

## **Взаимосвязь личностных особенностей и прокрастинации в сфере здоровья**

**Игнатова Екатерина Сергеевна**

Кандидат психологических наук,  
доцент кафедры общей и клинической психологии,  
Пермский государственный национальный исследовательский университет,  
614990, Российская Федерация, Пермь, ул. Букирева, 15;  
e-mail: 131013@mail.ru

**Руднова Наталья Александровна**

Ассистент кафедры общей и клинической психологии,  
Пермский государственный национальный исследовательский университет,  
614990, Российская Федерация, Пермь, ул. Букирева, 15;  
e-mail: chernysheva-n.a@yandex.ru

Исследование выполнено при поддержке РГНФ, проект No 18-313-00157.

### **Аннотация**

В настоящем исследовании проведен анализ современного состояния проблемы взаимосвязи личностных особенностей и показателей соматического здоровья, а также опосредованность данной взаимосвязи прокрастинацией. В рамках биопсихосоциальной модели особенности поведения и образа жизни представлены в качестве факторов, оказывающих влияние на здоровье, обоснована взаимосвязь личностных особенностей и поведения в сфере здоровья. Обнаружено противоречие между когнитивным и поведенческим компонентами отношения к здоровью, в качестве одного из возможных решений вопроса о предикторах и механизмах формирования подобного противоречия предложено изучение прокрастинации.

На данном этапе в исследовании приняли участие 225 человек в возрасте от 19 до 65 лет ( $M=31,4$ ;  $SD=9,06$ ), 23 % – мужчины. Измеряемыми показателями выступили: общий уровень прокрастинации, личностные черты, отношение к здоровью и его показатели, индекс откладываемого лечения. Для проведения сравнительного анализа были сформированы группы лиц, ведущих здоровый образ жизни, и лиц, не склонных вести здоровый образ жизни ( $M=3,58$ ,  $SD=1,07$ ).

В результате проведенного сравнительного анализа обнаружены различия между группами лиц, отличающихся большим или меньшим вниманием к своему здоровью (склонностью вести здоровый образ жизни). Лицам, ведущим здоровый образ жизни свойственно активное совладание с болезнью: они высоко оценивают свое состояние здоровья, а в ситуации болезни скорее обратятся к врачу, чем будут игнорировать ухудшение самочувствия. У них общий показатель здоровья связан с

экстравертированностью, ориентацией на общение и коммуникации, низким уровнем тревожности и эмоциональной устойчивостью, уверенностью в том, что именно от их действий зависит физическое состояние. Такие результаты можно объяснить тем, что в каком-то смысле прокрастинация и здоровый образ жизни могут быть различными полюсами одного континуума, поскольку забота о здоровье предполагает регулярное и своевременное выполнение определенных действий по поддержанию своего состояния, а прокрастинация - наоборот, склонность откладывать эти действия. Однако нельзя говорить об их противоположности, поскольку прокрастинация - это личностная диспозиция, устойчивая и проявляющаяся в широком спектре ситуаций, а здоровый образ жизни - это поведение, конкретные действия, обусловленные в том числе и личностными особенностями. Полученные нами результаты могут свидетельствовать о связующей и опосредующей роли прокрастинации между личностными характеристиками и, непосредственно, состоянием здоровья.

#### **Для цитирования в научных исследованиях**

Игнатова Е.С., Руднова Н.А. Взаимосвязь личностных особенностей и прокрастинации в сфере здоровья // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 1А. С. 93-102.

#### **Ключевые слова**

Прокрастинация, здоровье, локус контроля, черты личности, здоровый образ жизни.

## **Введение**

В результате второго эпидемиологического перехода, развития “болезней цивилизации” и последовавших за этим социальных изменений, произошло и изменение отношения к здоровью. Все большее внимание обращается на профилактику, на формирование ценностного отношения к своему здоровью [Касаткин, 2012], а ответственность за собственное состояние передается самому человеку [Березовская, 2011]. В отличие от социальной и трудовой, сфера здоровья, становится приоритетной только в случае значительного ухудшения ее благополучия [Касаткин, Бочавер, 2010], поэтому именно сфера здоровья может быть наиболее прокрастинируемой во взрослом возрасте.

