

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
-----------------------	----------

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

1.1. Индивидуально-типологические и характерологические черты личности в трудах отечественных и зарубежных авторов.....	7
1.2. Взаимосвязь индивидуально-типологических и характерологических черт личности и здоровья.....	27
1.3. Индивидуально-типологические и характерологические черты личности больных сахарным диабетом.....	35
Выводы по первой главе.....	40

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

2.1. Организация и методы исследования.....	43
2.2. Анализ результатов исследования.....	49
Выводы по второй главе.....	84

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	89
-------------------------	-----------

БИБЛИОГРАФИЯ	96
---------------------------	-----------

ПРИЛОЖЕНИЕ	101
-------------------------	------------

ВВЕДЕНИЕ

В современной психологии существует множество определений личности. В психологии личность можно обозначить, как многоуровневую систему стабильных психологических характеристик, которые дают индивидуальную особенность человека. Они проявляются в отношениях и социальных связях, обуславливают его нравственные поступки, которые имеют значимость для него самого и окружающих.

У каждого человека личность наделена только ей особенными сочетаниями психологических черт, которые образуют ее индивидуальность и отличие ее от других. А индивидуальность выражается в характере, чертах темперамента, в способностях, интересах, в познавательных процессах.

Индивидуально-типологические особенности проявляются в темпераменте, характере, способностях.

Характер (греч. «charaktety» - печать, чеканка) - это объединение стабильных психических черт личности, воздействующих на все аспекты ее поведения. Определяет ее постоянное отношение к деятельности, другим людям, окружающему миру, к самому себе. Также характер является стержневым психическим свойством личности, которое накладывает отпечаток на все аспекты жизнедеятельности человека.

Темперамент (лат. *temperamentum* — соотношение, смешение частей, соразмерность) — совокупность психодинамических качеств индивида, которые проявляются в особенностях его психической активности, а именно в эмоциональном тоне жизнедеятельности, в силе, темпе и скорости психических реакций.

У характера и темперамента есть общая зависимость от типа нервной системы. Они неотъемлемо связаны друг с другом, но какой из аспектов темперамента будет чертой характера, обусловлено критериями его развития и особенностей влияния среды.

Способности — это индивидуально-психологические особенности, которые имеют отношение к успешности исполнения какой-либо деятельности. Они не сводятся к навыкам, умениям и знаниям личности, но разясняющую скорость и несложность их приобретения.

Актуальность исследования. В последние годы внимание ученых всего мира привлекает рост заболеваемости сахарным диабетом. Сахарный диабет одна из серьезнейших проблем нашего времени, ее масштабы продолжают увеличиваться и затрагивать интересы людей всех возрастов и стран. В настоящее время на нашей планете живут более 150 млн. больных сахарным диабетом, и их количество имеет тенденцию увеличиваться, по крайней мере, в два раза каждые 15 лет. Сахарный диабет — одна из наиболее тяжелых проблем современной медицины.

Сахарный диабет — эндокринное заболевание, обусловлено хроническим повышением сахара в крови из-за отсутствия гормона поджелудочной железы инсулина. Данное хроническое заболевание служит причиной нарушения обмена веществ, нервной системы, поражения сосудов, а так же иных систем и органов.

Сахарный диабет получил эпидемический статус. Он является одной из причин инвалидности и смертности. Данный диагноз находится в первой триаде болезней взрослого населения: рак, склероз, диабет. Так же сахарный диабет занимает 3 место среди хронических заболеваний у детей.

По статистики ВОЗ В 2014 году степень заболеваемости сахарным диабетом составила 9% среди взрослого населения 18 лет и старше. По данным, в 2013 году 1,5 миллиона смертельных исходов случилось по причине сахарного диабета. По мониторингам ВОЗ, в 2030 году сахарный диабет будет седьмой по важности причиной смерти. [16]

Важной особенностью многих хронических заболеваний зависит не только от генотипа или экзогенных биологических влияний, но также и от причин психологической природы. Одним из таких явлений может выступать характер человека. А так же в проявлении индивидуальных черт характера.

Между тем, их учет может способствовать если не излечению человека, то, по крайней мере, улучшению динамики болезни, предупреждению развития различных осложнений.

Цель исследования: изучить индивидуально-типологические и характерологические черты личности больных сахарным диабетом.

Объект исследования: индивидуально-типологические и характерологические черты личности.

Предмет исследования: индивидуально-типологические особенности и характерологические черты личности, больных сахарным диабетом.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что люди, болеющие сахарным диабетом, имеют общие и специфические (в зависимости от пола) индивидуально-типологические и характерологические черты. К общим, можно отнести: чувствительность, эмоциональность, обладают высокой тревожностью. В то время как специфическими для женщин являются: мечтательность, прямолинейность, расслабленность, оптимизм и общительность. А для мужчин практичность, дипломатичность, напряженность, пессимизм, закрытость от окружающих.

Задачи исследования:

1. изучить проблему индивидуально-типологических и характерологических черт личности в зарубежной и отечественной литературе;
2. на основе теоретического анализа выделить индивидуально - типологические и характерологические черты, характеристики лиц болеющих сахарным диабетом;
3. провести эмпирическое исследование психологических особенностей лиц, болеющих сахарным диабетом, выявить общие и специфические черты.

Методологическая база: большая часть респондентов состоят на учете в Городской клинической поликлиники № 3 г. Тольятти. Так же есть респонденты, которые наблюдаются в Тольяттинской городской

клинической больнице № 2 им. В.В. Баныкина и в поликлинике ВАЗа № 4 г. Тольятти.

Методы исследования: для изучения индивидуально-типологических особенностей и характерологических черт личности, нами были отобраны следующие методики:

- 1) 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла;
- 2) опросник К. Леонгарда - акцентуированные личности;
- 3) опросник К. Томаса "Определение способов регулирования конфликтов";
- 4) личностный опросник Г. Айзенка, форма ЕРІ;
- 5) тест жизнестойкости С. Мадди представляет собой русскоязычную адаптацию Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой;
- 6) Краткая форма оценки здоровья, версия SF-36.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ИНДИВИДУАЛЬНО – ТИПОЛОГИЧЕСКИХ И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

1.1. Индивидуально-типологические и характерологические черты личности в трудах отечественных и зарубежных авторов

В современной психологии существует множество различных определений личности. Так в психологическом словаре В. А. Петровского описаны два определения: 1) личность — это человек как субъект социальных отношений и сознательной деятельности; 2) определяемое включенностью в социальные связи системное качество индивида, формирующееся в совместной деятельности и общении. [40]

По определению Р. С. Немова, личность – это человек, взятый в системе его психологических характеристик, которые социально обусловлены, проявляются в общественных по природе связях и отношениях, являются устойчивыми и определяют нравственные поступки человека, имеющие существенное значение для него самого и окружающих. [34]

Б. Г. Ананьев и А. Н. Леонтьев рассматривают личность в единстве (но не тождестве) чувственной сущности ее носителя — индивида и условий социальной среды.

С. Л. Рубинштейн считал, что личность является опосредующим звеном, через которое внешнее воздействие связано со своим эффектом в психике индивида. [43]

По мнению А. Н. Леонтьева: «возникновение личности как системного качества обусловлено тем, что индивид в совместной деятельности с другими индивидами изменяет мир и посредством этого изменения преобразует и себя, становясь личностью». [26]

Так же в психологии существует множество различных концепций личности. Самые распространённые из них в зарубежной литературе - это психодинамическая теория ее представителем является З. Фрейд, А. Адлер,

К. Юнг, Э. Фромм; социодинамическую теорию развивали Г. Оллпорт и Р. Кеттелл; гуманистическую теорию предложили американские психологи А. Маслоу и К. Роджерс. Рассмотрим каждую из них подробнее.

Развивая психодинамическую теорию личности З. Фрейд предполагал, что личность не всегда может осознавать свои поступки и действия. Так как эти процессы происходят на бессознательном уровне. Он выделил в структуре личности три компонента: "Оно", "Я" и "Сверх-Я". "Оно" выступает в роли бессознательного, которое включает в себя глубинные мотивы, влечения и потребности личности. "Я"- сознательное, а "Сверх-Я" представлено и на бессознательном уровне и сознательном, оно следует идеальным представлениям о морали, ценностям и нормам принятыми в обществе. [47]

В социодинамической или бихевиористической теории личности главную роль отводят внешней ситуации, то есть биологической или социальной среде, которая влияет на личность и ее поведение, а психологические свойства личности вообще не учитываются. Их главная тактика – это идея научения, то есть по заказу государства они смогут сформировать любой тип личности – музыканта, инженера или бандита.

В гуманистической теории личности, создатели раскрывали ее через идеалы, ценности и стремления к самосовершенствованию человека. Такое направление поддерживали и отечественные психологи, такие как Л. И. Божович, А. Н. Леонтьев, А. Г. Асмолов, Б.С. Братусь.

Все теории сходятся в одном, что каждому человеку присуща личность с ее индивидуальными особенностями.

Конституция характера динамична, даже самый твердый характер может измениться в зависимости от условий, в которых он вырабатывается и проявляется. Черты его также подвержены изменениям и получают в динамике характера новый смысл. При обозначении структуры характера в каждом определенном случае необходимо принимать во внимание, индивидуальную неповторимость каждой черты и характера в целом, а также

его динамичность черт, которые зависят в первую очередь от переменчивости жизненных условий.

В отечественной психологии выделяют следующие теории:

1) деятельная теория личности к ее основоположникам относят таких знаменитых отечественных психологов, как А. В. Брушлинский, С. Л. Рубинштейн, К. А. Абульханову-Славскую и А. Н. Леонтьева. В данном подходе личность рассматривается, как осознанный субъект, который занимает конкретное положение в социуме и выполняет общественную полезную роль. А структура личности определяется, как сложная организованная иерархия каждого свойства, блока (самоконтроль, способности, направленность, характер) и целостных бытийных свойств личности. [1]

2) диспозициональная теория личности (от англ. disposition – предрасположенность). Данная концепция имеет три направления: «жесткое», «мягкое» и формально-динамическое (промежуточное). Последние было разработано отечественными психологами.

«Жесткое» направление подразумевало под собой, конкретную (жесткую) взаимосвязь между биологической структурой человека (мозг, нервная система, телосложение) и четкими личностными свойствами.

«Мягкое» направление представляет собой, что становление личности зависит от биологических факторов, но не известно от каких именно.

Формально – динамическое направление было разработано отечественными психологами В. Д. Небылицыным и Б. М. Тепловым. Данная теория подразумевает, что в независимости от динамических изменений в структуре поведения людей, они в общем имеют конкретные устойчивые внутренние качества, такие как черты и темперамент.

В качестве главного элемента личности представители данного направления обозначают четыре основных формально-динамических свойства личности:

- 1) пластичность – элементарность перехода с одних программ поведения на другие;
- 2) эргичность – уровень психического усилия, устойчивость;
- 3) эмоциональный порог – восприимчивость к обратной связи, несовместимость планируемого и реального поведения;
- 4) скорость – персональный ритм поведения.

Все эти свойства могут быть выделены в трех сферах поведения человека: интеллектуальной, психомоторной и коммуникативной. В целом, у каждого человека можно выделить 12 формально-динамических признаков.

Главным блоком личности в данной теории является темперамент. В. Д. Небылицин рассматривает темперамент в этом подходе, как две взаимосвязанных структуры: эмоциональность и активность [33]. Такой вид соотношений образует тип темперамента.

Для того чтобы разобраться в многогранности индивидуально-типологических (психологических) особенностях личности, необходимо подробнее рассмотреть: характер, темперамент и способности.

Понятие «характер» трактуют в теоретических построениях по – разному. В зарубежной психологии выделяют три опорных концепции характерологии:

- 1) психоаналитическое – данное течение развивали З. Фрейд, Э. Фромм, К. Юнг, Э. Шпрангер и др.
- 2) констититуционно - биологическое – предложил Э. Кречмер.
- 3) идеологическое (психозитическая «тормозная» теория Р. Ребека).

Характер - это торможение инстинктов, которое определяется этико-логическими санкциями. Все тормозные реакции зависят от внутренних имманентных качеств индивидуума.

До З. Фрейда характер трактовали как стабильный образец поведения, характерный для индивида, как волевой признак поведения. Он разработал теорию характера как систему наклонностей индивида, обосновал динамическую концепцию характера. З. Фрейд был убежден, что характер

человека – это конкретная направленность его жизненной энергии (либидо). Он считал, что источником энергии характера выступает сексуальное влечение. З. Фрейд объяснял разные черты характера, как "реактивные образования" или "сублимации" в отклик на различные виды сексуального влечения. Он представлял динамическую природу черт характера как действие их источника либидо. [47]

Э. Фромм выделил пять социальных типов характера. Эти социальные типы, подразумевают собой связь экзистенциальных и социальных потребностей, в которых живут люди. Э. Фромм распределил их на два класса: продуктивные (здоровые) типы и непродуктивные (нездоровые). К непродуктивным видам относятся эксплуатирующий, накапливающий, рецептивный и рыночный типы характера. Э. Фромм подчеркивал, что ни одна из этих категорий характеров не может быть в чистом виде, так как непродуктивные и продуктивные качества комбинируются у людей в различных соотношениях. Значит, воздействие данного типа социального характера на болезнь или психическое здоровье зависит от пропорций позитивных и негативных черт, которые проявляются у личности.

Рецептивные типы.

Они убеждены в том, что все хорошее в жизни от них не зависит. Они пассивны и открыты, зависимы, не способны делать что-либо самостоятельно, всегда прибегают к помощи других. Считают, что их основная задача в жизни - быть любимыми, а не любить. Рецептивных личностей можно охарактеризовать как сентиментальных пассивных, доверчивых.

Эксплуатирующие типы.

Эксплуатирующие типы берут все, что им нужно, изобретательностью или силой. Они не творческие личности. Заимствуют у других людей идеи и эмоции. К негативным чертам эксплуатирующего характера относятся надменность, агрессивность и самонадеянность, склонность к соблазнению и

эгоцентризм. Положительные качества: импульсивность, уверенность в себе, чувство собственного достоинства.

Накапливающие типы.

Накапливающие типы пытаются обладать большим количеством материальных благ, власти и любви. Они избегают любых попыток поползновений на свои накопления. От первых двух типов “накопители” отличаются, тягостью к прошлому, их отпугивает все новое. Однако по Э. Фромму, у них есть и положительные черты — сдержанность, предусмотрительность и лояльность.

Рыночный тип.

Рыночный тип оценивает личность, как товар, который можно продать, или выгодно обменять. Эти люди стремятся сохранить приятную внешность, знакомства с нужными людьми и готовы продемонстрировать любую личностную черту, которая бы повысила их шансы на успех в деле продажи себя потенциальным заказчикам. Их отношения с людьми поверхностны, их девиз — “Я такой, каким вы хотите меня видеть”.

Так же данный тип можно описать с помощью следующих ключевых черт характера: бестактный, беспринципный, бесцельный, неразборчивый в средствах и опустошенный. Их положительные качества — щедрость, открытость и любознательность.

Продуктивный характер.

С точки зрения Э. Фромма, продуктивный характер представляет собой, итоговую цель в развитии человека. Этот тип — любящий, творческий, независимый, спокойный, честный и делающий социально-полезные поступки. Э. Фромм рассматривал данную ориентацию как ответ на противоречия человеческого существования, присущие обществу. В ней выражается способность человека к любви, труду и продуктивному логическому мышлению. Люди с продуктивным мышлением узнают, кто они такие, и поэтому избавляются от самообмана. Э. Фромм определял любовь ко всему живому на Земле с помощью таких качеств, как знание,

ответственность, уважение и забота. Результатом реализации всех вышеперечисленных сил, свойственных всем людям, является зрелая и целостная структура характера.

Теория Э. Фромма показывает, как обширные социокультурные влияния взаимодействуют с уникальными человеческими потребностями в процессе формирования личности. Его базисный тезис - строение характера (типы личности) связано с определенными социальными структурами.

Швейцарский психолог и психиатр Карл Густав Юнг (1875-1961) разработал типологию характеров.

В ее основе лежит выделение преобладающей психической функции (интуиция, мышление, ощущение чувство) и классифицировал всех людей по доминантной направленности на внешний или внутренний мир (экстравертивный и интровертивный типы).

Данная классификация основывается на сложных, противоборствующих взаимоотношениях бессознательного и сознательного в психике человека.

Экстраверт — прямой человек, активный, открытый, всем понятный и чрезвычайно общительный, имеющий много друзей и знакомых, он не любит уединения, любит путешествовать, мало заботиться о своем здоровье, пытается взять от жизни всё, что только возможно.

Он, обычно, становится душой компании, любит рассказывать анекдоты, является затейником различных встреч и вечеринок. В обыденной жизни ориентируется на обстоятельства, а не на субъективное мнение.

Интроверт — замкнутый мыслитель, внутренне сосредоточенный, закрытый от окружающего мира человек, усердно анализирующий события, при этом ищет в действиях других скрытый смысл. У него почти нет друзей, так как ему сложно устанавливать новые контакты, одиночество ему ближе, он не готов менять свои привычки.

Интроверт — недоверчивый человек с высокой степенью тревожности, он придаёт большое значение своему здоровью, прислушиваясь к ощущениям в себе.

Однако можно выделить и людей-амбовертов, у них есть в равной степени черты характера экстра — и интроверта. [53]

Одним из популярных определений характера является теория, предложенная немецким психологом Э. Кречмером. Он сопоставил характер и телосложение человека и выявил закономерности. Э. Кречмер описал три вида телосложения и соответствующие им три типа характера.

Астеники (от греч. - слабый) - люди худые, с удлинённым лицом, длинными руками и ногами, плоской грудной клеткой и слабой мускулатурой. Соответствующий тип характера - шизотимики — люди малообщительные, серьезные, упрямые, трудно приспосабливающиеся к новым условиям. При расстройствах психики склонны к шизофрении;

Атлетики (от греч. - свойственный борцам) - люди высокие, широкоплечие, с мощной грудной клеткой, крепким скелетом и развитой мускулатурой. Соответствующий тип характера - икситимики — люди невпечатлительные, спокойные, властные, практичные, сдержанные в жестах и мимике; не любят перемен и плохо к ним приспосабливаются. При расстройствах психики склонны к эпилепсии;

Пикники (от греч. - плотный. толстый) - люди среднего роста, полноватые или склонные к ожирению, с короткой шеей, большой головой и широким лицом с мелкими чертами. Соответствующий тип характера - циклотимики - люди общительные, контактные, эмоциональные, легко приспосабливающиеся к новым условиям. При расстройствах психики склонны к маниакально-депрессивному психозу. [23]

Э. Шпрангер поднимал проблему духовных ценностей в образовании характера. Но понимание характера остается прежним — психическая индивидуальность.

Э. Шпрангер трактовал характер как имманентную предрасположенность субъекта к конкретной форме восприятия и деятельности (практической, эстетической и др.). Э. Шпрангер придерживался взглядов В. Дильтея, который считал, что психика человека не поддается научным исследованиям, ее можно только понять. По мнению В. Дильтея, задача психологии состоит в раскрытии смысловой, душевной жизни личности, значимых ориентаций человека, а этого можно достичь только методом понимания, а не путем объяснения.

