձևի մտադրությունները, դուրս բերել վարքի մտադրության հիմքում ընկած հոգեբանական գործոնները, ուսումնասիրել անձի ինքնակարգավորման առանձնահատկությունները, դուրս բերել վարքի սոցիալ-կոգնիտիվ դետերմինանտների և դրդապատճառային կարգավորման միջև փոխկապվածությունը: Կատարված ուսումնասիրության արդյունքները վկայում են այն մասին, որ առողջության պահպանմանն ուղղված վարքը ենթակա է կարգավորման ներքին և արտաքին ձևերին: Ընդ որում՝ ներքին դրդապատճառներով պայմանավորված ինքնավար դրդապատճառային կարգավորումը ոչ միայն ազդում է մտադրության ձևավորման վրա, այլև ապահովում է վարքի կայունությունը:

Հանգուցային բառեր. առողջության պահպանմանն ուղղված վարք, վարքի ինքնակարգավորում, ներքին կարգավորում, արտաքին կարգավորում, ինքնավար դրդապատճառներ, վերահսկվող դրդապատճառներ:

Ժամանակակից հասարակությունում բազմաթիվ ուղերձներ են հնչում այն մասին, թե որքան կարևոր է առողջ ապրելակերպը և ինչպես պետք է վարել առողջ կենսակերպ, սակայն հաճախ կարելի է նկատել, որ այդ ուղերձներն անպատասխան են մնում՝ խոսքից գործի անցնելու ճանապարհին: Վարքն իրականացնելու հետ կապված բարդությունների հնարավոր պատճառների մեջ կարծում ենք տեղ ունեն նաև հոգեբանական գործոնները: Վերջինների ուսումնասիրության անհրաժեշտությունն այսօր մեծ է՝ սոցիալ-հոգեբանական գիտելիքի շրջանակի համալրման և համապատասխան կիրառականություն ապահովելու համար: Հոգեբանական գիտության տեղական ուսումնասիրությունների բացին ի հակադրություն՝ վերջին տարիներին արևմտյան հոգեբանական դաշտում սկսեցին ավելի լայնածավալ դառնալ համեմատաբար երիտասարդ գիտակարգի՝ առողջության հոգեբանության բնագավառի ուսումնասիրությունները, որոնք ըստ Մաքդերմոտի՝

առնչվում են մասնավորապես առողջության բարելավմանը և հիվանդության կանխարգելմանը, առողջ անձանց դիսֆունկցիաների բացահայտմանը (Matarazzo, 1982, p. 807, cited by McDermott, 2001) [5, p. 807]: Առողջության հոգեբանության խնդիրների շարքին են դասվում առողջությանն առնչվող վարքի հիմնահարցերը, որոնց ուսումնասիրություններն ուղղված են ամենօրյա սովորույթներին և այլ վարքաձևերին (ֆիզիկական ակտիվության աստիճան, ծխելը, ալկոհոլի օգտագործումը և այն) և դրանցից բխող առողջական հետևանքների միջև կապերին [6]:

Առողջության պահպանմանն ուղղված վարքի ուսումնասիրությունների համար կան մի քանի ժամանակակից տեսություններ և մոդելներ, որոնց մեթոդաբանական հիմքը սոցիալ-կոգնիտիվ մոտեցումն է: Վերջինն առաջարկում է որպես առանցքային դիտարկել վարքի ինքնակարգավորումը: Անձի ինքնակարգավորումը ենթադրում է մարդու՝ իր վարքը վերահսկելու և ըստ անհրաժեշտության վերափոխելու ունակությունը: Ըստ Ալբերտ Բանդուրայի՝ մարդու վարքը ձևավորվում է երեք փոփոխական մեծությունների հաշվին՝ շրջակա միջավայրի, բուն վարքի և անձնային առանձնահատկությունների: Անձնային գործոնի ներքո Բանդուրան առաջին հերթին առանձնացնում է ներքին բնութագրերը՝ կոգնիցիաները [3]: Ինքնակարգավորման գործընթացի համար էական է մարդու կողմից նպատակադրումների գործընթացը: Առողջության պահպանմանն ուղղված վարքի պարագայում խոսքն այնպիսի նպատակադրումների մասին է, որոնք անմիջականորեն առնչվում են առողջական վիճակի բարելավման կամ անառողջ վարքաձևերի փոփոխման հետ: Առողջ լինելու համար մարդիկ պետք է օրինակ մարզվեն, հետևեն սննդակարգին, հրաժարվեն ծխելուց, պահպանեն արյան ճնշման կարգավորումները: Այսինքն՝ առողջության պահպանման համար էական սովորույթների կառավարումը՝ ինքնակարգավորումը, արդեն լավագույն բուժումն է: Առողջությանն ուղղված ժամանակակից միջամտությունները սովորաբար կապված են մեծ ծախսեր պահանջող բժշկական խնամքի հետ, այսինքն՝ ստացվում է, որ առողջությունը կարգավորվում է արտաքին գործոններով: Սոցիալ-կոգնիտիվ մոտեցումն առաջարկում է կենտրոնանալ առողջական սովորույթների ներքին՝ ինքնակարգավորման գործընթացի վրա, ինչը կօգնի մարդկանց պահպանել առողջությունը [4]: Ներկայացվող հետազոտությունն իրականացվել է առողջության պահպանմանն ուղղված վարքի հիմքում ընկած սոցիալ-հոգեբանական գործոնների ուսումնասիրության նպատակով: Հոդվածում կանդիդատնանք հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալներից մի ասպեկտին՝ առողջ սնվելու սոցիալ-կոգնիտիվ հիմքերին: Մեր կողմից առաջ քաշված գիտական վարկածի համաձայն՝ ենթադրվում է, որ առողջ սնվելու մտադրությունների հիմքում ընկած սոցիալ-կոգնիտիվ գործոնները փոխկապված են վարքի դրդապատճառային կարգավորման ձևերով, մասնավորապես՝ դրդապատճառների ինքնավար և վերահսկվող տեսակներով: Իրականացված հետազոտության նպատակն էր ուսումնասիրել առողջ սնվելու մտադրությունների ձևավորման հոգեբանական հիմքերը և վարքի կարգավորման ձևերը: Նպատակից ելնելով առաջադրվել են հետևյալ խնդիրները՝ ուսումնասիրել առողջ սնվելու

մտադրությունները, դուրս բերել վարքի մտադրության հիմքում ընկած հոգեբանական գործոնները, ուսումնասիրել անձի ինքնակարգավորման առանձնահատկությունները, դուրս բերել վարքի սոցիալ-կոգնիտիվ դետերմինանտների և դրդապատճառային կարգավորման միջև փոխկապվածությունը:

Այսպիսով՝ վարքի կարգավորման գործընթացի ներքին ու արտաքին ձևերը դիտարկելիս ուսումնասիրվող վարքաձևերի մտադրությունների դուրսբերման համար հիմնվել ենք սոցիալ-կոգնիտիվ հիմքով մեկ այլ տեսության՝ պլանավորված վարքի տեսության վրա [2]: Վերջինի համաձայն՝ մարդկանց վարքը կարելի է կանխատեսել այդ վարքն իրականացնելու մտադրություններով: Վարքի մտադրության ձևավորումն էլ իր հերթին պայմանավորված է երեք տիպի համոզմունքներով. վարքի սպասվող արդյունքների ու դրանց գնահատման վերաբերյալ համոզմունքներով (վարքային համոզմունքներ), նշանակալի անձանց սպասելիքների վերաբերյալ համոզմունքներով և այդ սպասելիքներին համապատասխան գործելու մոտիվացիայով (նորմատիվ համոզմունքներ) և վարքը խթանող կամ խոչընդոտող գործոնների առկայության վերաբերյալ համոզմունքներով ու այդ գործոնների ուժի ընկալմամբ (վերահսկման համոզմունքներ): Այս համոզմունքներից յուրաքանչյուրն իր հերթին ձևավորում է բնութագրական խմբեր, որոնք ազդում են վարքի մտադրության վրա: Վարքային համոզմունքները ձևավորում են վարքի իրականացման բարենպաստ կամ անբարենպաստ դիրքորոշումներ, նորմատիվ համոզմունքները ձևավորում են սոցիալական ճշման արդյունքում սուբյեկտիվ նորմը, իսկ վերահսկման համոզմունքները ձևավորում են ընկալվող վարքային վերահսկումը: Դիրքորոշումների, սուբյեկտիվ նորմի ու ընկալվող վարքային վերահսկման համադրումն ընկած է վարքի իրականացման մտադրության հիմքում [2]:

Սոցիալ-կոգնիտիվ գործոններն իհարկե նշանակալի դեր ունեն վարքի հասկացման համար, սակայն մենք ենթադրում ենք նաև, որ վարքի մտադրության արդյունավետ ձևավորման համար կարևոր նշանակություն ունի նաև դրդապատճառային համակարգը, մասնավորապես ներքին և արտաքին դրդապատճառները էական նշանակություն կարող են ունենալ վարքի կարգավորման գործընթացում: Դրդապատճառների դերի և ժամանակի ընթացքում առողջությանն առնչվող վարքի փոփոխության տևական պահպանման խնդրի վրա կենտրոնանում է ինքնադետերմինացիայի տեսությունը: 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 ինքնա-
 դետերմինացիայի տեսության մեջ անվանվում է վերահսկվող մոտիվացիա: Այս
 պարագայում մարդու վարքային փոփոխությունների պատրաստակամությունը
 պայմանավորված է արտաքին խրախուսանքով, պատժից խուսափմամբ կամ
 սոցիալական ճնշումներին համապատասխանելու ձգտումով [8, 9]: Ի հակադրու-
 թյուն՝ փոփոխության իրականացումը և պահպանումը կարող է ինքնավար դրդա-
 պատճառների ֆունկցիան լինել: Ինքնավար մոտիվացիայի ձևերից մեկը նույնաց-
 ված կարգավորումն է, երբ մարդն անձամբ նույնանում կամ հաստատում է վարքի
 կարևորությունը [9]:

Մեր կողմից իրականացված հետազոտության մեթոդաբանությամբ պայմա-
 նավորված՝ վարքաձևերի սոցիալ-կոգնիտիվ գործոններն ուսումնասիրվել են
 պլանավորված վարքի տեսության վրա հիմնված մշակված հարցարանով [1] և Շ.
 Լեվեսքի և գործընկերների կողմից մշակված դրդապատճառային ինքնակարգա-
 վորման հարցարանով [7]: Ընտրանքը ներկայացուցչական է, ձևավորման
 սկզբունքները համապատասխանում են ռանդոմիզացիային: Հետազոտությանն
 ընդգրկվել են 202 մասնակիցներ, որոնցից 100-ը տղամարդ, 102-ը՝ կին: Առողջ
 սնվելու սոցիալ-կոգնիտիվ գործոնների և դրդապատճառների ուսումնասիրության
 արդյունքները ենթարկվել են կոռելյացիոն վերլուծության: Վերջին իրականացվել է
 ըստ Պիրսոնի գծային կոռելյացիոն գործակցի հաշվարկման բանաձևով
 (արդյունքները տե՛ս աղյուսակ 1-ում):

Աղյուսակ 1.

*Առողջ սնվելու վարքի սոցիալ-կոգնիտիվ գործոնների և
 դրդապատճառների փոխկապվածությունը*

	<i>Ինքնավար դրդապատճառներ</i>	<i>Վերահսկվող դրդապատճառներ</i>	<i>Ամոփիվացիա</i>
Դիրքորոշումներ	.639**	.371**	-.052
Սուբյեկտիվ նորմ	.499**	.569**	-.013
Ընկալվող վարքային վերահսկողություն	.558**	.457**	.097
Նախկին փորձ	.506**	.331**	-.151*
Ինքնարդյունավետություն	.410**	.170*	-.181*

Այսպես, առողջ սնվելու և այդ վարքի իրականացման վերջնարդյունքների
 վերաբերյալ դիրքորոշումները դրականորեն են կորելացվում ինչպես ինքնավար,
 այնպես էլ վերահսկվող դրդապատճառների հետ: Երկու դեպքում էլ բացահայտված
 կապը վիճակագրական բարձր նշանակալիություն ունի, սակայն, ինչպես տեսնում
 ենք, գործակիցն ավելի բարձր է ինքնավար դրդապատճառների հետ կապի
 դեպքում ($r=0.639$, $p<0,001$): Այսպիսի փոխկապվածությունը կարող է վկայել այն