## **Основная часть**

Анализ литературы по проблеме взаимосвязи личностных особенностей и их влияния на состояние здоровья позволил нам:

1) в качестве теоретического основания исследования роли прокрастинации во взаимосвязи личностных особенностей и показателей соматического здоровья опираться на биопсихосоциальную модель: она позволяет рассматривать здоровье системно, во взаимосвязи с психологическими и социальными факторами [Фролова, 2008], [Холмогорова, Рычкова, 2017];

2) выделить особенности поведения и образа жизни в качестве факторов, оказывающих влияние на здоровье [Агаджанян, Чижов, Ким, 2003], [Лисицин, Сахно, 1989], [Лоранский, Бастыргин, Водогреева, Науменко, Медведь, 1980]; обосновать взаимосвязь личностных особенностей и поведения в сфере здоровья [Бодров, 2006], [Семенова, Ерзин, 2017];

3) обозначить тенденцию современной медицины и психологии здоровья передавать ответственность за свое состояние непосредственно самому человеку путем формирования ценностного отношения к здоровью;

4) определить отношение к здоровью как систему избирательных связей индивида с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или угрожающих здоровью, а также отражающих определенную оценку человеком своего физического и психического состояния; описать структуру отношения к здоровью, включающую когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты [Никифорова, 2006];

5) обнаружить противоречие между когнитивным и поведенческим компонентами: согласно результатам исследований в области сохранения и укрепления здоровья, высокая ценность здоровья не стимулирует поведение, связанное с поддержанием и заботой о нем [Березовская, 2011], [Лоранский, Бастыргин, Водогреева, Науменко, Медведь, 1980], [Холмогорова, Рычкова, 2017];

6) предложить в качестве одного из возможных решений вопроса о предикторах и механизмах формирования подобного противоречия изучение прокрастинации и связи данного феномена с показателями здоровья [Sirois, Melia-Gordon, Pychyl, 2003], [Sirois, 2007];

7) обосновать роль прокрастинации во взаимосвязи личностных особенностей и показателей соматического здоровья [Валиуллина, 2018], [Забродина, Мухина, 2017], [Freeman, Cox-Fuenzalida, Stoltenberg, 2010], [McCown, Petzel, Rupert, 1987], [Steel, 2010]. Кроме того, обнаружены данные о взаимосвязи прокрастинации с показателями здоровья: откладывание необходимых действий в сфере здоровья влияет на состояние организма человека [Sirois, 2007].

Опираясь на вышеизложенные положения, нами поставлены следующие эмпирические задачи:

1. провести сравнительный анализ различий в группах лиц, отличающихся большим или меньшим вниманием к своему здоровью;

2. провести внутригрупповой анализ модели взаимосвязи личностных особенностей и показателей здоровья, опосредованной прокрастинацией в группах лиц, отличающихся большим или меньшим вниманием к своему здоровью.

#### *Эмпирическое исследование*

Исследование роли личностных особенностей и их влияния на состояние здоровья проводилось в форме интернет-тестирования при помощи портала OnlineTestPad.com. Респонденты получали обратную связь по результатам опроса сразу по завершении тестирования. Анонимность участников является дополнительным критерием достоверности данных.

Количество участников настоящего исследования составило 225 человек в возрасте от 19 до 65 лет ( $M=31,4$ ;  $SD=9,06$ ), 23 % – мужчины, 30 % респондентов имеют стаж работы более 10 лет. Были сформированы группы лиц, ведущих здоровый образ жизни, и лиц, не склонных вести здоровый образ жизни ( $M=3,58$ ,  $SD=1,07$ ).

#### *2.1. Психодиагностический инструментарий*

Общий уровень прокрастинации был выявлен при помощи «Шкалы общей прокрастинации К. Х. Лэй», адаптированной Виндекер О.С., Останиной М.В. [9]. Опросник состоит из 20 утверждений, позволяющих оценить выраженность склонности откладывать дела «на потом». Надежность методики оценивалась при помощи вычисления коэффициента  $\alpha$  (альфа) Кронбаха, которая варьировала от 0,93 до 0,94.

