

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 Возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин

Обучающийся

В.В. Троян

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

канд. пед. наук, Л.Ф. Чекина

руководитель

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

Тольятти 2024

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретический обзор отечественной и зарубежной литературы по возрастным особенностям отношения к здоровью у мужчин и женщин.....	12
1.1 Здоровье и его место в системе ценностей	12
1.2 Физическое здоровье и факторы, влияющие на него.	19
1.3 Психологическое здоровье.....	22
1.4 Нравственно-социальное здоровье.....	41
1.5 Гендерные особенности отношения к здоровью.....	44
Глава 2 Эмпирическое исследование факторов, влияющих на возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин	53
2.1 Организация и методы исследования.....	53
2.2 Анализ и интерпретация результатов.....	55
Заключение.....	103
Список используемой литературы.....	106

Введение

С начала существования человека на земле, он пытается познать свою сущность, но до настоящего времени так и не смог найти ответы на все вопросы. Одним из основополагающих вопросов бытия человека является здоровье. Во все времена здоровье это ценность. Конечно, в разные эпохи, в разных культурах, различных религиозных толкованиях, по-разному оценивали здоровье как ценность, но бесспорный факт то, что оно никогда не было анти-ценностью.

Ещё в первобытные времена, на начальных этапах формирования человеческого общества, люди понимали, что физическая сила даёт возможность добыть больше пищи, а значит, утолив свои потребности, избыток можно обменять, а это улучшает материальное положение и более успешный становится лидером. Все это стимулировало человека к совершенствованию своего организма физически. Изначально может и не было, четкого представления для чего это нужно, но время текло, человек начал замечать, что некоторые, окружающие его стали жить богаче, кто-то беднее. Начали искать ответ, делать выводы и пришли к тому, кто пытается как-то совершенствоваться, тот и становится успешным, влиятельным, к тому идут с просьбой. Прошел некоторый промежуток времени и человек стал замечать, что может быть много материального блага, но наступает время и все это ничего не стоит, так как начинаются недуги телесные и затем смерть. Начали разбираться над уже новым вопросом, что делать в данной ситуации? Пришли к выводу: этот вопрос решается, хотя и не навсегда, но на определенное время да – длительность жизни зависит от здоровья. Соответственно стали появляться люди, которые имели навыки поддерживать здоровье, хотя стоит заметить, много было шарлатанов, стремящихся заработать на скорую руку. Навыки здравоохранения передавались из поколения в поколение, соответственно и совершенствовались. И вот в один прекрасный момент пришло осознание того, что здоровье зависит не только от того, заразился человек или

отравился, но и от восприятия самой личности окружающего мира, образа жизни, личностного состояния.

В другие периоды времени люди совершенствовались духовно. Это начало и вторая половина нашего тысячелетия. К ним относятся люди, культивировавшие аскетизм. Они понимали, что без тренировок невозможно достичь духовного совершенства, поэтому уходили в лес, пустыню и там тренировали свою волю.

Средневековье, которому характерны завоевательные войны, большее внимание уделяли физическому здоровью, так как защитные одежды были тяжелы, так же необходима ловкость при ведении боя.

В середине XX века, уже на уровне государства начали уделять внимание профилактике заболеваний. Хотя на то время медицина была не на самом высшем уровне, поэтому носило больше формальный характер.

В конце XX начале XXI века, особое внимание начали уделять здоровью детей, понимая: здоровые дети – здоровое общество. В конце XX века на профилактику заболеваний в больших случаях смотрели односторонне, то есть с медицинской точки зрения. Но ведь здоровье, это не только отсутствие болезни или физических недостатков [51].

В 1968 году Всемирная организация здравоохранения дала определение термину «Здоровье», который часто используется и сегодня: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [9].

Ф.Г. Александер утверждал, что физиологические процессы, происходящие в организме человека, тесно связаны с психологическими процессами, но последние в свою очередь, воспринимаются персонально и можно высказаться о них словесно.

Здоровье человека начинает закладываться от начала зачатия и меняется на протяжении всего периода онтогенеза. Для детей это, в каких условиях протекала беременность, как прошли роды, детско-родительские

отношения, школа и школьная тревожность, коммуникативность, социализация ребёнка и другие составляющие.

Юношеский и средний возраст проходят так же важные периоды, которые могут отрицательно повлиять на здоровье. Это изменение семейного статуса, новый коллектив и новая работа, первые потери знакомых, смена работы и места жительства, выход на пенсию, отсутствие общения, что, несомненно, оказывает влияние на здоровье.

В современном мире все делается для того, чтобы ускорить процессы развития, облегчить труд человека. Экономика страны стабилизируется, в разы увеличивается внутренний валовый продукт, компьютеризация производства и аграрно-промышленного комплекса, IT-технологии, но состояние здоровья человека часто носит отрицательный характер. Облегчение труда техникой не только не добавило свободного времени человеку, но ещё меньше времени остаётся уделить себе, своему здоровью. Люди все больше времени уделяют своему развитию и совершенствованию как специалист, чтобы конкурировать за рабочее место. Гиподинамия на рабочих местах, перекусы на скорую руку, неполноценный отдых, стрессовые состояния приводит к тому, что человек к средним годам жизни значительно ухудшает здоровье. Несмотря на это люди все равно думают о карьере, а на здоровье обращают внимание, когда слышат от врача о возможной инвалидизации, или ещё хуже о злокачественных заболеваниях, угрожающих жизни.

Глобальные изменения, которые происходят в обществе, непосредственно влияют на отношение к здоровью. Э. Фромм утверждал, что человек от начала своего бытия имел потребности свойственные определённому периоду, которые изменялись по ходу времени под влиянием общественных запросов.

Б.С. Братусь писал, что вопрос проблемы нормы и патологии, аномалий и здоровья личности относится к категории «вечных» и поэтому не

имеет окончательного решения, как все вечное, он актуален в любое время, но в определённые периоды бывают более или менее остры [13].

Сегодня говорят о том, если и нельзя продлить жизнь на десятки лет, то можно ее организовать так, что человек до прекращения своего жизненного пути, может даже не ощутить на себе какого-либо недуга. Это все зиждется на правильном расставлении акцентов по жизненным ценностям, правильном восприятии себя. Проблема лишь в том, что здоровье закладывается не только в сознательный период жизни, когда имеются определенные навыки правильного реагирования психологически или физиологически, но многое зависит еще от начала зарождения жизни, период нахождения в утробе матери, которая даже неосознанно может навредить малышу. Затем рождение, которое также зависит от множества факторов: правильные без осложнения роды, стерильная окружающая среда в первые дни жизни, идеальная психологическая обстановка дома, дошкольные учреждения и так можно продолжать до бесконечности, то есть множество окружающих факторов.

Если не всегда сам человек может повлиять на зарождение будущего здоровья в начале своего жизненного пути, то в сознательном возрасте это можно сделать, только нужно захотеть. Все зависит от самого человека, насколько он сам будет стремиться к этому.

На выбор темы повлияли два события, которые непосредственно связаны с моей работой, и они четко указывают на актуальность данной темы, если нас интересует тема возрастного здоровья.

По специфике моей работы, часто приходится встречаться с людьми разных возрастных групп. Чаще всего это мужчины и женщины преклонного возраста за 65 лет. Картина выглядит так: это бабушки и дедушки, одиноко проживающие в частных деревенских домах, как правило «побиты» недугом опорно-двигательного аппарата. Это не одинокие люди, но под любым предлогом отказывающиеся переезжать к детям. Заболевания, ограничивающие полноценную жизнь, наступают в конце трудовой карьеры,

начало пенсионного возраста с дальнейшим прогрессированием. Итог: это мужчины и женщины преклонных лет, ограниченные в передвижении, симптомы которых все больше обостряются с прибавлением жизненных лет. Такая картина в 80-90 % случаев.

И другой пример. Лично был приглашен в качестве члена жюри на конкурс «Мисс эlegantность г. Лиды», людей преклонного возраста, состоящих в клубе активного долголетия. Участницы 70 – 82 лет выглядели: активными, радостными, умиротворенными, ухоженными, активно передвигающиеся по сцене вальсируя.

Итог: из этих примеров, четко видно, что как физическое, так и психологическое здоровье зависит от отношения к себе и четко поставленным жизненным позициям. Поэтому данная тема есть и будет актуальна все время, где здоровье человека будет стоять на первом месте.

Хотя много новых технологий, контроль все же производит человек, без него сегодня и в ближайшем будущем не обойтись. Значит, потребность в здоровом обществе велика и рассматриваемая тема: «Возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин» не теряет свою актуальность.

Проблема исследования заключается в том, что современная медицина развивается, все больше открытий в сфере медицинского диагностического оборудования, а здоровье населения ухудшается. Дети школьного возраста в редких случаях относятся к первой группе здоровья, а к завершению обучения в школе таковых практически нет. Люди пенсионного возраста, больше половины своего бюджета тратят на лекарства. Одновременно с этим в обществе есть, как молодежь, так и люди старческого возраста, которых можно отнести к группе совершенно здоровых. Отсюда можно сделать вывод, что здоровье – это не только качественное медицинское обслуживание, но и много других факторов, влияющих на него.

На основании вышесказанного была определена **цель исследования** – исследовать возрастные особенности отношения к здоровью мужчин и женщин.

Объектом исследования является отношение к здоровью мужчин и женщин разных возрастных категорий: 18-23 лет, 30-40 лет, 50-60+ лет.

Предмет исследования: возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин.

Гипотеза исследования: полагаем, что возраст влияет на отношение к здоровью у мужчин и женщин.

Задачи исследования:

- теоретический анализ научной литературы понятия здоровье и отношение к нему мужчин и женщин;
- рассмотреть основные виды здоровья;
- провести эмпирическое исследование возрастных особенностей отношения к здоровью у мужчин и женщин (18-23 лет, 30-40 лет, 50-60+ лет).

Теоретико-методологическую основу составили научные труды и исследования отечественных и зарубежных ученых. Для более точного понимания научных терминов, использовались толковые словари под редакцией разных авторов.

Здоровье, понятие разностороннее. О духовной составляющей и отношению к здоровью в религиозной сфере, описывается Е. Сирином и св. Киприаном [48, 56].

В.А. Лищук стремится более тонко описать термин «Здоровье» и пытается оспорить правильность трактования, данного понятия с Всемирной организацией здравоохранения [30].

А.Н. Кочергин, доктор философских наук, стремится объяснить, как формируются жизненные ценности, что выглядит довольно практично.

К здоровью по-разному относились в разные времена, поэтому упоминается отношение к данной ценности в разные периоды известными

философами, учеными: Ксенократ, Крантор, Панетий. Философы нового времени: Т. Мор, Ф. Беккон, Э. Дюркгейм, В. Райх [62].

Психологическое и психическое здоровье рассмотрено с точки зрения таких ученых: И.В. Дубравина, В.Э. Пахальян, В.А. Ананьев [2, 42].

Гуманистическое направление психологического здоровья рассмотрены с точки зрения: Г. Олпорта, А. Маслоу, К. Роджерса. Антропологическое направление: В.А. Ананьев, Б.С. Братусь, В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев, А.В. Шувалов [25, 39, 31, 2, 49, 63, 71].

Об особенностях отношения к здоровью у мужчин и женщин изучены и описаны исследования медицинского центра «МедАвеню» г. Минска, данные компании «СберСтрахование», опроса в городах более 500 тыс. жителей, данные И.Б. Назаровой, Т.В. Рогочевой, Г.С. Никифоровой, данные исследовательских работ А.В. Даниленко, В.А. Кудрявцевой и Ю.В. Живаевой, исследование группой социологов и демографов, под руководством профессора А.И. Антонова [33, 32, 41, 47].

Методы и методики исследования.

- теоретический анализ,
- эмпирический анализ,
- качественный и количественный анализ полученных данных.
- Для определения осведомленности респондента о здоровом образе жизни, факторов, влияющих на него, здоровья, как ценность, использовался опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской.
- Не маловажным фактором, влияющим, на здоровье является духовная составляющая. Для этого использовался «Метод исследования нравственной сферы личности» Е.К. Веселовой.
- Тест «Ваш образ жизни» В.П. Петленко и Д.Н. Давиденко, в котором опрашиваемые, в течение недели, отмечают присущие им, указанные

в опроснике, факторы. В результате, после подсчета суммы баллов, определяется, на каком уровне находится состояние здоровья.

– Использовалась «Шкала субъективного благополучия»

М.В. Соколовой.

– Методика Рокича «Ценностные ориентации».

Базой исследования послужили: Жировицкая духовная семинария, студенты 1–4 курсов; педагоги-воспитатели дошкольного центра развития ребенка, преподаватели музыкального колледжа, а так же жители Лидского района, Гродненской области, Беларуси, представители различных профессий, различных социальных групп, всего 120 человек, из них 60 мужчин и 60 женщины.

Научная новизна. Данная тема, мало изучена, с точки зрения настоящего времени. Для примера можно привести молодежь 1990-2000-х и современную молодежь, которая стремится к здоровому образу жизни. Поэтому периодичность изучения данной темы и будет составлять научную новизну.

В работе рассмотрен вклад, основного христианского направления и нравственности, как немаловажных факторов, влияющих на здоровье.

Данная работа может помочь сгенерировать представление об современных возрастных особенностях отношения к здоровью у мужчин и женщин.

Теоретическая значимость работы заключается в определении значимых факторов, влияющих в настоящее время на отношение к здоровью у мужчин и женщин в разном возрастном диапазоне. Полученные данные можно использовать при исследовании похожих тем и для составления программ по охране здоровья на региональном уровне. Также теоретическую часть можно использовать при обучении студентов предмету «Психология»

Практическая значимость. Результаты исследования, данной работы, можно использовать при планировании программ, направленной на оздоровления и профилактику населения.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит: в выборе методологической составляющей исследования, доскональном теоретическом анализе поставленной проблемы, подборе диагностических методик и с их помощью решение эмпирических задач в исследовании.

Для апробации исследования была опубликованы научные статьи:

– «Возрастная динамика отношения к здоровью у мужчин и женщин» в журнале «Вестник магистратуры» № 3 (138), 2023г.

– «Возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин» в журнале «Вестник магистратуры» № 11 (146), 2023.

Личное участие автора организации и проведении исследования состоит в разработке концепции исследования и анализе результатов.

На защиту выносятся следующие положения:

– Мужчины и женщины в разные возрастные периоды меняют свое отношение к здоровью.

– На отношение к здоровью мужчин и женщин влияют различные аспекты, которые человек проходит в определенный период своего онтогенеза.

– Факторы, влияющие на отношение к здоровью, могут быть различными для мужчин и женщин.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, содержащего 71 источник, а также 23 таблицы и 21 рисунок. Основной текст работы изложен на 113 страницах.

Глава 1 Теоретический обзор отечественной и зарубежной литературы по возрастным особенностям отношения к здоровью у мужчин и женщин

1.1 Здоровье и его место в системе ценностей

Человек с начала своего существования нуждался в специалистах умеющих оказать врачебную помощь, так как вместе с появлением людей, появились и заболевания. Об этом свидетельствуют исторические данные, которые описывают проблемы того времени в трактатах, папирусах, описываются личности, которые внесли большой вклад в развитие, примитивного, но лечебного дела. Медицина прошла долгий путь, было много ошибок и все же в результате врачевание вышло на должный уровень.

Можно привести несколько примеров древней медицины. Так, например, исследователем из университета Пуатье, Р. Макьярелли были исследованы зубы древнего человека, обнаруженные на территории современного Пакистана. В этих зубах, возраст которых датировался 7000-9000 лет, имелись конические отверстия, свидетельствовавшие о вмешательстве «стоматолога».

Так же по данным А.В. Волкова, «100 великих тайн археологии», были найдены черепа людей, более 100 экспонатов, свидетельствовавшие о нейрохирургических вмешательствах. Черепа, по утверждению современных врачей, имели следы трепанации, сделанные профессионально и говорящие о том, что пациент в последующем оставался жив.

Медицина древних Китая и Индии основывалась на сводах законов, которых необходимо было придерживаться. И уже в те времена врачи понимали, что необходимо лечить не саму болезнь, а первопричину.

Нельзя не вспомнить «отца медицины» Гиппократ, жившего в 460 году до нашей эры. Древнегреческий врач в 17 поколении. Гиппократ много путешествовал в поисках хороших методов лечения, вернувшись на родину,

был основателем первой медицинской школы. В 3 веке до нашей эры о карьере врача можно было не мечтать, если ты не был жрецом, хотя таковым был «отец медицины», это ему не помешало поставить во главу угла, основанной им школы, науку, а не религию. Конечно, необходимо вспомнить и о клятве, которую и по сей день произносят медики студенты, «клятва Гиппократата» [19].

Врачи разного времени, часто имели схожие точки зрения в этиологии возникновения заболеваний. Так по данным С.Я. Чикина, известные врачи и философы: Гиппократ, Аристотель, Ибн Сина, Ф. Бэкон, С. Зыбелин, Алексей Филомафитский, Федор Иноземцев и многих других, исповедовали схожие точки зрения о влиянии на здоровье человека окружающей среды и индивидуального подхода для лечения заболеваний, что свидетельствует о важном значении здоровья, в разные времена и в разных культурах [24].

Для того чтобы рассматривать вопрос, возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин, в первую очередь необходимо разобраться, что же обозначает этот термин «здоровье». Хотя это понятие имеет много определений, конкретного и окончательного ответа не имеется, так как ученые, работающие в этом направлении и углубляющиеся в изучении здоровья, все больше делают открытий и дополнений [36]. Поэтому рассмотрим определение термина, обобщающего направления наук, работающих в этом русле. Как говорилось выше: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [15].

«Нарушение здоровья – физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека» [61].

Здоровье и трудоспособность населения – огромные социальные ценности государства, потенциал, обеспечивающий неуклонное прогрессивное развитие общества.

Немного ранее врачи придерживались мнения, что здоровье, это отсутствие у человеческого организма заболеваний: соматических, психических, физических и других. Ощущается необходимое дополнение трактовки всемирной организации здравоохранения о «полном благополучии», а не только отсутствие заболеваний.

Наряду с трактовками понятия здоровья медиков и ученых, свой взгляд имели и религиозные организации. Церковные деятели объясняли болезни, как промысел Божий, поэтому врачам не рекомендовали вмешиваться в течение заболевания, а разрешалось только облегчить мучение больного.

Ортодоксальные христиане считают, что болезни и страдания помогают человеку духовно прозреть и приблизиться к Богу. С христианской точки зрения, болезнь для человека является естественным состоянием, так как про-родители людей Адам и Ева потеряли свойства бессмертия, согрешив перед Богом и стали смертны, страстны и тленны. Православная церковь не считает болезнь наказанием, а всего лишь, как исправление от грехов. Ведь из-за греха появляются болезни, а грехи человек совершает по собственной воле, что не является какой-либо нуждой, [48] – утверждал преподобный Ефрем Сирийский. «Болезную, братие, вместе с вами, – говорит св. Киприан. – Нисколько не утешает меня в болезнях моих то, что я сам здоров и невредим. Ибо пастырь уязвляется в язве своего стада» [56].

Религиозные организации с радикальными взглядами и в настоящее время ведут борьбу с медициной. Например, некоторые организации: Сторожевая Башня, Свидетели Иеговы, против переливания крови, что ведет к трагическим последствиям [37].

В современной иллюстрированной энциклопедии «Биология», здоровье определяется как «состояние физического, психического и социального благополучия. Здоровье отдельного человека (индивидуума) связано с важнейшими показателями жизнедеятельности (их стабильностью и колебаниями), сохранением постоянства внутренней среды организма

(гомеостазом), его приспособительными возможностями (реакциями адаптации), состоянием психических процессов, степенью социальной активности» [66].

В словаре по педагогике здоровье описывается как «естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений; состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, наличие у человека достаточного количества энергии, энтузиазма и настроения для выполнения или завершения дела (ВОЗ. Е. Минард)» [26, с. 70]. Немаловажно, что в этом словаре указывается о зависимости здоровья от ценностей общества, определяющих смысл жизни, а также является личной и общественной ценностью.

Толковый словарь Т.С. Ефремовой говорит просто и коротко: «Здоровье – состояние организма, при котором правильно функционируют все его органы» [52].

Толковый словарь С.И. Ожегова «Здоровье – правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие» [38, с. 227].

В большой энциклопедии: «здоровье – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений» [9]. Далее в энциклопедии говорится о комплексном понимании термина, особое внимание уделяется его биологическому и социальному факторам, где справедливо акцент ставится на социальном условии.

Всемирная организация здравоохранения, акцентирует внимание на духовном благополучии, большая советская энциклопедия, несправедливо, но на то время естественно не развивает эту тему. В последующем описании и социальный фактор указывается спорным, так как не всегда совпадает с биологическим состоянием человека.

Толковый словарь Д.Н. Ушакова . описывает здоровье, когда организм функционирует без патологий, и отсутствуют повреждения [8].

В.А. Лищук не согласен, с трактовкой Всемирной организации здравоохранения – Здоровье – полное благополучие. Он пишет, данное «состояние и по своему конструктивному содержанию и исторически – это характеристика машины, неодушевлённой косной материи, внешне детерминированной, не обладающей мотивацией, целями, волей и свободой» [30]. И далее приводит пример «полного благополучия», которое как он заметил, есть у части населения: «предпосылка недуга (например, ожирения), условие прекращения развития» [30]. Исходя из этого В.А. Лищук дал такое определение здоровья: «естественно определить не как состояние, а как способность, «здоровье является способностью сопротивляться деградации и старению, способностью предотвращать и преодолевать болезни, другие невзгоды, способностью адаптироваться к новым условиям и внутренним изменениям нашего организма, способностью созидать и тому подобное. Обобщая, здоровье это способность к самосохранению и саморазвитию» [30].

М.И. Фомин говорил, что здоровье – это коррекционные реакции организма, направленные на его защиту, унаследованные от родителей и не потерянные за время развития [60].

Анализируя вышеизложенные определения, приходим к выводу, что здоровье – определенное состояние, свойство, потенциал, возможность, способность, деятельность организма, норма, которые дают возможность комфортного, благополучного бытия организма в онтогенезе. История нам говорит о том, что с появлением жизни на земле, появились и болезни. Но ведь человек, если исключить генетические мутации, факторы риска осложнений при беременности, акушерские, перинатальные осложнения, то человек рождается абсолютно здоровым. Почему столько болезней у людей? Отчего зависит здоровье?

В сборнике «наука и жизнь», под редакцией доктора философских наук А.Н. Кочергина описывается эксперимент, который может провести любой

человек. Там говорится – нужно спросить человека, зачем он совершает какой-либо поступок? В качестве примера спрашивается, зачем человек едет отдыхать на море? Испытуемый отвечает, что хочет отдохнуть и далее в результате нескольких вопросов зачем? – он ответит: поправить здоровье. Эксперимент продолжается некоторое время, но в итоге он закончится, а испытуемый поймет, что здоровье не как средство для чего-либо, а оно само по себе, это понимание и называется ценностью [35] Как же человек неосознанно приходит к мысли: здоровье – ценность. Далее в книге «наука и ценности» рассуждают так: мы живем в мире, где много различных правил, которые время от времени нарушаются, затем формируется новый свод правил и снова мы их нарушаем, так долгое время, что способствует образованию определенных свойств характерных социуму и в итоге это осознается и произносится. Этот процесс и формирует систему ценностных ориентаций.

О здоровье как ценность говорил Ксенократ, известный своей неподкупностью и честностью, которого допускали выступать на суде без присяги в нарушение правил Афин, считал главной ценностью душевные блага, которые являлись источником счастья. Одновременно с этим он признавал полезными и внешние блага, такие как: здоровье, богатство, честь.

В древних сочинениях Крантора, богатства, наслаждения, здоровье и мужество были одушевлены и «состязались» между собой. В итоге первое место получило мужество с добродетелью, второе – здоровье, третье – наслаждение, а четвертое – богатство.

Стоики не считали, что такие ценности как: здоровье, красота, забота о детях, являются высокими, так как это свойственно и животным. Панетий, хотя и был стоиком, но считал, что для полного счастья необходимы отверженные его сторонниками такие ценности, как здоровье, материальные ценности и сила [24].

Философы Нового времени, определяют здоровье как ценность не только индивидуально, но в социальном направлении.

Т. Мор утверждал, если правильно организовать общественную деятельность и создать идеальные условия для жизни, это даст возможность спокойной и здоровой жизни социума, а значит и наслаждение пребывания в нем.

Французский философ Монтень считал здоровье настолько ценным, что на приобретение его не жалко ни время не силы.

Ф. Бекон, считая здоровье индивидуальной ценностью, говорил, что самая хорошая медицина для человека – это сам человек, который проводит интроспекцию и решает, что хорошо, и что плохо для него. Простым рецептом для человеческого здоровья Ф. Бекон считал спокойствие и никаких крайностей. С сожалением философ высказывался об обществе, которое заботится о качестве жизни собак и лошадей, но забывает о качестве жизни и здоровья людей.

Французский социолог XX века Э. Дюркгейм здоровье оценивал, как социальная ценность, и зависящая от общества, способностью индивида к социализации, что и влияет на здоровье человека, а значит и на долголетие.

В. Райх, основатель психотерапевтической концепции, критически относился к социальной точке зрения о здоровье. Он утверждал, что здоровье зависит непосредственно от тела человека. Сторонниками учения В. Райха были такие учёные, как: А. Лоуэн, И. Рольф, М. Александер, М. Фельденкрайз [24].

Несмотря на то, что точки зрения о месте здоровья в системе ценностей в разное время и у разных мыслителей расходились, важным оставалась мысль, что здоровье – ценность, от которой зависит долгая и благополучная жизнь личности.

1.2 Физическое здоровье и факторы, влияющие на него

Здоровье – это состояние, на которое может что-то влиять. Здесь вновь нужно вспомнить определение (ВОЗ) как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и других дефектов».[15]. То есть, основными показателями, объединяющими это определение, является состояние, способность организма, регулировать поведение и приводить к норме, а также правильную деятельности здоровой личности.

Здоровье классифицируется как: физическое, психологическое, социальное. Рассмотрим эти виды по отдельности.

Для оценки здоровья можно применить такое понятие как физическое состояние. Человеческому организму не требуется определённых знаний, чтобы определить, болен он или же здоров. Природа по ходу эволюции развила у человека механизмы, которые через ощущение и чувства определяет его состояние.

Показатели физического здоровья зависят от:

- физической активности,
- физического развития,
- натренированности, при регулярности и системности,
- иммунного статуса.

Много факторов, влияющих на здоровье физическое.

– Биологический. Наследственность организма оказывает большую роль на то, как человек будет бороться с разрушительными влияниями в его жизни. Ведь, если с генами родителей передастся генетическая болезнь, аномалии организма или его органов, как можно будет говорить о здоровье и его благополучии. К биологическому фактору относятся и тип высшей нервной деятельности, темперамент, конституция.

– Медицинский. Сюда входит: желание человека проходить запланированные профилактические обследования, частота и качество этих

мероприятий, уровень медицинского обслуживания, государственные программы и другие. Валеология указывает на то, что медицина все свое внимание направила на заболевания и практически не уделяет здоровью. Оггавская хартия 1986 года призвала Всемирную организацию здравоохранения кардинально изменить взгляд, и особо уделять внимание служб здравоохранения на профилактику, То есть на здоровье, а не на болезнь и больше информации доносить об этом людям.