Отечественные психологи, определяли сущность характера, как одно из основных признаков указывающие на индивидуальное своеобразие. По мнению А. Г. Ковалева и В. Н. Мясищева, характер – это личность в своеобразии. К. К. Платонов определял характер, как совокупность наиболее выраженных и относительно устойчивых черт личности, «типичных для данного человека и систематически проявляющихся в его действиях и поступках». По С. Л. Рубинштейну, сущность характера состоит в его направленности, то есть он включал только те черты, которые выражают его направленность. Согласно определению, даваемому К. Н. Корниловым, «характер – это основная индивидуально - психологическая особенность человека, выражающая его основные жизненные установки: мировоззрение, интересы, моральные убеждения, идеалы – и получающая свою реализацию в своеобразии деятельности человека» [27, 43]. П. А. Рудик не применяет в определение характера терминов «отношение» и «направленность» но, подразумевая структуру характера, он первостепенно выдвигал те черты личности, которые отражают отношение человека к окружающему миру, к другим людям и к самому себе, к своей общественно-трудовой деятельности. Б. Г. Ананьев относит к характеру те качества личности, «которые выражают основную направленность и проявляются в специфике данной личности образе действий» [3]. Б. М. Теплов указывает, что характер проявляется «как в целях, которые человек ставит, так и в средствах или способах».

Обобщив все мнения в определении характера, можно сказать, что характер - совокупность устойчивых психических черт личности, влияющих на все стороны ее поведения, который определяют ее стабильное отношение к другим людям, окружающему миру, деятельности, самой себе и обозначающий индивидуальную неповторимость личности, которая проявляется в общении и стиле деятельности.

У любой личности проявляется множество черт характера, некоторые из них выражаются как ведущие, другие – как второстепенные, определенные развитием главных свойств, при этом они могут быть гармоничны, и редко составлять противоположность с основными свойствами, что создает цельные или более противоречивые характеры.

У каждого человека можно выявить не один десяток личностных черт, которые особо не проявляются и выражаются равномерно. А когда одна из личностных черт выделяется очень ярко, то это называется акцентуация характера.

Акцентуации (от лат. *accentus* — ударение, подчеркивание) — крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера гипертрофированы и проявляются в форме «слабых мест» в психике индивида — избирательной ее уязвимости в отношении некоторых воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим воздействиям. Но в сложных ситуациях у лиц с акцентуированным характером может проявляться нарушение поведения. Они могут быть скрытыми или явными, дающие о себе знать в экстремальных ситуациях. Люди с личностными акцентуациями в большей степени поддаются влияниям среды, более склонны к психическим травмам. И в критической ситуации, если она наносит удар по «слабому месту», то в поведение таких лиц начинают преобладать особенности акцентуации. [41]

Типы акцентуированных личностей были описаны К. Леонгардом и А. Е. Личко. К. Леонгард полагал, что почти любого человека можно приписать

к акцентуированным личностям, так как у всех можно обнаружить хотя бы одну из акцентуированных черт. [24]

Акцентуации может носить постоянный и временный (возрастной) характер. У многих людей временные акцентуации проявляются во время болезней, в критические периоды жизни, в напряженных жизненных ситуациях, во время кризисов.

Выделяются следующие типы акцентуации:

- гиперактивный (гипертимический) – у них всегда повышенное настроение, стремятся к риску, лидерству, авантюрам; активные, деятельные, болтливые, самостоятельные; на замечания не откликаются, наказания игнорируют, несамокритичны, быстро утрачивают грань дозволенного.

- дистимичный – всегда пониженное настроение, пессимистичность, уныние, печаль; не любят шумных компаний, трудно налаживает новые контакты, не конфликтует.

- циклоидный – показатель общительности, который циклически меняется, то период повышенного настроения или период подавленности;

- эмотивный (эмоциональный) – высокая восприимчивость, легко ранимость, могут долго переживать по любому пустяку. Чаще всего находятся в печальном настроении, очень близко принимают к сердцу любые замечания в их адрес;

- демонстративный – стараются быть в центре внимания и достигают своих целей любой ценой (скандалы, слезы, болезни, обморок, хвастовство, необычные наряды, ложь). Быстро и легко забывают свои плохие поступки;

- возбудимый – проявляется в высокой агрессивности, неуравновешенности, вспыльчивости, занудстве. Постоянно конфликтуют, могут нахамить или быть молчаливыми в беседе;

- параноик (застревающий) – застревает на своих мыслях и чувствах, долго не может простить и забыть обиды, проявляет упрямство на работе и в быту. Может выступать провокатором конфликтной ситуации;

- педантичный – ярко выражено занудство в виде «душевных» подробностей, на работе может вывести коллег из себя мнимыми требованиями, а в домашней обстановке доводит всех своей аккуратностью;

- тревожный (психастенический) – всегда живут с чувством опасения за себя и близких, долго не могут принять решения и потом сомневаются в своих действиях. Чаще всего преобладает пониженное настроение. Трусливы, долго переживают неудачу и поэтому неуверенные в себе;

- лабильный (экзальтированный) – чрезвычайно изменчивое настроение, эмоции ярко выражены; повышенная отвлекаемость на внешние события, словоохотливость, влюбчивость;

- шизоидный – направлен на свой внутренний мир, малообщителен, закрытость от посторонних и близких, общается по необходимости, о себе практически ничего не рассказывает, своими переживаниями не с кем не делиться, ранимый человек;

- конформный – не имеет своего мнения, предпочитает быть как все, несосредоточенный, любит общение, несамостоятелен. Не может быть лидером, выбирает подчинение. [24]

К темпераменту, как природному образованию, К. Леонгардом были отнесены такие типы, как:

- 1) гипертимный (ориентированность на удачи, желание действовать, оптимизм);

- 2) дистимический (медлительность, упор на морали и ценности, опасения и переживания, направленность на неудачи);

- 3) аффективно-лабильный (балансировка черт, направленность на разные эталоны);

- 4) тревожный (пугливость, покладистость, робость);

- 5) экзальтированный (вдохновение, приподнятые чувства, возведение эмоций в культ);

- 6) эмотивный (трусливость, добросердечность, гуманность).

К характеру, как социально обусловленному образованию, были отнесены такие типы, как:

- 1) демонстративный (уверенность в себе, гордость, самохвальство, лицемерие, направленность на собственное Я как на идеал);
- 2) педантичный (нерешительность, совестливость, ипохондрия, боязнь несоответствия Я идеалам);
- 3) застревающий (недоверчивость, тщеславие, перепады настроения от подъема к отчаянию, обидчивость);
- 4) возбудимый (раздражительность, мелочный, точный, направленный на инстинкты).

И к личностному уровню были отнесены типы:

- 1) интровертированный;
- 2) экстравертированный.

Характер образуется на основе темперамента под действием условий жизни. В характере черты темперамента проявляются в модифицированном виде.

Характер напрямую связан с темпераментом. Темперамент представляется динамичной стороной характера, но характер больше определен социальными факторами. Из-за этого характер имеет большое воздействие на проявление темперамента. С одной стороны, добродушными, образованными, вежливыми, лживыми, злыми, грубыми, доброжелательными бывают люди с любым темпераментом, а с другой - при конкретном типе темперамента одни социальные качества закладываются легче и быстрее, а другие медленнее и труднее, требуя больших затрат. Темперамент (лат. *temperamentum* — соотношение, смешение частей, соразмерность) — комплекс психодинамических свойств индивида, проявляющийся в особенностях его психической активности — интенсивности, скорости и темпе психических реакций, эмоциональном тоне жизнедеятельности, стиля поведения. В нем проявляются импульсивность или сдержанность, чувствительность индивида к внешним

воздействиям, легкость или затрудненность социальной адаптации, эмоциональность его поведения, общительность или замкнутость. [27]

Психодинамические характеристики поведения человека обозначены особенностями его высшей нервной деятельности. И. П. Павлов выявил три основных свойства нервных процессов — подвижность, сила и уравновешенность. Разные их сочетания создают четыре типа высшей нервной деятельности, закладывающие основу четырех темпераментов.

В своих исследованиях И. П. Павлова доказал, что свойства личности зависят от природной нейрофизиологической организации человека, но не обуславливаются ею. В экспериментах И. П. Павлова было установлено, что нервная деятельность гибка, поддается изменениям. «Образ поведения человека и животного обусловлен не только прирожденными свойствами нервной системы, но и теми влияниями, которые падали и постоянно падают на организм во время его индивидуального существования, т. е. зависит от постоянного воспитания или обучения в самом широком смысле этих слов. И это потому, что рядом с указанными выше свойствами нервной системы непрерывно выступает и важнейшее свойство — высочайшая пластичность».

От условий жизни и деятельности человека зависят отдельные свойства его темперамента, которые могут ослабляться или усиливаться.

Несмотря на природную обусловленность темперамента, его можно причислить к свойствам личности, потому что это совокупность природных и социально приобретенных качеств человека.

Выделяются три сферы проявления темперамента:

- 1) особенности двигательной сферы;
- 2) уровень эмоциональности;
- 3) уровень общей активности.

Двигательная или моторная активность проявляется в темпе речи, скорости и резкости движений, а также во внешней подвижности или, наоборот, говорливости или молчаливости, медлительности.

Эмоциональность - выражается в быстроте переменчивости эмоциональных состояний, чуткости, восприимчивости к эмоциональным воздействиям.

Общая активность обозначается степенью интенсивности взаимодействия человека с окружающей средой — социальной и природной. Здесь выделяют две крайности. Один тип людей отличается своей явно выраженной безжизненностью, пассивностью, а другой — быстротой в действиях, высокой активностью. Возможен и другой тип темперамента, который располагается между этими двумя полюсами.

Швейцарским психологом К. Г. Юнгом, было введены понятия «экстраверсия» и «интроверсия». Эти понятия, означают преимущественную направленность индивидов на внешний (экстраверт) или внутренний (интроверт) мир (от лат. extra — вне, intro — внутрь и vertere — поворот). Экстраверты отличаются преимущественной обращенностью к внешнему миру, человек с открытым общительным характером, проявляющие инициативу, социально адаптированы, легко поддается внушению. Интроверты придают большое значение явлениям внутреннего мира, они склонны к повышенному самоанализу, малообщительны, испытывают затруднения при вхождении в новую социальную среду. [53]

Английский психолог Г. Айзенк, применил разработанную К. Г. Юнгом шкалу экстравертности-интровертности, и на основе этого разработал следующую классификацию характеров с различной устойчивостью нервной системы:

- холерик: экстраверт, эмоционально неустойчивый;
- флегматик: интроверт, эмоционально устойчивый;
- сангвиник: экстраверт, эмоционально устойчивый;
- меланхолик: интроверт, эмоционально неустойчивый.

Сангвиник - отличается хорошей работоспособностью и эмоциональностью. Он за короткое время вливается в коллектив, хорошо ориентируется в незнакомой обстановке, инициативен, оптимистичен,

создает вокруг себя положительный микроклимат, достаточно легко переживает неудачи, избегает серьезных проблем, облегчает поставленные задачи.

Флегматик - невозмутим, остается спокойным даже в сложнейших ситуациях, стабилен и логичен в стремлениях и отношениях. Придерживается выработанного распорядка, стремится все систематизировать, размерен и основателен. Вместе с тем он пассивен, плохо переключается с одной работы на другую.

Холерик – обладает повышенной возбудимостью, отличается мгновенностью действий и решений, перепадами настроения. В отношениях с людьми излишне резок, может быть прямолинейным в оценках, не умеет себя сдерживать. Может влиять на окружающих, быстро перестраивается с одного дела на другое. Любит быть в центре внимания.

Меланхолик - тревожен и мнителен, осторожен, быстро устает, не уверен в себе, замкнутый. Хорошо понимает все тонкости чувств, принимает все близко к сердцу. Плохо находит контакт с новыми людьми.

К индивидуально-психологическим особенностям так же относят способности личности.

Наибольший вклад в его развитие внес известный отечественный ученый Б. М. Теплов. Он выделил следующие три основных признака понятия «способность»:

1) под способностями понимаются индивидуально-психологические особенности, отличающие одного человека от другого; никто не станет говорить о способностях там, где речь идет о свойствах, в отношении которых все люди равны;

2) к способностям относят не все индивидуальные особенности, а только те которые относятся к успешности в воплощении какой-либо деятельности;

3) понятие «способность» не относится к тем умениям, знаниям или навыкам, которые уже сформированы у конкретной личности. [27]

«Способности - это психическое свойство личности, отражающее проявление таких ее особенностей, которые позволяют успешно заниматься и овладевать одним или несколькими видами деятельности».

Есть разные виды классификаций, характеризующие способности. В основном их разделяют на природные (биологическая предопределенность) и специфические способности, который относятся к общественно-историческому происхождению. [27]

К природным способностям относят: восприятие, простую коммуникацию, память.

Специфические человеческие способности, подразделяют на общие и специальные высшие умственные способности. А их можно разделить на: теоретические и практические, предметные и межличностные, учебные и творческие и др.

К общим способностям относят те, которые обозначают успехи личности в разнообразных видах деятельности. К этой группе можно отнести: интеллектуальные способности, тонкость и верность ручных движений, память и другие. К специальным способностям относят, особенные задатки и их развитие, которые предопределяют успех в определенной деятельности. Это могут быть технические, музыкальные, математические, художественные и другие способности. [27]

По мнению А. Г. Маклакова: «...теоретические и практические способности отличаются друг от друга тем, что первые предопределяют склонность человека к абстрактно-теоретическим размышлениям, а вторые — к конкретным практическим действиям. В отличие от общих и специальных способностей теоретические и практические чаще всего не сочетаются друг с другом».

Также есть разделение на творческие и учебные способности. Их различие в том, что первые обуславливают возможность создания новых предметов, изобретений и открытий, а вторые обозначают усвоение новых знаний и умений, продуктивность обучения. [27]

И так в психологии существует множество различных определений личности. В психологическом словаре В. А. Петровского описаны два определения: 1) личность — это человек как субъект социальных отношений и сознательной деятельности; 2) определяемое включенностью в социальные связи системное качество индивида, формирующееся в совместной деятельности и общении. [40]

По определению Р. С. Немова, личность – это человек, взятый в системе его психологических характеристик, которые социально обусловлены, проявляются в общественных по природе связях и отношениях, являются устойчивыми и определяют нравственные поступки человека, имеющие существенное значение для него самого и окружающих. [34]

Б. Г. Ананьев и А. Н. Леонтьев рассматривают личность в единстве (но не тождестве) чувственной сущности ее носителя — индивида и условий социальной среды.

С. Л. Рубинштейн считал, что личность является опосредующим звеном, через которое внешнее воздействие связано со своим эффектом в психике индивида. [43]

Так же в психологии существует множество различных концепций личности. Самые распространённые из них в зарубежной литературе - это психодинамическая теория ее представителем является З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, Э. Фромм; социодинамическую теорию развивали Г. Оллпорт и Р. Кеттелл; гуманистическую теорию предложили американские психологи А. Маслоу и К. Роджерс.

В отечественной литературе наибольшее распространение получили две концепции:

1) деятельная теория личности к ее основоположникам относят таких знаменитых отечественных психологов, как А. В. Брушлинский, С. Л. Рубинштейн, К. А. Абульханову-Славскую и А.Н. Леонтьева. В данном подходе личность рассматривается, как осознанный субъект, который

занимает конкретное положение в социуме и выполняет общественную полезную роль.

2) диспозициональная теория личности, в направлении формально-динамическом (промежуточном). Ее разработчики были, В. Д Небылицын и Б. М. Теплов в данной концепции личность рассматривается, как непростая система формально – динамических свойств темперамента, черт и общественно – определенных свойств проприума («я сам»).

В зарубежной психологии выделяют три опорных концепции характерологии:

1) психоаналитическое – данное течение развивали Зигмунд Фрейд, Эрик Фромм, Карл Юнг, Э. Шпрангер и др.

2) констинституционно - биологическое – предложил Э. Кречмер.

3) идеологическое (психозэтическая «тормозная» теория Р. Ребека).

Отечественные психологи, определяли сущность характера, как одно из основных признаков указывающие на индивидуальное своеобразие. Развивали науку о характере такие ученые, как А. Г. Ковалева и В. Н. Мясищев, К. К. Платонов, С. Л. Рубинштейн, К. Н. Корнилов.

Обобщив все мнения в определении характера, можно сказать, что характер - совокупность устойчивых психических черт личности, влияющая на все стороны ее поведения, которая определяют ее стабильное отношение к другим людям, окружающему миру, деятельности, самой себе и обозначающая индивидуальную неповторимость личности, которая проявляется в общении и стиле деятельности.

У каждого человека можно выявить не один десяток личностных черт, которые особо не проявляются и выражаются равномерно. А когда одна из личностных черт выделяется очень ярко, то это называется акцентуация характера.

Акцентуации (от лат. *accentus* — ударение, подчеркивание) — крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера гипертрофированы и проявляются в форме «слабых мест» в психике

индивида — избирательной ее уязвимости в отношении некоторых воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим воздействиям. Они были выявлены К. Леонгардом. [24]

Темперамент (лат. *temperamentum* — соотношение, смешение частей, соразмерность) — комплекс психодинамических свойств индивида, проявляющийся в особенностях его психической активности — интенсивности, скорости и темпе психических реакций, эмоциональном тоне жизнедеятельности, стилю поведения. [27]

Швейцарским психологом К. Г. Юнгом, были введены понятия «экстраверсия» и «интроверсия». Эти понятия, означают преимущественную направленность индивидов на внешний (экстраверт) или внутренний (интроверт) мир (от лат. *extra* — вне, *intro* — внутрь и *verto* — поворот). На основе этого он разработал следующую классификацию характеров с различной устойчивостью нервной системы: [53]

- холерик: экстраверт, эмоционально неустойчивый;
- флегматик: интроверт, эмоционально устойчивый;
- сангвиник: экстраверт, эмоционально устойчивый;
- меланхолик: интроверт, эмоционально неустойчивый.

К индивидуально-психологическим особенностям так же относят способности личности.

Наибольший вклад в его развитие внес известный отечественный ученый Б. М. Теплов.

«Способности - это психическое свойство личности, отражающее проявление таких ее особенностей, которые позволяют успешно заниматься и овладевать одним или несколькими видами деятельности».

Есть разные виды классификаций, характеризующие способности. В основном их разделяют на природные (биологическая предопределенность) и специфические способности, который относятся к общественно-историческому происхождению.

1.2. Взаимосвязь индивидуально-психологических и характерологических черт личности и здоровья

Абсолютно здоровые, без каких-либо психических нарушений люди составляют сегодня не более 35% населения. Около 80% всех заболеваний берет начало в психической дисгармонии. Необходимо иметь в виду, что не все расстройства, связанные с психологическим уровнем, могут быть приняты как наступление болезни.

Различные исследования выявили, что свойства личности имеют большое значение на влияние здоровья. В психологии под личностью чаще всего понимается некое ядро, интегрирующее начало, связывающее воедино различные психические процессы индивида и сообщающие его поведению необходимую последовательность и устойчивость. [20] Это значит, что здоровая личность психически устойчива.