Для диагностики личностных черт использовался короткий портретный опросник Большой пятерки (Б5-10) в адаптации Егоровой М.С., Паршиковой О.В. [Егорова, Паршикова, 2016]. Данный опросник диагностирует пять личностных черт, традиционно рассматриваемых в

рамках модели «Большая пятерка»: Экстраверсия, Доброжелательность, Сознательность, Невротизм, Открытость опыту. Методика состоит из 10 кратких характеристик человека, описывающих одну из диагностируемых личностных диспозиций. Были использованы две формы - мужская и женская. Методика зарекомендовала себя как надежная:  $\alpha$  (альфа) Кронбаха для шкал методики варьируется от 0,50 до 0,64 и лишь для шкалы Доброжелательность - 0,38 [Егорова, Паршикова, 2016].

Для выявления локуса контроля был использован опросник «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера в адаптации Е.Ф. Бажина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда [Бажин, Голынкина, Эткинд, 1993]. Методика состоит из 44 пунктов, которые оцениваются респондентами по 6-балльной шкале. В настоящем исследовании анализировались данные, полученные по Шкале интернальности в области достижений, Шкале интернальности в области неудач и Шкале интернальности в отношении здоровья и болезни. Показатель надежности ( $\alpha$  Кронбаха) для шкал варьирует от 0,46 до 0,65.

Для диагностики отношения к здоровью был использован одноименный опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской (2011) [Березовская, 2011]. Методика состоит из 10 вопросов, каждый из которых включает в себя от 5 до 10 пунктов, которые респондент должен оценить по шкале от 1 – «совершенно неважно/никогда» – до 7 – «безусловно важно/всегда». Организация методики позволяет при анализе ответов каждый вопрос рассматривать отдельно – в таком случае интерпретируются все утверждения, входящие в него. В рамках настоящего исследования использовались вопросы:

- определяющие когнитивный компонент отношения к здоровью, включающий в себя терминальную и инструментальную ценность здоровья; выраженность объективных (нехватка времени, необходимость материальных затрат и т. п.) и субъективных (нехватка силы воли, нежелание себя ограничивать и т. п.) причин недостаточной заботы о здоровье; мнение человека относительно роли внешних и внутренних факторов, влияющих на здоровье;

- определяющие эмоциональный компонент отношения к здоровью, направленный на выявление эмоций, связанных с переживанием недомогания (ухудшения самочувствия);

- определяющие поведенческий компонент отношения к здоровью, который включает в себя склонность респондента вести здоровый образ жизни и особенности поведения в случае ухудшения физического самочувствия.

Для выявления неспецифического качества жизни, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющихся заболеваний, половых, возрастных особенностей и специфики того или иного лечения использовался опросник SF-36 (Краткая форма оценки здоровья SF-36) [Амирджанова, Горячев, Коршунов, Ребров, Сороцкая, 2008], [Ware, Snow, Kosinski, Gandek, 1993]. Методика состоит из 36 пунктов, образующих восемь шкал, которые поровну делятся между показателями Психологического и Физического компонентов здоровья. Одной из задач настоящего исследования выступает выявление взаимосвязи личностных особенностей и физического здоровья, поэтому респондентам были предъявлены шкалы только Физического компонента здоровья:

- а) шкала Физического функционирования (отражает уровень ежедневной активности, то, насколько физическое состояние позволяет выполнять бытовые физические нагрузки);

- б) шкала Интенсивности боли (сила боли, испытываемой за последние 4 недели);

- в) шкала Общего здоровья (оценка человеком своего состояния на настоящий момент).

Надежность методики подтверждена в ходе исследования качества жизни в медицине: значение  $\alpha$  (альфа) Кронбаха для всех шкал выше 0,7 [Новик, Ионова, 2007].

Обработка данных осуществлялась при помощи программы Statistica 8.0.

#### *Результаты исследования*

*Сравнительный анализ* группы лиц, ведущих здоровый образ жизни и группы лиц, не склонных вести здоровый образ жизни, различий по индексу откладываемого лечения не выявил, однако первая группа демонстрирует более выраженный

Общий показатель здоровья ( $t=-3,72$ ,  $p<0,001$ ), а также показатель, свидетельствующий об обращении к врачу при появлении проблем со здоровьем ( $t=-2,06$ ,  $p<0,05$ ). В то время как лица, не склонные вести здоровый образ жизни, скорее будут их игнорировать ( $t=-2,06$ ,  $p<0,05$ ). Кроме того, лица, не склонные вести здоровый образ жизни имеют более выраженные показатели внешних ( $t=3,86$ ,  $p<0,001$ ) и субъективных причин ( $t=5,40$ ,  $p<0,001$ ) недостаточной заботы о своем здоровье и менее склонны оценивать здоровье как терминальную ( $t=-6,57$ ,  $p<0,001$ ) или инструментальную ценность ( $t=-2,89$ ,  $p<0,01$ ).