– Экологический. Биотические – влияние живой природы, абиотические – неживой природы, антропогенные – влияние от деятельности человека.

– Социально – экономический. Условия проживания, рациональное питание и возможность обеспечения им, гиподинамия и гипердинамия, вредные привычки, социальное положение и другое [57].

Всемирной организацией здравоохранения, указывается что: не менее 50% здоровья человека зависит от образа жизни, то есть здоровый образ жизни и является основным фактором благополучной жизнедеятельности. 20% приходится на наследственность; 20% – влияние внешней среды; 10% – на медицинский фактор [3, 59].

Всемирная организация здравоохранения так определяет здоровый образ жизни, – «это поведение и мышление человека, обеспечивающие ему охрану и укрепление здоровья; индивидуальная система привычек, которая обеспечивает человеку необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей и для решения личных проблем и запросов, система жизни, обеспечивающая достаточный и оптимальный обмен человека со средой и тем самым позволяющая сохранить здоровье на безопасном уровне» [58]. Из вышесказанного, понимаем, что в понятие здоровый образ жизни входят все положительные стороны человека: оптимизм, активная жизненная позиция, устроенность в быту и удовлетворение работой, отсутствие вредных привычек, активный физический образ жизни и так далее.

Для того чтобы идти в правильном направлении для формирования здорового образа жизни, человек должен хорошо подготовиться, то есть создать программу, по которой он будет идти к цели. Но этот процесс может длиться долго и может затянуться на всю жизнь, так как на это влияют многие факторы: здоровье в начале программы, время для реализации программы, уровня знаний, уровня физического развития и подготовленности, уровня морфофункционального состояния системы организма, иммунной системы, мотивации и многих других. Много людей начинают идти в направлении здорового образа жизни по разным причинам, некоторые после диагноза какого-либо заболевания и рекомендаций врача, некоторые сами понимают, что здоровый образ жизни это хорошо, кто-то присутствовал на лекциях по здоровью и профилактике заболеваний, некоторые по психологической неудовлетворённости своим телом, но только единицы достигают цели, так как результат приходит через определённое время, но не каждый может идти к нему долго. Плюс ко всему на все это влияет такой фактор, как субъективное благополучие, это термин «относится к степени, в которой человек верит или чувствует, что его жизнь складывается хорошо. Общий термин, обозначающий различные типы субъективных оценок своей жизни, включая как когнитивные оценки, так и аффективные чувства» [68].

Субъективное благополучие человека зависит от того, как он воспринимает объективную реальность, а на это влияют: поставленная цель, возможности, ценности человека, культура, немало важным фактором в субъективном благополучии служит и социальные отношения и так далее. Человек платит огромные деньги на различные тренинги, программы, установки, стимулы, но все это не принудит человека окунуться в здоровый образ жизни, если на все это нет осознанной мотивации здоровья.

1.3 Психологическое здоровье

В источниках отечественной и зарубежной литературы понятие психологическое и психическое здоровье, как и само понятие, здоровье имеет очень много формулировок. Чем отличается психическое здоровье от психологического?

«Всемирная организация здравоохранения определяют психическое здоровье как отсутствие признаков психического расстройства, нарушений самоосознания, личности и поведения» [10].

В статье «Усиление мер в области охраны психического здоровья» Всемирной организации здравоохранения психическое здоровье «это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества» [58].

«Психическое здоровье – (душевное) – нормальное состояние развития личности, характеризующееся хорошей приспособляемостью и уравновешенностью со средой» [50].

В словаре справочнике по социальной работе «Психическое здоровье – динамическая совокупность психических свойств конкретного человека, позволяющая ему в соответствии с собственными индивидуально-типологическими, социальными, экономическими и другими особенностями максимально полно познавать окружающую действительность и адаптироваться к ней» [50].

В понятийно-терминологическом словаре «Психическое здоровье – социально-биологическое понятие, отражающее эффективность процессов психической адаптации человека при действии на него комплекса факторов (социальных, производственных, физических, психологических), обеспечивающих адекватное поведение, необходимый уровень

эмоционально-волевой активности, полноценное выполнение социальных и биологических функций» [17].

С медицинской точки зрения психическое здоровье «мера вероятности развития психической болезни («негативное» определения здоровья как отсутствие болезни); о здоровье судят с позиций психических нарушений и аномалий личности как отклонений от нормы» [44].

Анализируя определения из отечественных и зарубежных источников, становится ясно, что единого универсального определения для психического здоровья не может быть, так как воедино невозможно объединить многообразие культур и сообществ. Ведь отклонение от нормы в сообществе приводит к тому, что индивид признается психически больным.

Всемирная организация здравоохранения, указывая на сложность и важность такого понятия, как психологическое здоровье, даёт не одно определение, а целую группу:

- «осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психической деятельности и ее результатам;
- адекватность психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- способность управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами (правилами, законами);
- способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать ее;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств» [28].

Термин, «Психологическое здоровье», так же многогранен и не может быть сведён к единой трактовке. Впервые сам термин был введён в обиход

советским учёным психологом в 1987 году И.В. Дубровиной. Она дала такое определение: «психологическое здоровье представляет собой совокупность психических свойств личности в динамической связи, которые обеспечивают её согласованное и гармоничное состояние, что позволяет человеку полноценно функционировать в обществе» [32]. И.В. Дубровина размышляя над явлением психологического здоровья, первая пришла к выводу, что понятия психическое и психологическое здоровье необходимо дифференцировать. Ведь термин психическое здоровье в основе своей относится «к отдельным психическим процессам и механизмам» [32], а психологическое здоровье к личности непосредственно и даёт возможность выделить именно психологические проблемы, влияющие на здоровье человека, а не социальные, медицинские, биологические и так далее.

Подобное суждение было и у В.Э. Пахальяна, который психическое здоровье представлял как равенство психических особенностей и действий [42], а психологическое здоровье представлял, как личностное эмоциональное благополучие, дающего возможность субъекту размышлять, делая правильный выбор согласно обстоятельствам, строить правильные межличностные отношения и реализовать себя.

«Всемирная организация здравоохранения характеризует психологическое здоровье (духовное или душевное иногда – ментальное здоровье) следующим образом: психологическое здоровье – это состояние, при котором человек способен реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего собственного сообщества» [23].

Одновременно с этим учёные отмечают, что психическое здоровье является основой для психологического, так как на это непосредственно влияют такие психические свойства, как тип высшей нервной деятельности, зрительная, слуховая, сенсорные системы и так далее.

В.А. Ананьев выделяет три уровня психологического здоровья: креативный, адаптивный, дезадаптивный.

– Креативный – ещё его называют высшим, так как люди данного уровня креативны, легко приспосабливаются к окружающей среде, обладающие резервами внутренней энергии, творчески воспринимающие действительность, успешны, так как усвоили и реально оценивают закономерности окружающего мира.

– Адаптивный или средний уровень. Хотя люди данного типа и легко ориентируются в социуме, но имеется тревожность, так как усвоенные закономерности жизни, не всегда поддаются выполнению. В связи с тем, что индивидуумы данного уровня не обладают достаточным резервом устойчивости, их можно отнести к группе риска.

– Дезадаптивный или низший уровень. Данный уровень наблюдается у людей с нарушением равновесия действий при решении конфликтных ситуаций, приспособлении в обществе [20].

Изучению феномена психологическое здоровье посветили отечественные и зарубежные исследователи гуманистического и антропологического направлений. Точкой зрения гуманистического направления, занимались такие учёные: Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, а антропологического направления: В.А. Ананьев, Б.С. Братусь, В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев, А.В. Шувалов, и другие.

Гуманистическое направление зародилось в 50-х годах XX века, как противостояние бихевиоризму и психоанализу. Центром в данном направлении является человек, не как сосуд созданный, сформированный ранее и не имеющего возможности изменить в себе что-либо, а как особая неразделимая система имеющая возможность изменять себя и стремиться к самореализации. Гуманистическое направление оценивает такие качества человека как: стремление к самовыражению личностных возможностей, творческий потенциал, любовь, независимость, достоинство, взаимоотношения и другие.

Изучением личности изначально занималась психиатрия и конечно основным вопросом стояли заболевания, возникающие у людей. Так вот, Г. Олпорта, можно назвать первым теоретиком, изучающим психологически здорового человека. Он первым описал основные черты здорового человека. Г. Уиллард описал психологически здорового человека, как способного усваивать новые модели поведения и совершенствоваться в течении жизни, так же могущего не только просто реагировать на внешние мотивы, но и заставлять реагировать окружающую среду на те условия, которые предоставляет сам человек.

Г. Олпорт установил, что основу субъекта, формирует побуждение к поведению. Он говорил, что побуждение к какому-либо поведению человека не связано с его детскими воспоминаниями. В статье «История современной психологии» приведён хороший пример аналогии утверждения Г. Олпорта: посадили семечко дерева в землю, которое дало всходы и сформировалось новое растение. Да, зародилось дерево из семечка, но в последующем условия существования зависело от природных условий, доступности к питательным веществам и конечно стремления тянуться вверх, иначе другие деревья перекроют солнце и дерево исчахнет.

Г. Уиллард для определения личности не пользуется определением субъект, а вводит своё понятие «проприум», что с латинского обозначает «свойственный, присущий». Этим учёный не открыл что-то новое, а только расширил понятие самости. Этим термином Г. Олпорт обозначил: «совокупность всех сторон личности, её внутреннее единство» [39].

Проприум состоит из семи стадий, которые проходят от детства и до взрослого состояния. Эти стадии не повторяют психосексуальных стадий развития по З. Фрейду, а развитие идёт по причинам социальной направленности и изменения взаимоотношений с матерью.

Г. Олпорт имел большое влияние в психологии, но в связи с невозможностью перевода его учения в форму поддающейся проверке в лабораторной обстановке, так и не получило должного экспериментального

подтверждения своей теории, но несмотря на это оказало большое влияние на взгляды А. Маслоу, К. Роджерс.

Немного позже Г. Олпорта, охарактеризовавшего психологически здоровую личность, как стремящуюся к реализации себя, А. Маслоу вводит термин самоактуализация, который характеризует человека стремящегося к полной, осознанной реализации своих возможностей радостно и с особой оригинальностью.

А. Маслоу особое внимание уделял изучению людей не имеющих, невротических заболеваний и сделал вывод, что психологически здоровый человек является свободным, не имеющим внутренних разногласий, принимающим себя таким, какой он есть на самом деле. И даже, когда у самоактуализирующего человека возникали проблемы, он не уходил в себя, обесценивая жизнь, а находил силы стремиться к цели и реализовать себя [46]. А. Маслоу вводит понятие иерархия потребностей, которая выглядит в виде пирамиды, каждая из ступеней в которой отвечает определённой потребности психологически здорового человека. Низшая ступень – физиологические потребности, такие как сон, пища, жажда, следующая ступень – безопасность, стабильность, затем потребность в любви, семье, затем потребность в самоуважении и признании и последняя потребность это самоактуализация. А. Маслоу рассуждает так, если не реализовываются нижние ступени, то есть физиологические потребности, то возникают неврозы, психические расстройства. Если человек находится на верхних ступенях пирамиды, то жизнь его будет протекать эффективно, без нарушений сна, пищеварения, то есть человек будет психологически здоров.

Интересная мысль у А. Маслоу по поводу жалобщиков, которые есть в любом обществе: «Иметь комитеты... гневное появление в них и жалобы на то, что за розами в парках недостаточно ухаживают... само по себе это замечательно, потому что показывает высокий уровень жизни жалобщиков» [16]. Объяснял это он тем, что если низшие ступени потребности удовлетворены, то человек стремится удовлетворить себя и на последующих

ступенях, а так как этого невозможно сразу достигнуть, то человек в виде жалобы, протеста, высказывается об этом.

А. Маслоу утверждал, что достигнуть психологически здорового общества возможно, но для этого человек должно стремиться к реализации себя, личностному росту, отдаваться работе и не забывать о личной жизни. Если человек стремиться на верхнюю ступень потребностей, значит он, психологически здоров, утверждал А. Маслоу. Но стремлению к самореализации могут препятствовать воспоминание о прошлом, вредные привычки, окружающие нас люди, препятствующие нашим предпочтениям, а также внутреннее противостояние в виде защит не позволяющим человеку познавать себя.

К. Роджерс исходил из того, что жизненный опыт человека является самой большой ценностью и является основой собственного «Я», личность познает себя через анализ своего личного опыта. Собственный опыт формирует индивидуальный мир личности, если и есть некоторые непознанные стороны, то сосредоточившись на них, они откроются человеку. Личности человека доступен любой опыт, он раскрывается, когда является актуальным в момент принятия решения. Например, если человеку необходимо добраться из точки «А» в точку «Б», то область опыта сконцентрирована на том, как найти транспорт и добраться до точки «Б». «Эта область опыта и есть наш реальный мир, даже если другие его таковым не воспринимают» [16]. Область опыта имеет ограничения: психологические и биологические. К психологическим ограничениям относится то, что нам интересно и что мы готовы познать, а к биологическому ограничению то, на что мы способны и что можем познать.

К. Роджерс считает человека психологически здоровым, когда тот в точности воспринимает свою реальность, опыт, правильные взаимоотношения и это он называл термином «соответствие» и наоборот, если соответствие отсутствует это «несоответствие». Примером высокого соответствия является ребёнок, который в общении выражает и делает

непосредственно то, что хочет в данный момент. А вот примером несоответствия может послужить взрослый человек, который сжав кулаки и преодолевая себя, делает вид, что общение ему интересно.

Учёный считал, что у психологически здорового человека, достаточно внутренних сил для того, чтобы стремиться к саморазвитию, мешать этому может только стремление властвовать одного человека над другим, и тем самым вызывая протест и сопротивление.

Рассмотрим взгляд отечественных учёных, с антропологическим направлением, уделивших особое внимание изучению психологии здоровья.

В.А. Ананьев считает, что термин «психологическое здоровье» не совсем корректно, так как состоит из двух слов: «психо» и «логос», поэтому более правильно будет звучать, как «здоровая личность». Здесь же он призывает объединить все, что связано со здоровьем человека, как «психосоматическое целое и духовное существо». Ананьев характеризует здоровую личность, как человека, адекватно реагирующего на различные вызовы общества, контролирующего свои действия и умеющего разделять цели реально решаемые, и цели, которые являются идеалом [2].

В книге «Основы психологии здоровья» В.А. Ананьева говорится о том, что здоровая личность должна искать баланс между способностью приспособиться к обществу и его реалиям, и развитием своих творческих способностей, как личности. Там же В.А. Ананьев приводит примеры «здорового человека» разных авторов. Так, например франко-канадский психолог Ж. Годфруа указывал следующие свойства:

- человек должен быть физически и психически здоров и это не может быть делимым;

- может строить интимные здоровые отношения с другим человеком. Заботясь о себе, не должен забывать о ближнем;

- должен быть интеллектуально развит, стремиться к самосовершенствованию, в сложных ситуациях находит правильный выход, ставит адекватные цели и в поставленные сроки их выполняет;

– как нравственный человек, должен иметь правильные, справедливые решения, не взирая, что это может идти в разрез идеи авторитетной личности, способный признавать свои ошибки;

– социальная среда не вызывает сложностей в коммуникации не взирая на различие рангов как выше, так и ниже, стоящих;

– здоровый человек, как личность – любящий жизнь, стремящийся к целям, оптимист, бодрый, непринуждённый, получает желаемое благодаря целеустремлённости, но не лицемерием и угодничеством [2].

По данным автора, одна треть людей всего мира, имея данные характеристики, являются здоровыми людьми, хотя далее приводятся цифры, что у 70% населения земли имеются поведения невротического типа, а 5% имеют тяжёлые невротические формы заболевания.

В.А. Ананьев пишет, что главным ориентиром «зрелой личности» является духовность. И когда человек стремится к совершенству, он обязательно проходит период очищения особым контролем и интроспекцией. У здорового человека дисциплинировано должно быть, не только поведение, но и ум, спонтанно действующий и находящий баланс своих мыслей, знающий, как выражать свои эмоции и делать это своевременно. Здоровый человек выбирает то, что он хочет делать и делает это с удовольствием. В.А. Ананьев приводит пример эмпирического исследования в России и США. По данным института США, при исследовании «способностей человека с врождёнными, импринтированными или приобретёнными потенциями», выявляли, что у 25% исследуемых, профессия выбранная ими и работа соответствуют «внутренним свойствам» человека, то есть работа и профессия были для них праздник, потому что они делали то, что им нравилось. А вот для респондентов из России, только 3%, иногда до 5%, профессия, выбранная ими, соответствовала любимой работе. Объясняет это В.А. Ананьев неудовлетворённостью основных потребностей населения России. «Богат творит, как хочет, а убог – как может» [2].

Ещё одним критериям психологического здоровья личности, является возможность личности показать саму себя такой, какая она есть, не сопоставляя себя с какими-либо субкультурами, авторитетами, а быть адекватным самим собой. А болезнь появляется тогда, когда личность затрудняется естественно выразить свой внутренний мир.

В.А. Ананьев цитирует Г.И. Гурджиева, который писал, что развитие человека зависит от его внутренних качеств и то, как он себя «отождествляет» с происходящим вокруг, иначе это создавало первое препятствие к развитию.

Вторым препятствием для психологического здоровья является «талант» ко лжи. Под ложью, Г.И. Гурджиев, описывает не имение знаний, понимание лишь малой части о том, что говоришь, но личность это делает, так как стремиться получить одобрение извне.

Третьим препятствием является отсутствие любви, неумение любить. Личность не умеющая любить идентифицирует себя с окружающими в виде различных «метаморфоз» любви, которыми являются: враждебность, недоброжелательство, злоба, негодование, депрессия, ожесточённость и другие. Это то, что является внутренним миром личности, но скрываемое под видом благополучного человека.

Собирая все вместе, В.А. Ананьев говорит о том, что основой здорового человека, является бескорыстное служение другому человеку, тому человеку, который в этом нуждается. «Это одно из самых прекрасных универсальных правил человека – помогать» [2].

Б.С. Братусь говорил о том, что человек внешне может быть успешным, планировать, руководить, мыслить, то есть психически быть здоровым и вместе с этим не ориентироваться по жизни, не иметь адекватной идентификации себя с внешним миром, то есть личностно быть больным.

Б.С. Братусь определяет психологическое здоровье через трехуровневую структуру. Первый уровень – способность нервной системы организовывать психические процессы. Второй уровень – насколько

организм способен адекватно реализовывать смысловые устремления. Третий наивысший уровень – качество смысловых отношений человека, отношением к другим и к самому себе. Каждый из этих уровней имеет свою логичность протекания и независимо от того, что они объединены между собой, возможно различная степень развития и качества здоровья на разных уровнях, то есть на одном уровне качество здоровья может снизиться, а на другом иметь относительную сохранность [12].

В зависимости от того, насколько характеристика личности положительно или отрицательно работает на человека, Б.С. Братусь выделяет нормальное и аномальное развитие. Нормальное развитие он характеризует, как стремление достичь свободу, независимого существования. Далее он говорит, что для нормального развития необходимо искреннее, человеческое отношение к другому человеку, как к личности, символизирующей в себе потенциал, любви к нему, стремлению к свободе, способностью влиять на будущее, путём адекватного планирования, уметь держать ответ, стремиться к самосовершенствованию и обретения смысла в жизни [27].

В.И. Слободчиков в докладе «Психология становления и развития человека в образовании» вспоминает, как в конце 1980-х года вместе с психологом педагогом Е.И. Исаевым пришла идея работы над психологической антропологией. В это же время они были приглашены, вместе с другими известными учёными, в комиссию «разработать концепцию развития общего образования в нашей стране» [49]. Понятно, что образование до этого времени имело специфическую направленность, на которую влияло политическое направление того времени. Образование было, как процесс воспитания, приспособления личности к социальным требованиям. Созданная комиссия переформулировала образование, как «философско-антропологическая категория», то есть образование, как одна модель человеческого существования, а не модель служения государственному имуществу, поэтому в комиссию вошли психологи, педагоги, философы, то есть все те, кто познавал человека, как «духовно –

телесно-душевную» личность. Таким образом, и пришли к пониманию, что необходимо все знания о человеке, образования его человечности, воплощении как личности объединить во единый замысел, такой как «Основы психологической антропологии», которая включала в себя три части: психология человека, психология развития человека и психология образования человека. Работая над этим проектом, возник вопрос? Те характеристики, которые свойственны человеку, его духовность и идентичность, которую можно объективно изучать, как они могут стать внутренними для личности? Исходя из этого было введено понятие «субъективная реальность». В.И. Слободчиков утверждает, что субъективность и есть первая значимая ступень в «антропологической парадигме».

В.И. Слободчиков духовно-нравственные характеристики человека относит в сверхъестественным и считает, что они сами по себе не могут развиваться, а только когда человек начинает работать над собой. Психическое, он относит к понятию объективному и соответственно «предметом естественного познания».

По примеру Тейяра де Шардена, В.И. Слободчиков высшей степенью развития субъективной личности считает рефлексию. Благодаря ей, человек может реализовать себя, как личность и адекватно идентифицировать себя во внешней среде.

Следующим этапом было обнаружение и безусловное описание особенности метода бытия личности. В антропологической психологии были чётко описаны три определяющих, взаимосвязанных постулата бытия личности – «общность, деятельность, сознание». Основным, начало полагающим постулатом была определена общность человека, то есть «событийная общность как система связей и отношений каждого человека с Другим – с Вышним и ближним». Данная связь и определила в общих чертах «собственно человеческого в человеке». Событийная общность и является вторым постулатом антропологической психологии, где

и зарождается особенные способности личности, основными из которых являются «рефлексивное сознание и целеориентированная деятельность», что и даёт возможность личности вступить в деятельную взаимосвязь со своим функционированием в жизни [49, 53].

В итоге В.И. Слободчиков указывает на то, что развитие «субъективной реальности» возможно в результате того, что личность выходит в режим саморазвития, когда человек является собственником и составителем своего бытия.

В статье А.В. Шувалова «Психологическое здоровье и гуманитарные практики» говорится о том, что основным в антропологическом направлении психологии является потребность осуществления, идентификации и самости себя в реальном мире. Здесь упоминаются все те качества, которых характерны адекватному субъекту во время его самосовершенствования. Далее антропологический подход указывает на взаимосвязь с ортодоксальным православным взглядом и его учением при рассмотрении болезней, возможности развиваться и существовать как личности «человеческое бытие становится самим собой, лишь превращаясь в со-бытие, когда свобода как любовь к Себе развивается до свободы как любви к Другому. Во все полноте развившихся свободы, и любви в нас пробуждается Личность Бога. И всякий раз, когда мы относимся, к Другому, как к своему Ты, в таком отношении проглядывает божественное» [64, с. 7].

А.В. Шувалов указывает о том, что психологическое здоровье в данном ракурсе является прерогативой сформировавшейся личности. Поэтому психологическое здоровье для детей, будет более правильно звучать, как механизм взаимосвязи и участие ребёнком с его реальной средой, а в первую очередь с взрослыми, имеющими значительное влияние на него. Взрослым, влияющим на ребёнка, являются родители и близкие родственники, которые в зависимости от того, какое направление выбрали, – развитие или падение, то примет и ребёнок, так как он чист, как «белый лист» и этот лист пишется взрослыми [63].

Шувалов в своей статье обозначает нарушение психологического здоровья как «антропогении» – первооснова, которой является нарушение самости ребёнка и классифицируются так:

– Биографически обусловленные переживания. К ним относятся дети без родителей, дети которым родители не оказывали должное внимание в пубертатный период, что явилось недоразвитием функций зависимого периода, дети с идеей бессмысленного существования.

– Чрезвычайные формы реагирования детей на неблагоприятную жизненную ситуацию. Те ситуации, которые провоцируют нервно-психические расстройства.

Шувалов утверждает, что «психологическое здоровье» наравне с «не здоровьем» присутствует в человеке одновременно и проявляется поочерёдно при определённых условиях, но как человек будет при этом поступать, будет зависеть от его мотивации и то, куда она будет направлена при развитии самости человека. Исходя из этого, выделяют следующие нарушения личностной субъективности:

– недоразвитие – первая черта нарушения, когда рассеяно самосознание, нет сформированной точки зрения индивида, но определённо, это его устраивает. При этом нарушении происходит обезличенность, когда человек живёт, не имея склонность анализировать свои переживания, поведение не имеет определённого стиля, слабо выражены планы на жизнь, зависим от окружения, не стремится к самопознанию и независимости в хорошем смысле этого слова. Такие люди, из-за неимения самостоятельности, стремятся найти лидера, которому подражают, поэтому легко поддаются манипуляциям и часто становятся жертвой мошенников;

– дисгармоническое развитие – вторая черта нарушений, характеризующееся видоизменённым самоопределением с эгоистической направленностью. Соответственно нарушение психологического здоровья выражается в повышенной любви к себе, особо заметно стремление к материальному благосостоянию, чуждость к духовному, готовностью

добиваться своего не взирая ни на что, эмоциональным холодом как к незнакомым людям, так и к близким родственникам, нравственной безответственностью;

– дезинтеграция, средняя форма нарушения – отсутствие личного взгляда на жизнь и как результат потеря воли, счастья и чувства любви. Если не произойдёт осмысления и изменения подхода к смыслу жизни, то неизбежна опасность нарушения и искажения субъективности.

Шувалов пишет о том, что психологические отклонения проявляются не в чистом, а в смешанном виде, а опасность психологических заболеваний в том, что с субъективной точки зрения, они могут выглядеть, как нормальное благоприятное состояние. Так же А.В. Шувалов считает, что нарушение психологического здоровья, обусловленного человеческими факторами, являются предполагающими для появления психических зависимостей, алкоголизации, наркомании, психофизиологических расстройств.

А.В. Шувалов указывает на то, что психология здоровья больше характерна для рассмотрения в образовании и является не исследовательской проверкой, а совокупностью проектов [64], то есть педагоги должны ставить более «высокие» задачи, чтобы в дошкольных и школьных учреждениях стремились не только преподнести знания ребёнку, но и «развить его индивидуальность». Как законные представители, так и учителя должны указать ребёнку вектор, который будет закалять и наставлять индивида в традиционном понимании это можно назвать культурные качества, а в понимании теологическом, духовном понимании – это чувство трансцендентальности, присутствие Бога. [64]. Для целостности учебного процесса не достаёт духовной направляющей, которая будет в совершенстве указывать направление жизненного смысла личности, связанного с культурой, родом и скоординированного поведения с добром и злом.

Здоровье не только отсутствие заболевания, но и благополучие.

По определению Ушакова благополучие – жизнь, в которой отсутствуют страдания, бедствия, а жизнь протекает спокойно [8].

«Благополучие. 1. Спокойное и счастливое состояние. 2. Жизнь в довольстве, полная обеспеченность». «Благополучный, удачный, успешный, вполне удовлетворяющий» [38, с. 50].