По мнению Б. С. Братусь, наивысший уровень психического здоровья - личностно-смысловой. То есть это ступень личностного здоровья, которая определяется качеством смысловых отношений человека. Второй уровень - индивидуально-психологическое здоровье, результат которого зависит от способностей личности выстроить и реализовать свои смысловые устремления. Третий уровень - психофизиологическое здоровье, которое основывается на особенностях внутренней нейрофизиологической организации аспектов психической деятельности. Автор считает, что каждый обозначенный уровень, имеет свои критерии протекания, а так же имеет и особые закономерности этого протекания. Первый уровень обозначен биологическими характеристиками, а второй и третий - социальными условиями. [39]

А. Ф. Лазурский рассматривая личность как биосоциальный организм и в основу ее ставил нервно-психическую организацию.

Дж. Энгель построил биопсихосоциальную модель, основываясь на комплексном подходе к функционированию индивида не только на биологическом, но и на личностно-психологическом уровне, где

осуществляются социальные связи с людьми, относящиеся напрямую к социальному окружению человека.

Если здоровье рассматривать через призму жизнедеятельности человека, то болезнь может угрожать лицам со следующими индивидуально-психологическими особенностями:

- решительным, деятельным, но при этом чрезмерно честолюбивым, сверх меры и напряженно работающим, с повышенным чувством долга, ответственности, предъявляющие высокие требования к себе и окружающим людям;

- лица, которые болезненно реагируют на оценку себя со стороны окружающих, бескомпромиссных, педантичных, прямолинейных;

- лица, которые застревают на отрицательных эмоциях, самокритичны, некоммуникабельны, скрывающий свои эмоции;

- лица, которые плохо приспосабливаются к быстро изменяющимся условиям жизни, трудно переносят неприятности, неудачи, врожденность со стороны других, очень восприимчивые, беспокойные и недоверчивые.

Следовательно, определение здоровья тесно взаимосвязано с индивидуально-психологическими характеристиками человека.

Проблемы в развитии личности наиболее ярко проявляются в ее дисгармонии, то есть в нарушение процессов социальной адаптации, сопряжения с социумом.

Многие авторы пытаются выявить комплексный подход к определению критериев психического и социального здоровья.

Н. Д. Лакосина и Г. К. Ушакова представили перечень признаков психического здоровья. Авторы к ним относят:

- причинную определенность психических явлений, их необходимость, ранжированность;
- соотношение возраста человека и его зрелости чувств, а так же постоянства места жительства;

- согласованность между отражением фактов действительности и отношения человека к ним;
- адекватность реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних возмущений;
- острокритическое отношение к обстоятельствам жизни;
- тождественность реакций на социальную среду в обществе;
- чувство обязательства перед близкими членами семьи и потомства;
- максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности;
- чувство стабильности и сходности переживаний в идентичных обстоятельствах;
- умение менять свое поведение под влиянием изменений жизненных ситуаций;
- самоутверждение в обществе без вреда для других его членов;
- умение проектировать и воплощать свой жизненный путь. [36]

Разберем некоторые мнения зарубежных специалистов по оценке психического здоровья. Американский психолог А. Маслоу работал в гуманистическом направлении, подразумевая, что здоровый человек — это, прежде всего человек счастливый, живущий в гармонии с самим собой, не ощущающий внутреннего разлада, защищающийся, но не нападающий первым, ни на кого и пр. Им же сформулированы и основные потребности здорового человека, к которым А. Маслоу относит:

- физиологические потребности;
- потребность в безопасности;
- потребность в привязанности и любви;
- потребность в уважении;
- потребность в самоактуализации, т. е. в выражении присущих личности способностей. [3]

Еще один американский психолог А. Эллис выделял совокупность критериев психического и социального здоровья. Он отнес к ним:

- социальная заинтересованность;
- заинтересованность к самому себе;
- научное мышление;
- самоконтроль;
- разрешить себе и другим совершать ошибки без обвинений и упреков;
- лояльность;
- риск;
- принятие неизвестности;
- ориентир на творчество;
- принятие самого себя;
- продолжительный гедонизм;
- отказ от нереалистического счастья или полностью вычеркивание депрессивных или других негативных эмоции;
- ответственность за свои эмоциональные нарушения. [3]

Особую важность среди критериев психического здоровья личности отводиться степени ее гармоничности, уравновешенности, интегрированности, консолидированности, а также таким составляющим ее направленности, как духовность (добродота, справедливость и др.); ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности.

Социальное здоровье находит отражение в следующих характеристиках:

- культура потребления;
- воспринимаемость общественной реальности, интерес к окружающему миру;
- легкость в поведении;
- направленность на общественное полезное дело;
- великодушные, отзывчивость;
- обязанность перед другими;
- баланс между физической и социальной средой.

Среди выделенных признаков психического и социального здоровья прослеживается их смысловая схожесть.

Рассмотрим критерии психического неблагополучия, нездоровья.

В части психического нездоровья чаще всего выделяют:

- неадекватная оценка своего «Я», самого себя;
- нелогичность;
- уменьшение познавательного процесса;
- не сосредоточенность мышления;
- твердость мышления;
- высокая чувствительность.

К таким видам психических состояний, как правило, относят:

- необоснованную злость;
- эмоциональную тупость;
- желание все держать под контролем;
- враждебность;
- снижение инстинктивных чувств;
- понижение волевых качеств;
- высокое волнение.

Относящиеся к свойствам личности можно выделить:

- люди, которые придерживаются пассивных жизненных позиций;
- не верят в свои возможности и в себя;
- у кого есть вредные привычки;
- не могут взять за себя ответственность;
- потеря интереса к любви.

Предрасположенность людей с определенным темпераментом и характером всегда присутствовало в предположениях врачей и психологов. Э. Кречмер, предполагал, что индивидам с циклотимическим темпераментом свойственен маниакально-депрессивный психоз, с шизотимическим - шизофрения, а иксотимический тип темперамента способствует заболеванию

эпилепсией. И. П. Павлов считал, что холерики склонны к неврастении, а меланхолики – к истерии.

Между конкретными болезнями и отдельными чертами личности также устанавливают соотношения. Г. Айзенк утверждает, что высокий нейротизм у интроверта способствует дистимии, проявляющейся в маниакальном поведении (навязчивых представлениях), которое сопровождается сильным страхом. Высокий нейротизм в сочетании с выраженной экстравертированностью ведет к психопатии и истерии. [20]

Такое понятие, как меланхолия, отражает интуитивное знание о большой распространенности депрессивных черт среди лиц, страдающих расстройством желчного пузыря. Общеизвестна связь сердечных заболеваний с тревогой. Говорят и о пептической-язвенной личности – жестком, энергичном, предприимчивом типе. Обнаружено, что у многих больных пептической язвой имеются зависимые (женские) черты личности. [20]

Позже удалось представить и установить статистические корреляции между болезнью и типом личности. Это способствовало выделению трех типов личности – А, В и С. Традиционно, людей с типом личности А, можно охарактеризовать, как агрессивных, хотят добиться наивысших результатов за короткий период времени, амбициозных, всегда готовы к конкуренции. Так же они эмоциональные, самоуверенные, любят быть главными, присутствует страсть к риску, у них часто бывает ощущение пустоты, полностью отдаются работе, склонны брать на себя слишком много. Данный тип подвержен сердечно-сосудистым заболеваниям (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, повышенное артериальное давление, стенокардия). Лица типа В более медлительные, смирные, безотказные, доброжелательные, честные. Так же они не бросают начатое дело, если у них возникли трудности, они будут пытаться действовать в сложившейся ситуации с максимальной эффективностью, чтоб завершить намеченное. Тип В подвержен онкологическим и желудочно-кишечным заболеваниям. Лица

типа С - скрывают свои сильные эмоции, пряча их в себе, подчиняясь при этом чувствам бессилия, страха, безвыходности. Они не показывают свой гнев и раздражение, не умеют снимать напряжение, не уверены в себе, сговорчивые, завистливые, легко и быстро впадают в депрессию. [50]

Индивидуально-типологические особенности могут оказывать влияние на сохранение здоровья или, нет, доказано многими исследованиями. Смит и Вильямс установили, что личностные особенности воздействуют на продолжительность и интенсивность стрессовых реакций, а через них и на проявление из-за стресса болезни.

Активность и оптимизм связаны с хорошим здоровьем, а пассивность и пессимизм с болезнью. Оптимизм улучшает работу иммунной системы.

Факт того, что оптимисты кажутся более здоровыми, чем пессимисты, может объясняться следующим: они в большей мере склонны к поведению, способствующему сохранению и укреплению здоровья. Оптимисты гораздо чаще преодолевают трудности, сосредоточиваясь на проблеме, а не на своих эмоциях. Они выходят из стрессовых ситуаций, используя более активные копинг-стратегии. Больше занимаются физической активностью, чаще соблюдают медицинские предписания по соблюдению здоровья. У оптимистов наблюдается меньшая сердечно-сосудистая реакция в стрессовых ситуациях, вследствие чего снижается риск заболевания. У пессимистов же часто появляется чувство отчаяния, а последнее связано с суицидами.

Стрикланд сделал анализ литературы, которая посвящена связи локуса контроля с состоянием здоровья, и выявил, что внутренний локус контроля чаще всего содействует сохранению здоровья, чем внешний локус контроля. Это можно объяснить тем, что лица, имеющие внутренний локус контроля, значительно больше обращают внимание на информацию о здоровье и заботятся, о своем состоянии. Выявлено также, что низкий уровень субъективного контроля является причиной ослабления иммунной системы. Сохранению здоровья способствует такая черта как честность, так как люди

следуют советам врачам и не обходят стороной советы о сбережении своего здоровья из средств массовой информации. [20]

И так различные исследования выявили, что свойства личности имеют большое значение на влияние здоровья.

Если здоровье рассматривать через призму жизнедеятельности человека, то болезнь может угрожать лицам со следующими индивидуально-психологическими особенностями:

- решительным, деятельным, но при этом чрезмерно честолюбивым, сверх меры и напряженно работающим, с повышенным чувством долга, ответственности, предъявляющие высокие требования к себе и окружающим людям;

- лица, которые болезненно реагируют на оценку себя со стороны окружающих, бескомпромиссных, педантичных, прямолинейных;

- лица, которые застревают на отрицательных эмоциях, самокритичны, некоммуникабельны, скрывающий свои эмоции;

- лица, которые плохо приспосабливаются к быстро изменяющимся условиям жизни, трудно переносят неприятности, неудачи, враждебность со стороны других, очень восприимчивые, беспокойные и недоверчивые.

Следовательно, определение здоровья тесно взаимосвязано с индивидуально-психологическими характеристиками человека.

Определение психическому здоровью давали многие авторы, такие как Б. С. Братусь, А. Ф. Лазурский, Дж. Энгель, А. Эллис, А. Маслоу.

Особую важность среди критериев психического здоровья личности отводиться степени ее гармоничности, уравновешенности, интегрированности, консолидированности, а также таким составляющим ее направленности, как духовность (добродетель, справедливость и др.); ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности.

Многие авторы пытаются выявить комплексный подход к определению критериев психического и социального здоровья, например, Н. Д. Лакосина и Г. К. Ушакова.

Предрасположенность людей с определенным темпераментом и характером всегда присутствовало в предположениях врачей и психологов. Такие теории строили: Э. Кречмер, И. П. Павлов, Г. Айзенк.

Позже удалось представить и установить статистические корреляции между болезнью и типом личности. Это поспособствовало выделить три типа личности – А, В и С.

1.3. Индивидуально – типологические и характерологические черты личности больных сахарным диабетом

С развитием психосоматической медицины стали уделять большое внимание значению эмоциональных воздействий на этиологию и патогенез сахарного диабета. Особенно большое число публикаций появилось в 40–50-е гг. XX в. Начали поднимать вопрос о психогенезе сахарного диабета, а также важность преморбидных состояний личности и его развитии.

В зарубежных исследованиях Ф. Александер считал сахарный диабет одним из психогенно-органических заболеваний. Он выделял в его формировании 2 этапа: 1-й этап – «функциональных неполадок вегетативного или эндокринного органа в результате хронического эмоционального расстройства, называемого психоневрозом», 2-й этап – «переход функциональных расстройств в необратимые тканевые изменения и органическое заболевание». [2]

Л. Хайнкл построил концепцию, в которой сахарный диабет воспринимается как болезнь адаптации. Автор подразумевал, что болезнь начинает развиваться, когда у личности не хватает психологических мер защиты на психическую травму. П. С. Бентон предполагал, что продолжительный стресс или сильная эмоциональная травма способствует проявлению латентного сахарного диабета. [7] П. Мичон думал, что сахарный диабет развивается у людей, которые работают на ответственной работе.

При подробном изучении возникновения сахарного диабета, В. Г. Вогралик выделял, психотравмирующую причину в виде «безысходного горя». [13]

В. А. Ананьев разработал структуру аттрактора болезни. Он сформировал положения о развитии любой болезни. В. А. Ананьев считал, что болезнь развивается на основе генетической предрасположенности, а социально – психологические факторы могут реализовать запуск болезни патологического психосоматического процесса.

«Структурные аттракторы болезни» вырабатываются в ходе онтогенетического развития индивидуума, что дает возможность говорить о заболеваниях внутренних органов как об онтогенетических адаптационно-компенсаторных психосоматических процессах, а здоровье рассматривать как процесс обретения устойчивости неустойчивого взаимодействия (динамического равновесия) адаптационных и компенсаторных механизмов. [3]

Так же он определил, что тенденция развития болезни имеет этап скрытой болезни (латентной). Для нее характерно повышение эмоциональности в период состояния организма, на грани между здоровьем и болезнью.

При изучении появления болезни сахарного диабета, стали рассматриваться психологические особенности больных сахарным диабетом. Первые кто выделил концепцию «специфической личности» больных сахарным диабетом были ученики психосоматической школы В. С. Меннингер. Последователями данной концепции были И. А. Мирский и Ф. Данбар. По мнению этих авторов, больные сахарным диабетом имеют специфическую личностную структуру, которая отлична от здоровых людей и даже от больных с другими хроническими диагнозами. В своих исследованиях Ф. Александер предполагал, что «сахарный диабет характеризуется не типом личности, а типичной конфликтной ситуацией, ядром эмоционального конфликта, которая и определяет соматические

особенности при этом заболевании» [2]. П. С. Бентон, описывая часто встречающиеся у больных диабетом черты эгоцентризма, раздражительности, капризности и несдержанности, отмечал и ту особенность, что «среди больных диабетом чаще, чем в среднем населении, встречаются люди интеллигентные и энергичные». [7]

В отечественных исследованиях выделяют труды В. А. Вечканова. Автор предполагал, что такие психологические особенности личности, как чувствительность, эмоциональная пассивность и замкнутость могут создать основу для преморбидного состояния сахарного диабета. Б. А. Целибеев, проводил диагностику на взрослых больных, выявил, что до заболевания больные часто были тревожные, восприимчивые, чувствительные, обидчивые. С проявлением сахарного диабета эти черты усиливались.

Можно выделить психологический портрет больных сахарным диабетом: сильная необходимость держать все и всех под контролем; у человека имеется внутриличностный конфликт. Они не осознают свои потребности, желания, цели, и не может достичь их; для них обстоятельства выступают главным фактором в жизни, они склонны обвинять себя и других, сдерживают и практически не показывают свои чувства.

Сочетание эгоизма и преувеличенной самооценки с большой чувствительностью, служит у больных основой многих психотравмирующих переживаний. Они также склонны к застреванию на различных эмоциональных конфликтах, наблюдается повышенная тревожность и боязливость, своенравность, настойчивость, бескомпромиссность. Возможно, проявление вялости, снижение настроения с унылостью и депрессивностью.

У лиц с сахарным диабетом выделяют нарастание безжизненности, быструю утомляемость, астенизацию. Перемены в поведении определяются, как в проявлении нерешительности, бездействии, стремлением к уединению. Основным защитным психологическим механизмом становится рационализация. Начинается фиксация таких характерологических черт, как восприимчивость, уязвимость, возбудимость, тревожность, склонность к

фрустрации и фантазиям, эмоциональная нестабильность. Все эти личностные качества плохо поддаются контролю со стороны больных сахарным диабетом.

Также имеется разница в психологическом профиле личности больного сахарным диабетом в зависимости от пола: у мужчин растет беспокойство о своем здоровье и необходимость в посторонней помощи, у женщин — аутизация, отстраненность, твердость. При тяжелой форме протекания болезни у мужчин проявляется упадок духа, депрессия, внутренняя напряженность, волнение, у женщин — ригидность мышления и поведения.

Психологические характеристики личности с сахарным диабетом также зависят от продолжительности заболевания. Многие авторы утверждают, что психологические характеристики больных сахарным диабетом зависят от длительности заболевания. Такие исследования проводили Т. В. Чайченко и А. С. Сенаторова. Ими было выявлено, что при начальном выявлении сахарного диабета у личности проявляются демонстративный и аффективно-экзальтированный типы акцентуации характера. У людей с данным диагнозом менее 5 лет доминируют циклотимый и демонстративный тип по соотношению к иным людям с большей или меньшей продолжительностью заболевания. А свыше 5 лет — гипертимный, аффективно-экзальтированный и эмотивный типы акцентуации характера.

По мнению Э. Н. Рахматуллиной, страх перед возможными осложнениями заболевания, такие как, слепота, поражение почек и других органов может служить причиной высокой депрессивности.

У лиц с сахарным диабетом, у которых продолжительность болезни менее 5 лет проявляется высокий уровень тревожности. Но со временем уровень тревожности уменьшается, такие данные приводят Ю. Г. Самойлова, Е. Б. Кравец, О. А. Олейник.

Т. В. Чайченко, А. С. Сенаторова также выявили, у людей с дебютом сахарного диабета остаются способность к выражению эмоций, имеют хорошие волевые качества. При продолжительности сахарного диабета

свыше 5 лет волевые качества снижаются. Люди не могут выражать свои эмоции, становятся конфликтными.

И так с развитием психосоматической медицины стали уделять большое внимание значению эмоциональных воздействий в этиологии и патогенезе сахарного диабета. Над этим направлением работали: Ф. Александер, Л. Хайнкл, П.С. Бентон, В. Г. Вогралик, В. А. Вечканова, С. Миннигер, И. А. Мирский, Ф. Данбар, Б. А. Целебеев. По мнению этих авторов, больные сахарным диабетом имеют специфическую личностную структуру, которая отлична от здоровых людей и даже от больных с другими хроническими диагнозами.

Связи с этим, можно выделить, психологический портрет больных сахарным диабетом: сильная необходимость держать все и всех под контролем; у человека имеется внутриличностный конфликт; он не осознает свои потребности, желания, цели, и не может достичь их; для них обстоятельства выступают главным фактором в жизни, они склонны обвинять себя и других. Также имеется разница в психологическом профиле личности больного сахарным диабетом в зависимости от пола: у мужчин растет беспокойство о своем здоровье и необходимость в посторонней помощи, у женщин — аутизация, отстраненность, твердость, не показывают свои чувства.

Также имеется разница в психологическом профиле личности больного сахарным диабетом в зависимости от пола: у мужчин растет беспокойство о своем здоровье и необходимость в посторонней помощи, у женщин — аутизация, отстраненность, твердость. При тяжелой форме протекания болезни у мужчин проявляется упадок духа, депрессия, внутренняя напряженность, волнение, у женщин — ригидность мышления и поведения.