Результаты дисперсионного анализа подтверждают данные, полученные при помощи t-критерия Стьюдента. Выявлены следующие различия: у лиц, не склонных вести здоровый образ жизни, по мере повышения уровня прокрастинации повышается значимость объективных факторов здоровья, в то время как у лиц, склонных вести здоровый образ жизни, с повышением уровня прокрастинации данный показатель снижается (значимость ANOVA  $F(1, 216)=3,75$ ,  $p<0,05$ ). При этом субъективными причинами недостаточную заботу о здоровье в большей степени склонны объяснять прокрастинаторы, не ведущие здоровый образ жизни, в отличие от тех, кто имеет склонность вести здоровый образ жизни (значимость ANOVA  $F(1, 216)=4,33$ ,  $p<0,05$ ).

В результате проведенного сравнительного анализа обнаружены различия между группами лиц, отличающихся большим или меньшим вниманием к своему здоровью (склонностью вести здоровый образ жизни): те, кто не ведет здоровый образ жизни, ниже оценивают свое состояние здоровья и склонны игнорировать ухудшение физического состояния.

Для проведения *внутригруппового анализа* модели взаимосвязи личностных особенностей и показателей здоровья у ответственных за свое здоровье и тех, кто проявляет меньше заботы о своем состоянии, были использованы корреляционный и дисперсионный анализ.

По результатам корреляционного анализа:

- в группе лиц, склонных вести здоровый образ жизни, обнаружены взаимосвязи между Интенсивностью боли и Доброжелательностью ( $r=-0,22$ ,  $p<0,05$ ), Интернальностью в сфере неудач ( $r=-0,18$ ,  $p<0,05$ ); Индексом откладываемого лечения и Сознательностью ( $r=-0,19$ ,  $p<0,05$ ). Общий показатель здоровья продемонстрировал взаимосвязи с Экстернальностью ( $r=0,33$ ,  $p<0,05$ ), Нейротизмом ( $r=-0,24$ ,  $p<0,05$ ), Открытостью опыту ( $r=0,32$ ,  $p<0,05$ ), Интернальностью в области достижений ( $r=0,37$ ,  $p<0,05$ ), Интернальностью в области неудач ( $r=0,34$ ,  $p<0,05$ ) и Интернальностью в сфере здоровья ( $r=0,27$ ,  $p<0,05$ ).

- в группе лиц, не склонных вести здоровый образ жизни, обнаружены взаимосвязи Интенсивности боли с Нейротизмом ( $r=0,26$ ,  $p<0,05$ ) и Интернальностью в сфере неудач ( $r=-0,25$ ,  $p<0,05$ ); Индекса откладываемого лечения - с Нейротизмом ( $r=0,26$ ,  $p<0,05$ ) и Прокрастинацией ( $r=0,24$ ,  $p<0,05$ ). Общий показатель здоровья продемонстрировал взаимосвязи с Доброжелательностью ( $r=0,21$ ,  $p<0,05$ ), Сознательностью ( $r=0,34$ ,  $p<0,05$ ), Прокрастинацией ( $r=-0,25$ ,  $p<0,05$ ) и Интернальностью в сфере достижений ( $r=0,27$ ,  $p<0,05$ ).

Выявленные взаимосвязи личностных особенностей у тех, кто с большим вниманием относится к своему здоровью: общий показатель здоровья связан с экстравертированностью, ориентацией на общение и коммуникации, низким уровнем тревожности и эмоциональной устойчивостью, уверенностью в том, что именно от их действий зависит физическое состояние.