մասին, որ վարքի իրականացման վերջնարդյունքների գիտակցումը և դրանց հանդեպ ունեցած դիրքորոշումները կարող են որպես ներքին խթան հանդիսանալ՝ դրանով ակտիվացնելով նաև ինքնավար դրդապատճառները: Վարքի վերջնարդյունքների հանդեպ ունեցած դիրքորոշումները կարող են կապված լինել որոշակի ներքին հետաքրքրության հետ՝ վարքն իրականացնելով այդ վերջնական արդյունքին հասնելու համար, ինչն էլ իր հերթին կապվում է ներքինից խթանվող՝ ինքնավար դրդապատճառների հետ: Դիրքորոշումների և վերահսկվող դրդապատճառների միջև առկա կապը ($r=0.371$, $p<0.001$) կարելի է մեկնաբանել սոցիալական աջակցության, երբեմն նաև վարքի՝ ուրիշ մեկի կողմից վերահսկվելու անհրաժեշտությամբ: Կարելի է ասել, որ այս վարքաձևի կարգավորման համար կարևոր են ինչպես ներքին, այնպես էլ արտաքին դրդապատճառները: Տարբերությունները կարող են պայմանավորված լինել անհատական առանձնահատկություններով, ինչպես նաև նպատակադրման առանձնահատկություններով, այսինքն՝ թե ինչպիսի վերջնարդյունքի է ձգտում մարդը: Սուբյեկտիվ նորմը ևս փոխկապված է և՛ ինքնավար ($r=0.499$, $p<0.001$), և՛ վերահսկվող ($r=0.569$, $p<0.001$) դրդապատճառների հետ: Վերահսկվող մոտիվացիան, այսինքն՝ այլ նշանակալի մարդկանց կարծիքներին համապատասխան գործելու ձգտումը տեսության մեջ նշվում է որպես սուբյեկտիվ նորմի բաղադրիչ: Այս տեսանկյունից հասկանալի է այս երկու կոնստրուկտների դրական փոխկապվածությունը, քանի որ երկու դեպքում էլ էական է արտաքին վերահսկումը նշանակալի անձանց կողմից: Սակայն հետաքրքիր է, որ սուբյեկտիվ նորմը փոխկապված է ինքնավար դրդապատճառների հետ ևս: Սա կարելի է մեկնաբանել որպես յուրատեսակ ներքնայնացման գործընթաց, այսինքն՝ վարքն իրականացնելու համար համապատասխան սոցիալական աջակցությունը դառնում է ներքին գործընթաց՝ գործողությունները դրդելով ներքին խթանիչների միջոցով: Ընկալվող վարքային վերահսկողությունը, որը ձևավորվում է վարքի իրականացմանը նպաստող և խոչընդոտող գործոնները վերահսկելու համոզմունքներից, նշանակալի դրական կոռելյացիոն կապ է արձանագրում դրդապատճառների ինքնավար ($r=0.558$, $p<0.001$) և վերահսկվող ($r=0.457$, $p<0.001$) տեսակների հետ: Երբ մարդն ունի համոզմունքներ առ այն, որ իր վերահսկողության տակ են իր վարքի իրականացմանը նպաստող կամ խոչընդոտող բոլոր գործոնները, ապա դա կնպաստի նախ ինքնարդյունավետության զգացման բարձրացմանը, ապա նաև ավելի մեծ է հավանականությունը, որ կգործի ըստ ներքին՝ ինքնավար դրդապատճառների խթանման, քանի որ գործոնների վերահսկման ընկալումը կարող է ապահովել ներքին ինքնակարգավորման գործընթացը: Վերահսկվող դրդապատճառների հետ փոխկապվածությունը կարելի է մեկնաբանել այն հանգամանքով, որ, երբեմն, առողջ սնվելու վարքաձևի իրականացումը կարող է կապված լինել մի քանի նպատակադրումների հետ, որոնց ուղղված քայլերը հաճախ բավարարում են այլ պահանջմունքներ՝ ակտիվացնելով արտաքին դրդապատճառները: Օրինակ, երբ այնպիսի գործոնների վերահսկումը, ինչպիսիք են առողջ սնվելու համար ժամանակը և ծախսերը, կարող են կապվել