Выводы по первой главе

Таким образом, проанализировав первую главу можно сделать следующие выводы. В психологии существует разные определения личности. Определение «личность» дали такие отечественные психологи, как В. А. Петровский, Р. С. Немов, С. Л. Рубинштейн, Б. Г. Ананьев и А. Н. Леонтьев.

Так же в психологии существует множество различных концепций личности. Самые распространённые из них в зарубежной литературе - это психодинамическая теория ее представителем является З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, Э. Фромм; социодинамическую теорию развивали Г. Оллпорт и Р. Кеттелл; гуманистическую теорию предложили американские психологи А. Маслоу и К. Роджерс.

В отечественной литературе наибольшее распространение получили две концепции: 1) деятельная теория личности к ее основоположникам относят таким знаменитых отечественных психологов, как А. В. Брушлинский, С. Л. Рубинштейн, К. А. Абульханову-Славскую и А.Н. Леонтьева. 2) диспозициональная теория личности, в направлении формально-динамическом (промежуточном). Ее разработчики были В. Д. Небылицын и Б. М. Теплов.

В зарубежной психологии выделяют три опорных концепции характерологии: 1) психоаналитическое – данное течение развивали Зигмундт Фрейд, Эрик Фромм, Карл Юнг, Э. Шпрангер и др. 2) констинституционно - биологическое – предложил Э. Кречмер. 3) идеологическое (психозитическая «тормозная» теория Р. Ребека).

Отечественные психологи, определяли сущность характера, как одно из основных признаков, указывающих на индивидуальное своеобразие. Развивали науку о характере такие ученые, как А. Г. Ковалева и В. Н. Мясищев, К. К. Платонов, С. Л. Рубинштейн, К. Н. Корнилов.

Обобщив все мнения в определении характера, можно сказать, что характер - совокупность устойчивых психических черт личности, влияющий на все стороны ее поведения, который определяют ее стабильное отношение к

другим людям, окружающему миру, деятельности, самой себе и обозначающий индивидуальную неповторимость личности, которая проявляется в общении и стиле деятельности.

Психодинамические характеристики поведения человека обозначены особенностями его высшей нервной деятельности. И. П. Павлов выявил три основных свойства нервных процессов — подвижность, сила и уравновешенность. Разные их сочетания создают четыре типа высшей нервной деятельности, закладывающие основу четырех темпераментов.

Предрасположенность людей с определенным темпераментом и характером всегда присутствовало в предположениях врачей и психологов. Такие теории строили: Э. Кречмер, И. П. Павлов, Г. Айзенк.

Позже удалось представить и установить статистические корреляции между болезнью и типом личности. Это поспособствовало выделить три типа личности — А, В и С.

С развитием психосоматической медицины стали уделять большое внимание значению эмоциональных воздействий в этиологии и патогенезе сахарного диабета. Над этим направлением работали: Ф. Александер, Л. Хайнкл, П. С. Бентон, В. Г. Вогралик, В. А. Вечканова, С. Миннигер, Мирский И.А., Данбар Ф., Б. А. Целебеев. По мнению этих авторов, больные сахарным диабетом имеют специфической личностной структурой, которая отлична от здоровых людей и даже от больных с другими хроническими диагнозами.

Связи с этим, можно выделить, психологический портрет больных сахарным диабетом: сильная необходимость держать все и всех под контролем; у человека имеется внутриличностный конфликт; он не осознает свои потребности, желания, цели, и не может достичь их; для них обстоятельства выступают главным фактором в жизни, они склонны обвинять себя и других. Также имеется разница в психологическом профиле личности больного сахарным диабетом в зависимости от пола: у мужчин растет беспокойство о

своем здоровье и необходимость в посторонней помощи, у женщин — аутизация, отстраненность, твердость, не показывают свои чувства.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

2.1. Организация и методы исследования

Характеристика выборки: 10 женщин и 10 мужчин в возрасте от 25 до 43 лет, болеющие сахарным диабетом 1 типа, стаж заболевания от 4 до 22 лет. Большая часть респондентов состоят на учете в Городской клинической поликлиники № 3 г.о. Тольятти. Так же есть респонденты, которые наблюдаются в Тольяттинской городской клинической больнице № 2 им. В.В. Баныкина и в поликлинике ВАЗа № 4 г. Тольятти. 80% респондентов состоят в браке и у них есть дети, а 20% холостые. 70% испытуемых работают, а 30% находятся в статусе безработные.

Сахарный диабет - заболевание, при котором не правильно проходит метаболизация углеводов. Данный процесс вызван недостатком инсулина в организме человека. Инсулин – это гормон, который вырабатывает поджелудочная железа для усвоения глюкозы для переработки ее в энергию.

Особенностью сахарного диабета 1 типа, является то, что поджелудочная железа совсем и навсегда прекращает продуцировать инсулин в организме человека, что приводит к повышению сахара в крови. И в связи с этим больному приходится вводить инсулин самому с помощью шприц – ручки, после каждого приема пищи, для регулирования глюкозы в крови. Высокий уровень сахара в крови ведет к серьезным осложнениям сахарного диабета. Он поражает сосудистую и нервную систему, а это может привести к онемению нижних конечностей, почечной недостаточности, артериальному давлению, слепоте.

Для поддержания хорошего самочувствия, люди с сахарным диабетом 1 типа должны:

- ежедневно делать инъекции инсулина после каждого приема пищи;

- контролировать содержание глюкозы в крови в домашних условиях с помощью глюкометра;

- систематически питаться, еда должна быть сбалансированной;

- систематически заниматься спортом или физическими нагрузками.

Для определения индивидуально-типологических и характерологических черт лиц больных сахарным диабетом, нами было использовано такие методики как:

1) 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла;

2) опросник К. Леонгарда - акцентуированные личности;

3) опросник К. Томаса "Определение способов регулирования конфликтов";

4) личностный опросник Г. Айзенка ЕРІ;

5) тест жизнестойкости С. Мадди представляет собой русскоязычную адаптацию Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой;

6) Краткая форма оценки здоровья SF-36.

1) Одной из часто встречающихся методик по оценке индивидуально-психологических особенностей личности является опросник Р. Б. Кеттелла. Данный опросник ориентирован на выявление 16 факторов (черт) личности. Р. Б. Кеттелл выявил с помощью факторного анализа из максимального числа поверхностных черт личности. Каждый фактор объединяет несколько поверхностных черт и образуется одна центральная черта. Данные 16 факторов обозначают:

А - замкнутость - общительность

В - низкий интеллект - высокий интеллект

С - эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность

Е - подчиненность – самоутверждение

F - сдержанность – экспрессивность

G - низкая нормативность - высокая нормативность

Н - робость – смелость

I - практицизм – чувствительность

L - доверчивость – подозрительность
M - практичность – мечтательность
N - прямолинейность – дипломатичность
O - спокойствие - тревожность
Q1 - консерватизм - радикализм
Q2 - конформизм – нонконформизм
Q3 - 5 низкий самоконтроль - высокий самоконтроль
Q4 - расслабленность – напряженность
F1 - низкая тревожность - высокая тревожность
F2 - интроверсия – экстраверсия
F3 - чувствительность – уравновешенность
F4 - конформизм - независимость

2) Опросник К. Леонгарда предназначен для выявления у личности типа акцентуации. Опросник состоит из 88 вопросов, на которые необходимо ответить «нет» или «да». По классификации К. Леонгарда в данной методики можно выявить 10 типов акцентуации личности:

а) Демонстративный тип. Характеризуется повышенной способностью к вытеснению.

б) Педантичный тип. Лица этого типа отличаются повышенной ригидностью, инертностью психических процессов, неспособностью к вытеснению травмирующих переживаний.

в) Застревающий тип. Характерна чрезмерная стойкость аффекта.

г) Возбудимый тип. Повышенная импульсивность, ослабление контроля над влечениями и побуждениями.

д) Гипертимический тип. Повышенный фон настроения в сочетании с оптимизмом и высокой активностью.

е) Дистимический тип. Сниженный фон настроения, пессимизм, фиксация теневых сторон жизни, заторможенность.

ж) Тревожно-боязливый. Склонность к страхам, робость и пугливость.

з) Циклотимический тип. Смена гипертимических и дистимических фаз.

и) Экзальтированный тип. Легкость перехода от состояния восторга к состоянию печали. Восторг и печаль — основные сопутствующие этому типу состояния.

к) Эмотивный тип. Родственен аффективно-экзальтированному, но проявления не столь бурны. Лица этого типа отличаются особой впечатлительностью и чувствительностью.

Наивысшее значение по каждому типу акцентуации - 24 балла. Наличие у человека признака акцентуации является показателем 18 баллов и выше.

3) Опросник К. Томаса "Определение способов регулирования конфликтов". К. Томас отталкивался от того, что людям не нужно уклоняться от конфликтов или добиваться разрешения их любой ценой, а необходимо иметь навык грамотно ими управлять.

Он охарактеризовал типы поведения людей в конфликтах (точнее, в конфликте интересов). К. Томас применил двухмерный шаблон для регулирования конфликтов, основой в которой являются напористость, для которой свойственен упор на собственных интересах. И кооперация, которая взаимосвязана с вниманием человека к интересам иных людей, затянутых в ситуацию.

Он обозначил пять приемов урегулирования конфликтов, которые обозначены в соотношении с двумя главными измерениями (напористость и кооперация):

Соперничество (конкуренция) — желание настоять на своем в урон оппоненту.

Приспособление — жертвование своими интересами ради интересов другого человека.

Компромисс — соглашение на основе взаимных уступок; предложение варианта, снимающего возникшее противоречие.

Избегание — нет стремления, достигать своих целей.

Сотрудничество — участники конфликтной ситуации находят альтернативу и полностью удовлетворяют интересы обеих сторон.

В опроснике описывается все пять вариантов двенадцатыми высказываниями о поведении человека в конфликтных ситуациях. Они объединены в тридцать пар, из которых обследуемый выбирает, то изречение, которое является для него типичным в поведении.

4) Личностный опросник Ганса Айзенка (форма EPI) рассчитан на определение типа темперамента с учетом экстраверсии и интроверсии личности, а так же эмоциональной стабильности.

Г. Айзенк, по своему, трактовал определение интровертам и экстравертам. Оно отличается от понятий, которые обозначили К. Леонгард и К. Юнг. По Г. Айзенку, типичный экстраверт — «личность общительная, направленная на развитие контактов вовне, широкий круг знакомств. Добродушен, весел, беззаботен и оптимистичен. Для него типична импульсивность, вспыльчивость, действия под действием момента. Оптимист, свои поступки не контролирует, склонен к риску».

Типичный интроверт — «человек спокойный, сдержанный, застенчивый, пессимист, склонный к самоанализу, замкнутый. Отдалён от всех, кроме близких людей. Серьёзно относится к принятию решений, склонен планировать и обдумывать действия заранее, а не отдаваться внезапным побуждениям. Любит порядок во всём, высоко ценит моральные нормы. Свои чувства контролирует, его сложно вывести из себя».

5) Тест жизнестойкости С. Мадди. Его адаптировали отечественные психологи Д. А. Леонтьев и Е. И. Рассказова. Данный тест создал американский психолог Сальваторе Мадди. Жизнестойкость – это система убеждений о мире, о себе, отношениях с ним, что позволяет человеку пережить и продуктивно справиться со стрессовыми обстоятельствами. Человек с высокой жизнестойкостью в трудных ситуациях реже подвержен стрессу и легче справляется с ним. Жизнестойкость содержит в себе три

относительно независимых элементов: контроль, вовлеченность, принятие риска.

Контроль – это означает, что человек может повлиять на события в своей жизни.

Вовлеченность – это означает, что человек активно проявляется в своей деятельности, он заинтересован в своей жизни. В противоположность этому, означает, что личность ощущает себя «вне» жизни.

Принятие риска – это означает, что человек готов пойти на риск для приобретения нового опыта. Все что случается с личностью, способствует ее развитию.

6) Краткая форма оценки здоровья, версия SF-36.

Опросник определяет неспецифическое качество жизни, которое относится к его здоровью. Не зависит от имеющихся заболеваний, возрастных и половых особенностей. Опросник выявляет 8 шкал, которые обуславливают качество жизни и многократные изменения под влиянием болезни.

Факторы опросника характеризуют:

Рольное функционирование (Role-Physical) - воздействие физического состояния на рольное функционирование (выполнение будничной деятельности, работу).

Физическое функционирование (Physical Functioning) – отражает степень, выполняемых физических нагрузок (переноска тяжестей, ходьба, самообслуживание, подъем по лестнице и другое).

Общее здоровье (General Health) – как больной расценивает состояние своего здоровья на данный момент и перспективы лечения.

Интенсивность боли (Bodily Pain) – воздействие боли на выполнение любой повседневной деятельности (дом, работа).

Рольное эмоциональное (Role-Emotional) – воздействие эмоционального состояния на рольное функционирование. Это оценка степени, в которой эмоциональное состояние затрудняет выполнению любой

повседневной деятельности и работы. Так же в него входит снижение качества выполняемой работы, уменьшение объема выполняемой работы или увеличение затрат времени.

Социальное функционирование (Social Functioning) – оно отражает степень, в которой эмоциональное или физическое состояние сокращает социальную деятельность.

Психическое здоровье (Mental Health) – как человек оценивает свое психическое здоровье, настроение (присутствие тревоги, депрессии или показатель положительных эмоций).

Жизнеспособность (Vitality) – описывает ощущения человека, которые относятся к энергии, полноте сил или обессиленности.

Все факторы опросника соединены в два компонента: физический (1 – 4 шкалы) и психический (5 – 8 шкалы).

2.2. Анализ результатов исследования

По проведенным методикам были получены следующие результаты.

Среди испытуемых девушек по тесту Г. Айзенка (EPI) преобладает тип темперамента – сангвиник, это составляет 80% и по 10% получили флегматик и меланхолик. В целом, по показателю невротизация получилось среднее значение 12,4, но разброс шкал от 4 и до 24. Это значит, если говорить по каждой девушке, то получается у большинства уровень невротизации очень высокий, то есть они много нервничают, плохо адаптируются, часто бывают перепады настроения, депрессивное поведение.

Среди мужчин по данной методике, так же выделяется тип темперамента – сангвиники составляют 80% и так же по 10 % получили меланхолик и холерик. В целом, по показателю невротизация получилось среднее значение 17, но это крайнее значение среднего показателя. Разброс

по шкале составил от 9 и до 24. Это значит, что в частом случае у мужчин так же отмечается повышенная невротизация.



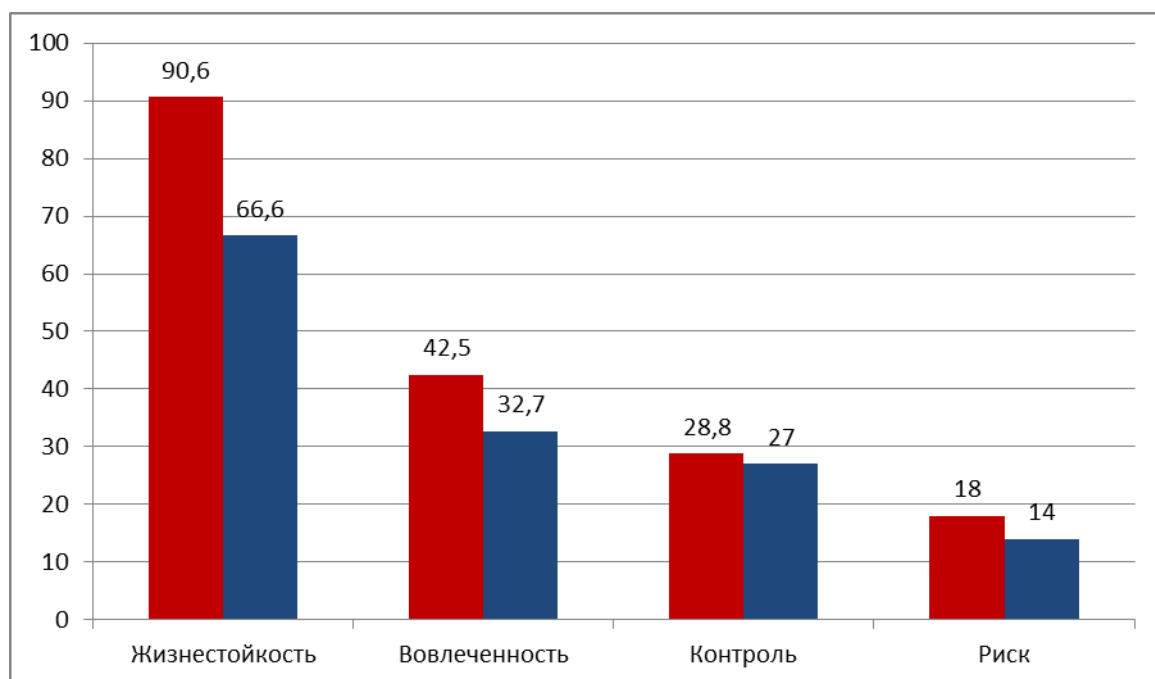
*Условные обозначения: красный столбец – женщины, синий столбец – мужчины

Диаграмма 1. «Тип темперамента и уровень невротизации, по методики Г. Айзенк»

По тесту жизнестойкости были получены следующие данные: у девушек среднее значение по жизнестойкости высокое – 90,6, вовлеченность -42,5 ,это средний показатель, контроль – 28,8 средний показатель и риск – 18, это верхнее значение среднего показателя. То есть в целом, показатели по шкалам не сильно разбросаны, только в риске от 11 до 24. Про девушек можно сделать общий вывод, что они с хорошей жизнестойкостью, они вовлечены в свою деятельность, могут повлиять на исход каких-либо событий, происходящих в их жизни. Так же они могут пойти на риск, но не во всех случаях.

У мужчин были получены следующие данные: среднее значение по жизнестойкости среднее – 66,6, вовлеченность -32,7, это средний показатель,

контроль – 27 средний показатель и риск – 14 среднее значение. В целом, у мужчин тоже хорошая жизнестойкость, с вовлеченностью в свою деятельность и принятием риска и контролем в своей жизни. Но показатели по шкалам сильно разбросаны, жизнестойкость от 20 до 99, вовлеченность от 9 до 44, контроль от 8 до 36, риск от 3 до 20. Есть люди, которые плохо адаптировались к своей болезни, и не знают, как жить и что делать дальше.



* Условные обозначения: красный столбец – женщины, синий столбец – мужчины

Диаграмма 2. «Результат женщин и мужчин по методики «Жизнестойкость»

По данным полученным по результатам опросника Р. Б. Кеттелла. Было выявлено у девушек: среднее значение по фактору А составило (-4,2) – это показатель замкнутости. Их можно охарактеризовать, как осмотрительными, осторожными, изолированными, отдаленными, требовательными к другим людям, критичными. Затруднения в установлении новых и межличностных контактов. Но разброс шкал по данному фактору составляет от 1 до 7. Девушки сангвиники, которые составляют 70%

испытуемых, у них этот фактор идет с положительным знаком, это означает, что они легко идут на контакты и общительны.