*Интерпретация и обсуждение результатов исследования*

Лица, ведущие здоровый образ жизни высоко оценивают свое состояние здоровья, а в ситуации болезни скорее обратятся к врачу, чем будут игнорировать ухудшение самочувствия. Подобное поведение можно интерпретировать как активное совладание с болезнью, что признается различными авторами как лучший способ взаимодействия со стрессовыми событиями, чем избегание и попытка “ухода” [Амбросимов, 2016], [Исаева, 2009]. Тенденция к объяснению недостаточной заботы о здоровье как внешними, так и внутренними причинами принадлежит лицам, не склонным вести здоровый образ жизни. Можно предположить, что лица, ведущие здоровый образ жизни в подобных объяснениях нуждаются меньше, поскольку и так делают все от них зависящее.

- в группе лиц, склонных вести здоровый образ жизни, доброжелательность и мягкость по отношению к другим людям связана с интенсивностью ощущаемой боли, а общий уровень здоровья - с экстравертированностью. Можно предположить, что ориентация на общение и взаимодействие помогает справляться с различными делами, несмотря на болезненные ощущения. Откладывать лечение в данной группе могут те, у кого недостаточно высокий уровень сознательности и добросовестного отношения к своему здоровью.

- у тех, кто не склонен вести здоровый образ жизни, высокий уровень чувствительности и тревожности лишь повышает интенсивность боли, что косвенно подтверждает выявленную ранее связь тревожности и подверженности заболеваниям [Беляшина, 1998], [Гуров, 2009], [Злоказов, Колмыкова, Рыбьякова, 2017]. Вероятно, почувствовав боль, такие люди начинают переживать и тревожиться. Усиливаются неприятные ощущения, которые мешает выполнять привычные действия. Откладывать лечение в данной группе будут в первую очередь прокрастинаторы и те, у кого высок уровень тревожности и эмоциональности. Субъективный контроль над ситуацией снижает уровень интенсивности боли и ее влияние на жизнедеятельность.

У лиц, склонных вести здоровый образ жизни, это интернальность в сфере достижений. У лиц, не склонных в нему - в сфере неудач. Можно предположить, что забота о здоровье в этих группах имеет разную мотивацию. Поведение лиц, не склонных вести здоровый образ жизни, направлено на избегание (“Я заболею, если не буду заботиться о своем здоровье”), лиц, ведущие здоровый образ жизни - на достижение (“Я не заболею, поскольку забочусь о нем”).

## Заключение

В ходе теоретического анализа исследований взаимосвязи личностных особенностей и показателей здоровья обнаружено несоответствие между ценностным и поведенческим компонентами отношения к здоровью [Березовская, 2011], [Журавлева, 2006]. Нами было выдвинуто предположение о том, что в основе поведения, подвергающего риску состояние здоровья и проявляющегося в отсутствии склонности вести здоровый образ жизни, игнорировании признаков ухудшения самочувствия, несвоевременном обращении к специалистам, может лежать прокрастинация. В данном случае прокрастинация выступает как личностная диспозиция, проявляющаяся в склонности откладывать дела на более поздний срок.

Перспективой исследования выступают изучение возрастных различия относительно отношения к здоровью, прокрастинации и тенденции откладывать своевременное лечение; установление взаимосвязи между различными компонентами отношения к здоровью; определение личностных свойств, вносящих наибольший вклад в формирование отношения к

здоровью, индекса откладываемого лечения; определение роли прокрастинации как посредника в модели “личность-здоровье” на основе методов структурного моделирования, в котором в качестве экзогенных переменных будут выступать черты личности, в качестве эндогенных — параметры отношения к здоровью и в качестве медиатора – прокрастинация