Подобное определение слово «благополучие» во многих толковых словарях. Можно ли быть при таком определении психологически благополучным, а значит и психологически здоровым, то есть психологически спокойным, довольным, счастливым, успешным, вполне удовлетворяющим. Есть такое понятие, «практически здоровый человек», когда патология не проявляется и не влияет на здоровье человека, которую без современного оборудования тяжело диагностировать. Исходя из этого можно сказать и о психологическом здоровье – «практически здоров». Что же влияет на психологическое состояние человека и почему у одних патология проявляется агрессивно, а у других на протяжении всего онтогенеза находятся в состоянии – «практически здоров», хотя при диагностике многое указывает на то, что психологические отклонения есть. Почему важно рассмотрение психологическое здоровье?

Организм человека находится в связке, как единое целое и правильная работа органов зависит друг от друга. Управляет всем этим процессом нервная система, поэтому от состояния психологического здоровья зависит работа каждой из систем, которые в свою очередь обратно влияют на психическое и психологическое состояние.

Благополучие можно разделить на: субъективное и объективное благополучие. Объективное благополучие включают в себя более глобальные факторы – достойное жилье, экономическая стабильность, окружающая среда и важный фактор, интересующий непосредственно нас – здоровье [14]. Но «объективные показатели не могут учесть человеческого восприятия, которое имеет фундаментальное значение для понимания благополучия

индивида» [69] Поэтому для психологического здоровья более оптимально – субъективное благополучие.

В отечественных словарях встречаем определение термина благополучие «...счастливое состояние», в зарубежной литературе часто упоминаемое субъективное благополучие, ассоциируется со словом счастье. В статье Е.В. Бенко при обзоре зарубежных источников, указывается, что ощущать себя счастливым, ещё не значит быть благополучным. Необходимо что бы человек ощущал это не только как конечный результат, но и как «процесс реализации индивидом своего потенциала», то есть, должны быть объединены эти понятия и ощущения воедино, тогда термин «благополучие» будет более полно выражен. Можно подытожить, что благополучие – это счастье, удовольствие, полученное, в том числе, и в результате реализации себя, как индивида [4].

Субъективное благополучие больше соответствует истине, так как человек сам определяет, что для него является счастьем. При эмпирических исследованиях субъективного благополучия, в частности М.В. Соколовой, сферы на которые обращают внимание: здоровье, отдых, работа, окружение, семья, то есть те же факторы, от которых зависит, счастлив человек или нет.

В то же время, в статье Е.В. Бенко, имеется рассуждение о том, что удовлетворённость жизнью, не есть то, что можно измерить эмпирически и на неё не влияет такой фактор, как например возраст, а является причинным рассуждением, которое формируется у человека на момент его опроса и зависит от тех воспоминаний, настроения, которые возникали в этот период.

Благополучие зависит от психологического здоровья, но не так все просто, как кажется на первый взгляд. Исследования, проведённые А. Бергсма, Р. Винховен указывают на то, что люди имеющие психические расстройства, но чувствующие себя счастливыми, реже принимают медицинские препараты, реже пропускают работу, больше спокойны, меньше нервничают, более уверены в себе и вообще чувствуют себя более

здоровыми, чем люди с психическими расстройствами, но не чувствующие себя счастливыми [6].

По данным зарубежных учёных Р. Валлеран и Дж. Роль, на психологическое благополучие положительно влияет увлечённость человека какой-либо деятельностью. Человек по несколько часов уделяет внимание своей увлечённости и получает положительный заряд эмоций, а это влияет на психологическое благополучие. Там же предупреждается о другом виде увлечённости – навязчивое стремление к деятельности, что ведёт к получению отрицательных эмоций, депрессии, что отрицательно сказывается на психологическом благополучии [14].

Сам фактор благополучие, бесспорно влияет положительно на здоровье. В статье «Польза для здоровья: метааналитическое определение влияния благополучия на объективные результаты в отношении здоровья» [71] описано исследование влияния благополучия на здоровье. По результатам исследования, было установлено, что благополучие положительно влияет на здоровье ($r = 0,14$), также установлено, что благополучие имеет положительную корреляцию с долгосрочным ($r = 0,11$) и краткосрочным ($r = 0,15$) влиянием на здоровье. Также в данной статье было указано, что благополучие плодотворно влияет на формирование иммунитета и помогает бороться со стрессом.

3. Фрейд считал, что на здоровье оказывают влияние инстинкты, влияющие на поведение. Важным инстинктом является либидо сексуальной природы, которое тесно связано с эмоциями, переживаниями, поведением и может привести к расстройству психики, то есть нарушению психологического здоровья.

Индивидуальная психология А. Адлера считает человека творческим, ответственным, имеющим цели. Но по его теории, у каждого ребёнка с малых лет возникает комплекс неполноценности, который влияет на судьбу человека: саморазрушение или мотивация к дальнейшему саморазвитию.

Транзакционный анализ – состояния Я – Родитель, Взрослый и Ребенок – новый, реалистический подход, к описанию человеческой личности, в которой состояния – Я, играет важную роль в проблемах пациента.

Когнитивно-бихевиоральный подход – проблемы исходят от искажения реальности из-за неправильных представлений, которые в свою очередь исходят от неправильного получения знаний при развитии личности [45].

Изучая психологическое здоровья видно, что направления психологии основаны на личности и её свойствах, то есть личностные качества индивида влияют на способность организма противостоять или нет, внешним и внутренним факторам, влияющим на здоровье человека и адаптироваться к окружающей среде.

Психологически здоровый человек: психически и психосоматически здоров, развитие психики и функционального состояния организма соответствует возрастным критериям, с высоким уровнем умственной работоспособности.

«Благоприятное психическое состояние рассматривается как комплекс характеристик и функций, соответствующих возрастной норме и обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности» [37].

Психологическое здоровье может быть условным, так как в одной культуре поведение человека в пределах нормы, а в другой является девиацией, в одно время это осуждается, а в другое признается как естественная адаптация. Например, употребление листьев коки, содержащие алкалоид кокаина, вызывающие эйфорию и быстрое привыкание, для африканских племён и их культуры является естественным и не подлежащих осуждению, а для современной Европейской культуры это является психологической зависимостью и осуждается обществом. Хотя с последним можно поспорить, так как в XXI веке некоторые ценности изменились и здесь мы можем сказать о времени в определённой культуре.

Гомосексуализм 40–50 лет назад осуждался и воспринимался обществом, как серьёзная душевная болезнь, а сегодня это вариант сексуальной адаптации.

1.4 Нравственно – социальное здоровье

Норма детерминирована социальными стереотипами, то есть если в обществе данное поведения не является общепринятым, то оно характеризуется как отклоняющиеся. Норма не является какой-то постоянной, она меняется, как говорилось выше в зависимости от времени, новых современных исследований, открытий – например, диагностические методы, поэтому должны регулярно пересматриваться.

Есть нормы, при пересмотре которых и изменении их, приведут к ряду необратимых процессов. Одной из таких норм является нравственность. Если изменить её, результатом может быть даже исчезновение идентичности целой культуры и даже цивилизации. Примером можно взять исчезновение христианской ценности «не убей». Сегодня радикальные террористические организации, мотивированные мнимыми ценностями и извратив норму «не убей», уничтожают целые народы.

Раньше здравоохранение все своё внимание акцентировало на медицине, ведь она может продлить жизнь, облегчит состояние больного и посредством препаратов вывести из болезни. Сейчас ситуация меняется и все больше уделяется социально – экономическим факторам, под воздействием которых люди начинают болеть и нуждаться в медицинской помощи.

В большой медицинской энциклопедии, нравственное здоровье характеризуется как «комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты» [9].

Общество зиждется на моральных принципах, характерных для определённой культуры, так вот нравственное здоровье индивидуума, как личности, зависит от того насколько человек смог принять эти принципы, возможностью взаимодействовать с социумом и отражающим степень данного взаимодействия. На формирование социального здоровья влияет окружение человека: родители, сверстники, друзья, то есть тот социум, в котором он находится и развивается.

По данным журнала «Молодой учёный» [1] выделяют несколько составляющих социального здоровья, особо влияющих на способность личности приспособиться к окружающему обществу:

– нравственность индивида – каждый человек, как личность определяет для себя нравственные позиции, которые он считает истинными и на основе их формируется индивидуальный взгляд, с которым он идёт по жизни. Данный взгляд даёт возможность человеку проводить самоанализ, оценивать ситуацию и давать реальную оценку, что есть добро и зло, выражать чувства;

– социальная адаптация – способность человека адаптироваться к меняющимся условиям среды, в которой он проживает. Данная адаптация начинает своё развитие в процессе социализации и проявляется в способности коммуникации индивида в социуме.

На социальное здоровье влияет много факторов. Это могут быть поведенческие факторы: условия воспитания ребёнка, статуса семьи, качества питания, физической активности, вредных привычек или более серьёзных причин: возможность работать на высокооплачиваемой работе и трудовой опыт, отсутствие карьерного роста, безработица, образование, экономического благосостояния семьи и другое. Большую роль в этом играет государственная политика, направленная на формирование социальной среды [54].

По данным издания Всемирной организации здравоохранения «социальное здоровье убедительные факты» [15], люди, находящиеся на низшей и средней ступенях социальной лестницы, почти в два раза больше

болеют чем те, кто на её высшей ступени. Как правило, под влияние этих причин попадают одни и те же люди, что носит собирательный характер, в итоге они не могут рассчитывать на здоровую старость. Поэтому одна из главных социальных задач, дать возможность, при определённых жизненных неудачах человеку сделать новые попытки продвижение по социальной лестнице: возможность получения хорошего образования, трудовое законодательство, защищающее права трудящегося, доступность достойного жилья, как в некоторых странах социально незащищённые слои населения (инвалиды, многодетные) получают новое жильё [2].

Большое значение имеет внутриутробное развитие ребёнка и младенческий возраст, вредные привычки будущей матери, некачественное питание, отсутствие воспитания и недостаточное внимание все это приводит, как к задержке, так и к патологиям у ребёнка, а соответственно и не трудоспособности взрослого, а значит и социальное неравенство. На данном этапе, государство, заинтересованное в здоровой и трудоспособной личности, немало делает для этого, в странах СНГ проводят мероприятия по планированию семьи и беременности, на ранних периодах беременности ставят на учёт в медицинском учреждении женской консультации, где проводят раннюю диагностику, помогают психологически, проводят профилактические занятия для будущих рожениц. После рождения ребёнка нуждающимся оказывается социальная поддержка семьи в виде бесплатного питания на ребёнка до трёх лет [22].

В трудоспособном возрасте человек может потерять работу, здоровье, стать инвалидом. Постоянный стресс может привести человека к серьёзным заболеваниям и невозможности реабилитироваться. В данном случае общество должно стремиться к экономической стабильности, которая будет гарантировать человеку достойную и стабильную работу, не маловажно вновь вспомнить о доступности к качественному образованию, финансировать строительство реабилитационных центров, проводить обязательные, ежегодные, однодневные дни диспансеризации.

В Библии есть упоминания о том, что первые люди были долгожителями. Например, Адам, родоначальник человечества жил 930 лет, Енос 905 лет, Мафусаил 969 лет, Ной 950 лет. В псалтири говорится, что Бог дал человеку короткий век жизни – 70 лет, в лучшем случае 80 лет [7].

Исследователи нашего времени говорят, что человек может спокойно жить более 100 лет, для этого необходимо исключить социальные факторы, отрицательно влияющие на здоровье индивида.

1.5 Гендерные особенности отношения к здоровью

Всемирная организация здравоохранения в XXI веке акцентирует внимание на таком понятии, как гендер и даёт ему определение, что это «специфическая структура социальных отношений и набор практик, которые переносят репродуктивные различия между мужским и женским телами на социальные процессы» [67, с.10], то есть позволяет анализировать социальные правила действий мужчин и женщин и отношение их к своему здоровью. В отличие от понятия «пол», который указывает на репродуктивные функции мужчины и женщины.

Медицинский центр «МедАвеню» [41] в городе Минске провели анонимный опрос у мужчин и женщин, всего 300 человек, 40% – мужчины, 60% – женщины, чтобы определить их отношение к здоровью. 78% опрошенных, здоровье определили, как одна из важных ценностей. Хотя медики отмечают, что для большинства горожан здоровье не является приоритетным.

Женщины указывают, что минимум два раза в неделю уделяют здоровью: занятие спортом, правильное питание, ознакомление с литературой на тему здоровье, здоровый образ жизни. 20 % женщин указали, что минимум один час в день уделяют здоровью. Представители слабого пола после 45 лет больше внимания уделяют получению

информации о здоровье из средств массовой информации: журналы, газеты, телевидение.

Мужчины, только 12,8% обращаются за врачебной помощью, большинство из них женатые, что можно предположить о влиянии женщин.

По данным Минздрава Беларуси мужчины на 14 лет живут меньше, чем женщины. В исследовании такую разницу объясняют тем, что женщины более серьёзно относятся к здоровью, чем мужчины. Так же не маловажный фактор, что женщины из-за беременности чаще наблюдаются у врача.

По данным компании «СберСтрахование» [40] за 2022 год, был проведён опрос в городах с количеством жителей более 500 000 человек: отношение к здоровью мужчин и женщин. Опрос показал, что 72,4% женщин и 56% мужчин со вниманием относятся к здоровью. 64,2% из всех опрошенных к здоровью относятся с большим вниманием, а 16,4% заботятся об улучшении здоровья и ведут здоровый образ жизни.

Мужчины больше удовлетворены состоянием своего здоровья, чем женщины, в процентном соотношении это 49,3% мужчины, против 33,7% у женщин.

С возрастом оценка своего здоровья сильно меняется: в возрасте 17–30 лет здоровыми себя считают 71,4% человек, а в возрасте 50–60 лет здоровыми себя считают только 20%.

По данным статистических результатов, опубликованных в 2009 года, И.Б. Назаровой [34] на вопрос: «Чего вам больше всего не хватает в жизни?» 64% мужчин и 66% женщин россиян указало на деньги. О здоровье беспокоится всего лишь 17%, из них 13% мужчины и 20% женщины.

Рогачева Т.В. [47] отмечает, понимание мужского и женского здоровья воспринимаются по-разному. Когда говорим о здоровье женщин, то акцентируют внимание на репродуктивной системе. Государство и в частности, система здравоохранения, большое внимание уделяет охране материнства и детства. Женщин репродуктивного возраста включают в резерв родов и рекомендуют ежегодную диспансеризацию. Одновременно

с этим на проблемы, не касающиеся детородной системы, внимание должным образом не уделяется.

Стереотипы, связанные с пониманием, что мужчина не может проявить слабость и обратиться к врачу, а тем более к психологу за помощью при недуге, даёт отрицательный результат и в итоге получается, что мужчины обращаются к врачу, в большинстве случаев при тяжёлом заболевании, когда оказать помощь не всегда получается возможным.

В учебнике под редакцией Г.С. Никифорова указывается о большом количестве опрошенных жителей Санкт – Петербурга, в котором 54% респондентов на вопрос: «Отчего зависит ваше здоровье?» – указали на внешние факторы и только 25% ответили, что от них самих. Интересно, когда вопрос переформулировали и спросили: «Кто несёт ответственность за здоровье человека?», то уже 50% ответили, что непосредственно сам человек. Это указывает на то, что человек понимает о непосредственной ответственности за своё здоровье, но одновременно с этим осознает и зависимость от внешних факторов, на которые сам не может повлиять, например экономическая нестабильность, экологические факторы [5].

В статье Ю.С. Кучиной [29], исследовались отношения студентов к здоровью с помощью методики В. Ясвина, С. Дерябо «Индекс отношения к здоровью». В исследовании принимали участие две группы первокурсников 17–18 лет по 50 человек в каждой группе: здоровые и с ослабленным здоровьем.

Гипотезой исследования было предположение, что студенты с ослабленным здоровьем, больше ценят и уделяют внимание ему. Данные исследования говорят о том, что студенты получают определенное удовлетворение от заботы о здоровье, но это не является доминантой в повседневной жизни. Так же полученные данные указывают о том, что респонденты стремятся пропагандировать ведения здорового образа жизни в своем окружении, особенно это выражено в группе с ослабленным здоровьем.

По данным исследования И.В. Журавлевой «Ваше здоровье» в 90-е годы на ценности человека сильно влияла экономическая нестабильность. Оценивали по десяти показателям, из них здоровье занимало третью позицию, после работы и семья. Одновременно с этим, на вопрос: «Что способствует достижению успеха в жизни?» – респонденты указали на здоровье и материальные ценности. На вопрос о месте, занимаемом в жизни человека здоровья, в большинстве случаев отвечали: «Здоровье – это, конечно, важно, но иногда можно и забыть об этом ради дополнительного заработка, развлечений и тому подобное» [21].

Так же исследовался важный вопрос: «С какого возраста необходимо начинать заботу о здоровье?» 62-65% опрошенных в трёх городах: Оренбург, Мурманск, Душанбе, указали, что это детский возраст или даже с самого рождения человека, но когда им задали вопрос: «Когда вы начали заботиться о здоровье?», 5-7% указали на детский возраст, 6-8% с 11-15 лет, 43% затруднились ответить, а 10% ответили, что никогда не заботились.

Шишкова И.М. и Яковлева Н.В. в электронном научном журнале: «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие» приводят данные исследования на основании методик: «Методика многофакторного исследования личности Кеттелла (детский вариант)»; методика «Незаконченные предложения о здоровье (модифицированный вариант на тему отношения к здоровью) (Н.В. Яковлева); опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис); опросник исследования здоровьесберегающей деятельности (ИЗД) (Н.В. Яковлева); методика диагностики отношения к болезни ребёнка (ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлева)» [65]. Исследование показало, что на здоровье ребёнка влияют: тип воспитания, отношение самих родителей к здоровью, социальное окружение, личный опыт ребёнка (условно здоровые дети и часто болеющие, по-разному оценивают здоровье). Болеющие дети, нервно напряжены, возбудимы, стараются снять с себя ответственность.

В республике Беларусь, на базе Государственного учреждения образования «Ясли-сад №2 г. Кобрина» по данным работы А.В. Даниленко [18] проводилось исследование влияния психологического климата семьи на здоровье детей дошкольного возраста. Применялись методы исследования: наблюдение, опрос, интервью, проективный рисуночный тест. 40 участников исследования, отвечая на вопрос о психологическом климате семьи, разделились на четыре группы: две из которых имели отрицательный или неустойчивый психологический климат, что составило 37.5% от всех опрошенных, 45% не имели определённых границ и только 17.5% были уверены в благополучном состоянии своей семьи. К первым двум группам, с отрицательным психологическим состоянием относились семьи, которые были в разводе или на грани развода, считали совместную жизнь абсолютно неприемлемой и разочаровались в браке. В третьей группе респонденты считали, что семейная жизнь в принципе проходит в положительно ракурсе, но есть незначительные нюансы. Четвёртая группа ассоциировала себя с идеальной семьёй.

Дети, старшей группы детского сада, родители которых участвовали в исследовании, были разделены на две группы:

- часто болеющие,
- редко болеющие.

Интересно, что в группу «Часто болеющие», попали дети с отрицательным психологическим климатом в семье так и с устойчивым положительным. Понятно, если в семье много проблем, то ребёнок на это реагирует, что отражается на его здоровье. Не смотря на устойчивый психологический климат семьи, родители с таким состоянием, как гиперопека, так же отрицательно влияют на здоровье своего ребёнка, что было подтверждено результатами рисуночного теста. Это подтверждает, что человек не всегда способен распознать психологические проблемы лично и не готов их решать. Здоровый климат в семье способствует правильному развитию ребёнка и комфортному нахождению в ней.

Анализ проективного рисуночного теста групп часто и редко болеющих детей, даёт основание утверждать, что родители и дети по-разному воспринимают благополучие внутри семьи. Дети изображают рисунки с родителями и без них, с отсутствием на рисунке самого ребёнка, с акцентом на определённого родителя или бабушку и дедушку. У редко болеющих детей рисунки с изображением солнца, облаков, дома.

Так по данным исследования: 100% рисунков были изображены с родителями, 87,5% с изображением самого ребёнка (испытуемого), 12,5% отсутствовал ребёнок, 60% кроме родителей, на рисунке присутствовали дедушка и бабушка, 32% – только дедушка или бабушка, 12,5% были изображены и домашние животные. Часто болеющие дети изображают животных на рисунках с семьёй, как бы заполняют пустоту отношения с родителями. Так же на таких рисунках изображают братьев и сестёр выше ростом, что указывает на их высший статус в семье, а испытуемый тем самым подчёркивает недостаточное внимание со стороны родителей, а через болезнь обращает на это внимание.

В.А. Кудрявцева и Ю.В. Живаева провели исследование на тему: «Специфика ценностных ориентаций людей при онкологическом заболевании». Работа проводилась в Красноярском краевом клиническом онкологическом диспансере имени А.И. Крыжановского, мужчины и женщины в возрасте от 45 до 65 лет находящиеся на стационарном лечении. Использовалась методика: «Ценностные ориентации» М. Рокича.

По данным исследования было установлено, что для женщин важными ценностями является: здоровье, любовь и семейное благополучие, причём здоровье находится на первом месте. Для женщин, состояния здоровья является важным фактором практически во всех возрастных категориях и конечно при состоянии, угрожающем жизни. Для мужчин даже при угрозе жизни, важным является активная деятельность, что указывает на мужчину, как кормильца, обеспечивающего жизнеспособность семьи и думающего, что его смерть лишит семью благополучного существования.

На втором и следующих местах по ценности для женщин являлись: семейная жизнь, любовь и материальные блага. Важное значение, семейной жизни уделяется в связи с пониманием женщины больной раком шейки матки, что она не сможет вести полноценную семейную жизнь и соответственно ухудшение семейных отношений. Материальные блага не являются стремлением к обогащению, а является пониманием женщины, что в условиях данного заболевания необходимы большие материальные затраты для лечения.

У мужчин на втором месте указывается ценность – «жизненная мудрость», говорящая о том, что он по-прежнему стремиться быть главным и важным в семье.

Изученная тема указывает на перестройку личностных ценностей, и выявила специфику ориентации ценностей в кризисных ситуациях, в частности онкологических заболеваний [55].

И.П. Попова в 2004-2005 годах в городах: Москва, Воронеж и Казань провела лонгитюдный опрос мужчин и женщин 44-46 лет. В опросе участвовали в основном малообеспеченные семьи. По данным исследования одинокие женщины оценивают своё здоровье, как лучшее, чем замужние. Половина женщин, живущих с мужчинами, говорят, что они находятся в болезненном состоянии. Примерно 70% женатых мужчин считают себя здоровыми [43].

Опрос указывает на влияние отношения к здоровью мужчин и женщин, основанных на стереотипах. Так большинство мужчин не считают важным заботу о здоровье. Женщины, наоборот считают, что забота о здоровье является важным и значительным для современного человека. У мужчин данные стереотипы формировались в основном под влиянием поведения окружающих, у женщин основным фактором является само заболевание и страх перед болезнью.

На основании данных интернет-конференции: «Гендерные стереотипы в современной России» стереотипы отношения женщин к здоровью

формируются от преувеличения исхода проблемы или заболевания, обязанность жертвовать карьерой ради семьи, уверенность в своих способностях самолечения, жертва карьерой ради больных родственников.

У мужчин такие стереотипы: нет времени на здоровье, так как необходимо зарабатывать на семью, частый выход на работу больными, из-за боязни потерять работу, обращение к врачу только в серьёзных случаях.

Так же имеет место такой стереотип, что женщины оценивают своё состояние здоровья хуже, чем мужчины, но при этом живут дольше.

Исследование группой социологов и демографов, под руководством профессора А.И. Антонова в 1980-1983 и в 1984-1986 годах самосохранительного поведения показало, что мужчины более мрачно оценивают здоровье, чем женщины. По данным А.И. Антонова мужчины в 2,5 раза больше, чем женщины оценивают своё здоровье как плохое. Только 30% опрошенных мужчин, против 48% женщин, оценили своё здоровье как хорошее. К основному фактору, влияющему на состояние здоровья, мужчины указали на условия жизни 41%, а на личностное влияние на здоровье указали всего лишь 29%, 39% женщин указали на зависимость здоровья от личных усилий [11].

По данным И.Б. Назаровой [33], женщины 30,3 часа времени еженедельно тратят на домашние хлопоты, что существенно ограничивает их доступ к системе здравоохранения. Эмпирически доказано, что женщины намного серьёзнее относятся к выполнению своих социальных функций, более выражена подверженность к стрессу, так как психологически менее устойчивы. Отрицательно на здоровье женщин влияет их специфическая реакция на материальное положение, когнитивные и социальные условия жизни, поэтому для них очень важна полная трудовая занятость в сочетании с домашним благополучием.

Таким образом, анализируя вышеизложенное, можно прийти к выводу, что концепция здоровья, которая была в древние, средние века и в современности, основное внимание акцентирует на более углублённом

изучении и совершенствовании знаний о закономерностях организма и его функционировании. Здоровье ставится практически всегда, как одно из первых благ человека, в том числе влияющее на приобретение иных благ жизни, а, значит является основополагающей ценностью, и зависит оно от когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов.

Изученные источники, указывают на то, что основными методами изучения к здоровью мужчин и женщин является эмпирические методики, а именно: наблюдение, беседа, анкета, тест.

Изучая исследования, ещё раз можно убедиться в актуальности вопроса: «Возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин», так как факторы, влияющие на эти отношения, по-разному влияют при определённых обстоятельствах. Например, по исследованиям в 80-х годах XX века мужчины более мрачно отзывались о своём здоровье, а в XXI веке, наоборот более положительно. Женщины XX века меньше времени уделяли здоровью, чем в XXI веке. Здоровье, как ценность, при экономической нестабильности является не столько важным, чем когда государство процветает.

Сегодня при доступности к качественному образованию, развитием здравоохранения, доступности психологической помощи, множестве организаций социального обслуживания и защите прав человека, одновременно с этим, стремительно меняющихся нравственных ценностей, распространение пандемий и меняющейся экологической обстановкой все это указывает на факторы которые непосредственно влияют на определённое отношение к здоровью именно в данное время.

Глава Эмпирическое исследование факторов, влияющих на возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин

2.1 Организация и методы исследования

Для проведения эмпирического исследования принято решение организовать три возрастные группы:

- юноши и девушки 18-23 лет,
- мужчины и женщины 30-40 лет,
- мужчины и женщины 50-60+ лет.

Целью исследования является подтверждение гипотезы: возраст влияет на отношения к здоровью у мужчин и женщин.

Базой исследования послужили: Жировичская духовная семинария, студенты 1-4 курсов; педагоги-воспитатели дошкольного центра развития ребенка; преподаватели музыкального колледжа, а также жители Лидского района, Гродненской области, Беларуси, являющимися представителями различных профессий, различных социальных групп, всего 120 человек, из них 60 мужчин и 60 женщины.

Методы исследования: анализ и обзор отечественной и зарубежной литературы; эмпирические методы: наблюдение, беседа и тестирование. Тестирование будет проводиться с помощью следующих диагностических методик: Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской; Тест «Ваш образ жизни» В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко; Метод исследования нравственной сферы личности под авторством Е.К. Веселовой; «Шкала субъективного благополучия» М.В. Соколовой; Методика Рокича «Ценностные ориентации». Статистическая обработка будет проводиться с использованием критерия Манна-Уитни и критерия Краскела-Уоллиса.

Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской. Опросник содержит десять групп вопросов, которые можно разделить на шкалы соответствующие характеристике отношения к здоровью по утверждению В.Н. Мясищева: когнитивная, эмоциональная, поведенческая, ценностно-мотивационная. Каждая из групп вопросов составлена так, что по ответу респондента можно определить его осведомленность о здоровом образе жизни и факторов, влияющих на само здоровье, психическую реакцию, которая является индикатором на возникшее заболевание, определить насколько опрашиваемый ценит здоровье. Респондент даёт ответы на вопросы оценкой от 1 до 7, где 1 – ответ «никогда», 7 – ответ «всегда».

Тест «Ваш образ жизни» В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко. В тесте дано 16 вопросов, на которые даны по три ответа, необходимо отметить тот ответ, который приемлем опрашиваемому. По ключу приводим к окончательной цифре и интерпретируем результат по сумме набранных очков.

Метод исследования нравственной сферы личности Е.К. Веселовой. Метод заключается в том, что респондент должен представить себя, как друга, который даёт ответы, на 14 вопросов, задаваемые его лучшим другом. Вопросы составлены на основании заповедей Божиих, сходными с реальными жизненными ситуациями. Для обработки результатов дана таблица, по которой можно оценить опрашиваемого, на моральную устойчивость и индекс нравственности.

«Шкала субъективного благополучия» М.В. Соколовой. В опроснике, даны высказывания, на которые необходимо ответить от 1 до 7, где 1 – полностью согласен, а 7 – полностью не согласен. Результаты получаем на основании суммирования баллов. Дана таблица для перевода «серых баллов» в стандартные баллы. Интерпретация результатов проводится по сумме полученных баллов.

Методика М. Рокича «Ценностные ориентации». Для определения ценностных ориентаций по методике М. Рокича даны две группы вопросов, по 18 в каждой. Автор поделил эти группы на:

– цели, к которым следует стремиться с личной и социальной точки зрения и достигнутая цель в этом является правильным направлением, как для самой личности, так и для общественности. Эту часть относят к терминальным ценностям;

– средства, которыми можно достигнуть, поставленные цели, но средства так же должны быть социально и личностно приемлемыми.

Оценка даётся по значимости от 1 до 18, где 18 – наименее значимая оценка ценности. Интерпретация проводится на основании результатов теста, которые можно разделить на три группы: значимые – от 1 до 6, безразличные – от 7 до 12 и незначимые – от 13 до 18.

Обработка эмпирических данных будет проводиться с помощью прикладных программ Microsoft Office: текстового редактора Word электронной таблицы Excel. Последующую обработку данных исследования будем проводить с помощью статистического пакета SPSS 23.0.

2.2 Анализ и интерпретация результатов

Первое, что необходимо определить, это какие статистические критерии можно применять. Для этого определяем все исследуемые факторы влияния на здоровье на нормальность распределения. При помощи критериев Колмогорова – Смирнова и Шапиро – Уилка стало известно, что нормально распределенные показатели отсутствуют, в связи с чем, было принято решение применить непараметрическую статистику, в частности для независимых выборок: U Манна – Уитни (для двух выборок) и однофакторный дисперсионный анализ Краскала – Уоллиса (для k выборок). Для корреляционного анализа пользовался методом Спирмена, который определяет силу и направление корреляции среди двух признаков.

Для подтверждения гипотезы, влияние возраста на отношение к здоровью у мужчин и женщин проанализируем тест опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской; «Метод исследования нравственной сферы

личности» Е.К. Веселовой; тест «Ваш образ жизни»; методика «Шкала субъективного благополучия» М.В. Соколовой; методика М. Рокича «Ценностные ориентации».

Одна часть опросника Р.А. Березовской основывается на положении «психологии отношений» В.Н. Мясищева, по характеристике которых, здоровье обладает познавательными, эмоциональными и бихевиористическими составными частями. Поэтому при обработке данных опросника рассмотрим средние показатели по данным составным частям, ранжируя по полу и возрасту.

Для этого была сформирована таблицы 1–3, в которые входят значимые данные по критерию U Манна – Уитни и из описательной статистики, взяты средние показатели для мужчин и женщин трех возрастных групп.

На основании трех таблиц были выведены рисунки 1–3, значимые факторы по полу для трех возрастных групп. Рассмотрим данные таблиц и рисунков подробно.

Таблица 1 – Сравнительная таблица значимых факторов у мужчин и женщин 18-23 лет

Значимые факторы	Шкала	Муж	Жен
независимость (свобода)	ценностная	6,05	4,85
материальный достаток	ценностная	4,65	6,15
здоровье 2	ценностная	6,15	5,1
упорство, трудолюбие	ценностная	7	5,55
газеты, журналы	когнитивная	2,4	3,35
я встревожен и нервничаю	эмоциональная	2,95	4,35
не хочу себя ни в чем ограничивать	ценностно-мотивационная	2,6	3,85
моральная неустойчивость	–	1,275	2,05
индекс нравственности	–	19,1	16,9

Из рисунка 1 распределение значимых факторов по полу 18-23 лет хорошо прослеживается отличие к тем или иным факторам у мужчин и женщин данного возраста. Более значимыми для мужчин являются факторы, относящиеся к ценностно-мотивационной шкале, которая

характеризует степень мотивированности и ценности здоровья: независимость (свобода) у женщин 44,5%, против 55,5% у мужчин; не хочу себя ни в чем ограничивать женщины 60%, мужчины 40%; материальный достаток у женщин 57%, против 43% у мужчин, указывают на то, что мужчины больше ценят свободу, женщины готовы немного уступить независимостью ради материального блага, которое несомненно также влияет на здоровье.

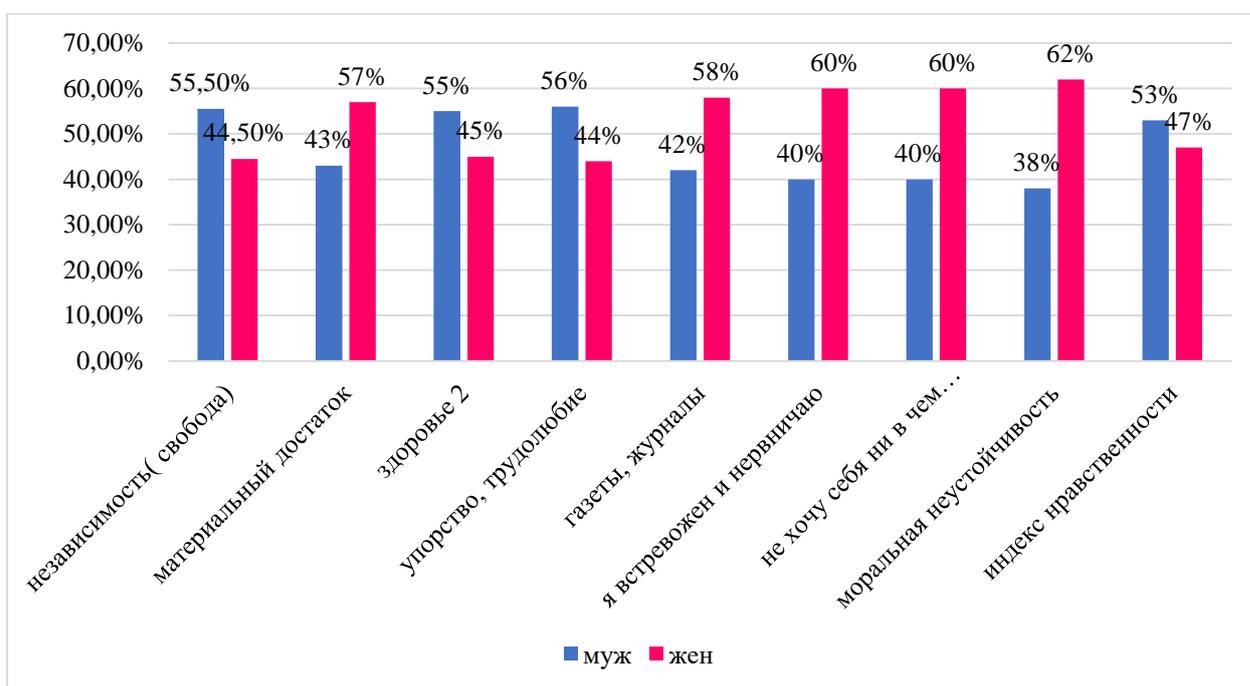


Рисунок 1 – Распределение значимых факторов по полу 18-23 лет

Инструментальное здоровье, то есть то с помощью, которого можно достигнуть цели женщины 45%, мужчины 55%; упорство и трудолюбие женщины 44%, мужчины 56%, также подтверждают теоретический анализ, что мужчины понимают – без труда достигнуть цели невозможно.

Когнитивный блок указывает на знание личности такого ценностного фактора как здоровье, понимании, что особенно влияет и формирует его. Распределение по рангам дает возможность оценить правильность понимания данного фактора.

Важными когнитивными факторами у первой возрастной группы отмечены: газеты и журналы женщины 58%, мужчины 42%. Это объясняется тем, что девушки чаще листают журналы мод, печатные или электронные, тем самым познают при каких условиях можно достигнуть красоты и здоровья.

Первая возрастная группа 18-23 лет, только начинает накапливать знания, поэтому из когнитивного блока отмечены только газеты и журналы.

Эмоциональный блок отмечает, насколько респондент переживает за состояние здоровья и как, психоэмоционально на это реагирует. Из рисунка 1 видно, что женщины более эмоционально мужчин реагируют на состояние здоровья: я встревожен и нервничаю, женщины 60%, мужчины 40%, что подтверждает данные теоретического анализа работы, в которой указывается на тот факт, что женщины более эмоционально реагируют на ухудшение здоровья, чем мужчины.

Поведенческий блок составляют вопросы, ответы на которые указывают, что опрашиваемый предпринимает для сохранения здоровья. Из таблицы 1 видно, что важные факторы из поведенческого блока отсутствуют. Молодые люди, как правило, здоровы, поэтому для укрепления здоровья не предпринимают осознанных мер. Да, молодежь занимается спортом, но не профессионально или более правильно сказать не регулярно, что необходимо больше для красивого тела.

Исходя из этого, необходимо особое внимание обратить на молодежь, для объяснения правильного понимания о здоровье смолоду и о негативных последствиях в связи с пренебрежением данного фактора.

Немало важным фактором, влияющим на здоровье, является нравственность человека. Данный фактор можно рассмотреть на примере «Метода исследования нравственной сферы личности» Е.К. Веселовой. От нравственной составляющей зависит как психологическое, так и психическое здоровье. Из рисунка 1 распределение значимых факторов по полу 18-23 лет видно, что по моральной неустойчивости мужчины практически в два раза

отличаются: женщины 62%, мужчины 38%. Но стоит отметить, что индекс нравственности имеет не настолько большое различие: женщины 47%, мужчины 53%, что говорит о молодежи, ценящей нравственность. Высокий показатель моральной неустойчивости девушек в сравнении с мужчинами это:

– мужчины 18-23 лет – студенты Жировичской духовной семинарии, а отбор студентов в большей степени проводится по духовно-нравственным показателям; Тест Е.К. Веселовой составлен больше с факторами, влияющими на женщин. Мужчинам проще, философски, ответить на вопросы теста, а женщинам, если подходить ответственно, необходимо обдумывать каждый шаг; Такой важный мотивационный фактор, как материальный достаток, который выше у девушек, чем у парней, говорит сам за себя.

Далее с помощью таблицы 2 сравнительна таблица значимых факторов у мужчин и женщин 30-40 лет и рисунка 2 распределение значимых факторов по полу 30-40 лет, рассмотрим значимые факторы для второй возрастной группы.

Таблица 2 – Сравнительная таблица значимых факторов у мужчин и женщин 30-40 лет

Значимые факторы	Шкала	Муж	Жен
материальное благополучие	ценностная	5,85	6,55
независимость (свобода)	ценностная	5,9	4,7
материальный достаток	ценностная	5,75	6,65
упорство, трудолюбие	ценностная	6,6	4,65
экологическая обстановка	когнитивная	6,45	5,15
особенности питания	когнитивная	5,7	6,4
мне ничего не угрожает	эмоциональная	4,7	6
мне это безразлично	эмоциональная	3,05	4,6
я чувствую уверенность в себе	эмоциональная	4,7	6,2
я чувствую себя свободно	эмоциональная	5	6,2
я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	эмоциональная	4,6	5,8
я встревожен и нервничаю	эмоциональная	2,85	4,35

Продолжение таблицы 2

Значимые факторы	Шкала	Муж.	Жен.
занимаюсь физическими упражнениями	поведенческая	3,65	6,05
посещаю врача с профилактической целью	поведенческая	2,7	5,25
у меня нет на это времени	ценностная	4,45	3,05
нет соответствующих условий	ценностная	4,3	2,9
обращаюсь к врачу	поведенческая	3,8	5,55
стараясь не обращать внимания на недомогание	поведенческая	5,45	3,35

Как для первой возрастной группы, так и для второй возрастной группы, важными являются факторы ценностно-мотивационного блока: независимость женщины 44%, мужчины 56%, что всего лишь на 0,5% отличается от первой возрастной группы в сторону увеличения; материальный достаток на 3% выше у мужчин и женщин, чем у первой возрастной группы; упорство и трудолюбие у женщин 41%, у мужчин 59%, мужчины на 3% оценили выше первой возрастной группы, а женщины на 3% меньше придали значение данному фактору.

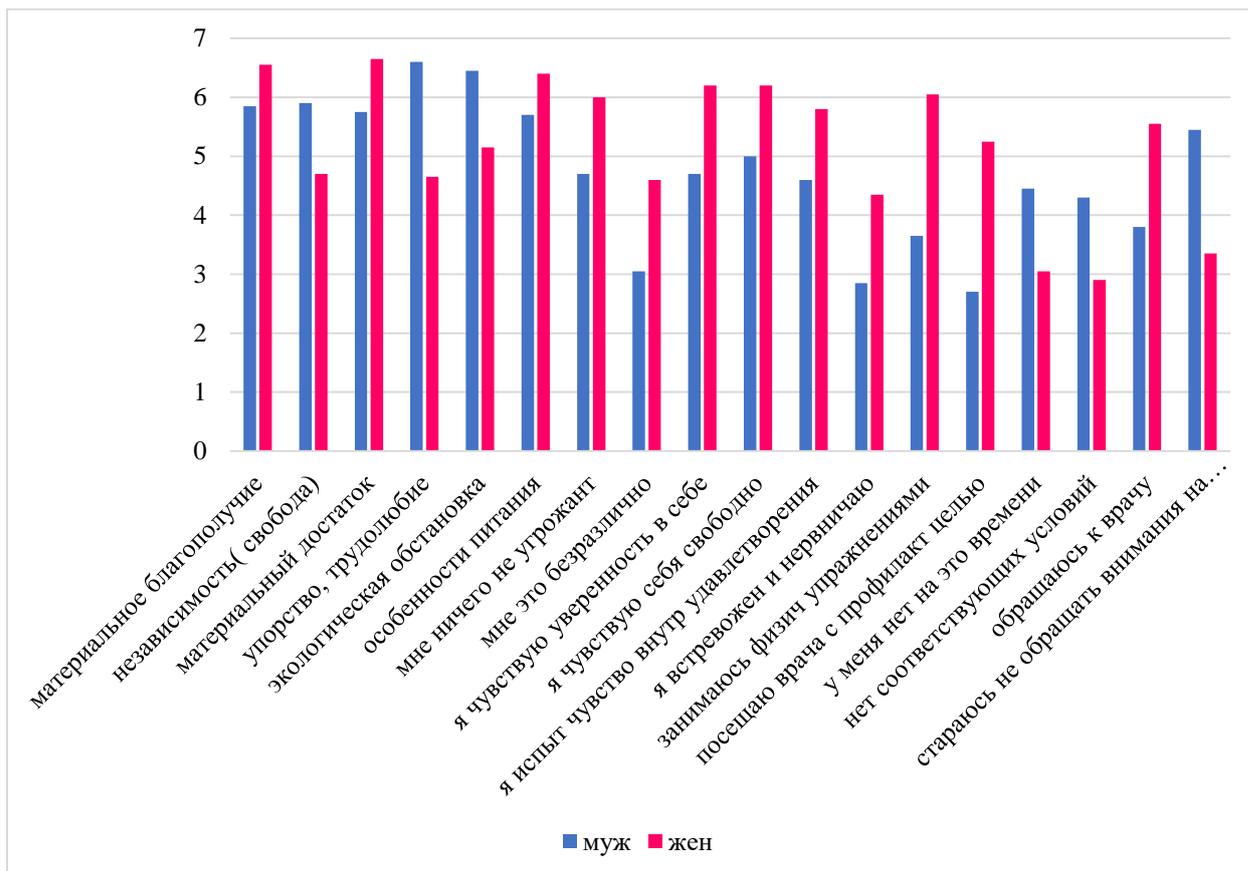


Рисунок 2 – Распределение значимых факторов по полу 30-40 лет

Так же к ценностным факторам, для второй возрастной группы прибавились такие как: материальное благополучие женщины 53%, мужчины 47%; у меня нет на это времени женщины 41%, мужчины 59%; нет соответствующих условий женщины 40%, мужчины 60%, что также подтверждает о стремлении мужчин к независимости через упорство и труд и отсутствием времени на посвящение себя здоровому образу жизни.

Если молодежь через чтение стремилась получать знания о здоровом образе жизни, то вторая возрастная группа в когнитивном блоке отметила такие факторы как: экологическая обстановка женщины 44%, мужчины 56%; особенности питания женщины 53%, мужчины 47%.

Если эмоциональный блок у первой возрастной группы вызывал встревоженность из-за незнания от чего зависит здоровье, что будет, если

я заболею, то эмоциональный блок второй возрастной группы более, информационный.

Такие факторы эмоционального блока: мне ничего не угрожает женщины 56%, мужчины 44%; мне это безразлично женщины 60%, мужчины 40%; я чувствую уверенность в себе женщины 57%, мужчины 43%; я чувствую себя свободно женщины 55%, мужчины 45%; я испытываю чувство внутреннего удовлетворения женщины 56%, мужчины 44%; я встревожен и нервничаю женщины 60%, мужчины 40%. Весь эмоциональный блок наивысшей оценкой оценен женщинами.

Материальные блага и достаток дает женщинам ощущения благополучия и удовлетворения, что в дальнейшем подтверждает отсутствие нравственной составляющей, как важной для данной возрастной группы.

Вторая возрастная группа является средней по возрасту, но человек начинает уже задумываться о том, что внешность подсказывает о необходимости позаботиться о себе. Так в данной группе появляются факторы поведенческого блока: занимаюсь физическими упражнениями женщины 62%, мужчины 38%; посещаю врача с профилактической целью женщины 66%, мужчины 34%; обращаюсь к врачу женщины 59%, мужчины 41%; стараюсь, не обращать внимание, на недомогание женщины 38%, мужчины 62%.

Можно предположить, что материальные блага женщин часто зависят от их внешнего вида, красоты, поэтому женщины в данном возрасте большое внимание начинают уделять внешности и здоровью.

Мужчины в данной возрастной группе стремятся к цели, которая не всегда достигнута, поэтому на недомогание и его последствия нет времени.

Третья возрастная группа 50-60 лет, рассмотрим ее на основании сравнительной таблицы 3 значимых факторов у мужчин и женщин 50-60+ лет и рисунке 3.

Таблица 3 – Сравнительная таблица значимых факторов у мужчин и женщин 50-60+ лет

Значимые факторы	Шкала	Муж	Жен
независимость (свобода)	ценностная	6,5	4,95
материальный достаток	ценностная	4,85	6,6
упорство, трудолюбие	ценностная	6,5	5,6
качество медицинского обслуживания	когнитивная	5,05	6,05
экологическая обстановка	когнитивная	6	4,7
образ жизни	когнитивная	6,25	5,65
недостаточная забота о здоровье	когнитивная	5,7	6,9
я испытываю сожаление	эмоциональная	4,05	4,9
я озабочен	эмоциональная	4,4	5,9
я расстроен	эмоциональная	4,05	5,95
я чувствую себя подавлено	эмоциональная	4,7	5,4
я встревожен и нервничаю	эмоциональная	4,05	5,25
занимаюсь физическими упражнениями	поведенческая	2,7	3,85
забочусь о режиме	поведенческая	2,05	3,25
посещаю врача с профилактической целью	поведенческая	3,15	5,95
в этом нет необходимости	ценностно-мотивационная	3,55	2,45
стараюсь не обращать внимания на недомогание	поведенческая	5,25	2,3

Первый блок ценностно мотивационный: независимость на всем протяжении жизни является значимым фактором и с возрастом в процентном отношении возрастает: женщины 43%, мужчины 57%; материальный достаток женщины 58%, мужчины 42%, для женщин стал выше на 4% второй возрастной группы и только на 1% первой возрастной группы; упорство и трудолюбие женщины 46%, мужчины 54%, что для мужчин на 5% ниже второй возрастной группы и на 2% ниже первой возрастной группы, что указывает на то, что мужчины к данному возрасту уже потеряли тот энтузиазм, который присутствовал в молодости.

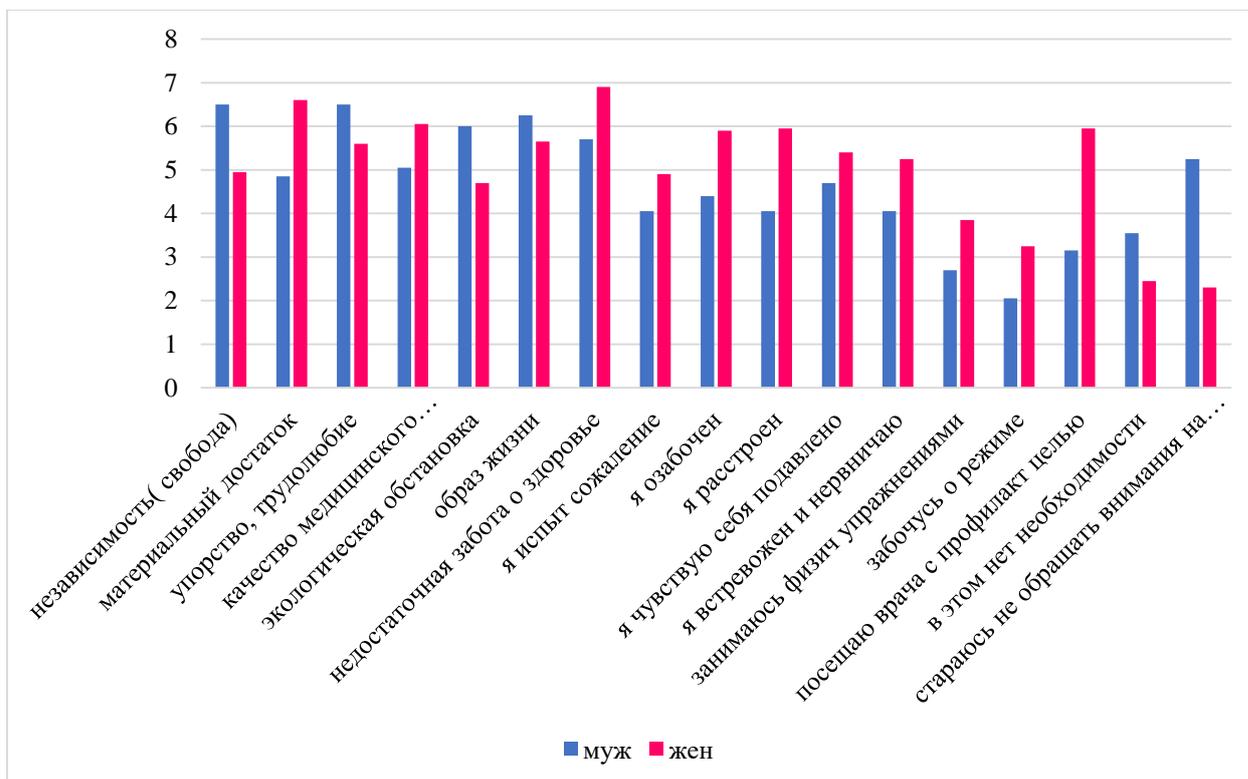


Рисунок 3 – Распределение значимых факторов по полу 50-60+ лет

Женщины на упорство и трудолюбие добавили 5% по сравнению со второй возрастной группой и 2% по сравнению с первой возрастной группой. Это скорее указывает на то, что женщинам в возрасте на внешность, как фактор, влияющий на успех уже так положиться нельзя, поэтому упорство оценили выше, чем ранее.

Когнитивный блок выглядит так: качество медицинского обслуживания женщины 55%, мужчины 45%; экологическая обстановка женщины 44%, мужчины 56%; образ жизни женщины 47%, мужчины 53%; недостаточная забота о здоровье женщины 55%, мужчины 45%.

Если экологическая обстановка для третьей возрастной группы и второй возрастной группы остались на одном уровне, то с возрастом появилось понимание, что здоровье зависит от качества медицинского обслуживания. Также для мужчин и женщин приходит понимание, что образ

жизни и недостаточная забота о здоровье сильно влияют на здоровье в возрасте.

Эмоциональный блок третьей возрастной группы кардинально отличается от эмоционального блока второй возрастной группы. Если у второй возрастной группы основные факторы это: мне ничего не угрожает, мне это безразлично, я чувствую уверенность в себе, я чувствую себя свободно, я испытываю чувство внутреннего удовлетворения, то значимыми факторами третьей возрастной группы являются: я испытываю сожаление женщины 55%, мужчины 45%; я озабочен женщины 57%, мужчины 43%; я расстроен женщины 59%, мужчины 41%; я чувствую себя подавлено женщины 53%, мужчины 47%; я встревожен и нервничаю, женщины 56%, мужчины 44%. Это свидетельствует о том, что люди со временем только начинают осознавать, молодость прошла, драгоценное время утеряно и часто было потрачено не на те, ценности, которые на самом деле были значимыми.

Хотя эмоциональный блок отрицателен, но респонденты через работу над собой стремятся укрепить здоровье через поведенческие факторы: занимаюсь физическими упражнениями женщины 59%, мужчины 41%, для женщин это на 3% меньше второй возрастной группы, но все-таки женщины стараются заботиться о здоровье.

Мужчины с возрастом, такой фактор как: стараюсь не обращать внимание, на недомогание 70%, женщины 30%, что для мужчин на 8% больше в сравнении со второй возрастной группой, но мужчины физическими упражнениями стали на 3% больше заниматься, чем мужчины второй возрастной группы. Забочусь о режиме женщины 61%, мужчины 39%.

Хотя мужчины с возрастом все больше ценят независимость, подход изменился в корне. Если две первые возрастные группы больше оценивали независимость, труд и материальный достаток, то с возрастом мужчины понимают, что независимость это возможность быть здоровым и самому себя обслуживать.

Из составной таблицы 4, в которую входят значимые данные по результату однофакторного дисперсионного анализа Краскала – Уоллиса и из описательной статистики, взяты средние показатели и выведен рисунок 4 среднестатистические значимые факторы по трем возрастным группам для мужчин и таблица 5, рисунок 5 для женщин.