Среднее значение по фактору В составило (-5,2) показатель низкого интеллекта. Но данное значение очень близко к верхней нормы высокого интеллекта. Их можно охарактеризовать, как определенность и не готовность менять свое мышление, не могут разрешить абстрактные задачи, низкая результативность мышления. Но разброс шкал по данному фактору составляет от 1 до 8. У наибольшей части девушек сангвиников и меланхоликов данный фактор идет с положительным знаком, это значит, что у них хорошо развито абстрактное мышление, могут мгновенно и результативно принимать решения, высокий уровень обучаемости.

Среднее значение по фактору С составило 5,6 показатель эмоциональной стабильности. Но это нижняя норма данного фактора. Их можно охарактеризовать, как эмоционально устойчивыми, работоспособными, выдержанными, не вспыльчивыми. Могут проявлять покорность перед неразрешенными эмоциональными трудностями. Но разброс шкал по данному фактору составляет от 4 до 9. У всех типов темперамента имеются данные с отрицательным значением, это означает, что они эмоционально нестабильны. У девушек наблюдается частая смена настроения, они подвержены влиянию чувств, бывают раздражительными.

Среднее значение по фактору Е составило 6,4 показатель самоутверждения. Для них характерно: независимость, настырность, убедительность, своеволие. Девушки могут быть конфликтными, не готовы подчиняться кому - либо. В целом, выявляется ровный разброс шкал от 4 до 7. Отрицательное значение до 5,5, означает застенчивость, лояльность, зависимость, тактичность. Они готовы брать на себя вину, могут быстро выходить из равновесия.

Среднее значение по фактору F составило 5,6 показатель экспрессивности. Но это низкий показатель данного фактора. Для них характерно: легкость, жизнерадостность, беззаботность, могут быть

эмоциональными лидерами в социальной группе. Придают большое значение общественным контактам, при общении с людьми ведут себя эмоционально ярко. Разброс по данному фактору не велик от 4 до 6, это значит, что люди с отрицательным показателем до 5,5 обладают пессимистичным восприятием действительности, озадаченность о своем будущем, осторожны, обдуманно выбирают круг своего общения.

Среднее значение по фактору G составило 5,6 показатель высокой нормативности. Но это низкий показатель данного фактора. Для них характерно: настойчивость в достижении цели, ответственность, уравновешенность, добросовестность, совестливость. Соблюдают общественные правила и нормы. Разброс по данному фактору от 4 до 8. Это значит, что в равной степени все типы темперамента относятся так и к низкой, так и к высокой нормативности поведения. К низкому показателю относят: безответственность, неорганизованность, несогласованность с общественными правилами, нормам и моралью. Не прикладывают усилия к выполнению общественных поручений.

Среднее значение по фактору H составило 6,4 показатель смелости. Разброс показателей не значительный от 6 до 8 и все показатели имеют положительное значение, то есть фактор робости у всех девушек отсутствует. Им характерно: активность, деятельность, смелость, спонтанность, общительность. Могут пойти на сотрудничество и риск с незнакомыми людьми в неизвестных обстоятельствах. Чаще всего принимают неординарные и самостоятельные решения. Могут соглашаться на любые авантюры.

Среднее значение по фактору I составило 5,6 показатель чувствительности. Но это низкий показатель данного фактора. Их можно охарактеризовать, как женственными, артистичными, впечатлительными, восприимчивыми, романтичными. У них хорошо развито чувство понимания и сопереживания к другим людям. Не любят грубых и жестоких людей. Разброс по данному фактору от 3 до 9. Отрицательное значение данного

показателя – жесткость, было выявлено у всех типов темперамента. Им характерно: логичность, рассудительность, суровость, уверенность в себе. Возможно проявление чёрствости и жестокости по отношению к окружающим.

Среднее значение по фактору L составляет 6,2 показатель подозрительности, был выявлен у всех типов темперамента. Их можно описать, как ревнивые, недоверчивые, относятся с опаской к людям. Могут взять на себя ответственность за ошибки других людей. Разброс по данному фактору от 4 до 8. Отрицательное значение данного показателя – доверчивость, была выявлена у меньшинства девушек. Им характерно: уживчивость, покладистость, доверчивость, терпимость, не ревнивость. Иногда у них может возникать чувство собственной незначительности.

Среднее значение по фактору M составляет 6,4 показатель мечтательности. Их можно охарактеризовать, как личностей, ориентированных на свой внутренний мир, с богатым воображением, воплощают в жизнь свои идеи, могут «витать в облаках». Разброс показателей от 4 до 9. Все отрицательные значения, то есть фактор практичности, проявился у девушек с типом темперамента - флегматик. Им характерно: реалистичность, высокая скорость решения практических задач, обыденность, практичность, у них развито неабстрактное воображение.

Среднее значение по фактору N составляет 4 показатель прямолинейности. Для них характерно: прямота, наивность, недисциплинированность, эмоциональность, откровенность, естественное поведение. Разброс значений от 2 до 6. В 80 % у испытуемых преобладает отрицательное значение фактора. И всего лишь у 20% положительное значение – дипломатичность. Им характерно: хитрость, проницательность, умеют находить выход из самых трудных ситуаций, изысканность, эмоциональная выдержка, практичность, расчетливость.

Среднее значение по фактору O составляет 4,6 показатель спокойности. Для них характерно: слабо выражено чувство вины и

раскаяния, беспечность, жизнерадостность, самоуверенность, умиротворённость. Их трудно вывести из себя. Разброс значений начинается от 2 до 8. Малый процент респондентов 15% имеют положительный показатель тревожности. Им характерно: депрессивность, ранимость, беспокойство, неуверенные в себе, преобладает чувство вины и неудовлетворённость собой. Зависят от одобрения окружающих.

Среднее значение по фактору Q1 составляет (-2) показатель консерватизма. Девушки недоверчиво относятся к новым идеям и взглядам, трудно поддаются переменам, направлены на определённую деятельность. У них преобладает односторонность интеллектуальных интересов. Разброс показателей от 1 до 3, это говорит о том, что никто не готов принимать радикализм.

Среднее значение по фактору Q2 составляет 7,2 показатель нонконформизма. Для них характерно: направленность на собственные решения, смыслённость, самостоятельность, стараются иметь и отстаивать свое мнение. Разброс данных от 5 до 8. Всего лишь 10% испытуемых имеют отрицательное значение конформизма. Для них характерно: зависимость от общественного одобрения, соглашаются с большинством, несамостоятельны, работать в коллективе и принимать решения совместно.

Среднее значение по фактору Q3 составляет 7 показатель высокого самоконтроля. Для них характерно: хорошая способность контролировать свое поведение и эмоции, сильная воля, целеустремленность. Разброс данных от 6 до 8, то есть у всех девушек развит высокий самоконтроль.

Среднее значение по фактору Q4 составляет (-4,2) показатель расслабленности. Для них характерно: низкая мотивация, спокойствие, безжизненность, хладнокровие, излишняя невозмутимость. Разброс данных от 2 до 6. Всего у 10% испытуемых было выявлено положительное значение данного показателя напряженности. Им характерно: высокая мотивация, раздражительность, нервность, организованность, напряженность.

Среднее значение по фактору F1 составляет (-4,3) показатель низкой тревожности. Они могут достичь того, что для них важно. В основном довольствуются тем, что они имеют уже в жизни. Разброс шкал от 1,2 до 6,2. Всего у 10% испытуемых было выявлено положительное значение данного показателя высокой тревожности. Данный вид тревоги подразумевается, как неприспособленность человека или его неудовлетворённость, которая мешает ему достичь его цели. Такая высокая тревожность, как правило, разрушает продуктивность у личности.

Среднее значение по фактору F2 составляет 5,7 показатель экстраверсии. Для них характерно: контактность, хорошо поддерживает и устанавливает межличностные контакты. Данную черту считают положительной для деятельности. Разброс шкал от 3,9 до 6,9. Отрицательный показатель был выявлен у флегматиков - интроверсия, что составило 10 %. Им характерно: замкнутость, направленность на свой внутренний мир. Это может быть положительным показателем для работы, в которой нужна точность.

Среднее значение по фактору F3 составляет 5,7 показатель уравновешенности. Для них характерно: активность, предприимчивость, решительность, но при этом может проявлять гибкость. Если такой человек попадает в сложную ситуацию, то он ее решает быстро без длительного обдумывания. Разброс шкал от 3,1 до 8,1. Отрицательный показатель - чувствительность, был выявлен у 10 % девушек. Для них свойственно: восприимчивость к жизненным нюансам. Если у такой личности возникнет трудная ситуация, то ей понадобится много времени на размышления. Они могут быть не довольны всем и вся.

Среднее значение по фактору F4 составляет 6,1 показатель независимости. Для них характерно: инициативность, независимость, резкость, смелость, агрессивность. Разброс значений от 4,7 до 6,8. Отрицательный показатель - конформизм, был выявлен у 10 % девушек –

флегматиков. Для них характерно: апатия, бездеятельность, нуждаются в поддержки других людей, зависят от окружающих людей.

По данным полученным по результатам опросника Р. Б. Кеттелла. Было выявлено у мужчин: среднее значение по фактору А составил (-4) – это показатель замкнутости. Их можно охарактеризовать, как осмотрительными, осторожными, изолированными, отдаленными, требовательными к другим людям, критичными. У них возникают затруднения в установлении новых и межличностных контактов. Но разброс шкал по данному фактору составляет от 1 до 9. У мужчин сангвиников, флегматиков и меланхоликов данный фактор находится в отрицательном значении, показатель замкнутости, что составляет 85% от испытуемых. А 15% мужчин – холериков имеют положительное значение, это означает, что они легко идут на контакты и общительны.

Среднее значение по фактору В составило (-3,5) показатель низкого интеллекта. Они не готовы менять свое мышление, не могут разрешить абстрактные задачи. Но разброс шкал по данному фактору составляет от 1 до 5. У всех мужчин данный показатель идет с отрицательным значением. Все представители типов темперамента имеют ригидность мышления.

Среднее значение по фактору С составило (-4,7) показатель эмоциональной нестабильности. У мужчин наблюдается частая смена настроения, они подвержены влиянию чувств, бывают раздражительными. Но разброс шкал по данному фактору составляет от 2 до 9. Большая часть сангвиников и холериков имеют положительное значение. Их можно охарактеризовать, как эмоционально устойчивыми, работоспособными, выдержанными, невспыльчивыми. Могут проявлять покорность перед неразрешенными эмоциональными трудностями.

Среднее значение по фактору Е составило 7,7 показатель самоутверждения. Для них характерно: независимость, настырность, убедительность, своеволие. Могут быть конфликтными, они не готовы подчиняться кому - либо. Разброс шкал от 4 до 10. Отрицательное значение

до 5,5 было получено у 9% респондентов, в их число вошли такие типы темпераментов: сангвиники и меланхолики. Их можно описать, как застенчивые, лояльные, зависимые, тактичные, готовы взять на себя вину, могут быстро выходить из равновесия.

Среднее значение по фактору F составило 5,8 показатель экспрессивности. Для них характерно: легкость, жизнерадостность, беззаботность, могут быть эмоциональными лидерами в социальной группе. Придают большое значение общественным контактам, при общении с людьми ведут себя эмоционально ярко. Разброс по данному фактору от 4 до 8, это значит, что люди с отрицательным показателем до 5,5 обладают пессимистичным восприятием действительности, озадачены своим будущим, осторожны, обдуманно выбирают круг своего общения. Под такое значение попали мужчины – меланхолики, что составило 17%, от всех респондентов.

Среднее значение по фактору G составило 5,7 показатель высокой нормативности. Для них характерно: настойчивость в достижении цели, ответственность, уравновешенность, добросовестность, совестливость. Соблюдают общественные правила и нормы. В целом, разброс по данному фактору не велик от 5 до 7. Это значит, что в равной степени все типы темперамента относятся так и к низкой, так и к высокой нормативности поведения. К низкому показателю относят: безответственность, неорганизованность. Они могут не придерживаться общественных правил, норм и моралей. Не прикладывают усилия к выполнению общественных поручений.

Среднее значение по фактору H составило (-5) показатель робости. Для них характерно: осторожность, застенчивость, робость, выдержанность, невозмутимость, деликатность. Предпочитают общение с малыми группами (1-2 человека). Разброс показателей по данному фактору составил от 2 до 8. Показатель с положительным значением был выявлен у части мужчин сангвиников и у всех холериков, это составило 33% от всех респондентов. Для них характерно: активность, деятельность, смелость, спонтанность,

общительность. Могут пойти на сотрудничество и риск с незнакомыми людьми в неизвестных обстоятельствах. Чаще всего принимают неординарные и самостоятельные решения. Могут соглашаться на любые авантюры.

Среднее значение по фактору I составило (-2,7) показатель жестокости. Разброс по данному фактору составил от 2 до 4, это показатель того что мужчинам не свойственна чувствительность. Для них характерно: логичность, рассудительность, суровость, уверенность в себе. Возможно проявление чѐрствости и жестокости по отношению к окружающим.

Среднее значение по фактору L составляет 8,5 показатель подозрительности, был выявлен у всех типов темперамента. Их можно описать, как ревнивые, недоверчивые, относятся с опаской к людям. Могут взять на себя ответственность за ошибки других людей. Разброс по данному фактору составляет от 8 до 10. По полученным результатам видно, что у них нет отрицательных значений, а это значит, что мужчины относятся с недоверием к окружающим.

Среднее значение по фактору M составляет (-4,7) показатель практичности. Им характерно: реалистичность, высокая скорость решения практических задач, обыденность, практичность, у них развито неабстрактное воображение. Разброс показателей от 3 до 6. Положительное значение по данному фактору – мечтательность, была выявлена у 13% мужчин меланхоликов. Их можно охарактеризовать, как личностей, ориентированных на свой внутренний мир, с богатым воображением, воплощают в жизнь свои идеи, могут «витать в облаках».

Среднее значение по фактору N составляет 6,2 показатель дипломатичности. Им характерно: хитрость, проницательность, умеют находить выход из самых трудных ситуаций, изысканность, эмоциональная выдержка, практичность, расчетливость. Разброс значений составил от 5 до 8. Показатель (-5) это почти нижняя граница прямолинейности. Данный фактор был выявлен у 11% мужчин меланхоликов. Для них характерно: прямота,

наивность, недисциплинированность, эмоциональность, откровенность, естественное поведение.

Среднее значение по фактору О составляет (-5) показатель спокойности. Для них характерно: слабо выражено чувство вины и раскаяния, беспечность, жизнерадостность, самоуверенность, умиротворённость. Их трудно вывести из себя. Разброс значений начинается от 2 до 8. Малый процент респондентов 17% имеют положительный показатель - тревожность. Им характерно: депрессивность, ранимость, беспокойство, неуверенные в себе, преобладает чувство вины и неудовлетворённость собой. Зависят от одобрения окружающих.

Среднее значение по фактору Q1 составляет (-3,2) показатель консерватизма. Мужчины недоверчиво относятся к новым идеям и взглядам, направлены на определённую деятельность, направлены на нравоучение. У них выявлено односторонность интеллектуальных интересов, трудно поддаются переменам. Разброс показателей составил от 2 до 6. Положительное значение по данному фактору – радикализм, был выявлен у 12% мужчин холериков. Им свойственно: вольномыслие, ориентированы на теоритическую и аналитическую деятельность, готовы к переменам и принимать новые идеи, не доверяют авторитетам.

Среднее значение по фактору Q2 составляет 5,5 показатель нонконформизма. Для них характерно: направленность на собственные решения, смыслённость, самостоятельность, стараются иметь и отстаивать свое мнение. Разброс данных от 1 до 7. По данному фактору отрицательное значение - конформизм, получили 12% мужчин холериков. Для них характерно: зависимость от общественного одобрения, соглашаются с большинством, несамостоятельны, работать в коллективе и принимать решения совместно.

Среднее значение по фактору Q3 составляет (-5) показатель низкого самоконтроля. Но это верхнее значение для этого фактора. Для них характерно: зависимость от своего настроения, плохая

дисциплинированность, не могут держать под контролем свои эмоции и поведение. Разброс значений составляет от 1 до 8. Самоконтроль хорошо развит у части мужчин сангвиников (30%) и у мужчин холериков (15%). Для них характерно: хорошая способность контролировать свое поведение и эмоции, сильная воля, целеустремленность.

Среднее значение по фактору Q4 составляет 6,7 показатель напряженности. Для них характерно: высокая мотивация, раздражительность, нервность, организованность, напряженность. Разброс данных от 6 до 8. Эти все показатели имеют положительное значение, то есть показатель – расслабленность у них отсутствует.

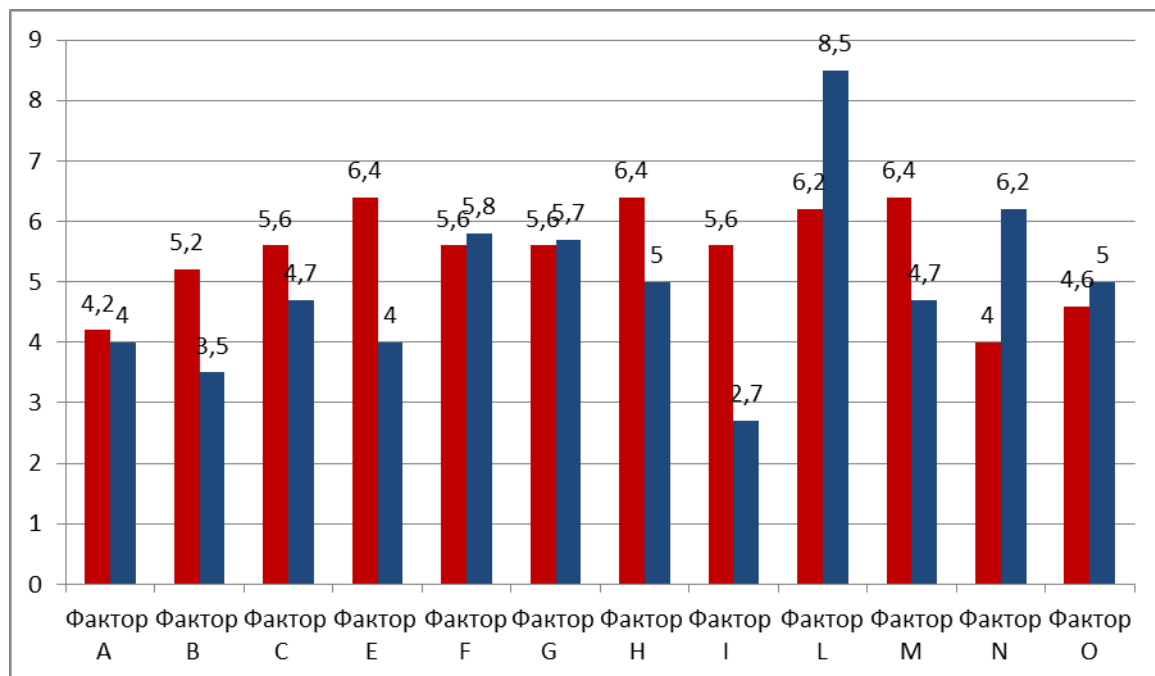
Среднее значение по фактору F1 составляет 6,75 показатель высокой тревожности. Данный вид тревоги подразумевается, как неадаптивность человека или его неудовлетворённость, которая мешает ему достичь его цели. Такая высокая тревожность, как правило, разрушает продуктивность у личности. Разброс показателей от 5 до 10. Отрицательное значение по данному фактору – низкая тревожность, получили 35% мужчин сангвиников. Они могут достичь того, что для них важно. В основном довольствуются тем, что они имеют уже в жизни.