## Библиография

1. Агаджанян Н. А., Чижов А. Я., Ким Т. А. Болезни цивилизации // Экология человека. 2003. №4. - С. 8-11.
2. Амбросимов, И.Н. Внутренняя картина болезни и совладающее поведение у взрослых пациентов с муковисцидозом. - дис. канд. наук: 19.00.04 / Амбросимов Илья Николаевич – М. – 2016.
3. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В. Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж») // Научно-практическая ревматология. 2008. №1. С. 36-48.
4. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткинд А.М. Опросник уровня субъективного контроля (УСК). М.: Смысл, 1993.
5. Беляшина, И.О. Прогнозирование и профилактика нарушений здоровья младших школьников, обучающихся по экспериментальным программам - Автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.О. Беляшина.-Иваново, 1998.
6. Березовская Р.А. Исследование отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник СПбГУ. Сер. 12. Вып. 1© - 2011
7. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. - М.: ПЕР СЭ, 2006. - 528 с.
8. Валиуллина Е.В. Влияние самооценки на уровень прокрастинации / Е.В. Валиуллина // Научный журнал «Дискурс». – 2018. – 6 (20).
9. Виндекер О.С, Останина М. В. Формальный и содержательный анализ шкалы общей прокрастинации С. Н. Lay (на примере студенческой выборки) //Актуальные проблемы психологического знания. – Москва, 2014. - № 1. – С. 116–126.
10. Гуров В. А. Тревожность и здоровье младших школьников // Вестник ТГПУ. 2009. №4. - С. 56-60.
11. Егорова М.С., Паршикова О.В. Психометрические характеристики Короткого портретного опросника Большой пятерки (Б5-10) // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 45. С. 9.
12. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.
13. Забродина Л.А., Мухина Ю.Р. Взаимосвязь особенностей прокрастинации с индивидуально-личностными характеристиками студентов // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. Т. 6. № 3 (20).
14. Злоказов К.В., Колмыкова Т.И., Рыбьякова Е.А. Влияние экстраверсии, нейротизма и психотизма на восприятие информации об угрозе здоровью, репутации и социальному статусу // Педагогическое образование в России. 2017. №5. - С. 75-83.
15. Исаева Е. Р. Возрастные и гендерные особенности стресс-преодолевающего поведения (копинга) на примере российской популяции // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2009. Вып. 6 (84). С. 86–90.
16. Касаткин В.Н. Актуальные проблемы психологии здоровья // Электронный журнал «Психологическая наука и образование» 2010г. - № 5. - www.psyedu.ru
17. Касаткин В.Н., Бочавер А.А. Актуальные проблемы психологии здоровья // Психологическая наука и образование www.psyedu.ru. 2010. № 5. С. 255-267
18. Лисицин Ю. П., Сахно А.В. Здоровье человека социальная ценность М., 1989. - С. 24.
19. Лоранский Д.Н., Бастыргин С.В., Водогреева Л.В., Науменко Н.М., Медведь Л.М. Некоторые особенности проявления отношения личности к здоровью в условиях города // Социально-гигиенические аспекты научно-технического прогресса. М., 1980. С. 229-235.
20. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни. 2-е издание / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. - М.: ЗАО “ОЛМА Медиа Групп”. - 2007. – 320 с.
21. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006
22. Семенова Т.С., Ерзин А.И. Влияние личностных факторов на выраженность депрессии и суицидального риска у подростков с гомосексуальной и бисексуальной ориентацией // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 6(47).
23. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 594 с.
24. Фролова Ю.Г. Биопсихосоциальная модель как концептуальная основа психологии здоровья // Философия и социальные науки. 2008. № 4. С. 60–65.
25. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового? // Социальная психология и общество. 2017. Том 8. № 4. С. 8–31. doi:10.17759/sps.2017080402
26. Freeman, E.K., Cox-Fuenzalida, L.E., Stoltenberg, I. Extraversion and Arousal Procrastination: Waiting for the Kicks, Current Psychology. - 2011. - №30 (4). – Pp. 375–382.

27. McCown, W., Petzel, T., Rupert, P. Personality correlates and behaviors of chronic procrastinators. *Personality and Individual Differences*. - 1987. – 11. Pp. 71-79.
28. Sirois, F. M., Melia-Gordon, M. L., & Pychyl, T. A. (2003). ‘I’ll look after my health, later’: an investigation of procrastination and health. *Personality and Individual Differences*, 2003. - № 35(5), pp. 1167–1184.
29. Sirois, F.M. ‘I’ll look after my health, later’: A replication and extension of the procrastination-health model with community-dwelling adults. *Personality and Individual Differences*. – 2007. - 43(1). Pp. 15–26.
30. Steel, P. Arousal, avoidant and decisional procrastinators: Do they exist? // *Personality and Individual Differences*. - 2010. - №48. Pp. 926–934.
31. Ware, J.E., Snow, K.K., Kosinski, M., Gandek, B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. – 1993.