Рассмотрим таблицу 4 и рисунок 4 ценностно-мотивационный блок в котором отмечены такие факторы: материальное благополучие первая возрастная группа – 31%, вторая возрастная группа – 33%, третья возрастная группа – 36%; наличие верных друзей первая возрастная группа – 36%, вторая возрастная группа – 33%, третья возрастная группа – 31%; здоровье первая возрастная группа – 34%, вторая возрастная группа – 30%, третья возрастная группа – 36%; хорошее образование первая возрастная группа – 36%, вторая возрастная группа – 36%, третья возрастная группа – 28%; материальный достаток первая возрастная группа – 30%, вторая возрастная группа – 28%, третья возрастная группа – 32%; везение первая возрастная группа – 28%, вторая возрастная группа – 34%, третья возрастная группа – 38%; здоровье, как инструмент достижения целей первая возрастная группа – 33%, вторая возрастная группа – 30%, третья возрастная группа – 37%; упорство, трудолюбие первая возрастная группа – 35%, вторая возрастная группа – 33%, третья возрастная группа – 32%

Таблица 4 – Среднестатистические значимые факторы по трем возрастным группам у мужчин

Значимые факторы	Шкала	Муж 18-23	Муж 30-40	Муж 50-60+
материальное благополучие	ценностная	5,5	5,85	6,15
наличие верных друзей	ценностная	6,25	5,8	5,3
здоровье	ценностная	6,5	5,75	6,65
хорошее образование	ценностная	5,6	5,6	4,2
материальный достаток	ценностная	4,65	5,75	4,85
везение (удача)	ценностная	4,4	5,4	6,2
здоровье 2	ценностная	6,15	5,5	6,8
упорство, трудолюбие	ценностная	7	6,6	6,5
СМИ радио, ТВ	когнитивная	3,1	3,7	3,85
качество медицинского обслуживания	когнитивная	6,05	6,3	5,05
образ жизни	когнитивная	6,5	5,7	6,25
недостаточная забота о здоровье	когнитивная	6,2	5,65	5,7
я спокоен	эмоциональная	4,55	4,7	4
я чувствую себя подавлено	эмоциональная	3,55	3,6	4,7
я встревожен и нервничаю	эмоциональная	2,95	2,85	4,05
занимаюсь физическими упражнениями	поведенческая	5,2	3,65	2,7
забочусь о режиме	поведенческая	4,85	3,65	2,05
хожу в баню	поведенческая	4,75	4,1	2,7
избегаю вредных привычек	поведенческая	5,25	3,95	5,15
посещаю спортивные секции	поведенческая	3,5	3,3	1,55
практикую специальные оздоровительные системы	поведенческая	2,7	3	1,5
в этом нет необходимости	ценностно	3,65	4,9	3,55
не хватает силы воли	ценностно	3,7	3,9	3,7
обращаюсь к врачу	поведенческая	5,1	3,8	5,6
моральная неустойчивость	–	1,275	3,525	2,825
индекс нравственности	–	19,1	14	15,25

Первая возрастная группа, исходя, из данных таблицы 4 показывает, что молодежь получила хорошее духовно-нравственное воспитание, так как такие факторы: наличие верных друзей, здоровье, хорошее образование, упорство и трудолюбие стоят на первом месте.

Мужчины второй возрастной группы высоко оценили: хорошее образование, материальный достаток, везение, в этом нет необходимости, не хватает силы воли.

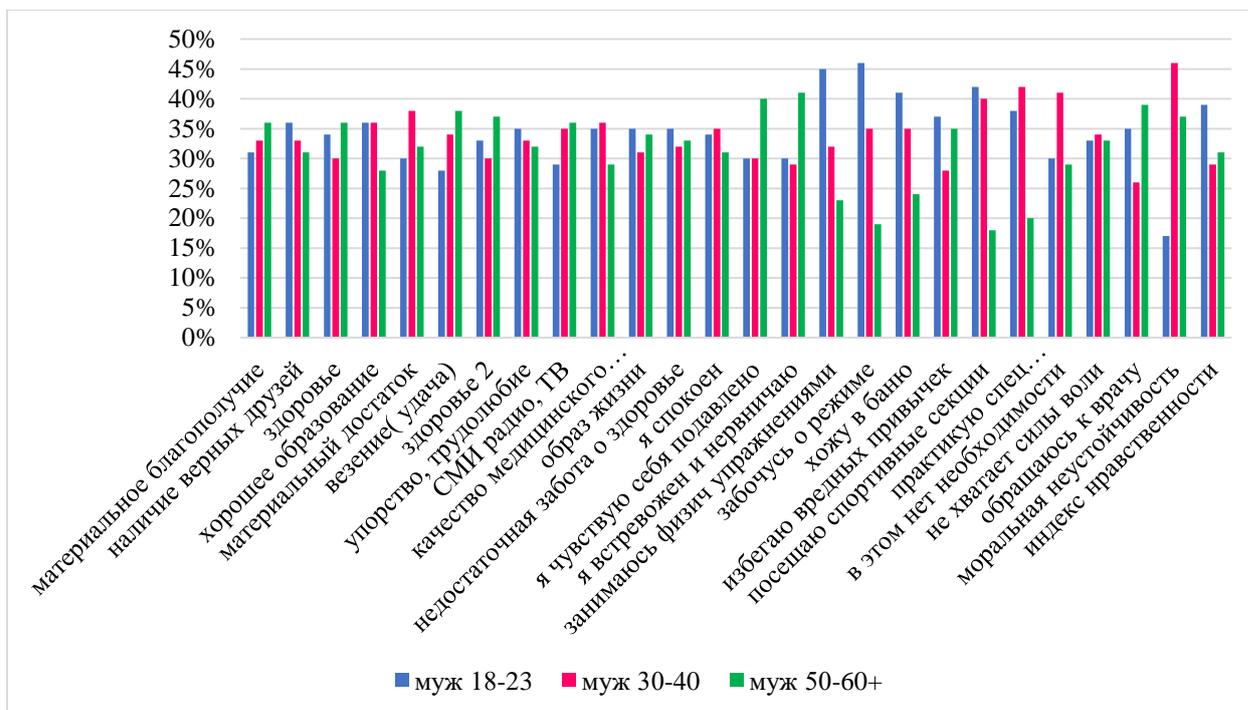


Рисунок 4 – Среднестатистические значимые факторы по трем возрастным группам у мужчин

Мужчины третьей возрастной группы на первом месте поставили такие факторы: материальное благополучие, здоровье, везение, здоровье, как инструмент.

Исследования показывают, чем более счастлив человек, тем более он успешен. Так по данным исследования Сигэхиро Оиси [70] следует, что человек с наивысшей степенью счастья более успешным является в отношениях, а также при участии в волонтерстве. Те, кто обладает счастьем с немного меньшим уровнем, чем самые счастливые, то у них больший успех в бизнесе, образовании и политике. Во многом счастье человека зависит от наличия ресурсов и конкретных результатов.

Понятно, когда здоровье ухудшается, а с возрастом это неизбежно, человек начинает ценить здоровье и понимает, что без здоровья невозможно достичь целей. В старости появляется небольшая вера в сверхъестественное, поэтому удача, также высоко оценена респондентами третьей возрастной группы.

Когнитивный блок на первом месте первая возрастная группа с такими показателями: качество медицинского обслуживания 35%; образ жизни 35%; недостаточная забота о здоровье 35%. Далее стоит третья возрастная группа, возглавляющая СМИ 36%; образ жизни 34%; недостаточная забота о здоровье 33%.

Эмоциональный блок также более оценен третьей возрастной группой, однако с отрицательным оттенком: я чувствую себя подавлено 40%; я встревожен и нервничаю 40%; я спокоен вторая возрастная группа 35%, первая возрастная группа 34%.

Поведенческий блок, практически по всем факторам на первом месте стоят у первой возрастной группы: занимаюсь физическими упражнениями 45%; забочусь о режиме 46%; хожу в баню 41%; избегаю вредных привычек 37%; посещаю спортивные секции 42%. Мужчины первой возрастной группы пока не определились с основной жизненной позицией, поэтому всю энергию направляют на занятие спортом, то есть за ЗОЖ.

Из таблицы 5 среднестатистически значимые факторы по трем возрастным группам у женщин вывели рисунок 5 среднестатистические значимые факторы по трем возрастным группам у женщин. Рассмотрим подробно распределение по шкалам.

Таблица 5 – Среднестатистические значимые факторы по трем возрастным группам у женщин

Значимые факторы	Шкала	Женщины 18-23 лет	Женщины 30-40 лет	Женщины 50-60+ лет
здоровье	ценностная	6,25	5,85	6,95
способности	ценностная	5,75	5,95	6,55
везение (удача)	ценностная	4,25	5,35	5,8
здоровье 2	ценностная	5,1	6	6,85
упорство, трудолюбие	ценностная	5,55	4,65	5,6
экологическая обстановка	когнитивная	5,85	5,15	4,7
образ жизни	когнитивная	6,15	5,55	5,65
недостаточная забота о здоровье	когнитивная	6,3	5,7	6,9

Продолжение таблицы 5

Значимые факторы	Шкала	Женщины 18-23 лет	Женщины 30-40 лет	Женщины 50-60+ лет
я чувствую себя свободно	эмоциональная	5,85	6,2	5,4
я озабочен	эмоциональная	4,4	4,15	5,9
я расстроен	эмоциональная	4,4	4,95	5,95
занимаюсь физическими упражнениями	поведенческая	5,3	6,05	3,85
забочусь о режиме	поведенческая	4,6	4,15	3,25
посещаю врача с профилактической целью	поведенческая	4,45	5,25	5,95
посещаю спортивные секции	поведенческая	3,65	2,95	1,7
практикую спец оздоровительные системы	поведенческая	3,2	2,85	1,9
в этом нет необходимости	ценностная	4,15	5,4	2,45
не хватает силы воли	ценностная	4,15	2,85	5,05
обращаюсь к врачу	поведенческая	4,3	5,55	6,05
старюсь не обращать внимания на недомогание	поведенческая	3,95	3,35	2,3
моральная неустойчивость		2,05	3,2	2,8
индекс нравственности		16,9	13,85	15,3

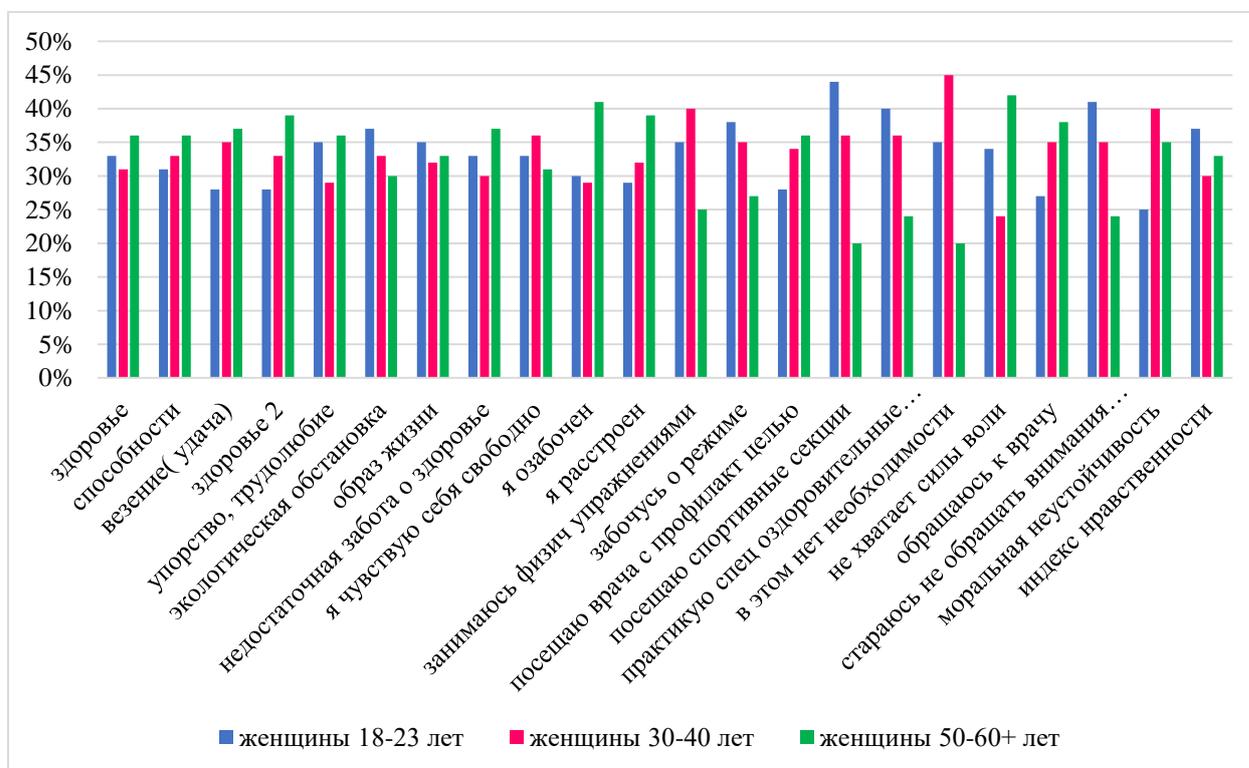


Рисунок 5 – Среднестатистические значимые факторы по трем возрастным группам у женщин

Первая шкала, ценностно-мотивационная, по которой здоровье является одним из наиболее важных факторов у женщин трех возрастных групп: первая возрастная группа – 33%, вторая возрастная группа – 31%, третья возрастная группа – 36%; способности первая возрастная группа – 31%, вторая возрастная группа – 33%, третья возрастная группа – 36%; везение первая возрастная группа – 28%, вторая возрастная группа – 35%, третья возрастная группа – 37%; здоровье, как инструмент достижения цели первая возрастная группа – 28%, вторая возрастная группа – 33%, третья возрастная группа – 39%; упорство и трудолюбие первая возрастная группа – 35%, вторая возрастная группа – 29%, третья возрастная группа – 36%; в этом нет необходимости первая возрастная группа – 35%, вторая возрастная группа – 45%, третья возрастная группа – 20%; не хватает силы воли первая возрастная группа – 34%, вторая возрастная группа – 24%, третья возрастная группа – 42%. Если здоровье, как ценность по трем возрастным группам, оценивается всеми группами высоко, то последующие факторы имеют различные показатели. Так, способности, везение, здоровье, как инструмент, с возрастом начинают цениться выше. Женщины рефлексивно осознают с возрастом, что больше влияет на их успех. Конечно, добавляются и мистические нотки, то есть с возрастом выше оценивается такой фактор, как везение. Упорство и трудолюбие третья возрастная группа оценила выше всех групп, чем старше возраст в возрастной группе, тем более ярко выражена данная позиция, так как размышления на данную тему, указывают на то, что именно упорство и поставленные цели, дают возможность достичь их.

В этом нет необходимости, с большим отрывом лидирует вторая возрастная группа женщин, которые в данном возрасте, практически здоровы, а значит, верят в то, что и дальше жизнь будет течь в данном русле, и не считают нужным на этом заикливаться, однако понятно, что прибавление десятка лет, в корне изменит данный взгляд.

Следующая шкала когнитивная, в которой отмечены, как значимые три фактора: экологическая обстановка первая возрастная группа – 37%, вторая возрастная группа – 33%, третья возрастная группа – 30%; образ жизни первая возрастная группа – 35%, вторая возрастная группа – 32%, третья возрастная группа – 33%; недостаточная забота о здоровье первая возрастная группа – 33%, вторая возрастная группа – 30%, третья возрастная группа – 37%. Все эти факторы, по интерпретации теста, относятся к факторам влияющих на здоровье. Первая возрастная группа еще не потеряла интерес к познаниям, поэтому с пониманием оценили экологическую обстановку и образ жизни, в отличии от третьей и второй возрастной групп, хотя и те и другие высоко оценили образ жизни. А полное понимание того, что недостаточно уделяли внимания здоровью, только, когда его теряешь, что и показывает диаграмма, на которой наивысшим баллом данный фактор оценен третьей возрастной группой.

Эмоциональная шкала, также представлена тремя факторами: я чувствую себя свободно первая возрастная группа – 33%, вторая возрастная группа – 36%, третья возрастная группа – 31%; я озабочен первая возрастная группа – 30%, вторая возрастная группа – 29%, третья возрастная группа – 41%; я расстроен первая возрастная группа – 29%, вторая возрастная группа – 32%, третья возрастная группа – 39%. Чувствуют себя свободно, когда со здоровьем все хорошо, в среднем все три группы женщин, однако наиболее проще в этом отношении вторая возрастная группа. Понятно, что наиболее насторожена будет третья возрастная групп, так как в возрасте после пятидесяти можно ожидать, что угодно, если сегодня здоров, это не значит, что завтра ничего не произойдет.

Поведенческая шкала отмечена семью важными факторами: занимаюсь физическими упражнениями первая возрастная группа – 35%, вторая возрастная группа – 40%, третья возрастная группа – 25%; забочусь о режиме первая возрастная группа – 38%, вторая возрастная группа – 35%, третья возрастная группа – 27%; посещаю врача с профилактической целью первая

возрастная группа – 28%, вторая возрастная группа – 34%, третья возрастная группа – 36%; посещаю спортивные секции первая возрастная группа – 44%, вторая возрастная группа – 36%, третья возрастная группа – 20%; практикую специальные оздоровительные системы первая возрастная группа – 40%, вторая возрастная группа – 36%, третья возрастная группа – 24%; обращаюсь к врачу первая возрастная группа – 27%, вторая возрастная группа – 35%, третья возрастная группа – 38%; стараюсь не обращать внимание, на недомогание первая возрастная группа – 41%, вторая возрастная группа – 35%, третья возрастная группа – 24%. Данная шкала указывает, что респондент предпринимает для улучшения здоровья. Знания о здоровом образе жизни и укреплении здоровья, как правило, из СМИ, а это значит всевозможные физические упражнения, о чем и говорит нам диаграмма. Девушки 18-23 лет указали о заботе, о здоровье, посещении секций, оздоровительные системы и оценили наивысшей оценкой. Совместно со второй возрастной группой высоко оценили физические нагрузки. Естественно то, что третья возрастная группа вышеуказанные факторы оценила ниже первой и второй возрастных групп. Выше всего третья возрастная группа оценила профилактические и терапевтические посещения врача при ощущении недомогания.

Немало важным фактором, влияющим на здоровье человека, является нравственная составляющая, что можно определить благодаря тесту Е.К. Веселовой «Метод исследования нравственной сферы личности». По данному тесту оцениваются две составляющие: моральная неустойчивость и индекс нравственности. Моральная неустойчивость первая возрастная группа – женщины 25%, мужчины 17%; вторая возрастная группа – женщины 40%, мужчины 46%; третья возрастная группа – женщины 35%, мужчины 37%. Индекс нравственности первая возрастная группа – женщины 37%, мужчины 40%; вторая возрастная группа – женщины 30%, мужчины 29%; третья возрастная группа – женщины 33%, мужчины 31%.

Возрастная группа 18-23, имеет наибольшие среднеарифметические показатели по индексу нравственности и наименьшие по моральной неустойчивости. Данная группа – это юноши, студенты Жировицкой духовной семинарии и девушки музыкального колледжа.

Третья возрастная группа 50-60+, имеет показатели чуть ниже студентов семинарии, но выше второй возрастной группы.

Человек в пожилом возрасте, естественно задумывается о духовной жизни, так как невозможно объяснить самому себе, что жизнь прошла вот так незаметно и закончится, если не имеешь веры, просто завершением всего. Поэтому человек ищет смысл жизни и ее завершение, как какой-то период, который не заканчивается просто смертью. Соответственно приходит время размышлений и как выход – вера, а это значит – нравственные законы.

Таблица 6 – Комбинационная таблица: индекс нравственности по трем возрастным группам

Возраст	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Всего
18-23 лет	0	0	1	1	3	5	6	6	10	3	2	3	40
30-40 лет	3	13	3	6	5	5	2	2	0	1	0	0	40
50-60+ лет	2	4	2	6	3	12	4	7	0	0	0	0	40
Всего	5	17	6	13	11	22	12	15	10	4	2	3	120

В таблице 6 индекс нравственности по возрастным группам средней и наивысшей оценке (13-22 балла), распределились так: первая возрастная группа 18-23 лет – 100%, вторая возрастная группа 30-40 лет – только 60%, третья 50-60+ лет – 85%.

Что касается группы возраст 30-40 лет, из таблицы 6, комбинационная таблица: индекс нравственности по возрасту видно, что 16 человек или 40% от респондентов данной группы с пониженным нравственным показателем, что может проявляться в импульсивных реакциях и стремлению к доминированию, о чем указывает интерпретация результатов «Методов исследования нравственной сферы личности» Е.К. Веселовой.

Таблица 7 – Комбинационная таблица: индекс нравственности по полу

Пол	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Всего
Муж	2	7	3	7	5	10	5	7	9	1	1	3	60
Жен	3	10	3	6	6	12	7	8	1	3	1	0	60

Интерпретация указывает, что индекс нравственности от 12 баллов и ниже у женщин (13 респондентов) 22%, таблица 7, означает ослабление роли нравственных норм. Данный факт можно подтвердить рисунком, приведенной выше: среднестатистические значимые факторы по полу, видно, что женщины более импульсивны мужчин, что выражается у женщин через отрицательные факторы, такие как: я расстроен 55% женщины, мужчины 45%; мне страшно 57% женщины, 43% мужчины; я чувствую себя подавлено 55% у женщин и 45% у мужчин; я встревожен и нервничаю 59% женщины, 41% мужчины.

Что касается мужчин, то следуя из инструкции метода Е.К. Веселовой, низким считается индекс нравственности от 10 и ниже, а это означает, что таковые отсутствуют.

Для дальнейшего подтверждения гипотезы: возраст влияет на отношение к здоровью у мужчин и женщин, нужно сравнить исследуемые факторы, которые оказывают воздействие на здоровье. Используя данные непараметрических критериев для независимых выборок U Манна – Уитни, в корреляционную матрицу разместили данные значимых факторов.

Таблица 8 – Результат корреляционного анализа факторов влияющих на здоровье по трем возрастным группам у мужчин

Значимые факторы	Здоровье мужчины 18-23 лет	Здоровье мужчины 30-40 лет	Здоровье мужчины 50-60+ лет
материальный достаток	0,463*	–	–
нужные связи	0,569**	–	–
я чувствую себя подавлено	0,478*	–	–

Продолжение таблицы 8

Значимые факторы	Здоровье мужчины 18-23 лет	Здоровье мужчины 30-40 лет	Здоровье мужчины 50-60+ лет
занимаюсь физическими упражнениями	0,451*	–	–
избегаю вредных привычек	0,592**	–	–
стараюсь не обращать внимания на недомогание	–	-0,569**	-0,570**
материальное благополучие	–	–	0,465*
здоровье 2	–	–	0,557*
мне это безразлично	–	–	0,505*
в этом нет необходимости	–	–	-0,541*

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа

S

P *- корреляция при уровне значимости $p < 0,01$

S ** - корреляция при уровне значимости $p < 0,05$

S

S

t

a

f

f

s

i

b

0,478),

занимаюсь

физическими

упражнениями

($r = 0,451$),

избегаю

вредных

привычек

($r = 0,592$),

положительно

влияют на

здоровье

первой

возрастной

группы.

Для

возрастной

группы

30-40

лет,

значимыми

факторами,

влияющими

на

здоровье,

с

отрицательной

корреляцией

являются:

стараюсь

не

обращать

внимания

на

недомогание

($r = -0,569$).

Возрастная

группа

50-60+

лет,

понимают,

что

при

отсутствии

здоровья,

материальных

благ,

невозможно

к

чему-то

стремиться

даже

в

возрасте,

поэтому

такие

факторы

как

материальное

благополучие

($r = 0,465$)

и

здоровье,

как

инструмент

достижения

цели

($r = 0,557$)

имеют

положительную

корреляцию.

Так

же

с

положительной

связью

стоит

фактор

–

мне

это

безразлично

($r = 0,505$),

который,

скорее

всего,

говорит

о

том,

что

если

к

незначительным

изменениям

в

здоровье

относиться

спокойно

–

это

будет,

если

не

улучшать

здоровье,

то,

по

крайней

мере

не

ухудшать,

ведь

упомянутый

фактор

относится

к

эмоциональной

шкале,

а

отрицательные

эмоции

ухудшают

здоровье.

Отрицательно сопряжены такие факторы: в этом нет необходимости ($r = -0,541$), и стараюсь не обращать внимание на недомогание ($r = -0,570$).

Таблица 9 – Результат корреляционного анализа факторов влияющих на здоровье по трем возрастным группам у женщин

Значимые факторы	Здоровье женщины 18-23 лет	Здоровье женщины 30-40 лет	Здоровье женщины 50-60+ лет
Независимость (свобода)	0,460*	–	–
Качество медицинского обслуживания	0,469*	–	–
Образ жизни	0,510*	–	–
Вредные привычки	–	0,469*	–
Я испытываю чувство вины	–	-0,582**	–
Я раздражен	–	-0,619**	–
Способности	–	–	0,452*

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа

S

P *- корреляция при уровне значимости $p < 0,01$

S ** - корреляция при уровне значимости $p < 0,05$

S

S

t
a

Из таблицы 9 результат корреляционного анализа факторов влияющих на здоровье по трем возрастным группам у женщин видим, что независимость ($r = 0,469$), качество медицинского обслуживания ($r = 0,469$), образ жизни ($r = 0,510$), положительно коррелируют со здоровьем, в общем, по методикам видим, что на первую возрастную группу практически все факторы дают положительный результат, что скорее всего связано с тем, что если молодежь стремиться к поставленной цели, все это дает положительные эмоции, а соответственно положительно влияет на здоровье.

Женщины 30-40 лет имеют положительное сопряжение здоровья и вредные привычки ($r = 0,469$), то есть, когда женщины понимают, что вредные привычки наносят большой вред здоровью. Отрицательно связаны со здоровьем: я испытываю чувство вины ($r = -0,582$), я раздражен ($r = -0,619$), то есть, когда респондент начинает психологически реагировать на понимание, что здоровье ухудшилось, это начинает действовать, как замкнутая цепь: больше раздражаюсь – больше ухудшается здоровье.

Женщины 50-60+ лет осознают, что для достижения цели необходимо обладать определенными способностями, на что и указывает положительная корреляция здоровья и способностей ($r = 0,452$).