Среднее значение по фактору F2 составляет 5,72 показатель экстраверсии. Для них характерно: контактность, хорошо поддерживают и устанавливают межличностные контакты. Данную черту считают положительной для деятельности. Разброс шкал от 2 до 10. Отрицательный показатель был выявлен у мужчин флегматиков и сангвиников - интроверсия, что составило 23%. Им характерно: замкнутость, направленность на свой внутренний мир. Это может быть положительным показателем для работы, в которой нужна точность.

Среднее значение по фактору F3 составляет 8,4 показатель уравновешенности. Для них характерно: активность, предприимчивость, решительность, но при этом могут проявлять гибкость. Если такой человек попадает в сложную ситуацию, то он разрешает ее быстро без длительного

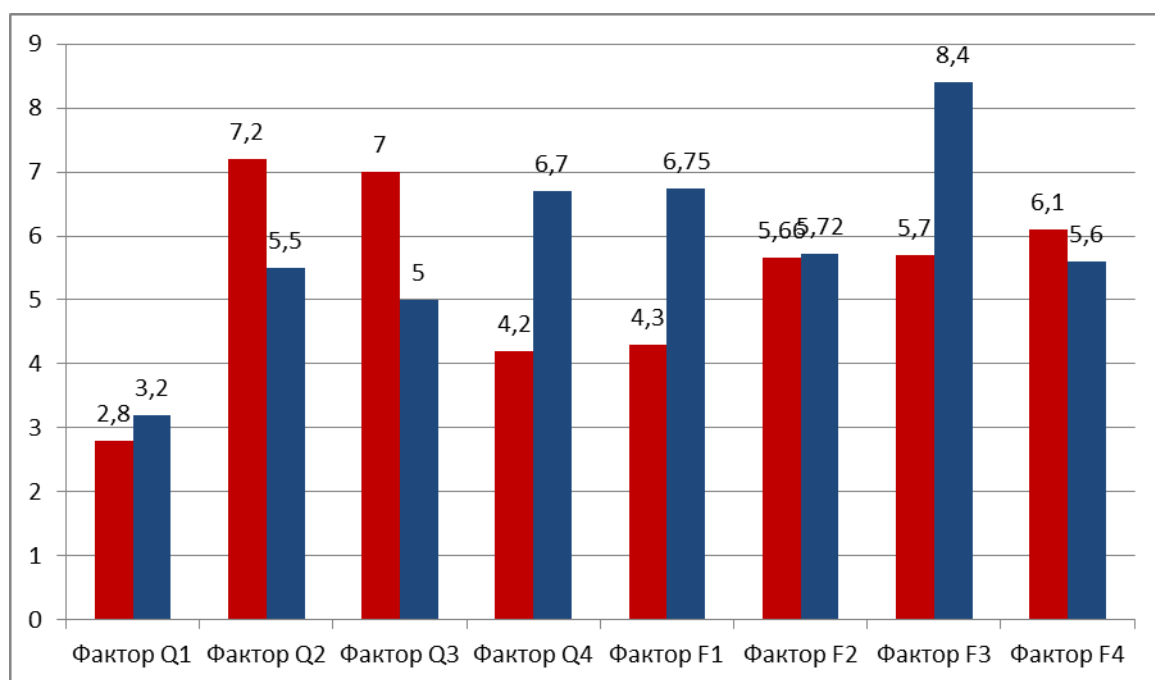
обдумывания. Разброс шкал от 6,5 до 10,9. У мужчин по данному фактору не было выявлено отрицательного показателя - чувствительность. Это значит, что они не восприимчивы к жизненным нюансам.

Среднее значение по фактору F4 составляет 5,6 показатель независимости. Для них характерно: инициативность, независимость, резкость, смелость, агрессивность. Разброс значений от 4 до 6,8. Отрицательный показатель - конформизм, был выявлен у 21 % мужчин - меланхоликов и холериков. Для них характерно: апатия, бездеятельность. Они нуждаются в поддержки других людей, зависят от окружения, в котором находятся.



* Условные обозначения: красный столбец – женщины, синий столбец – мужчины

Диаграмма 3. «Результаты женщин и мужчин по методики Р.Б. Кеттелла с фактора А – фактор О»



* Условные обозначения: красный столбец – женщины, синий столбец – мужчины

Диаграмма 4. «Результаты женщин и мужчин по методики Р. Б. Кеттелла с фактора Q1 – фактор F4»

По результатам методики «Краткая форма оценки здоровья» были получены следующие данные. У девушек по шкале физическое функционирование был получен высокий показатель равный 85. Это означает, что они не ограничивают свои физические нагрузки. Разброс значений по данной шкале составил от 75 до 95. В целом, у всех данный индекс находится на хорошем уровне.

По показателю ролевое функционированию было получено высокое значение 85. Это означает, что их физическое состояние не влияет на их ролевое функционирование, то есть они, хорошо выполняют свои социальные роли. Разброс значений по данной шкале составил от 50 до 100. Индекс 50 является средним показателем. И он был выявлен у 10% меланхоликов. Это означает, что у них могут при плохом своем самочувствии, не справляться с социальными ролями.

По показателю боль, было получено очень низкое значение 12. Это означает, что проявление боли не мешает им выполнять свои повседневные дела. Разброс значений составил от 0 до 40. Индекс 40 является средним показателем. Такое значение было получено у 8% девушек меланхоликов и 31% сангвиников. Это означает, у них боль может внести коррективы в их деятельность.

По показателю общее состояние здоровья, был получен средний показатель 47. Это означает, что респонденты оценивают свое здоровье на настоящий момент, как хорошее, среднее. Разброс показателей составил от 35 до 60. Индекс 35 является низким показателем. Он был выявлен у девушек флегматиков, то есть они оценивают свое здоровье, как плохое.

По показателю жизнеспособность, был получен средний показатель 70. Это означает, респонденты ощущают в себе силы и энергию для дальнейшего своего развития. Разброс показателей составил от 55 до 95. Индекс 95 является высоким показателем. Он был выявлен у девушек флегматиков, то есть они полны сил и энергии всегда.

По показателю социальное функционирование, было получено среднее значение 57. Это означает, что у них может ограничиваться социальная активность из-за своего физического или эмоционального состояния. Разброс показателей составил от 0 до 100. У части девушек сангвиников (35%) этот показатель имеет низкое значение, это означает, что им не создает помех для общения их эмоциональное или физическое состояние. А высокие показатели были получены у девушек флегматиков (8%) и меланхоликов (8%), то есть их физическое и эмоциональное состояние могут помещать или ограничить общение.

По показателю эмоциональное функционирование, был получен высокий показатель 94. Это значит, что их эмоциональное состояние сильно может влиять на их выполнение работы или иной повседневной деятельности. Разброс показателей составил от 66 до 100. Индекс 66 является средним показателем. Он был выявлен у девушек меланхоликов (8%), то есть

на них не всегда может повлиять их эмоциональное состояние на ролевое функционирование.

По показателю оценка своего психического здоровья, был получен средний показатель 69. Это означает, что у них среднее значение положительных эмоций, могут быть и депрессии и жизнерадостность. Разброс показателей составил от 44 до 96. Индекс 96 является высоким показателем. Он был выявлен у 23% девушек сангвиников, они оценивают свое психическое состояние как отличное.

У мужчин по результатам методики «Краткая форма оценки здоровья» были получены следующие данные. По шкале физическое функционирование был получен средний показатель равный 62,5. Это означает, что они ограничивают свои физические нагрузки. Разброс значений по данной шкале составил от 50 до 80. Индекс 80 относится к высокому уровню. Высокий показатель получили часть мужчин сангвиников (29%), которые не ограничивают свои физические нагрузки со всем.

По показателю ролевое функционированию было получено среднее значение 68,7. Это означает, что их физическое состояние может влиять на их ролевое функционирование, то есть они, почти всегда выполняют свои социальные роли. Разброс значений по данной шкале составил от 0 до 100. Индекс 0 является низким показателем. И он был выявлен у 10% сангвиников. Это означает, что их физическое состояние никак не отражается на их ролевом функционировании. Индекс 100 относится к высокому показателю. Это означает, что их физическое состояние очень сильно влияет на их повседневную деятельность и на те социальные роли, в которых они находятся. Такой показатель был выявлен у 13% мужчин сангвиников и 10% холериков.

По показателю боль, было получено низкое значение 32,5. Это означает, что проявление боли не мешает им выполнять свои повседневные дела. Разброс значений составил от 0 до 70. Индекс 70 является средним показателем. Такое значение было получено у 18% мужчин сангвиников и

8% холериков. Это означает, что у них боль может внести коррективы в их деятельность.

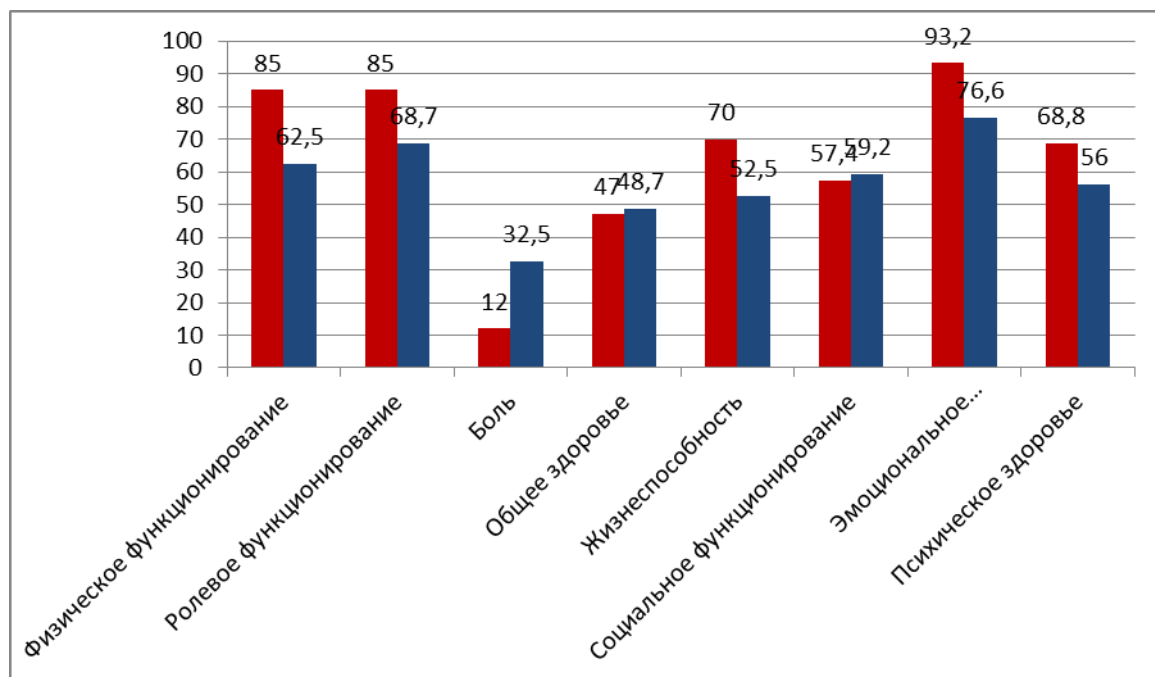
По показателю общее состояние здоровья, был получен средний показатель 48,7. Это означает, что респонденты оценивают свое здоровье на настоящий момент, как хорошее, среднее. Разброс показателей составил от 35 до 65. Индекс 35 является низким показателем. Он был выявлен у 31% мужчин сангвиников, то есть они оценивают свое здоровье, как плохое.

По показателю жизнеспособность, был получен средний показатель 52,5. Это означает, респонденты ощущают в себе силы и энергию для дальнейшего своего развития, но возможно не всегда. Разброс показателей составил от 30 до 75. Индекс 30 является низким показателем. Он был выявлен у мужчин сангвиников (17%), то есть они ощущают себя безжизненными и обессиленными.

По показателю социальное функционирование, было получено среднее значение 59,2. Это означает, что у них может ограничиваться социальная активность из-за своего физического или эмоционального состояния. Разброс показателей составил от 25 до 75. У части мужчин сангвиников (27%) этот показатель имеет низкое значение, это означает, что им не создает помех для общения их эмоциональное или физическое состояние.

По показателю эмоциональное функционирование, был получен высокий показатель 76,6. Это значит, что их эмоциональное состояние может влиять на их выполнение работы или иной повседневной деятельности. Разброс показателей составил от 0 до 100. Индекс 0 является низким показателем. Он был выявлен у мужчин меланхоликов (8%), то есть их эмоциональное состояние вообще не влияет на их деятельность. Индекс 66 является средним показателем. Он был выявлен у мужчин сангвиников (29%), то есть на них не всегда может повлиять их эмоциональное состояние на ролевое функционирование.

По показателю оценка своего психического здоровья, был получен средний показатель 56. Это означает, что у них среднее значение положительных эмоций, могут быть и депрессии и жизнерадостность. Разброс показателей составил от 20 до 80. Индекс 20 является низким показателем. Он был выявлен у 7% мужчин меланхоликов, они оценивают свое психическое состояние как плохое.



* Условные обозначения: красный столбец – женщины, синий столбец – мужчины

Диаграмма 5. « Результаты женщин и мужчин по методики «Краткая форма оценки здоровья»

По результатам теста К. Томаса «Типы поведения в конфликте» были получены следующие данные. У девушек по показателю соперничество было получено низкое значение 1. Это означает, что они никогда не настаивают на своем, не вступают в спор, не отстаивают свое мнение. Разброс данных составил от 0 до 3. все девушки с разными темпераментами получили низкое значение, то есть никто не готов добиваться своих интересов в ущерб другому.

По шкале сотрудничество был получен средний показатель равный 6,6. Это означает, что они ищут альтернативу и пытаются удовлетворить интересы обеих сторон. Разброс данных не велик, составил от 6 до 7. Это означает, что данную стратегию девушки используют часто.

По показателю компромисс был получен высокий результат 8. Это означает, что они могут отступить от своих намерений и ждут таких же действий от другой стороны. Пойти на взаимные уступки и искать решение, которое снимает возникшее противоречие. Разброс данных составил от 5 до 10. Индекс 10 является высоким показателем, то есть часть девушек сангвиников (41%), используют данную тактику постоянно.

По показателю избегание было получено высокое значение 8,9. Это означает, что у них отсутствует стремление добиться своих целей, нет тенденции к кооперации. Разброс данных составил от 6 до 10. Индекс 6 является средним значением. Он был выявлен у малого процента девушек сангвиников (13%), они иногда могут попытаться отстоять свои взгляды. А у всех остальных типов темперамента, данная стратегия идет на первом месте.

По показателю приспособление был получен средний показатель 6,4. Это означает, что они готовы принести в жертву свои собственные интересы ради других, чтобы не спровоцировать конфликт. Разброс показателей составил от 4 до 9. Индекс 9 является высоким показателем. Он был выявлен у девушек меланхоликов (7%), то есть для них эта тактика является ведущей.

В целом можно сделать вывод, что девушкам необходимо обучаться конструктивному поведению в конфликтных ситуациях, а не применять одну стратегию всегда.

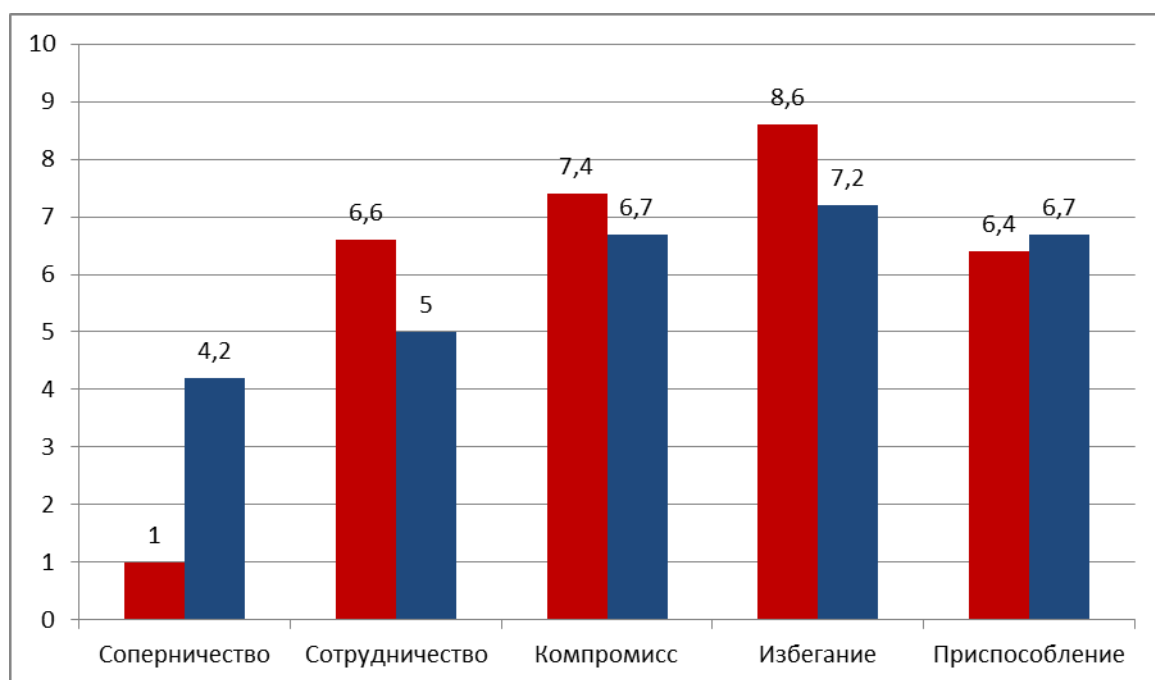
У мужчин по показателю соперничество было выявлено среднее значение 4,2. Это означает, что они иногда могут настоять на своем, вступить в спор, отстоять свое мнение. Разброс данных составил от 1 до 8. Индекс 8 является высоким показателем. Он был выявлен у части мужчин сангвиников (41%) и холериков (9%). Это означает, что они активно могут отстаивать свое мнение и применять тактику соперничества.

По шкале сотрудничество был получен средний показатель равный 5. Это означает, что он ищет альтернативу и пытаются удовлетворить все интересы обеих сторон. Разброс данных составил от 3 до 6. Индекс 3 является низким показателем. Он был выявлен у мужчин холериков (10%) и меланхоликов, что составило 8%. Это значит, что они редко применяют данную стратегию в разрешении конфликтной ситуации.

По показателю компромисс был получен средний результат 6,7. Это означает, что они не всегда готовы отступить от своих намерений и пойти на взаимные уступки и искать решение, которое снимает возникшее противоречие. Разброс данных составил от 5 до 8. Индекс 8 является высоким показателем. Он был выявлен у мужчин сангвиников 39% и у 10% меланхоликов, это означает, что используют данную тактику постоянно.