## **The relationship between personality traits and procrastination in health**

**Ekaterina S. Ignatova**

PhD in Psychology,  
Associate Professor,  
Department of General and Clinical Psychology,  
Perm State National Research University,  
614990, 15, Bukireva st., Perm, Russian Federation;  
e-mail: 131013@mail.ru

**Natal’ya A. Rudnova**

Assistant,  
Department of General and clinical psychology,  
Perm State National Research University,  
614990, 15, Bukireva st., Perm, Russian Federation;  
e-mail: chernysheva-n.a@yandex.ru

### **Abstract**

In this study, the analysis of the current state of the problem of the relationship of personal characteristics and indicators of somatic health, as well as the mediation of this relationship procrastination. Within the framework of the biopsychosocial model, the features of behavior and lifestyle are presented as factors influencing health, the relationship of personal characteristics and behavior in the field of health is justified. The contradiction between cognitive and behavioral components of the attitude to health is revealed. The study of procrastination is proposed as one of the possible solutions to the problem of predictors and mechanisms of formation of such a contradiction.

At this stage, the study involved 225 people aged 19 to 65 years ( $M=31.4$ ;  $SD=9.06$ ), 23 % – men. The measured indicators were: the overall level of procrastination, personality traits, attitude to health and its indicators, the index of delayed treatment. To conduct a comparative analysis, groups of people who lead a healthy lifestyle and those who are not inclined to lead a healthy lifestyle were formed ( $M=3.58$ ,  $SD=1.07$ ).

As a result of the comparative analysis revealed differences between groups of people with more or less attention to their health (the tendency to lead a healthy lifestyle). People who lead a healthy



lifestyle tend to actively cope with the disease: they appreciate their health condition, and in a situation of illness they are more likely to consult a doctor than ignore the deterioration of health. They have a General health indicator associated with extroversion, focus on communication and communication, low anxiety and emotional stability, confidence that their actions depend on the physical condition. Such results can be explained by the fact that, in a sense, procrastination and a healthy lifestyle can be different poles of the same continuum, because health care involves regular and timely implementation of certain actions to maintain their condition, and procrastination - on the contrary, the tendency to postpone these actions. However, we cannot talk about their opposite, because procrastination is a personal disposition, stable and manifested in a wide range of situations, and a healthy lifestyle is behavior, specific actions, including due to personal characteristics. Our results may indicate a binding and mediating role of procrastination

### For citation

Ignatova E.S., Rudnova N.A. (2019) Vzaimosvyaz' lichnostnykh osobennostey i prokrastinatsii v sfere zdorov'ya [The relationship between personality traits and procrastination in health]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (1A), pp. 93-102.

### Keywords

Procrastination, health, locus of control, personality traits, healthy lifestyle.

### References

1. Agadzhanian N. A., Chizhov A. Ya., Kim T. A. (2003) Diseases of civilization Human Ecology. №4. - p. 8-11.
2. Ambrosimov, I.N. Internal picture of the disease and coping behavior in adult patients with cystic fibrosis. - dis. Cand. Sciences 19.00.04 / Abrosimov Ilya Nikolaevich - M. - 2016.
3. Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I., Rebrov A.P., Sorotskaya V.N. (2008) Population indicators of the quality of life according to the SF-36 questionnaire (results of a multicentre quality of life study "Mirage") Scientific and practical rheumatology. №1. C. 36-48.
4. Bazhin, E.F., Golyunkina, E.A., Etkind, A.M. (1993) Questionnaire level of subjective control (USK). Moscow. Meaning,
5. Belyashina, I.O. (1998) Forecasting and prevention of health disorders of younger schoolchildren enrolled in experimental programs - author. dis. ... Cand. honey. Sciences / I.O. Belyashina. Ivanovo,
6. Berezovskaya R.A. (2011) The study of attitudes towards health the current state of the problem in Russian psychology SPSU Bulletin. Ser. 12. Issue 1
7. Bodrov V.A. Psychological stress development and overcoming. - M . PER SE, 2006. - 528 p.
8. Valiullina E.V. (2018) The impact of self-esteem on the level of procrastination / E.V. Valiullina Scientific Journal "Discourse". 6 (20).
9. Windecker, OS, Ostanina, MV Formal and informative analysis of the general procrastination scale of S. N. Lau (on the example of a student sample) Actual problems of psychological knowledge. - Moscow, 2014. - № 1. - p. 116–126.
10. Gurov V. A. Anxiety and health of younger schoolchildren TSPU Bulletin. 2009. №4. - p. 56-60.
11. Egorova M.S., Parshikova O.V. Psychometric characteristics of the Short Portrait Questionnaire of the Big Five (B5-10) Psychological Studies. 2016. V. 9, No. 45. P. 9.
12. Zhuravleva I.V. Attitude to the health of the individual and society. M., 2006.
13. Zabrodina, LA, Mukhina, Yu.R. The relationship of procrastination features with the individual-personal characteristics of students Azimuth of scientific research pedagogy and psychology. 2017. Vol. 6. No. 3 (20).
14. Zlokazov K.V., Kolmykova T.I., Rybyakova E.A. The impact of extraversion, neuroticism and psychoticism on the perception of information about the threat to health, reputation and social status Pedagogical education in Russia. 2017. №5. - pp. 75-83.
15. Isaeva, E. R., Age and Gender Features of Stress-Overcoming Behavior (Coping) on the Example of the Russian Population, Vestn. Tomsk State. ped. un-that (tspu bulletin). 2009. Vol. 6 (84). Pp. 86–90.
16. Kasatkin V.N. (2010) Actual problems of health psychology Electronic journal "Psychological Science and Education" № 5. - www.psyedu.ru