Далее рассмотрим методику М. Рокича «Ценностные ориентации», с помощью которой можно определить убеждения, которые характерны для респондента. В таблице 10 значимые ценности у мужчин и женщин 18-23 лет показаны особые ценностные факторы для мужчин и женщин первой возрастной группы и выведен рисунок 6 значимые ценности у мужчин и женщин 18-23 лет

Таблица 10 – Значимые ценности у мужчин и женщин 18-23 лет

Значимые факторы	Ценности	Муж 18-23	Жен 18-23
любовь	терминальные	4	6,55
материально обеспеченная жизнь	терминальные	12,15	6,1
удовольствие	терминальные	14,9	11,9
смелость в отстаивании своего мнения	инструментальные	11,5	8,4
честность	инструментальные	4,65	8,3

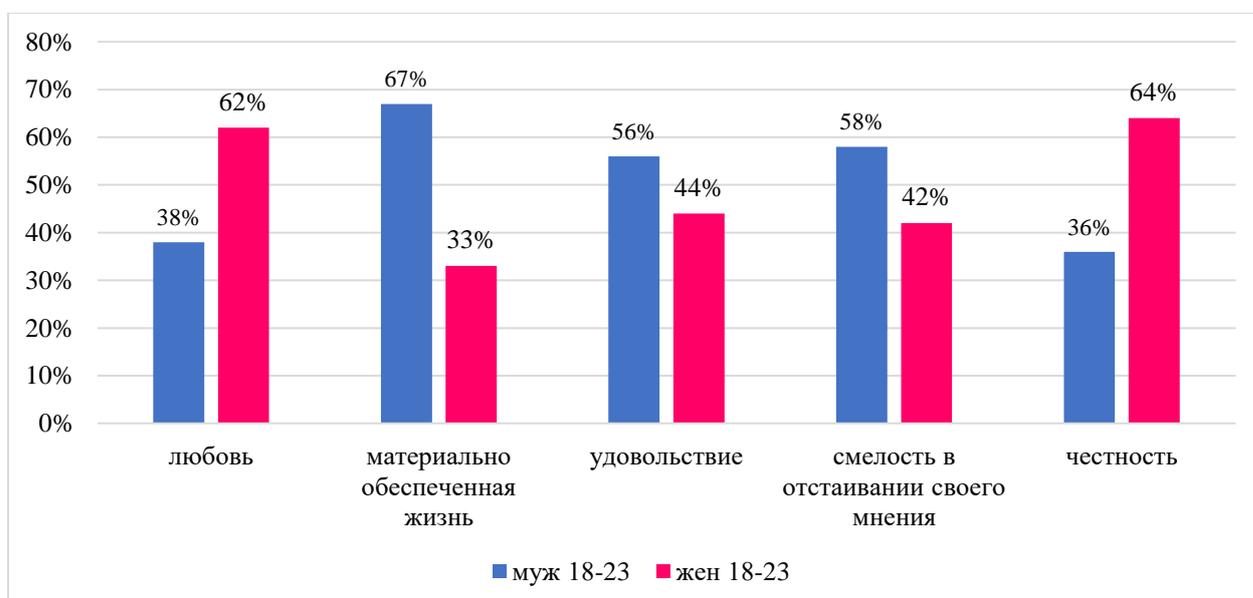


Рисунок 6 – Значимые ценности у мужчин и женщин 18-23 лет

На рисунке 6, значимые ценности у мужчин и женщин 18-23 лет видим, что любовь более важна для девушек, а любви без честности быть не может, что подтверждает рисунок, честность почти в два раза больше ценится слабым полом.

Такие терминальные ценности как: материально обеспеченная жизнь в два раза ценнее для мужчин, то есть уже смолodu они понимают, что должны будут обеспечивать семью, но не забывают и про удовольствие, что можно сегодня увидеть, как молодые люди отдают предпочтение отдохнуть с друзьями, иногда во вред семье. Так же юноши больше стремятся отстаивать свое мнение, чем девушки.

Если в первой возрастной группе основной терминальной ценностью являлась любовь, а инструментальной честность, то с возрастом романтика исчезает, а основными ценностями являются красота природы и искусство, а инструментальная ценность исполнительность, что можно увидеть из таблицы 11 значимые ценности у мужчин и женщин 30-40 лет и из рисунка 7 значимые ценности у мужчин и женщин 30-40 лет. Так же женщины начинают в данном возрасте стремиться к материально обеспеченной жизни, понимая, что «рай в шалаше» закончился и начинается настоящая жизнь.

Таблица 11 – Значимые ценности у мужчин и женщин 30-40 лет

Значимые факторы	Ценности	Мужчины 30-40 лет	Женщины 30-40 лет
красота природы и искусство	терминальные	10,1	14,15
материально обеспеченная жизнь	терминальные	4,6	6,85
уверенность в себе	терминальные	11,1	7,2
исполнительность	инструментальные	6,6	9,35
непримиримость к недостаткам в себе и других	инструментальные	15,95	10,9
широта взглядов	инструментальные	14,15	9,45

Мужчины в возрасте 30-40 лет ценят уверенность в себе, а соответственно особое внимание обращают на недостатки в себе и других.

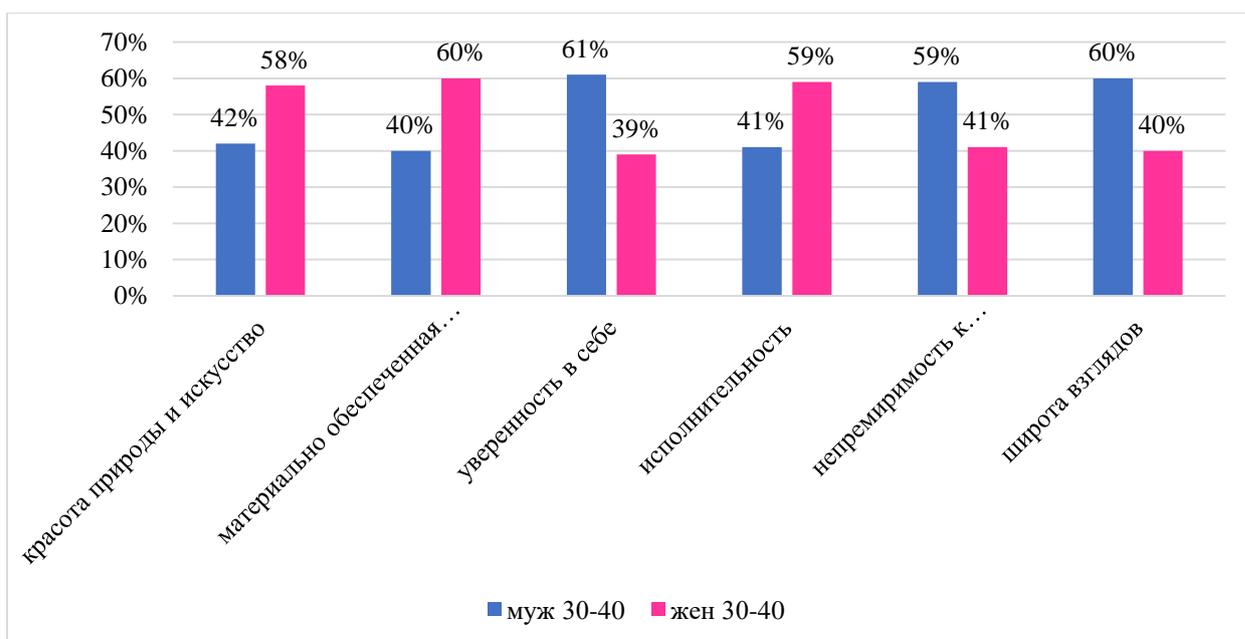


Рисунок 7 – Значимые ценности у мужчин и женщин 30-40 лет

Из таблицы 12 значимые ценности у мужчин и женщин 50-60+ лет и рисунка 8 значимые ценности у мужчин и женщин 50-60+ лет, видим, что с возрастом, ценностные факторы приобретают иные «оттенки». Из терминальных ценностей осталась только удовольствие, то есть терминальная, та ценность, которая с точки зрения личности или общественности стоит того, чтобы она была целью в жизни, как для мужчин, так и для женщин.

Таблица 12 – Значимые ценности у мужчин и женщин 50-60+ лет

Значимые факторы	Ценности	Мужчины 50-60+ лет	Женщины 50-60+ лет
удовольствие	терминальные	14,95	12,5
аккуратность	инструментальные	6,1	8,85
воспитанность	инструментальные	6,7	4,15
эффективность в делах	инструментальные	8,35	11,8

Основными инструментальными ценностями для женщин третьей возрастной группы являются аккуратность и эффективность в делах.

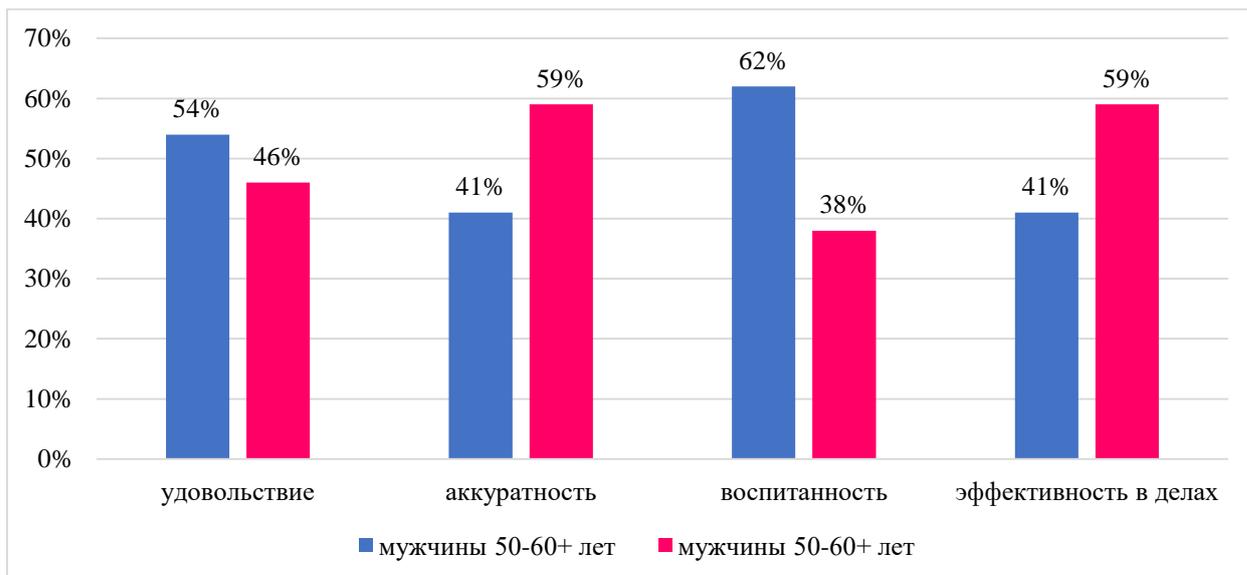


Рисунок 8 – Значимые ценности у мужчин и женщин 50-60+ лет

Мужчины в возрасте 50-60+ лет больше ценят воспитанность, так как с возрастом они становятся спокойнее, рассудительнее, рефлексиируют прошедшую жизнь на досуге, поэтому видя отношение молодежи к старшему поколению, понимают, чего не достает молодежи, а может быть не хватало и самим в молодости.

Из таблицы 13 значимые ценности у мужчин по трем возрастным группам, выведен рисунок 9 значимые ценности у мужчин по трем возрастным группам у мужчин

Таблица 13 – Значимые ценности у мужчин по трем возрастным группам

Значимые факторы	Ценности	Мужчины 18-23 лет	Мужчины 30-40 лет	Мужчины 50-60+ лет
здоровье	терминальные	5,25	2,3	2,85
интересная работа	терминальные	10,9	6,45	5
материально обеспеченная жизнь	терминальные	12,15	4,6	5,6
развитие	терминальные	7,25	10,45	10,9
счастье других	терминальные	8,9	12,3	13,1
удовольствие	терминальные	14,9	11,95	14,95

Продолжение таблицы 13

Значимые факторы	Ценности	Мужчины 18-23 лет	Мужчины 30-40 лет	Мужчины 50-60+ лет
Высокие запросы	инструментальные	15	11,2	11,15
независимость	инструментальные	11,8	7,45	7,65
непримиримость к недостаткам в себе и других	инструментальные	15,4	15,95	12,5
чуткость (заботливость)	инструментальные	6,5	9,65	11,05
широта взглядов	инструментальные	10,35	14,15	12,4

На рисунке 9 выведена диаграмма, которая показывает распределение базисных терминальных и инструментальных ценностей по трем возрастным группам у мужчин

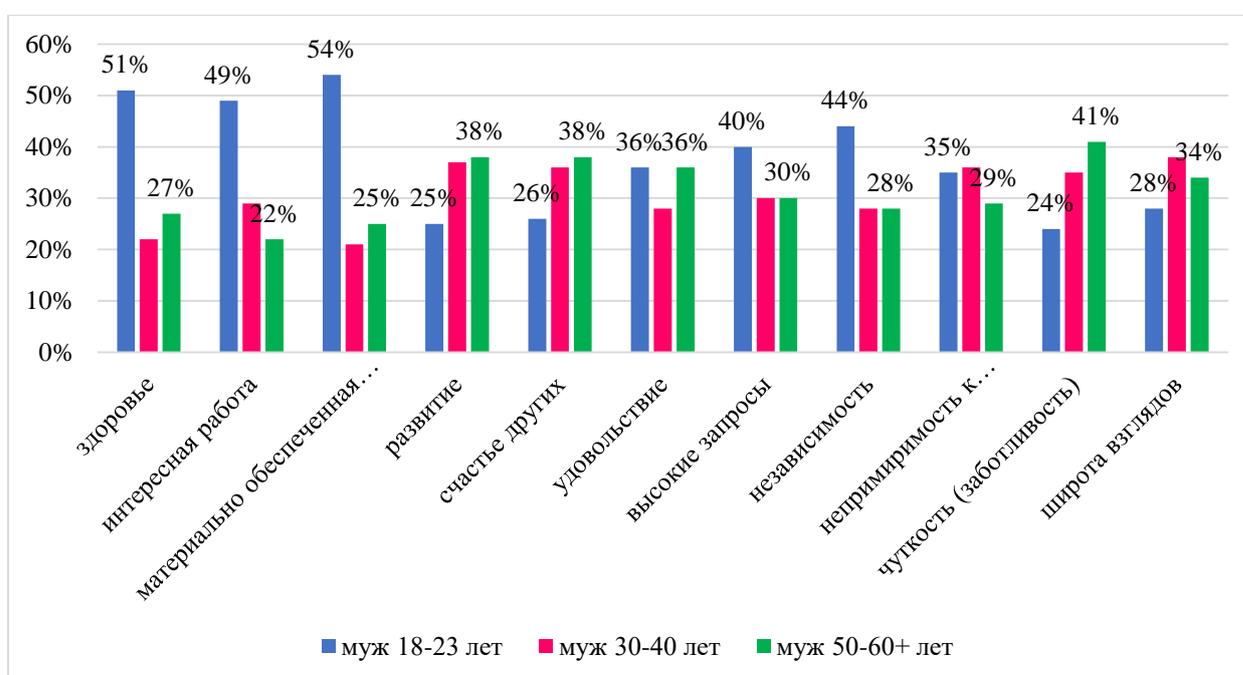


Рисунок 9 – Значимые ценности у мужчин по трем возрастным группам у мужчин

Со значительным отрывом первая возрастная группа мужчин, в отличие от второй и третьей возрастных групп, оценили такие терминальные ценности, как: здоровье, интересная работа, материально обеспеченная жизнь, удовольствие. Молодежь с оптимизмом смотрит в будущее, мечтает о хорошо оплачиваемой интересной работе, что бы она приносила удовольствие.

Из инструментальных ценностей молодежь выше всех оценила: высокие запросы и независимость, то есть это и высокие запросы к жизни, и высокий уровень притязаний, что может говорить и том, что молодежь не может правильно оценить свои силы и в будущем это может им даже навредить.

Возрастная группа 30-40 лет, по высшему баллу оценила: непримиримость к недостаткам в себе и других, это может свидетельствовать о том, что мужчины данной возрастной группы, не достигнув своих амбициозных целей, ищет причину неуспеха. Также высоко оценили широту взглядов, то есть с возрастом приходит понимание того, что необходимо уметь слушать других и что есть иная точка зрения той, которая есть у тебя. Примерно на одном уровне с третьей возрастной группой, оценили развитие, счастье других.

Мужчины третьей возрастной группы высоко оценили удовольствие, счастье других, развитие.

Таблица 14 – Результат корреляционного анализа факторов влияющих на здоровье по трем возрастным группам у мужчин

Значимые факторы	Здоровье мужчины 18-23 лет	Здоровье мужчины 30-40 лет	Здоровье мужчины 50-60+ лет
уверенность в себе	-0,520*	–	–
смелость в отстаивании своего мнения	0,597**	–	–
активная деятельность жизни	–	0,548*	-0,523*
материально обеспеченная жизнь	–	-0,476*	–
развитие	–	-0,745**	–
свобода	–	-0,466*	–
творчество	–	-0,446*	–
независимость	–	-0,445*	–
непримиримость к недостаткам в себе и других	–	0,478*	–
высокие запросы	–	–	0,470*
самоконтроль	–	–	-0,476*

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа

S

P *- корреляция при уровне значимости $p < 0,01$

S **-корреляция при уровне значимости $p < 0,05$

S

S

t

a

t

i

s

t

Из таблицы 14 результат корреляционного анализа факторов влияющих на здоровье по трем возрастным группам у мужчин по методике М. Рокича видим, что в первой возрастной группе положительно сопряжено со здоровьем смелость в отстаивании своего мнения ($r = 0,597$), что связано, скорее всего с социальным статусом в обществе молодежи. А уверенность в себе ($r = -0,520$) отрицательно коррелирует со здоровьем.

Мужчины в возраст 30-40 лет имеют положительную корреляцию с активной деятельностью жизни ($r = 0,548$) и непримиримостью к недостаткам в себе и других ($r = 0,478$), то есть если мужчины, здравомыслящие, видят какой-то недостаток, они стремятся его исправить, чем может являться и активная деятельность жизни.

Такие факторы как: материальная обеспеченность ($r = -0,476$), развитие ($r = -0,745$), свобода ($r = -0,466$), творчество ($r = -0,446$), независимость ($r = -0,445$) сопряжены со здоровьем отрицательно, это объясняется тем, что для достижения данных факторов необходимо прилагивать много усилий, иногда чересчур, соответственно и отрицательно сказывается на здоровье.

Возраст 50-60+ у мужчин дает положительную корреляцию только с высокими запросами ($r = 0,470$), то есть если в данном возрасте еще ставятся цели, задачи, то человек и стремится к ним, а соответственно живет, не падает духом.

Если для второй возрастной группы мужчин активная деятельность жизни дает положительную корреляцию, то в 50-60+ лет, лишние нагрузки отрицательно сказываются на здоровье ($r = -0,523$).

Из таблицы 14 значимые ценности по трем возрастным группам вывели рисунок 10 значимые ценности у женщин по трем возрастным группам.

Таблица 15 – Значимые ценности у женщин по трем возрастным группам

Значимые факторы	Женщины 18-23 лет	Женщины 30-40 лет	Женщины 50-60 лет
счастье других	12,2	14,1	10,25

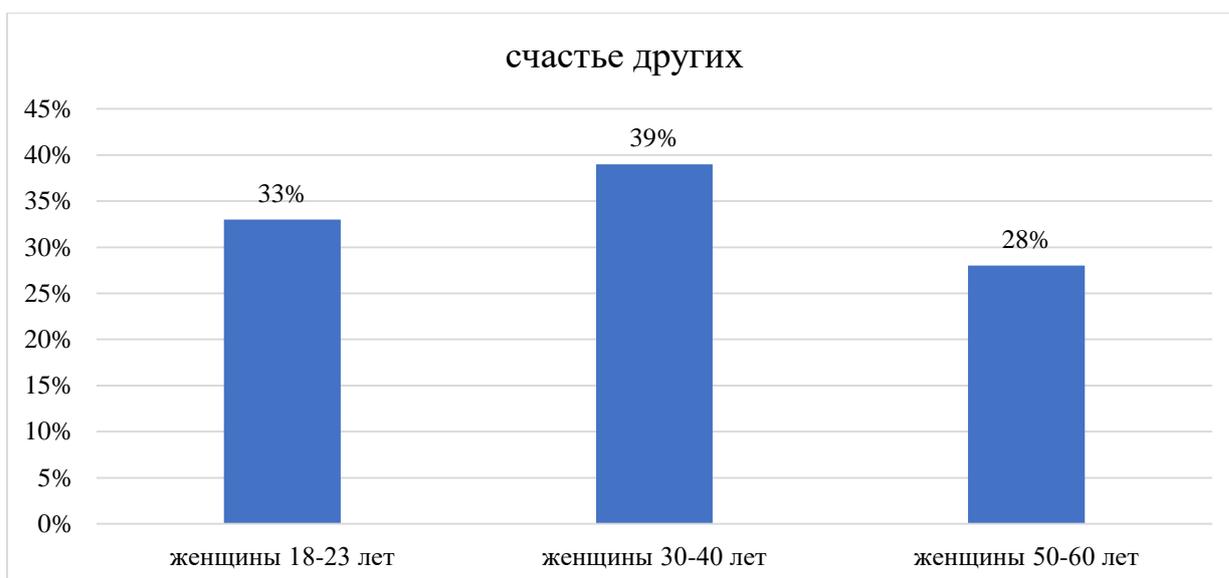


Рисунок 10 – Значимые ценности у женщин по трем возрастным группам

На данном рисунке четко видно, что женщины высоко оценили счастье других.

Таблица 16 – Результат корреляционного анализа факторов влияющих на здоровье по трем возрастным группам у женщин

Значимые факторы	Здоровье женщины 18-23 лет	Здоровье женщины 30-40 лет	Здоровье женщины 50-60+ лет
интересная работа	0,604**	0,481*	–
познание	-0,568**	–	–
творчество	–	-0,492*	–

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа

S

P *- корреляция при уровне значимости $p < 0,01$

S ** - корреляция при уровне значимости $p < 0,05$

S

S

t

a

f

f

s

i

i

i

i

i

i

i

i

i

i

i

i

i

i

Из таблицы 16 результат корреляционного анализа факторов влияющих на здоровье по трем возрастным группам у женщин положительную корреляцию для первой ($r = 0,604$) и второй ($r = 0,481$) возрастных групп имеет интересная работа, что справедливо, так как если работа интересна, то это уже не работа, а любимое занятие, которое дает положительные эмоции. Отрицательно согласуется для первой возрастной группы познание ($r = -0,568$), для второй возрастной группы творчество ($r = -0,492$).

Шкала субъективного благополучия М.В. Соколовой. Обработка данных методики проводилась согласно инструкции. Вначале суммировали баллы, полученные по ответам на вопросы, затем с помощью таблицы «сырых оценок», баллы перевели в шаблонные оценки и вывели средние по группам для мужчин и женщин, а так же для трех возрастных групп.

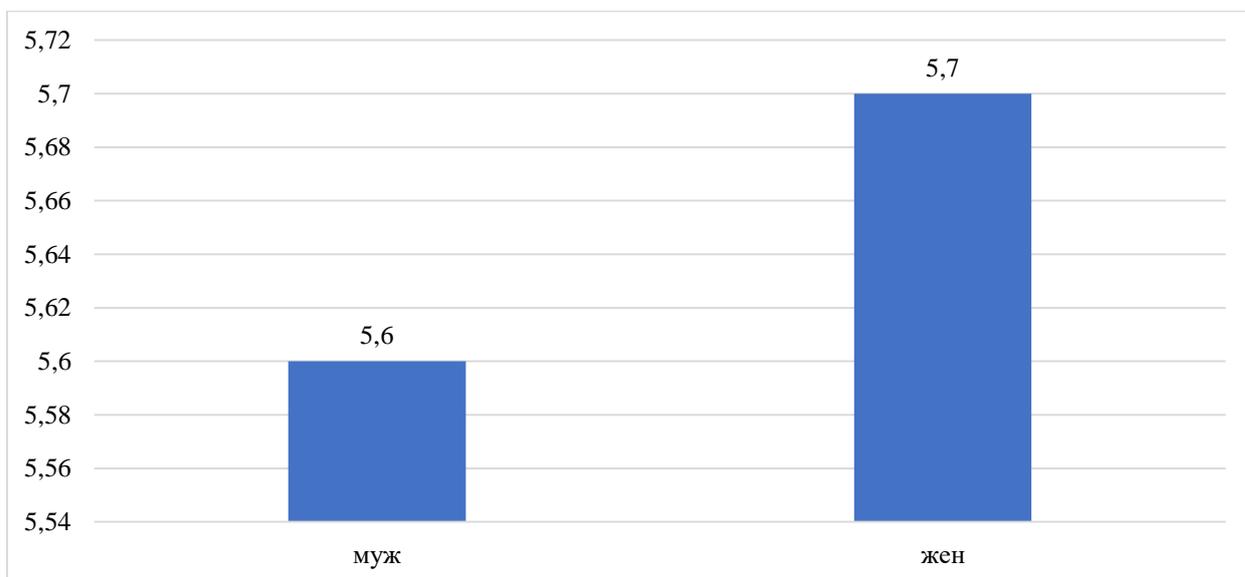


Рисунок 11 – Средняя стандартная оценка субъективного благополучия по полу

На рисунке 11 средняя стандартная оценка по полу указаны различия между мужчинами и женщинами. На рисунке 12 различие по возрасту.

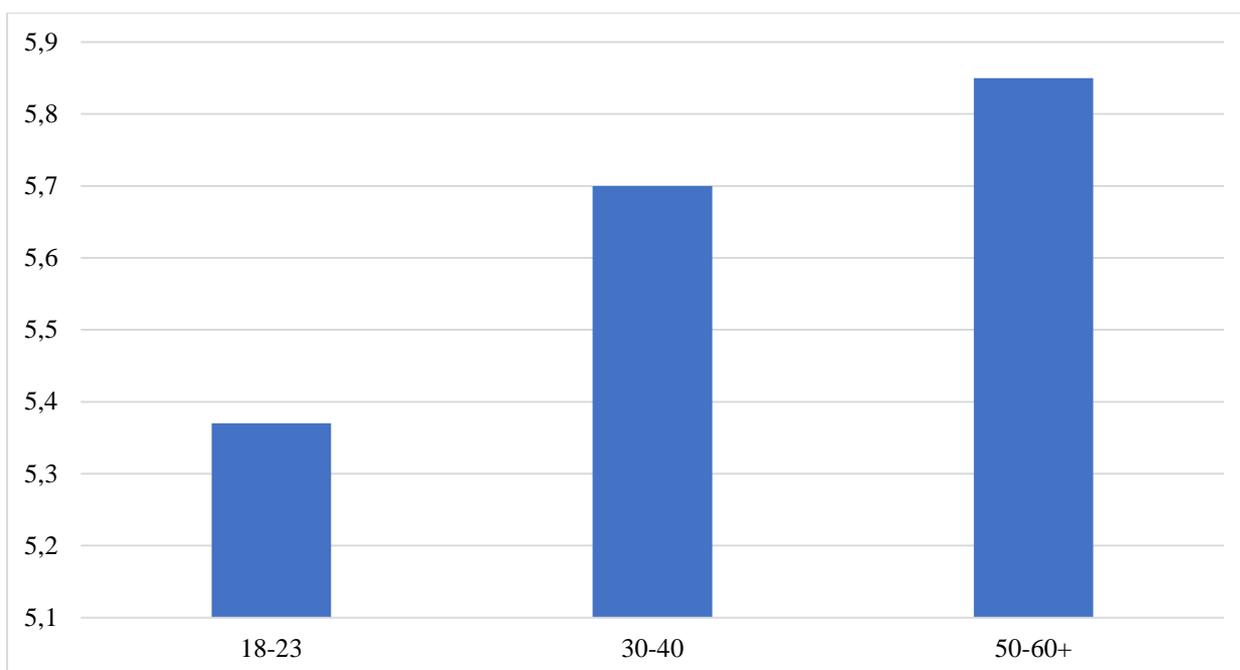


Рисунок 12 – Средняя стандартная оценка субъективного благополучия по возрасту

По диаграммам на рисунках 11 и 12 видны различия, хотя существенного значения это не имеет, так как стандартная оценка у всех групп находится в диапазоне от 4 до 7 баллов: мужчины 5,6 баллов, женщины 5,7 баллов, первая возрастная группа – 5,37 баллов, вторая возрастная группа – 5,7 баллов, третья возрастная группа – 5,85.