По показателю избегание было получено среднее значение 7,2. Это означает, что у них иногда отсутствует стремление добиться своих целей, нет тенденции к кооперации. Разброс данных составил от 5 до 10. Индекс 10 является высоким значением. Он был выявлен у мужчин сангвиников 29% и меланхоликов, что составило 7%. Это значит что, у них отсутствует стремление добиться своих целей, и они часто применяют данную тактику.

По показателю приспособление был получен средний показатель 6,7. Это означает, что они готовы принести в жертву свои собственные интересы ради других, чтобы не спровоцировать конфликт. Разброс показателей составил от 5 до 9. Индекс 9 является высоким показателем. Он был выявлен у мужчин холериков 8%, то есть для них эта тактика является ведущей.



* Условные обозначения: красный столбец – женщины, синий столбец – мужчины

Диаграмма 6. «Результаты женщин и мужчин по методики К. Томаса
«Тип поведения в конфликте»

По результатам опросника К. Леонгарда акцентуации личности, были получены следующие данные. У девушек по показателю гипертимность было получено среднее значение 15,6. Это означает, что настроение не оптимистичное и не пессимистичное, среднее значение инициативности, общительности. Координация движений и мимика выражена средне. Разброс показателей от 9 до 21. Индекс 21 является высоким показателем, то есть это акцентуация личности. Данный фактор был выявлен у девушек сангвиников 37% и флегматиков, что составило 10%. Это означает, что они не могут жить без общения, активные, оптимистичные, инициативные. Координация движений и мимика выражена ярко.

По шкале застревание был получен средний показатель 13,2. Это означает, что они адекватно принимают критику в свой адрес, быстро забывают оскорбления и обиды, в меру чистоплотны, не мстительны. Разброс показателей от 6 до 16. Индекс 6 является низким показателем. Он был

выявлен у девушек сангвиников 21%, то есть они, совсем не делают акцент на обидах, на критику в свой адрес.

По шкале эмотивность был получен средний показатель 13,8. Это означает, что они не проявляют особых чувств по отношению к людям, могут проявлять эмпатию в особых случаях, редко плачут. Разброс показателя составил от 9 до 18. Индекс 18 является высоким показателем, то есть акцентуацию личности. Он был выявлен у девушек флегматиков, что составило 10%. Это означает, что они всегда готовы проявить сострадание ко всем окружающим, могут расплакаться на людях.

По шкале педантичность был получен средний показатель 10,4. Это означает, что они согласны выполнять работу, которая требует тщательности, на работе и дома стараются поддерживать порядок по мере необходимости. Разброс показателя составил от 6 до 14. Индекс 6 является низким показателем. Он был выявлен у малого процента девушек сангвиников 18%. Это означает, что они могут жить в творческом беспорядке, и не следят за тем, чтобы каждая вещь лежала на своем месте.

По шкале тревожность был получен средний показатель 9. Это означает, чувство страха соответствует ситуации. Разброс значений составил от 0 до 18. Индекс 0 является низким показателем. Он был выявлен у девушек сангвиников 15% и флегматиков 7%, то есть они всегда ощущают себя в безопасности, проявляют смелость в неизвестной ситуации, блокируют свои переживания страха. Они деятельные, решительные и инициативные личности. Индекс 18 является высоким показателем, то есть это акцентуация личности. Он был выявлен у девушек меланхоликов 10%. Это означает, что они всегда боятся за себя и своих близких, сомневаются в своих действиях и долго переживают свои неудачи. В конфликтных ситуациях принимают пассивную роль.

По шкале демонстративность был получен средний показатель 14,8. Это означает, что они могут выступить перед большой аудиторией при необходимости, не привлекают к себе внимание, но и не избегают общения с

людьми. Разброс значений не значительный от 14 до 16. Все виды темперамента попадают под среднее значение демонстративности.

По шкале дистимность был получен средний показатель 7,8. Это означает, что они могут быть застенчивы, в меру общительны и инициативны, эмоционально подвижны. Разброс значений от 6 до 9. Индекс 6 является низким значением. Он был выявлен у девушек сангвиников 32% и меланхоликов 9%, то есть они отрицают свою застенчивость, не проявляют инициативность, многословны, вовлечены в различный спектр деятельности.

По шкале экзальтированность был получен средний показатель 15,6. Это означает, что у них устойчивое ровное настроение и средняя эмоциональная восприимчивость. Разброс данных составил от 12 до 18. Индекс 18 является акцентуацией личности. Он был выявлен у девушек флегматиков 9% и сангвиников 43%. Это означает, что они отвлекаются на внешние события, их эмоции ярко выражены и находят свое отражение в влюбчивости. Им характерно: привязанность к друзьям, артистизм, альтруизм, чрезмерная впечатлительность.

По шкале возбудимость был получен средний показатель 7,4. Это означает, что они могут иногда выходить из себя, стараются держать себя хладнокровно, способны контролировать свои сильные желания. Разброс по данным составил от 3 до 10. Индекс 3 является низким значением. Он был выявлен у девушек меланхоликов 9% и части сангвиников 37%. Это означает, что у них высокий уровень самоконтроля, они могут управлять своими эмоциями, проявляют хладнокровие и спокойствие.

По шкале циклотимность был получен низкий показатель 4,8. Это означает, что они отрицают свои перепады настроения, представляют свое поведение, как стабильное и независящее от внешних обстоятельств. Разброс значений составляет от 0 до 9. Индекс 9 является средним значением. Он был выявлен девушек флегматиков 6% и сангвиников 51%. У них настроение в целом устойчивое и постоянное.

У мужчин по показателю гипертимность было получено среднее значение 11,2. Это означает, что настроение не оптимистичное и не пессимистичное, среднее значение инициативности, общительности. Координация движений и мимика выражена средне. Разброс показателей от 3 до 18. Индекс 18 является высоким показателем, то есть это акцентуация личности. Данный фактор был выявлен у мужчин сангвиников 22%. Это означает, что они не могут жить без общения, активные, оптимистичные, инициативные. Координация движений и мимика выражена ярко. Индекс 3 является низким показателем. Он был выявлен у 9% мужчин меланхоликов, то есть настроение у них по большей части пессимистичное, низкая общительность.

По шкале застревание был получен средний показатель 13,5. Это означает, что они адекватно принимают критику в свой адрес, быстро забывают оскорбления и обиды, в меру чистоплотны, не мстительны. Разброс показателей от 10 до 20. Индекс 20 является высоким показателем, то есть это акцентуация личности. Он был выявлен у мужчин холериков 9%, то есть они, делают акцент на мыслях и чувствах, необщительные, злопамятны, помнят все обиды, властолюбивы. Разделяют своих знакомых на друзей и врагов. В конфликтной ситуации выступают активной стороной.

По шкале эмотивность был получен средний показатель 13,5. Это означает, что они не проявляют особых чувств к людям, могут проявлять эмпатию в особых случаях, редко плачут. Разброс показателя незначительный составил от 12 до 15. Все типы темперамента проявились в среднем значении эмотивности.

По шкале педантичность был получен средний показатель 11. Это означает, что они согласны выполнять работу, которая требует тщательности, на работе и дома стараются поддерживать порядок по мере необходимости. Разброс показателя составил от 10 до 12. Все типы темперамента проявились в среднем значении педантичности.

По шкале тревожность был получен средний показатель 9. Это означает, чувство страха соответствует ситуации. Разброс значений составил от 3 до 18. Индекс 3 является низким показателем. Он был выявлен у мужчин сангвиников 19% и холериков 9%, то есть они всегда ощущают себя в безопасности, проявляют смелость в неизвестной ситуации, блокируют свое переживания страха. Они деятельные, решительные и инициативные личности. Индекс 18 является высоким показателем, то есть это акцентуация личности. Он был выявлен у мужчин меланхоликов 10%. Это означает, что они всегда боятся за себя и своих близких, сомневаются в своих действиях и долго переживают свои неудачи. В конфликтных ситуациях принимают пассивную роль.

По шкале демонстративность был получен средний показатель 9. Это означает, что они могут выступить перед большой аудиторией при необходимости, не привлекают к себе внимание, но и не избегают общения с людьми. Разброс значений не значительный от 4 до 14. Индекс 4 является низким значение, он был выявлен у мужчин меланхоликов 8%. Для них свойственно: малообщительность, боязнь выступать перед публикой.

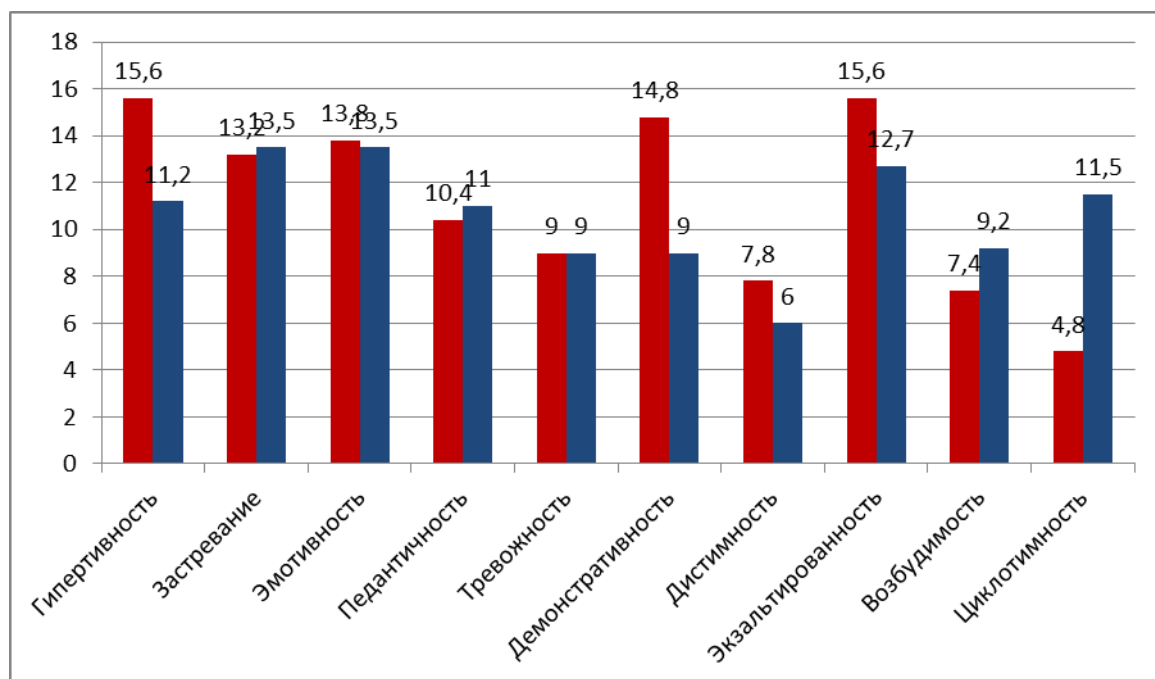
По шкале дистимность был получен низкий показатель 6. Это означает, что они отрицаю свою застенчивость, не проявляют инициативность, многословны, вовлечены в различный спектр деятельности. Разброс значений от 0 до 12. Индекс 12 является средним значением. Он был выявлен у мужчин меланхоликов 9%, то есть они могут быть застенчивы, в меру общительны и инициативны, эмоционально подвижны.

По шкале экзальтированность был получен средний показатель 12,7. Это означает, что у них устойчивое ровное настроение и средняя эмоциональная восприимчивость. Разброс данных составил от 6 до 18. Индекс 6 является низким значением, он был выявлен у 42% мужчин сангвиников. Для них характерно: стереотипность, подавленность, эмоциональная холодность, отчуждение. Индекс 18 является акцентуацией личности. Он был выявлен у мужчин сангвиников 43%. Это означает, что они

отвлекаются на внешние события, их эмоции ярко выражены и находят свое отражение в влюбчивости. Им характерно: привязанность к друзьям, артистизм, альтруизм, чрезмерная впечатлительность.

По шкале возбудимость был получен средний показатель 9,2. Это означает, что они могут иногда выходить из себя, стараются держать себя хладнокровно, способны контролировать свои сильные желания. Разброс по данным составил от 5 до 12. Индекс 5 является низким значением. Он был выявлен у мужчин сангвиников 31%. Это означает, что у них высокий уровень самоконтроля, они могут управлять своими эмоциями, проявляют хладнокровие и спокойствие.

По шкале циклотимность был получен средний показатель 11,5. Это означает, что у них настроение в целом устойчивое и постоянное. Разброс значений составляет от 10 до 12. Все типы темперамента имеют среднее и ровное значение по шкале циклотимности.



*Условные обозначения: красный столбец – женщины, синий столбец – мужчины

Диаграмм № 7. «Результаты женщин и мужчин по методики К. Леонгарда «Акцентуации личности»

Было проведено исследование для выявления гипотезы, что люди, болеющие сахарным диабетом 1 типа имеют общие и специфические черты в зависимости от пола. Для этого был проведен математический анализ в программе SPSS statistic. Для проверки выборки на нормальность распределения был использован тест Колмогорова – Смирнова. Все используемые методики: 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла; опросник К. Леонгарда - акцентуированные личности; опросник; К. Томаса "Определение способов регулирования конфликтов"; личностный опросник Г. Айзенка; тест жизнестойкости; Краткая форма оценки здоровья были проверены этим тестом. Все полученные данные были меньше 0,05, таким образом можно сделать вывод, что необходимо использовать параметрический критерий.

Расчет данных на нормальность распределения теста жизнестойкости С. Мадди представлен в таблице 1.

Таблица 1.

**Одновыборочный критерий Колмогорова - Смирнова по тесту
С. Мадди жизнестойкость**

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова									
Тест жизнестойкости С.Мадди		Женщины				Мужчины			
		Жизнесто йкость	Вовлече нность	Конт роль	Рис к	Жизнесто йкость	Вовлече нность	Контро ль	Риск
N		10	10	10	10	10	10	10	10
Параметр ы нормальн ого распредел ения	Среднее	88,2500	43,5000	28,25 00	16,5 000	75,2500	34,2500	27,000 0	14,000 0
	Среднекв.о тклонение	8,53913	1,91485	4,573 47	5,32 291	37,25028	16,85972	13,038 40	7,6157 7
Наибольш ие экстремал ьные расхожден ия	Абсолютна я	,231	,283	,358	,245	,364	,427	,311	,302
	Положитель ные	,231	,283	,358	,245	,262	,282	,245	,215
	Отрицатель ные	-,167	-,217	-,239	- ,245	-,364	-,427	-,311	-,302
Статистика критерия		,231	,283	,358	,245	,364	,427	,311	,302

Все данные по показателю статистический критерий меньше значения 0,05, таким образом можно сделать вывод, что необходимо использовать параметрический критерий Т- Стьюдента для несвязных выборок.

Расчет данных на нормальность распределения одновыборочного критерия Колмогорова – Смирнова по 16 факторному личностному опроснику Р. Б. Кеттелла (Приложение 1, Приложение 2). Все данные по показателю статистический критерий меньше значения 0,05, таким образом можно сделать вывод, что необходимо использовать параметрический критерий Т- Стьюдента для несвязных выборок.

Расчет данных на нормальность распределения по личностному опроснику Г. Айзенк представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Одновыборочный критерий Колмогорова – Смирнова по личностному опроснику Г. Айзенк.

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова			
Личностный опросник Г.Айзенк		Женщины	Мужчины
Показатель		Невротизация	
N		10	10
Параметры нормального распределения	Среднее	14,2500	17,0000
	Среднекв.отклонение	8,65544	6,16441
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,168	,250
	Положительные	,146	,186
	Отрицательные	-,168	-,250
Статистика критерия		,168	,250

Все данные по показателю статистический критерий меньше значения 0,05, таким образом можно сделать вывод, что необходимо использовать параметрический критерий Т- Стьюдента для несвязных выборок.

Расчет данных на нормальность распределения по опроснику К. Томаса «Определение типа в конфликтной ситуации» представлен в таблице 3.

Таблица 3.

**Одновыборочный критерий Колмогорова – Смирнова по опроснику
К. Томаса**

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова											
Опросник К.Томаса «Определение типа в конфликтной ситуации»		Женщины					Мужчины				
Показатели		Сопе рнич ество	Сотр удни честв о	Комп роми сс	Избе гание	Прис посо блен ие	Сопе рнич ество	Сотр удни честв о	Комп роми сс	Избе гание	Прис посо блен ие
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Параметры нормального распределен ия ^a	Среднее	,5000	6,500 0	7,250 0	9,250 0	6,500 0	4,250 0	5,000 0	6,750 0	7,250 0	6,750 0
	Среднекв. отклонен ие	,5773 5	,5773 5	2,061 55	,5000 0	2,081 67	3,774 92	1,414 21	1,500 00	2,629 96	1,707 83
Наибольшие экстремальн ые расхождения	Абсолют ная	,307	,307	,298	,441	,155	,305	,260	,298	,304	,192
	Положите льные	,307	,307	,298	,441	,155	,305	,240	,202	,304	,192
	Отрицате льные	-,307	-,307	-,202	-,309	-,155	-,267	-,260	-,298	-,247	-,156
Статистика критерия		,307	,307	,298	,441	,155	,305	,260	,298	,304	,192

Все данные по показателю статистический критерий меньше значения 0,05, таким образом можно сделать вывод, что необходимо использовать параметрический критерий Т- Стьюдента для несвязных выборок.

Расчет данных на нормальность распределения по опроснику «Краткая форма оценки здоровья» (Приложение 3). Все данные по показателю статистический критерий меньше значения 0,05, таким образом можно сделать вывод, что необходимо использовать параметрический критерий Т- Стьюдента для несвязных выборок.

Расчет данных на нормальность распределения одновыборочного критерия Колмогорова – Смирнова по опроснику К. Леонгарда «Акцентуации личности» (Приложение 4, Приложение 5). Все данные по показателю статистический критерий меньше значения 0,05, таким образом можно сделать вывод, что необходимо использовать параметрический критерий Т- Стьюдента для несвязных выборок.

Таким образом, по всем методикам был использован t – критерия Стьюдента для независимых выборок для подтверждения гипотезы, которая предполагает, что люди, болеющие сахарным диабетом, обладают общими индивидуально-типологические особенности и специфическими в зависимости от пола.

Данный критерий был рассчитан по формуле:

$$t = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{N_1} + \frac{\sigma_2^2}{N_2}}} \quad (1)$$

Где M_1, M_2 - средние арифметические, σ_1, σ_2 - стандартные отклонения, а N_1, N_2 - размеры выборок.

Стандартное отклонение рассчитывается:

1. вычисляем среднее арифметическое выборки данных
2. отнимаем это среднее от каждого элемента выборки
3. все полученные разницы возводим в квадрат
4. суммируем все полученные квадраты
5. делим полученную сумму на количество элементов в выборке (или на $n-1$, если $n > 30$)
6. вычисляем квадратный корень из полученного частного

После получения данных по t – критерию Стьюдента для независимых выборок рассчитываем степень свободы. Оно рассчитывается как:

$$df = N_1 + N_2 - 2$$

где N_1, N_2 - размеры выборок

И дальше сравниваем полученные данные по критическому значению t – критерия Стьюдента для независимых выборок, которые относятся к нашей степени свободы, то есть 18.

По расчету статистического показателя t – критерия Стьюдента по методики Г. Айзенк по фактору неротизм был получены следующие данные, которые отражены в таблице 4.