17. Kasatkin V.N., Bochver A.A. (2010) Actual problems of health psychology Psychological science and education [www.psyedu.ru](http://www.psyedu.ru). No. 5. P. 255-267
18. Lisitsin Yu. P., Sakhno A.V. Human health social value M., 1989. - p. 24.
19. Loransky D.N., Bastyrigin S.V., Water-Water Islands -V.V., Naumenko N.M., Medved L.M. Some features of the manifestation of the relationship of the individual to health in the city Social and hygienic aspects of scientific and technological progress. M., 1980. pp. 229-235.
20. Novik A.A., Ionova, T.I. Guide to the study of quality of life. 2nd edition / Ed. Acad. RAMS Y.L. Shevchenko. - M . CJSC "OLMA Media Group". - 2007. - 320 p.
21. Health Psychology A Textbook for High Schools / Ed. G. S. Nikiforova. - SPb . Peter, 2006
22. Semenova TS, Erzin A.I. The influence of personality factors on the severity of depression and suicidal risk in adolescents with homosexual and bisexual orientation Medical psychology in Russia electron. scientific journals - 2017. - T. 9, No. 6 (47).
23. Ulumbekova, G. E. Healthcare of Russia. What should be done scientific substantiation of the "Strategy for the Development of Health Care in the Russian Federation until 2020". - Moscow GEOTAR-Media, 2010. - 594 p.
24. Frolova Yu.G. Biopsychosocial model as a conceptual basis of health psychology Philosophy and social sciences. 2008. No. 4. P. 60–65.
25. Kholmogorova, AB, Rychkova, OV 40 years of the biopsychosocial model what's new? Social psychology and society. 2017. Vol. 8. No. 4. P. 8–31. doi 10.17759 / sps.2017080402
26. Freeman, E.K., Cox-Fuenzalida, L.E., Stoltenberg, I. (2011) Extraversion and Arousal Procrastination Waiting for the Kicks, Current Psychology. №30 (4). - Pp. 375-382.
27. McCown, W., Petzel, T., Rupert, P. Personality correlates and chronic procrastinators. Personality and Individual Differences. - 1987. - 11. Pp. 71-79.
28. Sirois, F.M., Melia-Gordon, M.L., & Pychyl, T. A. (2003). " I'll look after my health, later " an investigation of procrastination and health. Personality and Individual Diaries, 2003. - No. 35 (5), pp. 1167–1184.
29. Sirois, F.M. 'I'll look after my health care for adults. Personality and Individual Differences. - 2007. - 43 (1). Pp. 15-26.
30. Steel, P. (2010) Arousal, avoidant and decisional procrastinators Do they exist? Personality and Individual Differences. №48. Pp. 9.
31. Ware, J.E., Snow, K.K., Kosinski, M., Gandek, B. (1993) SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.