Средний балл от 4 до 7, говорит о том, что индивиды с данными баллами, отмечают средним личностным благополучием, отсутствием каких-либо значительных трудностей. Одновременно с этим нельзя сказать о полном душевном благополучии.

Далее проводился анализ с помощью статистического пакета SPSS 23.0. По данным программы была выведена таблица 17 важные факторы у мужчин и женщин 18-23 лет и диаграмма в виде рисунка 13 важные факторы у мужчин и женщин 18-23 лет.

Таблица 17 – Важные факторы у мужчин и женщин 18-23 лет

Значимые факторы	Мужчины 18-23 лет	Женщины 18-23 лет
я чувствую себя здоровым и бодрым	2,15	3,45
в последнее время я был очень рассеян	5	3,9

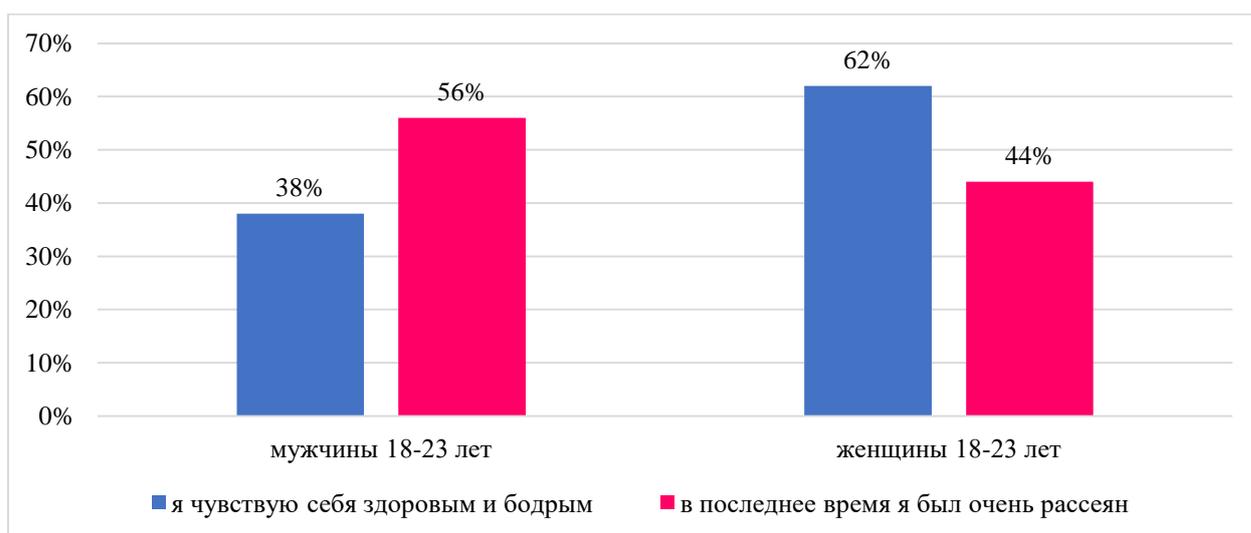


Рисунок 13 – Важные факторы у мужчин и женщин 18-23 лет

Из рисунка 13 важные факторы у мужчин и женщин 18-23 лет видно, что к важным факторам относятся: я чувствую себя здоровым и бодрым женщины 62%, мужчины 38%; в последнее время я был очень рассеян женщины 44%, мужчины 56%.

Далее вывели таблицу 18 важные факторы у мужчин и женщин 30-40 лет и рисунок 14 важные факторы у мужчин и женщин 30-40 лет

Таблица 18 – Важные факторы у мужчин и женщин 30-40 лет

Значимые факторы	Мужчины 30-40 лет	Женщины 30-40 лет
иногда я становлюсь беспокойным по неизвестной причине	4,42	2,95
в последнее время я был очень рассеян	5,85	4,7

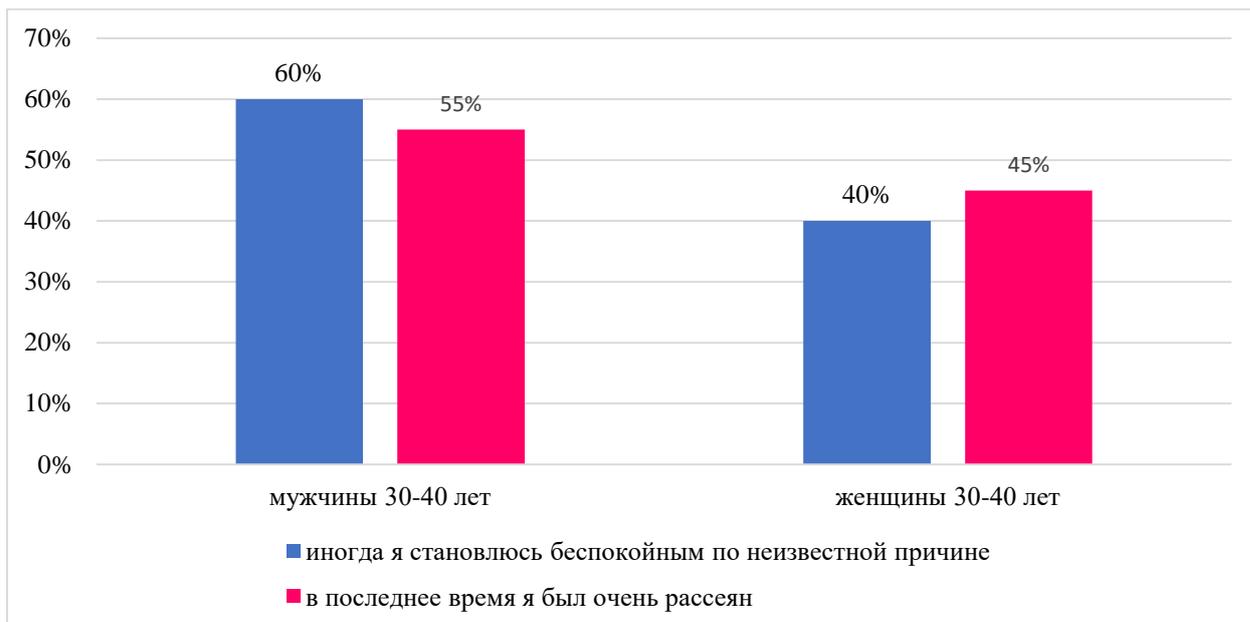


Рисунок 14 – Важные факторы у мужчин и женщин 30-40 лет

Как и в первой возрастной группе 18-23 лет, мужчины второй возрастной группы 30-40 лет также более беспокойны и рассеяны женщины, хотя разбежка незначительная, по 5% по двум показателям.

Затем были выведены таблица 19 важные факторы у мужчин и женщин 50-60+ лет и рисунок 15 важные факторы у мужчин и женщин 50-60+ лет

Таблица 19 – Важные факторы у мужчин и женщин 50-60+ лет

Значимые факторы	Мужчины 50-60+ лет	Женщины 50-60+ лет
в последнее время я чрезмерно реагирую на незначительные препятствия и неудачи	4	2,75

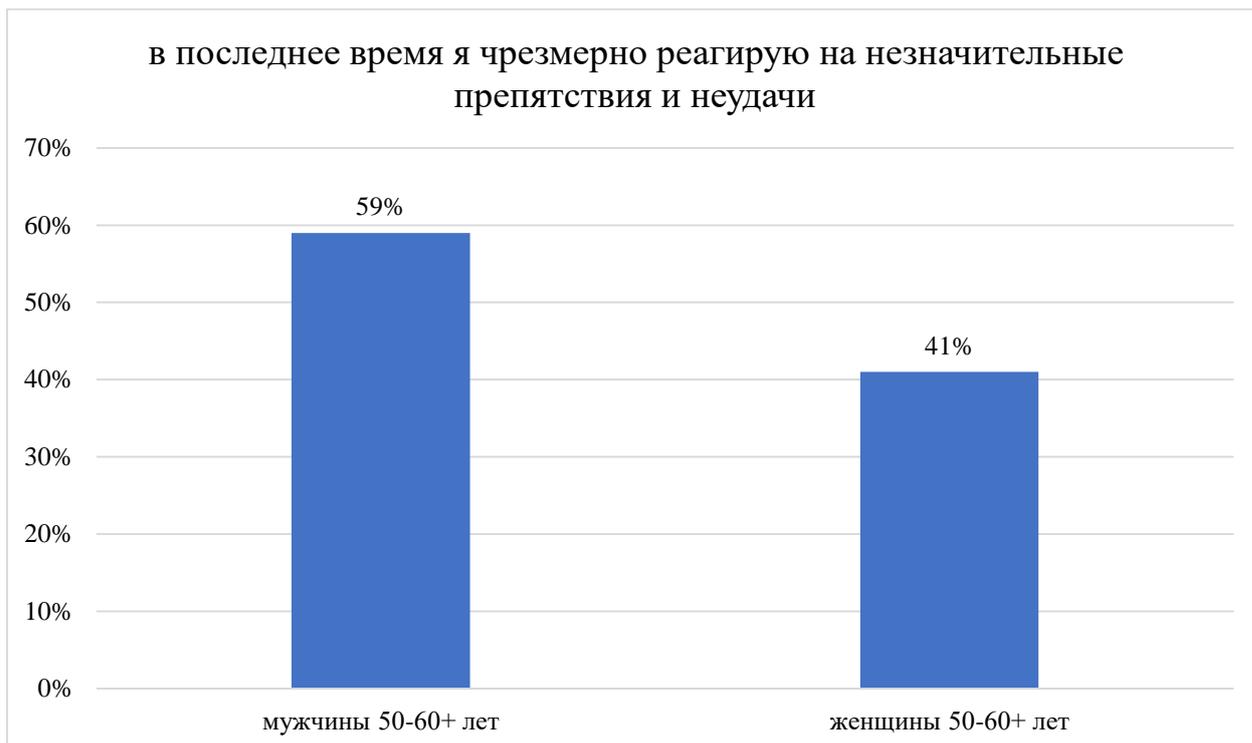


Рисунок 15 – Важные факторы у мужчин и женщин 50-60+ лет

Из рисунка 15 важные факторы у мужчин и женщин 50-60+ лет, снова видим, что мужчины более эмоционально реагируют. Однако данные оценки не указывают на крайне неблагоприятное субъективное состояние у мужчин и женщин, так как выше упоминалось при интерпретации методики, что средний балл от 4 до 7, говорит о том, что индивиды с данными баллами, отмечают среднее личностное благополучие, отсутствием каких-либо значительных трудностей. Одновременно с этим нельзя сказать о полном душевном благополучии.

В итоге были выведены таблица 20 важные факторы у мужчин трех возрастных групп и рисунок 16 важные факторы у мужчин трех возрастных групп, а также таблица 21 результат корреляционного анализа факторов влияющих на значимый фактор для трех возрастных групп у мужчин.

Таблица 20 – Важные факторы у мужчин трех возрастных групп

Значимые факторы	Мужчины 18-23 лет	Мужчины 30-40 лет	Мужчины 50-60+ лет
я чувствую себя здоровым и бодрым	2,15	3,4	3,6



Рисунок 16 – Важные факторы у мужчин трех возрастных групп

По данным таблицы 20 важные факторы у мужчин трех возрастных групп и диаграммы рисунка 16 важные факторы у мужчин трех возрастных групп видим, что важным фактором для трех возрастных групп мужчин является: я чувствую себя бодрым и здоровым. Относительно оценки, хорошо видно, что с возрастом оценка данного фактора растет, можно предположить, что третья возрастная группа пересматривает ценности и больше внимания обращает на данный фактор.

Таблица 21 – Результат корреляционного анализа факторов влияющих на значимый фактор для трех возрастных группам у мужчин

Значимые факторы	Я чувствую себя здоровым и бодрым		
	мужчины 18-23 лет	мужчины 30-40 лет	мужчины 50-60+ лет
в последнее время я был в хорошем настроении	0,625**	0,570**	0,465*
если у меня есть проблемы, я могу обратиться к кому-нибудь	0,502*	–	–
я часто чувствую себя одиноким	-0,456*	–	–
я испытываю большое удовлетворение находясь вместе с семьей или друзьями	0,735**	–	–
иногда я становлюсь беспокойным по неизвестной причине	-0,509*	–	–
я охотно меньше просил бы других о чем-либо	-0,613**	–	-0,527*
в последнее время я чувствую себя в прекрасной форме	0,644**	0,698**	–
в последнее время я был очень рассеян	-0,492*	–	–
в последнее время я хорошо сплю	–	0,470*	–
я оптимист в отношении будущего	–	0,626**	–
мне нравится моя повседневная деятельность	–	0,786**	–

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа

S

P *- корреляция при уровне значимости $p < 0,01$

S ** - корреляция при уровне значимости $p < 0,05$

S

S

t

a

t

на

s

в

и

т

в

р

е

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

з

н

о

с

т

р

а

меньше просил бы других о чем-либо ($r = -0,613$), в последнее время я был очень рассеян ($r = -0,492$).

Для второй возрастной группы положительно согласуются: в последнее время я чувствую себя в прекрасной форме ($r = 0,698$), в последнее время я хорошо сплю ($r = 0,470$), я оптимист в отношении будущего ($r = 0,626$), мне нравится моя повседневная деятельность ($r = 0,786$).

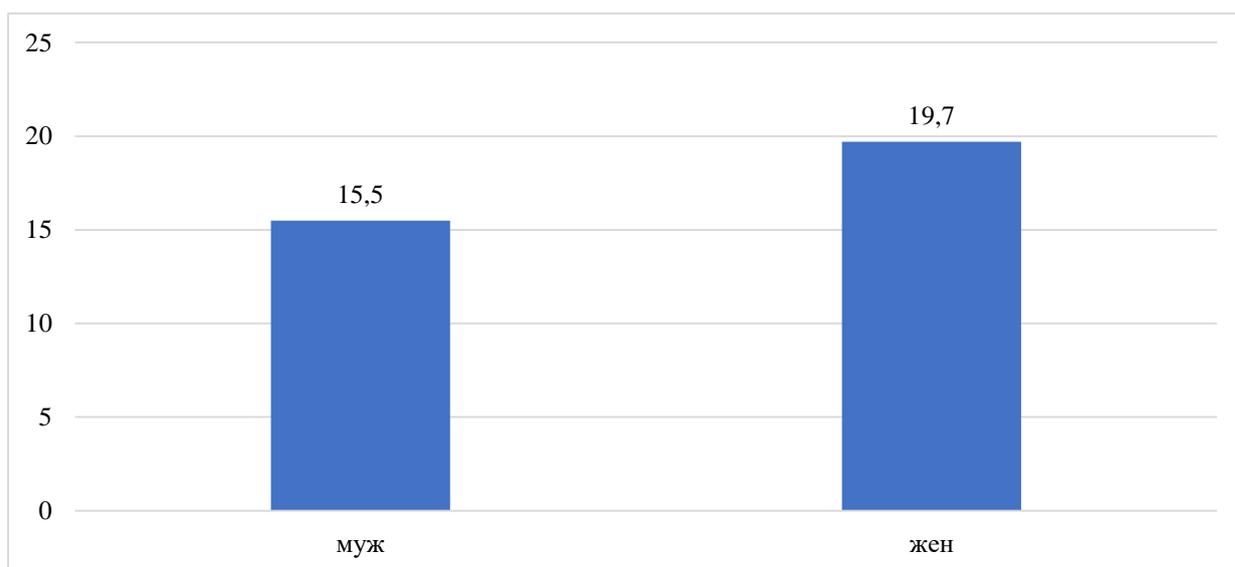
Для третьей возрастной группы отрицательно соотносится: я охотно

При обработке данных методики программой SPSS женщин по трем возрастным группам, значимых факторов не было выявлено.

По тесту «Ваш образ жизни» определяем причины риска в течение шести дней. В результате обработки теста были выведены средние показатели по половому и возрастному признаку.

На рисунке 17 средний показатель факторов риска у мужчин и женщин видно, в среднем мужчины 15,5 баллов и женщины 19,7 баллов, что указывает на нормальность ситуации, однако рекомендуется еще раз пройти тест.

с



Г

и Рисунок 17 – Средний показатель факторы риска у мужчин и женщин

Х

О

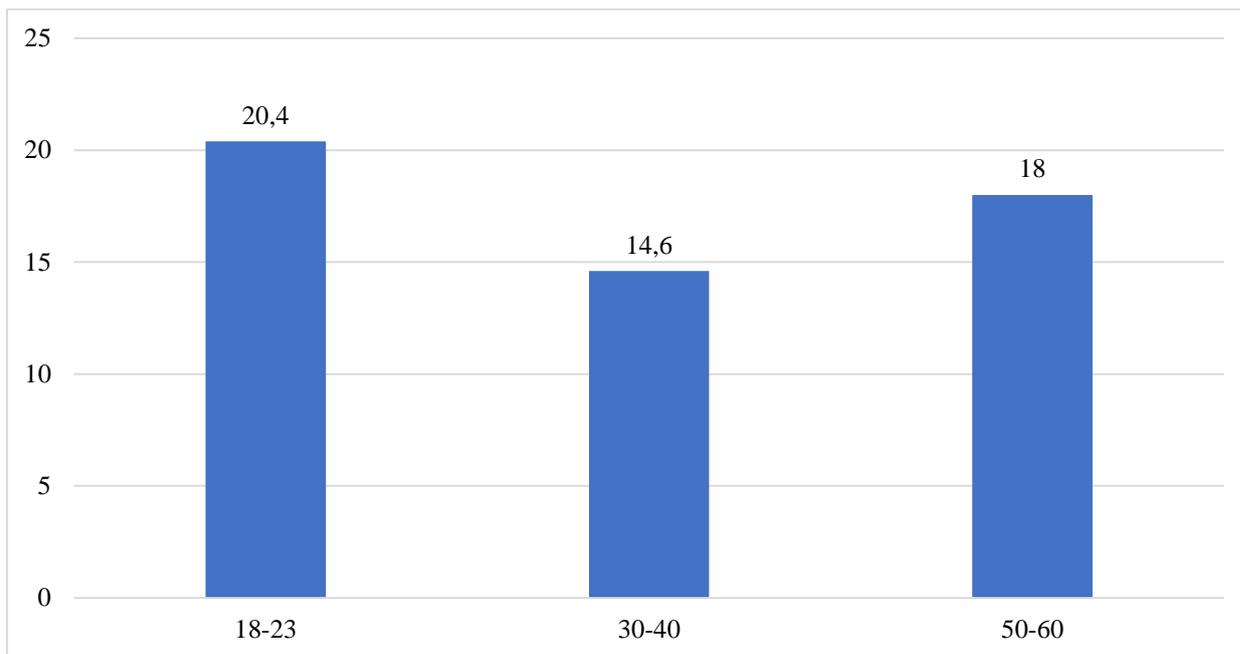


Рисунок 18 – Средний показатель фактора риска по возрасту

На рисунке 18 средний показатель фактора риска по возрасту показаны средние баллы по трем возрастным группам. Группы 30-40 лет и 50-60+ лет, по средним баллам относятся к первой группе с количеством баллов 14,6 и 18 баллов соответственно.

Первая возрастная группа 18-23 года по сумме баллов стоит ближе ко второй группе с количеством баллов 21-40, так как в среднем набрала 20,4 баллов. Данная ситуация говорит о том, что ситуация требует контроля, так как находится на границе двух групп. Необходимо обратить особое внимание на факторы, которые дали большее количество баллов, которые могут указывать о проблеме со здоровьем. В частности, повышенное количество баллов в первой возрастной группе выдали молодые девушки. Если разделить первую возрастную группу по полу, то видим, что у мужчин средний бал 16,5, женщины 24,25 баллов, что можно увидеть из рисунка 19 средний балл факторов риска по трем возрастным группам у мужчин и женщин.

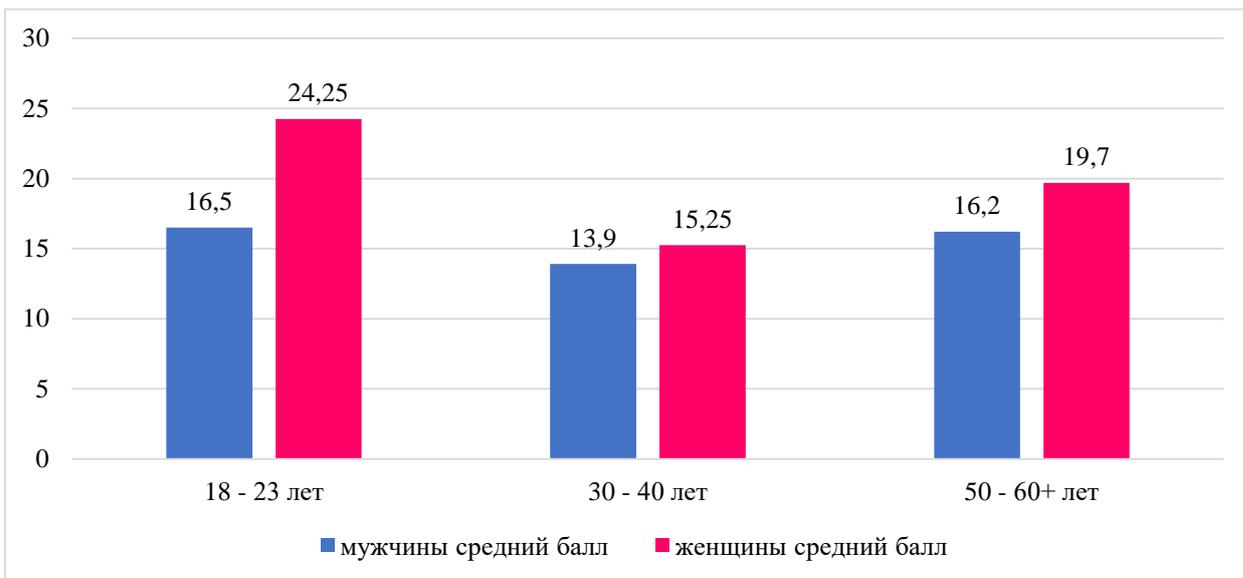


Рисунок 19 – Средний балл факторов риска по трем возрастным группам у мужчин и женщин

Далее проводилась обработка данных с помощью программы SPSS. По результатам обработанных данных была выведена диаграмма и изображена на рисунке 20 факторы риска у мужчин по трем возрастным группам.



Рисунок 20 – Факторы риска у мужчин по трем возрастным группам

По рисунку 20 факторы риска у мужчин по трем возрастным группам и таблице 22 результат корреляционного анализа факторов риска трех возрастных группам у мужчин видим, что основным фактором риска является – много выпитого спиртного. Первая возрастная группа не имеет данного фактора риска, так как мужчины данного возраста не употребляют спиртное.

Таблица 22 – Результат корреляционного анализа факторов риска трех возрастных группам у мужчин

Факторы риска	Много выпито спиртного		
	мужчины 18-23 лет	мужчины 30-40 лет	мужчины 50-60+ лет
выкурено более 10 сигарет	–	0,784**	0,622**
слишком много съеденного	–	0,604**	–
конфликтная ситуация	–	0,445*	–
сердечная слабость	–	0,491*	–
боли в желудке	–	0,493*	–

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа

S

P *- корреляция при уровне значимости $p < 0,01$

S

S

S

t

f

t

f

s

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У

i

У мужчин 30-40 лет имеется положительная корреляция с указанным фактором риска: выкурено более 10 сигарет ($r = 0,784$), также с данным фактором положительно коррелирует и группа 50-60+ лет ($r = 0,622$). Мужчины второй возрастной группы также коррелируют слишком много съеденного ($r = 0,604$), конфликтная ситуация ($r = 0,445$), сердечная слабость ($r = 0,491$), боли в желудке ($r = 0,493$).

Понятно, что положительная корреляция с фактором много выпито спиртного отрицательно влияет на здоровье респондентов.

По результатам обработанных данных была выведена диаграмма и изображена на рисунке 21 факторы риска у женщин по трем возрастным группам и таблица 23 результат корреляционного анализа факторов риска трех возрастных группам у женщин

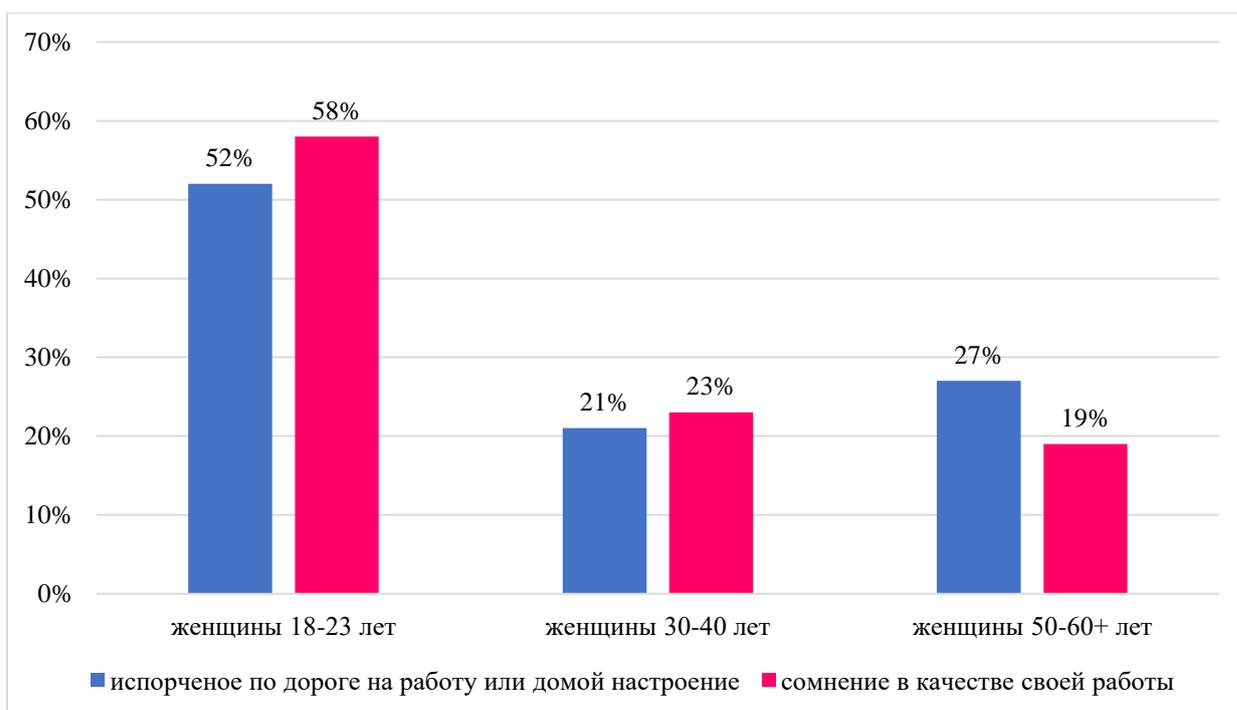


Рисунок 21 – факторы риска у женщин по трем возрастным группам

Таблица 23 – Результат корреляционного анализа факторов риска трех возрастных группам у женщин

Факторы риска	Испорченное по дороге на работу или домой настроение			Сомнение в качестве своей работы		
	жен 18-23 лет	жен 30-40 лет	жен 50-60+ лет	жен 18-23 лет	жен 30-40 лет	жен 50-60+ лет
сон плохой	0,511*	–	–	–	–	–
испорченное по дороге на работу или домой настроение	1	1	1	0,515*	0,563**	–
испорченное настроение на работе	0,710**	–	0,706**	–	–	0,486*
неприятная работа	0,651**	–	0,588**	–	0,469*	–
слишком много съедено	–	–	–	0,606**	–	–
личные проблемы	0,496*	–	–	0,464*	–	–
конфликтная ситуация	0,511*	–	0,504*	0,553*	–	–

Продолжение таблицы 23

Факторы риска	Испорченное по дороге на работу или домой настроение			Сомнение в качестве своей работы		
	жен 18-23 лет	жен 30-40 лет	жен 50-60+ лет	жен 18-23 лет	жен 30-40 лет	жен 50-60+ лет
сомнение в качестве своей работы	0,515*	0,563**	–	1	1	1
головная боль	0,470*	–	–	–	0,738**	–
сердечная слабость	–	0,456*	–	0,558*	0,635**	–
чрезмерный шум	–	–	0,508*	–	0,515*	–
много выпито спиртного	–	–	–	–	0,506*	–
слишком много сладостей	–	–	–	–	0,628**	–
боли в желудке	–	0,607**	0,480*	–	0,644**	–
сверхурочные работы	–	–	–	–	–	0,583**

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа

S

P *- корреляция при уровне значимости $p < 0,01$

S

S

S

t

a

t

i

S

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

t

Таким образом, полученные результаты корреляционного анализа взаимосвязи факторов риска и факторов, влияющих на него, позволяют сделать вывод, что это влияние носит прямо пропорциональный характер, связь является сильной, что подтверждается высокими значениями коэффициента корреляции.