դրանցով պայմանավորված վերահսկվող դրդապատճառների հետ. առողջ սնվելը պահանջում է ծախսեր, իսկ դրա համար պետք է վաստակել գումար (նպատակադրման փոփոխություն): Ինչպես նկատում ենք, վերը նկարագրված երեք բաղադրիչները կապված են միայն ինքնավար և վերահսկվող դրդապատճառների հետ, մինչդեռ ինքնարդյունավետությունը և նախկին փորձը նշանակալի կոռելյացիոն կապերով փոխկապված են դրդապատճառների բոլոր երեք տեսակների հետ: Այսպես, առողջ սնվելու նախկին փորձի կապը դրդապատճառների տարբեր տեսակների հետ (ինքնավար՝ $r=0.506$, $p<0.001$, վերահսկվող՝ $r=0.331$, $p<0.001$, ամոտիվացիա՝ $r=-0.151$, $p<0.005$) կարելի է մեկնաբանել մարդու ունեցած փորձառության առանձնահատկությամբ: Այսինքն՝ առողջ սննդօգտագործման ունեցած փորձը միանշանակ որևէ դրդապատճառային հիմքով է ուղղորդվել: Հնարավոր է, որ եթե նախկինում արդեն ստացվել է կարգավորել վարքը՝ ձևավորելով առողջ սնվելու սովորույթ, ապա սա կապված է ինքնավար դրդապատճառներով խթանվելու հետ: Որևէ մեկի խորհրդով առաջնորդվելով կամ որևէ արտաքին այլ դրդապատճառ ունենալով իրականացրած վարքն ամենայն հավանականությամբ ձևավորվել է վերահսկվող դրդապատճառներով խթանվելով: Կոռելյացիոն վերլուծության արդյունքները ցույց են տալիս, որ առողջ սննդօգտագործման նախկին փորձի և ամոտիվացիայի միջև առկա է բացասական կոռելյացիոն կապ: Այսպիսի արդյունքի հավանական պատճառը ևս տեսնում ենք հնարավոր բացասական կամ կարճատև փորձառության մեջ: Քանի որ բացասական կոռելյացիոն կապը նշանակում է, որ որքան բարձր է նախկին փորձի ցուցանիշը, այսինքն՝ որքան կայուն է եղել այդ փորձը, այնքան ցածր է ամոտիվացիայի ցուցանիշը (փաստացի կան դրդապատճառներ), ապա ենթադրում ենք, որ ոչ կայուն, կարճատև կամ առողջ սնվելու փորձ իրականացնելու բացասական փորձառությունը կարող է բերել ամոտիվացիայի՝ հետագայում վարքը կրկնել չցանկանալուն: Ինքնարդյունավետությունը դրական կոռելյացիոն 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 կոռելյացիոն 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:

Այսպիսով՝ վարքի կայունության և տևականության ապահովման համար կարևոր նշանակություն ունեն ներքին դրդապատճառները և ինքնավար կարգավորումը, սակայն ինչպես ցույց են տալիս ստացված արդյունքները, առողջության բարելավմանն ու պահպանմանն ուղղված վարքի կարգավորման համար էական են նաև վերահսկվող դրդապատճառները, որոնք խթանում են վարքի մտադրության ձևավորմանը:

Գրականություն

- 1 **Հակոբջանյան Ա. Ռ.**, Առողջությանն առնչվող վարքաձևերի ուսումնասիրմանն ուղղված հարցարանի մշակում (պլանավորված վարքի տեսության հիման վրա): Երիտասարդ հոգեբանների միջբուհական գիտաժողով: Գիտաժողովի նյութեր, մայիսի 23-25, 2014թ., էջ 87-90:
- 2 **Ajzen I.** (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- 3 **Bandura A.** (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287
- 4 **Bandura A.** (2005). The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion. *Applied Psychology*, 54(2), 245-254.
- 5 **Friedman H. S.** (Ed.). (2011). *The Oxford handbook of health psychology*. Oxford University Press.
- 6 **Gochman, D. S.** (Ed.). (2013). *Handbook of health behavior research II: provider determinants*. Springer Science & Business Media.
- 7 **Levesque C. S., Williams G. C., Elliot D., Pickering M. A., Bodenhamer B., & Finley P. J.** (2006). Validating the theoretical structure of the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) across three different health behaviors. *Health education research*, 22(5), 691-702.
- 8 **Ng J. Y. Y., Ntoumanis N., Thøgersen-Ntoumani C., Deci E. L., Ryan R. M., Duda J. L., & Williams G. C.** (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-340.
- 9 **Ryan R. M., Patrick H., Deci E. L., & Williams G. C.** (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *European Health Psychologist*, 10(1), 2-5.

ВНУТРЕННИЕ И ВНЕШНИЕ ВИДЫ РЕГУЛЯЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

*Акопджанян А.Р. (Ереванский государственный университет,
Ереван, Армения)*

В статье рассмотрены социально-когнитивные факторы здоровьесберегающего поведения, в частности, представлены результаты проведенного исследования психологических факторов формирования намерений здорового питания. Полученные данные позволяют выявить положительные корреляционные связи между социально-когнитивными и мотивационными факторами здорового питания. Регуляция поведения - здорового образа жизни, предполагает как внутренние так и внешние виды саморегуляции.

Ключевые слова: *Здоровьесберегающее поведение, регуляция поведения, внутренняя регуляция, внешняя регуляция, автономная мотивация, контролируемая мотивация.*