Таким образом, для подтверждения гипотезы, возраст влияет на отношение к здоровью у мужчин и женщин с помощью эмпирических исследований мы установили, какие факторы являются более значимыми, влияющие на здоровье и как к этому относятся мужчины и женщины в разных возрастных группах.

Одним из критериев указывающим на определенное отношение к здоровью, является оценка здоровья, как ценность в жизни. Было

установлено, что здоровье, как ценность более характерна для женщин в возрасте 50-60+ лет, затем 18-23 года и 30-40 лет.

Что касается, образа жизни, влияющего на здоровье, а это поведенческая шкала, указывает, что, в общем, она практически на одном уровне. Однако если рассмотреть данную шкалу более подробно, то отметим, что женщины больше внимания уделяют заботе о здоровье, путем физических упражнений, посещению спортивных секций, посещением врачей. Что касается возраста, то молодежь 18-23 лет больше заботится о здоровье, затем 30-40 лет и на последнем месте 50-60+ лет. Женщины третьей возрастной группы указывают на то, что у них не хватает силы воли для заботы о здоровье в их возрасте.

В свою очередь, мужчины меньше обращают внимания на недомогание в отличие от женщин, но осознают, что без здоровья достигнуть жизненных целей невозможно. Мужчины 18-23 лет больше внимания уделяют здоровью с помощью физических упражнений. Хотя вторая возрастная группа не столь усердно заботится о здоровье, но некоторое внимание уделяют спорту. Также они считают, что много времени уделять здоровью, нет необходимости, так как чувствуют себя в хорошей форме. Третья возрастная группа мужчин, как и женщины их возраста, указывают, что у них нет силы воли, но для поддержания здорового образа жизни избегают вредных привычек и посещают врача при недомогании.

Ценностно-мотивационный блок по методике Р.А. Березовской, указывает на то, что женщины в большей степени стремятся к материальному благополучию и материальному достатку все три возрастные группы, а мужчины больше стремятся к независимости и считают, что через упорство и труд можно достичь цели в жизни. Упорство и труд на первом месте у мужчин молодежи 18-23 года, затем 30-40 лет. Треть возрастная группа ценит выше материальное благополучие.

На психологическое здоровье большое влияние оказывает нравственное состояние человека. С помощью методики Е.К. Веселовой было установлено,

что респонденты 18-23 лет имеют стабильное нравственное состояние, но необходимо указать на то, что основные респонденты мужского пола, это студенты духовной семинарии. На втором месте по нравственному состоянию нравственности у мужчин и женщин, можно предположить, что это женщины

По анализу метода М. Рокича «Ценностные ориентации», определили, что здоровье является основной ценностью для мужчин 18-23 года.

Такой фактор, как любовь и честность, более важен для женщин 18-23 лет.

Аккуратность, как ценность, более характерна для женщин 50-60+ лет.

Честность более ценят женщины 18-23 лет.

Женщины трех возрастных групп по данным статистической программы SPSS оценили фактор счастье других в особенности второй и первой возрастных групп.

Согласно тесту «Ваш образ жизни», в среднем по полу и возрастным группам, указывает на нормальность ситуации, однако при более подробном анализе, было установлено, что девушки 18-23 лет в среднем получили балл 24,25, а это указывает, что необходимо обратить особое внимание на факторы, которые дали большее количество баллов, которые могут указывать, о проблеме со здоровьем. К таковым относятся: плохой сон, головная боль, испорченное по дороге на работу или домой настроение, неприятная работа, сверхурочные работы, конфликтная ситуация и личные проблемы.

Делаем выводы из вышесказанного. Здоровье, как ценность больше ценится женщинами 18-23 лет и 50-60+ лет. Так же женщины 30-40 лет и 50-60+ лет считают, что материальные блага и материальный достаток способствует сохранению здоровья, однако на практике, с помощью физических нагрузок и диет придерживаются группы 18-23 года и 30-40 лет.

Стоит отметить высокий процент моральной неустойчивости и низкий индекс нравственности респондентов 30-40 лет. На данные цифры повлияли вопросы методики, с точки зрения нравственности, больше оказывающие влияние на женщин и именно данной возрастной группы. 30-40 лет, это время семейного выбора, разводы, построение новой семьи – поэтому женщины заботясь о своем будущем понимают, что иначе поступить не могут. Мужчинам в этом плане проще, так как, они, отвечая на данные вопросы методики Е.К. Веселовой, могут философствовать.

Согласно сформированной стереотипности, которая гласила, что девочки должны быть воспитанными и ответственными, мы и получили результат, согласно которому данные факторы в большей степени отмечены возрастной группой 50-60+ лет.

Проблемной отметились девушки 30-40 лет, согласно тесту, «Ваш образ жизни» набрав баллы, согласно которым рекомендуют обратить внимание на здоровье.

Итого: женщины с возрастом более ценят здоровье, но практическое внимание больше уделяют в юношеском и молодом возрасте, что скорее связано с внешним видом, а не здоровьем как таковым. Иногда физическими нагрузками и диетами не сохраняют здоровье, а больше ему вредят, что подтверждают боли в желудке у молодых девушек.

Женщины 30-40 лет, ценят здоровье, хотя и не уделяют этому должного внимания, считая, что им ничего не угрожает, но все же эмоционально реагируют на незначительное изменение в области здоровья. Одной из немаловажных ценностей для женщин 30-40 лет является материальный достаток и материальные блага, ради этого готовы пойти против нравственности, что может влиять на психологическое и даже психическое здоровье.

Девушки 18-23 лет, часто остаются со своими проблемами наедине, родители своей гиперопекой стремятся их уберечь, а получается наоборот – родители и дети не понимают друг друга. Так же стоит отметить начало

трудовой деятельности данной возрастной группы, при которой начинают понимать, что выбранная необдуманно профессия не приносит радости. Иногда тяжело сработаться с трудовым коллективом и начальствующим.

Мужчины, хотя и оценивают здоровье, как ценностный фактор, но в отличие от женщин, мало времени уделяют для профилактики и укрепления его. Образ жизни, который ведут мужчины, указывает на то, что они мало внимания обращают на недомогание, хотя обращаются к врачам при заболеваниях. Если женщины, материальную зависимость, ставят как важный фактор, то мужчины готовы с упорством трудиться 18-23 года и 50-60+ лет для независимости 50-60+ лет и 18-23 года.

Что касается нравственности, то мужчины в среднем имеют стабильное нравственное состояние, но как упоминалось выше, для мужчин вопросы нравственности по методике Е.К. Веселовой носят больше философский характер, нежели практический. Так же не стоит забывать, что респонденты мужчины 18-23 лет – студенты духовной семинарии.

Любовь и честность более важна группе женщин 18-23 лет, исполнительность более ярко оценили 30-40 лет, будучи не искушенными «жизненной несправедливостью», а вот аккуратность более характерна возрасту 50-60+ лет.

Итог: мужчины ценят здоровье, но не готовы на него тратить много личного времени, так как считают, независимость для них так же не маловажный фактор, а независимость можно достигнуть путем упорства и труда, на которое и тратится основное время.

Женщины здоровье, как ценность отмечают в трех возрастных группах, хотя заботу о нем особенно проявляют женщины первой возрастной группы, женщины второй возрастной группы проявляют некоторую заботу о нем, но не считают необходимым особо на этом заострять внимание, так как достаточно здоровы. Особое внимание уделяют материальным благам.

Женщины третьей возрастной ценят здоровье, но из-за отсутствия силы воли, заботу проявляют через посещение врача.

Заключение

Здоровье для человека, является важным и ценностным фактором, от которого зависит полноценное и безболезненное долголетие. Возраст также оказывает влияние на здоровье, которое может и не имеет видимого нарушения сразу, но в течение жизни оказывает большое влияние на его сохранность.

На первый взгляд тема: «Возрастные особенности отношения к здоровью у мужчин и женщин» определенным образом изучена, но, если провести анализ литературы, новостных лент, изучить методы получения и восприятия информации, становится понятным, что данная тема будет всегда обоснована новизной и актуальностью.

Для примера, можно проанализировать события от начала написания первой части данной темы. На то время уже проводилась специальная военная операция, люди по-разному воспринимают данную операцию, кто-то с гордостью, кто-то с переживаниями за своих детей, отцов, братьев. Ребенок переживает за отца и при неокказании своевременной психологической помощи у ребенка формируется определенный взгляд на происходящие события и в будущем соответственная переоценка субъективного и объективного.

Мать переживает за сына и также все по-своему воспринимает.

Раньше информацию получали из одного, двух источников, сегодня их тысячи и далеко не все объективные.

За рассматриваемый период, Европа сменила курс ценностей с христианско-нравственного на ЛГБТ тематику. Сегодня в Европе быть натуралом – практически быть изгоем. Распространение русофобии по миру.

Одна из последних фобий – искусственный интеллект. Одни говорят, что ничего страшного, другие, что скоро апокалипсис.

Обострившийся Палестино-израильский конфликт, о котором говорят, что может перерасти в третью мировую войну.

Много лжи и пафоса с телевидения, что критически влияет на человека. Поэтому актуальность данной темы вечна, как и человечество.

Изучая источники, стало очевидным, что здоровье – понятие многогранное, которое зависит от многих факторов. Сколько направлений исследования, столько и мнений. Но все же на сегодня одним из основных факторов является психологическое здоровье.

Для конкретизации основных факторов влияющих на здоровье мужчин и женщин разных возрастных групп, с помощью эмпирических исследований были установлены следующие: само здоровье как ценность, здоровье как инструмент достижения целей, свобода, упорство и трудолюбие, источники информации о здоровье, образ жизни, недостаточная забота о здоровье, занятие физическими упражнениями, своевременное посещение врача, психологическая и духовная составляющая, плохой сон, работа и отношение к ней, семья, любовь, воспитанность, ответственность, честность, семья и материальные блага, здоровый образ жизни.

Данные факторы по-разному влияют на мужчин и женщин в разный возрастной период. Хотя стоит отметить, что такой фактор, как нравственность, сдерживает раскрепощенную молодежь и указывает на положительные ценностные ориентиры. Полагаясь на исследованные критерии, были сделаны выводы о возрастных особенностях отношения к здоровью у мужчин и женщин.

На основании анализа теоретических данных, также подтверждается, что ценностные ориентиры должны быть поставлены для молодежи четко, может даже на идеологических основаниях.

Также из теоретического анализа четко прослеживается, что женщины более серьезно относятся к здоровью, хотя материальные блага, как ценность, у средней возрастной группы женщин имеют выраженное значение, что было подтверждено итогами эмпирического исследования.

Делая выводы на основании вышеизложенного материала и анализа полученных данных, можно сказать, что возраст имеет особое значение на

отношение к здоровью, особенно первые две возрастные группы мужчин и женщин. Третья возрастная группа по-особому оценивает здоровье, как ценностный фактор, так как жизненным опытом научены, произошла переоценка жизненно важных факторов.

Нравственный фактор отмечается, как значительный. Если в среднем, женщины более безнравственны мужчин, то по возрасту видим, что такое увеличение зависело от средней группы (30-40 лет).

Молодые люди первой возрастной группы (18-23 лет), как отмечалось раньше, были студенты семинарии, поэтому можно предположить, что данный фактор и повлиял на нравственный критерий, в связи, с чем у данной группы нравственный показатель выше всех.

Исходя из вышеизложенного, можно указать: научная гипотеза того, что возраст влияет на отношение к здоровью у мужчин и женщин, частично подтвердилась.

Важность проделанной работы определяется ее актуальностью. Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы для дальнейшего практического изучения факторов влияющих на здоровье людей.

Список используемой литературы

1. Алямшина Н. Х. Моделирование активной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС / Н. Х. Алямшина, Т. С. Кобелькова, М. А. Миналиева. // Молодой ученый. 2019. № 12 (250). С. 250-252. URL: <https://moluch.ru/archive/250/57379/> (дата обращения: 03.03.2022).
2. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб. : Речь, 2006. 384 с.
3. Безуглая Т. И. Педагогические условия обеспечения психологического здоровья детей при подготовке к обучению в школе : Дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 : Калининград, 2000 222 с. РГБ ОД, 61:01-13/460-5 URL: <http://www.dslib.net/obw-pedagogika/pedagogicheskie-uslovija-obespechenija-psihologicheskogo-zdorovja-detej-pri-podgotovke.html> (дата обращения: 11.03.2022).
4. Бенко Е. В. Обзор зарубежных публикаций, посвященных исследованию благополучия // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2015. № 2 С. 5-13.
5. Березовская Р. А., Никифоров Г. С. Отношение к здоровью // Психология здоровья /под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : 2003. С.275-291.
6. Бергсма А., Винховен Р. Счастье людей с психическим расстройством в современном обществе. Психическое благополучие 1, 2 (2011). URL: <https://doi.org/10.1186/2211-1522-1-2> (дата обращения: 11.03.2022).
7. Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. Синодальный текст. С. 8.
8. Большой толковый словарь русского языка: современная редакция / Д. Н. Ушаков. Москва: Дом Славянской кн., 2008. 959 с.

9. Большая медицинская энциклопедия. В 30-ти т. Т.17. М. : БЭ, 1998. URL: <https://www.booksite.ru/fulltext/1/001/008/045/255.htm> (дата обращения: 03.03.2023).
10. Большая энциклопедия по психиатрии. Психическое здоровье. URL: https://820.slovaronline.com/7777-Психическое_здоровье. (дата обращения: 03.03.2023).
11. Борисов В. А. Демография. М. : Академия 2003. С. 268-269.
12. Братусь Б. С. Аномалии личности. М. : Академия, 2008. 385 с.
13. Братусь Б. С. Образ человека в психологии / Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. М. : Смысл, 1997. С. 67-91.
14. Валлеран Р. Дж. Роль страсти в устойчивом психологическом благополучии. Психическое благополучие 2, 1 (2012). URL: <https://doi.org/10.1186/2211-1522-2-1> (дата обращения: 10.03.2023).
15. Всемирная организация здравоохранения о здоровом образе жизни. URL: <http://krdgp25.ru/novosti/vsemirnaya-organizatsiya-zdravookhraneniya-o-zdoro/> (дата обращения: 11.03.2022).
16. Гордеева В. Д. Социологический анализ гендерных различий в отношении к здоровью. Вестник Челябинского государственного университета. 2010. № 20 (201). Философия. Социология. Культурология. Вып. 18. С. 157-162.
17. Гражданская защита. Понятийно-терминологический словарь. М.: Издательство «Флайст», Информационно-издательский центр «Геополитика». 2001. URL: <https://rus-civil-protection.slovaronline.com/search?s=%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5+%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5> (дата обращения: 11.03.2022).

18. Даниленко А. В. Влияния психологического климата семьи на здоровье детей дошкольного возраста URL: <https://ikobrin.ru/obrazovanie1-1.php10.1787/9789264191655.htm> (дата обращения: 23.03.2022).
19. Древняя медицина Египта, Китая, Индии. История медицины. URL: <https://fb.ru/article/324759/drevnyaya-meditsina-egipta-kitaya-indii-istoriya-meditsinyi> (дата обращения: 08.03.2022).
20. Жесткова Н. А. Сущность и структура понятия «психологическое здоровье человека» // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 3. С. 384-392. URL: DOI: 10.17072/2078-7898/2018-3-384-392 (дата обращения: 08.03.2022).
21. Журавлева И. В. Отношение к здоровью людей и общества. М.: 2006. 238с.
22. Здоровье населения республики Беларусь 2009-2013 / Статистический сборник. Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. 219 с.
23. Информационный бюллетень. «Психологическое здоровье человека» № 4 октябрь 2019. URL: https://www.bsuir.by/m/12_100229_1_140072.pdf (дата обращения: 11.02.2022).
24. Историко-философские представления о здоровье и продолжительности жизни человека. Журнал: Философия и общество. Выпуск №4(48)/2007. URL: <https://www.socionauki.ru/journal/articles/254791/> (дата обращения: 14.02.2022).
25. Калашникова С. А. Личностные ресурсы и психологическое здоровье человека: соотношение содержания понятий. Гуманитарный вектор. 2011. № 2 (26) URL: [110919020930-kalashnikova.pdf](https://www.zabvektor.com/110919020930-kalashnikova.pdf) (zabvektor.com) (дата обращения: 11.03.2023).
26. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров, А. Ю. Словарь по педагогике. М. : ИКЦ «МарТ»; Ростов на / Д: Издательский центр «МарТ», 2005. 448с.
27. Краткий психологический словарь. Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС». Л. А. Карпенко, А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. 1998. 237 с.

28. Критерии психического здоровья. Октябрь 12. 2011. URL: <https://tumbalele.livejournal.com/14688.html> (дата обращения: 13.03.2023).
29. Кучина Ю. С. Отношение к здоровью как личностная основа социально-педагогической помощи студентам с ослабленным здоровьем. Текст научной статьи по специальности «Психологические науки». URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-k-zdorovyu-kak-lichnostnaya-osnova-sotsialno-pedagogicheskoy-pomoschi-studentam-s-oslablennym-zdoroviem> (дата обращения: 13.02.2022).
30. Лищук В. А. Фундаментальность медицинской науки и валеологии // Валеология 2010. № 1. С.15-25.
31. Маслоу Абрахам и трансперсональная психология. URL: <https://studfile.net/preview/3962175/page:25/> (дата обращения: 06.03.2023).
32. Моргачева Ю. А. Феномен психологического здоровья // Молодой ученый. 2022. № 24 (419). С. 554-556. URL: <https://moluch.ru/archive/419/93297/> (дата обращения: 03.03.2023).
33. Назарова И. Б. Здоровье в представлении жителей России // Общественные науки и социум. 2009. № 2. С. 91-101.
34. Назарова И. Б. Гендерные стереотипы применительно к индивидуальному здоровью. URL: <https://ecsocman.hse.ru/text/16209291/> (дата обращения: 03.03.2023).
35. Наука и ценности. Новосибирск: Наука, 1987. Ответственный редактор. Издательство «Наука», 1987 г д-р филос. наук А. Н. Кочергин.
36. Общее представление о здоровье. URL: <https://shum-mmc.med.cap.ru/shkoli-zdorovjya/gastro-shkola/zdorovje-cheloveka-i-okruzhayuschaya-sreda/obschee-predstavlenie-o-zdorovje/> (дата обращения: 03.03.2023).
37. Огромная пропасть: помазанники и другие овцы. URL: <https://azbyka.ru/otechnik/sekty/rassuzhdaja-so-svideteljami-iegovy-pri-pomoshhipisanija/14> (дата обращения: 02.03.2023).

38. Ожегов С. И., Шведова, Н. Ю. Толковый словарь русского языка / Российская академия наук. Институт русского языка имени В. В. Виноградова. 4-е изд., доп. М.: Азбуковник, 1997. 944 с.

39. Олпорт Г. История современной психологии. URL: <https://psy.wikireading.ru/2084> (дата обращения: 11.03.2023).

40. Опрос: женщины относятся к своему здоровью внимательнее мужчин. URL: https://tass.ru/obschestvo/13601167?utm_source=bing.com&utm_medium=organic&utm_campaign=bing.com&utm_referrer=bing.com (дата обращения: 03.02.2022).

41. Отношение мужчин и женщин к своему здоровью: результаты опроса. URL: <https://medavenu.by/mini-issledovanie-1/> (дата обращения: 18.03.2022).

42. Пахальян, В. Э. Психопрофилактика и безопасность психологического здоровья детей // Прикладная психология. 2002. № 5-6. С. 83-94.

43. Попова Л. В. Анализ феномена субъективного благополучия // Инновационные ресурсы социальной психологии: теории, методы, практики: сборник научных работ / отв. ред. О. В. Соловьева, Т. Г. Стефаненко. М., 2017. 598 с. С. 338-344

44. Психическое здоровье. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Психическое_здоровье. (дата обращения: 11.03.2023).

45. Психологическая энциклопедия. Психологическое здоровье. URL: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_psychology/855 / Психологическое (дата обращения: 11.03.2023).

46. Психологическое и психическое здоровье. URL: <https://studfile.net/preview/9527837/page:5/> (дата обращения: 11.03.2023).

47. Рогачева Т. В. Мужские и женские стереотипы отношения к здоровью в современной России. // Медицинская психология в России:

электронный науч. журн. 2010. N 4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 11.03.2023).

48. Святой Ефрем Сирийский. Творения. Издательство «ПОСАД», 1994. Т. 3. 436 с.

49. Слободчиков В. И. Психология становления и развития человека в образовании (доклад) Вестник СПбГУ. Сер. 16. 2016. Вып. 1 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-stanovleniya-i-razvitiya-cheloveka-v-obrazovanii-doklad?ysclid=lf0wxuf6we845469147> (дата обращения: 08.02.2023).

50. Словарь справочник. Психическое здоровье. URL: [https://rus-social-work-dict.slovaronline.com/475-Психическое здоровье](https://rus-social-work-dict.slovaronline.com/475-Психическое%20здоровье) (11.03.2023).

51. Смычѣк В. Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В. Б. Смычѣк, Г. Я. Хулуп, В. К. Милькаманович. Мн.:Юнипак, 2005. 420 с. URL: <https://fizreamed.ru/articles/reabilitatsiya-i-ekspertiza-v-respublike-belarus/> (08.03.2022).

52. Современный толковый словарь русского языка. В 3 т.: ок. 160 000 слов/ Т. Ф. Ефремова. М.: АСТ: Астрель, Харвест, Lingua, 2005.Т.1: А-Л.– 1168 с. URL <https://gufo.me/dict/efremova>: (08.03.2022).

53. Соколовская Л. Б. Актуализация духовно-творческого потенциала личности как фактора психического здоровья молодого человека: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 / Соколовская Любовь Борисовна. – Красноярск, 2001. 23 с. URL <01002631617.pdf> (new-disser.ru) (11.03.2023).

54. Социальные условия и здоровье. Убедительные факты. Второе издание. URL www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/social-determinants-of-health.-the-solid-facts (11.03.2022).

55. Специфика ценностных ориентаций людей при онкологическом заболевании. В.А.Кудрявцева, Ю.В. Живаева. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО. URL <https://cyberleninka.ru/article/n/programma-formirovaniya-tsennostnyh-orientatsiy-u-patsientov-onkologicheskogo-dispansera?ysclid=lp5b6ojgc1437257580> (11.03.2022).

56. Творения св. Священномученика Киприана, Епископа Карфагенского. Часть 1. Киев, 1879. 346 с.

57. Уровни здоровья человека по ВОЗ биологический, психологический, генетический, эпигенетический. URL <https://healthperfect.ru/urovni-zdorovya-cheloveka-po-voz.html> (06.03.2023).

58. Усиление мер в области охраны психического здоровья 17 июня 2022 г URL <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (06.03.2023).

59. Факторы влияющие на здоровье человека. URL <https://www.grandars.ru/college/medicina/factory-zdorovya.html> (08.02.2022).

60. Фомин М. И. Сложные больные. М., 2006. 519 с.

61. Формирование ценностного отношения к здоровью человека. URL <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=1322> (07.03.2022).

62. Чанышев А. Н. Ч 18 История философии Древнего мира: М. : Академический Проект: 2005. 608 с.

63. Шувалов А. В. Антропологические аспекты психологии здоровья // Национальный психологический журнал. 2015. № 4(20). С. 23-36.

64. Шувалов А. В. Психологическое здоровье и гуманитарные практики. (Теоретические исследования) // Вопросы психологии. 2012. № 1. С. 3-12.

65. Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». Влияние типа семейного воспитания и отношения к здоровью родителей на здоровьесберегающую деятельность ребенка младшего школьного возраста. URL www.humjournal.rzgmu.ru / E-mail: humjournal@rzgmu.ru. (дата обращения: 23.03.2022).

66. Энциклопедия «БИОЛОГИЯ». Часть 1. А Л Горкин А. П. Жанр: Биология. Серия: Современная иллюстрированная энциклопедия. Биология
Издательство: «РОСМЭН». URL
https://gufo.me/dict/biology_modernenc/%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5 (дата обращения: 23.03.2022).
67. Connell, R. W. Gender. Cambridge, 2002. 10 с.
68. Diener Ed , Richard E. Lucas, Shigehiro Oishi. Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. May 24 2018. URL
<https://online.ucpress.edu/collabra/article/4/1/15/112974/Advances-and-Open-Questions-in-the-Science-of> (дата обращения: 26.11.2023).
69. OECD (2013), OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being, OECD Publishing, Paris. URL <https://doi.org/10.1787/9789264191655-en> (дата обращения: 03.03.2023).
70. Oishi S., Diener E., Diener E. The Optimum Level of Well-Being. Can People Be Too Happy? Perspectives on Psychological Science, 2007, no. 2, pp. 346-360.
71. Ryan T. Howell Ph. D, Margaret L. & Sonja Lyubomirsky. Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. Volume 1, 2007 Issue 1. URL
<https://doi.org/10.1080/17437190701492486> (дата обращения: 26.11.2023).