Таблица 4.

Критическое значение по тесту Г. Айзенк

	критическое значение Т- Стьюдента		
Показатель	$\leq 0,1$	$\leq 0,05$	$\leq 0,01$
Нейротизм			3,927

Статистически подтверждено, что уровень нейротизма отличается у женщин и у мужчин на уровне 0,01.

По расчету статистического показателя t – критерия Стьюдента по тесту жизнестойкости был получены следующие данные, которые представлены в таблице 5.

Таблица 5.

Критическое значение по тесту С. Мадди «Жизнестойкость»

	критическое значение Т- Стьюдента		
Показатели	$\leq 0,1$	$\leq 0,05$	$\leq 0,01$
Жизнестойкость			2,91
Вовлеченность		2,213	
Контроль	1,69		
Риск		2,561	

Статистически подтверждено, что уровень жизнестойкости отличается у женщин и у мужчин на уровне 0,01. Фактор вовлеченность и риск имеют разницу на уровне 0,05. А фактор риск, не имеет особенности, был выявлен на уровне 0,1.

По расчету статистического показателя t – критерия Стьюдента по 16 факторному опроснику личности Р. Кеттелла были получены следующие данные, которые представлены в таблице 6.

Таблица 6.

Критическое значение по личностному опроснику Р. Кеттелла

	критическое значение Т-Стьюдента		
Показатели	$\leq 0,1$	$\leq 0,05$	$\leq 0,01$
Фактор А	1,032		
Фактор В		2,156	
Фактор С		2,122	
Фактор Е		2,214	
Фактор F	1,109		
Фактор G	1,587		
Фактор Н		2,267	
Фактор I			2,973
Фактор L		2,746	
Фактор М		2,812	
Фактор N		2,465	
Фактор О	1,721		
Фактор Q1		2,286	
Фактор Q2		2,579	
Фактор Q3		2,497	
Фактор Q4		2,458	
Фактор F1		2,634	
Фактор F2	1,796		
Фактор F3			2,897
Фактор F4	1,825		

Статистически подтверждено, что по факторам В - «низкий интеллект – высокий интеллект», С - «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность», Е – «подчиненность – самоутверждение», Н – «робость – смелость», L – « доверчивость – подозрительность», М – «практичность – мечтательность», N – «прямолинейность – дипломатичность», Q1 – «консерватизм - радикализм», Q2 - «конформизм – нонконформизм», Q3 – «низкий самоконтроль - высокий самоконтроль», Q4 – «расслабленность – напряженность», F1- «низкая тревожность - высокая тревожность» были выявлены различия на уровне 0,05. По факторам I – «практицизм –

чувствительность», F3 – «чувствительность – уравновешенность» было получено отличие между женщинами и мужчинами на уровне 0,01. А по факторам А – «замкнутость – общительность», F – «сдержанность – экспрессивность», G – «низкая нормативность - высокая нормативность», F2 – «интроверсия – экстраверсия», F4 – «конформизм – независимость», О – «спокойствие - тревожность» были получены со всем незначимые показатели на уровне 0,1.

По расчету статистического показателя t – критерия Стьюдента по методики «Краткая форма оценки здоровья» были получены следующие данные, которые представлены в таблице 7.

Таблица 7.

Критическое значение по методики «Краткая форма оценки здоровья»

	критическое значение Т- Стьюдента		
Показатели	$\leq 0,1$	$\leq 0,05$	$\leq 0,01$
Физическое функционирование			3,106
Ролевое функционирование			3,045
Боль			3,432
Общее здоровье	1,759		
Жизнеспособность			2,981
Социальное функционирование	1,846		
Эмоциональное функционирование		2,336	
Психологическое здоровье		2,476	

Статистически подтверждено, что по показателям эмоциональное функционирование и психологическое здоровье были выявлены различия у женщин и мужчин на уровне 0,05. По факторам жизнеспособность, боль, ролевое и физическое функционирование была получена разница на уровне 0,01. А по факторам социальное функционирование и общее здоровье были получены со всем незначимые показатели на уровне 0,1.

По расчету статистического показателя t – критерия Стьюдента по опроснику К. Томаса "Определение способов регулирования конфликтов" были получены следующие данные, которые представлены в таблице 8

Таблица 8.

Критическое значение по тесту К. Томаса

	критическое значение Т- Стьюдента		
Показатели	$\leq 0,1$	$\leq 0,05$	$\leq 0,01$
Соперничество			3,264
Сотрудничество	1,891		
Компромисс	1,953		
Избегание	2,036		
Приспособление	2,093		

Статистически подтверждено, что по показателю соперничество было выявлено значимое различие у женщин и мужчин на уровне 0,01. По факторам сотрудничество, компромисс, избегание и приспособление была получена незначительная разница на уровне 0,1.

По расчету статистического показателя t – критерия Стьюдента по опроснику К. Леонгард - акцентуации личности, были получены следующие данные, которые представлены в таблице 9

Таблица 9.

Критическое значение по опроснику К. Леонгарда

	критическое значение Т- Стьюдента		
Показатели	$\leq 0,1$	$\leq 0,05$	$\leq 0,01$
Гипертивность			2,993
Застревание	1,541		
Эмотивность	1,824		
Педантичность	1,897		
Тревожность	1,651		
Демонстративность			3,853
Дистимность		2,681	
Экзальтированность		2,764	
Возбудимость		2,387	
Циклотимность			4,031

Статистически подтверждено, что по показателям гипертивность, демонстративность, циклотимность было выявлено значимое различие у женщин и мужчин на уровне 0,01. По факторам дистимность, экзальтированность, возбудимость была получена разница на уровне 0,05. По показателям застревание, эмотивность, педантичность, тревожность было получено незначительное различие на уровне 0,1.

Выводы по второй главе

Подводя итог по второй главе, можно сделать следующие выводы.

Особенностью сахарного диабета 1 типа, является то, что поджелудочная железа совсем и навсегда прекращает продуцировать инсулин в организме человека, что приводит к повышению сахара в крови. И в связи с этим больному приходится вводить инсулин самому с помощью шприц – ручки, после каждого приема пищи, для регулирования глюкозы в крови. Высокий уровень сахара в крови ведет к серьезным осложнениям сахарного диабета. Он поражает сосудистую и нервную систему, а это может привести к онемению нижних конечностей, почечной недостаточности, артериальному давлению, слепоте.

Наша гипотеза, которую мы предполагали, что люди, болеющие сахарным диабетом 1 типа, имеют общие и специфические (в зависимости от пола) индивидуально-типологические и характерологические черты, нашла свое подтверждение в качественном и количественном анализе. Для этого были использованы следующие методики:

- 1) 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла;
- 2) опросник К. Леонгард - акцентуированные личности;
- 3) опросник К. Томаса "Определение способов регулирования конфликтов";
- 4) личностный опросник Г. Айзенка, форма EPI;

5) тест жизнестойкости С. Мадди представляет собой русскоязычную адаптацию Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой;

6) Краткая форма оценки здоровья, версия SF-36.

По методики Г. Айзенк на определение типа темперамента, было выявлено у девушек – 80% сангвиников, 10% меланхоликов и 10% флегматиков. У мужчин – 80% сангвиников, 10% холериков и 10% меланхоликов. По уровню невротизации, средний показатель у мужчин (17) выше, чем у женщин (12,4).

По тесту жизнестойкости С. Мадди, были получены следующие данные по показателям: жизнестойкость у женщин (90,6) выше, чем у мужчин (66,6); вовлеченность у женщин (42,5) выше, чем у мужчин (32,7); риск у женщин (18) выше, чем у мужчин (14).

По 16 факторному личностному опроснику Р. К. Кеттелла были выявлены следующие различия по показателям. По фактору Н у девушек он имеет положительное значение 6,4, это показатель смелости. А у мужчин данный фактор имеет отрицательное значение (-5), это показатель робости.

По фактору М у девушек он имеет положительное значение 6,4, это признак мечтательности. А у мужчин данный фактор имеет отрицательное значение (-4,7), это показатель практичности.

По фактору N у девушек он имеет отрицательное значение (-4), это признак прямолинейности. А у мужчин данный фактор имеет положительное значение 6,2, это признак дипломатичности.

По фактору Q3 у девушек он имеет положительное значение 7, это признак высокий самоконтроль. А у мужчин данный фактор имеет отрицательное значение (-5), это показатель низкого самоконтроля.

По результатам методики «Краткая форма оценки здоровья» были выявлены следующие различия по показателям. Физическое функционирование у женщин 85 выше, чем у мужчин 62,5. Ролевое функционирование у женщин 85 выше, чем у мужчин 68,7. Показатель боли у женщин 12 ниже, чем у мужчин 32,5. Жизнеспособность у женщин 70

выше, чем у мужчин 52,5. Эмоциональное функционирование у женщин 93,2 выше, чем у мужчин 76,6. Оценка своего психологического здоровья у женщин 68,8 выше, чем у мужчин 56.

По опроснику Т. Томаса "Определение способов регулирования конфликтов" было выявлено следующие различие: среднее значение по показателю соперничеству у мужчин 4,2 выше, чем у женщин.

По опроснику К. Леонгарда «Акцентуация личности» были выявлены следующие различия. По показателю гипертивность были получены данные у женщин 15,6 выше, чем у мужчин 11,2. По фактору демонстративность у женщин 14,8 выше, чем у мужчин 9. По показателю экзальтированность были получены данные у женщин 15,6 выше, чем у мужчин 12,7. По фактору циклотимность у женщин 4,8 меньше, чем у мужчин 11,5. По показателю возбудимость были получены почти одинаковые показатели и у женщин 7,4 и у мужчин 9,2.

Данные различия были подтверждены статистически с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок.

По личностному опроснику Г. Айзенка статистически подтверждено, что уровень нейротизма отличается у женщин и у мужчин на уровне 0,01.

По методики жизнестойкость С. Мадди статистически подтверждено, что уровень жизнестойкости отличается у женщин и у мужчин на уровне 0,01. Фактор вовлеченность и риск имеют разницу на уровне 0,05. А фактор риск, не имеет особенности, был выявлен на уровне 0,1.

По 16 факторному опроснику Р. Кеттелла статистически подтверждено, что по факторам В - «низкий интеллект – высокий интеллект», С - «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность», Е – «подчиненность – самоутверждение», Н – «робость – смелость», L – « доверчивость – подозрительность», М – «практичность – мечтательность», N – «прямолинейность – дипломатичность», Q1 – «консерватизм - радикализм», Q2 - «конформизм – нонконформизм», Q3 – «низкий самоконтроль - высокий самоконтроль», Q4 – «расслабленность –

напряженность», F1- «низкая тревожность - высокая тревожность» были выявлены различия на уровне 0,05. По факторам I – «практицизм – чувствительность», F3 – «чувствительность – уравновешенность» было получено отличие между женщинами и мужчинами на уровне 0,01. А по факторам A – «замкнутость – общительность», F – «сдержанность – экспрессивность», G – «низкая нормативность - высокая нормативность», F2 – «интроверсия – экстраверсия», F4 – «конформизм – независимость», O – «спокойствие - тревожность» были получены со всем незначимые показатели на уровне 0,1.

По методики «Краткая форма оценки здоровья» статистически подтверждено, что по показателям эмоциональное функционирование и психологическое здоровье были выявлены различия у женщин и мужчин на уровне 0,05. По факторам жизнеспособность, боль, ролевое и физическое функционирование была получена разница на уровне 0,01. А по факторам социальное функционирование и общее здоровье были получены со всем незначимые показатели на уровне 0,1.

По методики К. Томаса «Определение способов регулирования конфликтов» статистически подтверждено, что по показателю соперничество было выявлено значимое различие у женщин и мужчин на уровне 0,01. По факторам сотрудничество, компромисс, избегание и приспособление была получена незначительная разница на уровне 0,1.

По методики К. Леонгарда «Акцентуации личности» статистически подтверждено, что по показателям гипертивность, демонстративность, циклотимность было выявлено значимое различие у женщин и мужчин на уровне 0,01. По факторам дистимность, экзальтированность, возбудимость была получена разница на уровне 0,05. По показателям застревание, эмотивность, педантичность, тревожность было получено незначительное различие на уровне 0,1

По результатам данным методикам было выявлено, что у людей, болеющих сахарным диабетом 1 типа, есть общие и специфические (в

зависимости от пола) индивидуально-типологические и характерологические черты. К общим, можно отнести: чувствительность, эмоциональность, обладают высокой тревожностью. В то время как специфическими для женщин являются: мечтательность, прямолинейность, расслабленность, оптимизм и общительность. А для мужчин практичность, дипломатичность, напряженность, пессимизм, закрытость от окружающих. Данные показатели подтверждают нашу гипотезу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наша работа посвящена проблеме исследования индивидуально – типологических и характерологических черт личности больных сахарным диабетом. Для изучения данной проблемы, мы изучили основные понятия о личности, индивидуально – типологических особенностях и характерологических чертах в зарубежной и отечественной литературе.

В психологии существуют разные определения личности. Данный термин рассматривается в более 70 теориях и концепциях в отечественной и зарубежной литературе. В психологическом словаре В. А. Петровского описаны два определения: 1) личность — это человек как субъект социальных отношений и сознательной деятельности; 2) определяемое включенностью в социальные связи системное качество индивида, формирующееся в совместной деятельности и общении. [40]

По определению Р. С. Немова, личность – это человек, взятый в системе его психологических характеристик, которые социально обусловлены, проявляются в общественных по природе связях и отношениях, являются устойчивыми и определяют нравственные поступки человека, имеющие существенное значение для него самого и окружающих. [34]

Б. Г. Ананьев и А. Н. Леонтьев рассматривают личность в единстве (но не тождестве) чувственной сущности ее носителя — индивида и условий социальной среды.

С. Л. Рубинштейн считал, что личность является опосредующим звеном, через которое внешнее воздействие связано со своим эффектом в психике индивида. [43]

Так же в психологии существует множество различных концепций личности. Самые распространённые из них в зарубежной литературе - это психодинамическая теория ее представителем является З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, Э. Фромм; социодинамическую теорию развивали Г. Оллпорт и Р.

Кеттелл; гуманистическую теорию предложили американские психологи А. Маслоу и К. Роджерс.

В отечественной литературе наибольшее распространение получили две концепции:

1) деятельная теория личности к ее основоположникам относят таких знаменитых отечественных психологов, как А. В. Брушлинский, С. Л. Рубинштейн, К.А. Абульханову-Славскую и А.Н. Леонтьева. В данном подходе личность рассматривается, как осознанный субъект, который занимает конкретное положение в социуме и выполняет общественную полезную роль.

2) диспозициональная теория личности, в направлении формально-динамическом (промежуточном). Ее разработчики были В. Д Небылицын и Б.М. Теплов в данной концепции личность рассматривается, как непростая система формально – динамических свойств темперамента, черт и общественно – определенных свойств проприума («я сам»).

В зарубежной психологии выделяют три опорных концепции характерологии:

1) психоаналитическое – данное течение развивали З. Фрейд, Э. Фромм, К. Юнг, Э. Шпрангер и др.

2) констинституционно - биологическое – предложил Э. Кречмер.

3) идеологическое (психоэтическая «тормозная» теория Р. Ребека).

Отечественные психологи, определяли сущность характера, как одно из основных признаков указывающие на индивидуальное своеобразие. Развивали науку о характере такие ученые, как А. Г. Ковалева и В. Н. Мясищев, К. К. Платонов, С. Л. Рубинштейн, К.Н. Корнилов.

Обобщив все мнения в определении характера, можно сказать, что характер - совокупность устойчивых психических черт личности, влияющий на все стороны ее поведения, который определяют ее стабильное отношение к другим людям, окружающему миру, деятельности, самой себе и

обозначающий индивидуальную неповторимость личности, которая проявляется в общении и стиле деятельности.

У каждого человека можно выявить не один десяток личностных черт, которые особо не проявляются и выражаются равномерно. А когда одна из личностных черт выделяется очень ярко, то это называется акцентуация характера.

Акцентуации (от лат. *accentus* — ударение, подчеркивание) — крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера гипертрофированы и проявляются в форме «слабых мест» в психике индивида — избирательной ее уязвимости в отношении некоторых воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим воздействиям. Они были выявлены К. Леонгардом. [24]

Темперамент (лат. *temperamentum* — соотношение, смешение частей, соразмерность) — комплекс психодинамических свойств индивида, проявляющийся в особенностях его психической активности — интенсивности, скорости и темпе психических реакций, эмоциональном тоне жизнедеятельности, стиля поведения.[27]

Швейцарским психологом Г. Юнгом, было введены понятия «экстраверсия» и «интроверсия». Эти понятия, означают преимущественную направленность индивидов на внешний (экстраверт) или внутренний (интроверт) мир (от лат. *extra* — вне, *intro* — внутрь и *verto* — поворот). На основе этого он разработал следующую классификацию характеров с различной устойчивостью нервной системы:

- холерик: экстраверт, эмоционально неустойчивый;
- флегматик: интроверт, эмоционально устойчивый;
- сангвиник: экстраверт, эмоционально устойчивый;
- меланхолик: интроверт, эмоционально неустойчивый. [53]

К индивидуально-психологическим особенностям так же относят способности личности.

«Способности - это психическое свойство личности, отражающее проявление таких ее особенностей, которые позволяют успешно заниматься и овладевать одним или несколькими видами деятельности».

Есть разные виды классификаций, характеризующие способности. В основном их разделяют на природные (биологическая предопределенность) и специфические способности, который относятся к общественно-историческому происхождению.

Различные исследования выявили, что свойства личности имеют большое значение на влияние здоровья.

Если здоровье рассматривать через призму жизнедеятельности человека, то болезнь может угрожать лицам со следующими индивидуально-психологическими особенностями:

- решительным, деятельным, но при этом чрезмерно честолюбивым, сверх меры и напряженно работающим, с повышенным чувством долга, ответственности, предъявляющие высокие требования к себе и окружающим людям;
- лица, которые болезненно реагируют на оценку себя со стороны окружающих, бескомпромиссных, педантичных, прямолинейных;
- лица, которые закливаются на отрицательных эмоциях, самокритичны, некоммуникабельный, скрывающий свои эмоции;
- лица, которые плохо приспосабливаются к быстро изменяющимся условиям жизни, трудно переносит неприятности, неудачи, врожденность со стороны других, очень восприимчивые, беспокойные и недоверчивые.

Следовательно, определение здоровья тесно взаимосвязано с индивидуально-психологическими характеристиками человека.

Определение психическому здоровью давали многие авторы, такие как Б. С. Братусь, А. Ф. Лазурский, Дж. Энгель, А. Эллис, А. Маслоу.

Особую важность среди критериев психического здоровья личности отводиться степени ее гармоничности, уравновешенности, интегрированности, консолидированное, а также таким составляющим ее

направленности, как духовность (добродетель, справедливость и др.); ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности.

Многие авторы пытаются выявить комплексный подход к определению критериев психического и социального здоровья, например, Н. Д. Лакосина и Г. К. Ушакова.

Предрасположенность людей с определенным темпераментом и характером к различным заболеваниям всегда присутствовало в предположениях врачей и психологов. Такие теории строили: Э. Кречмер, И. П. Павлов, Г. Айзенк.

Позже удалось представить и установить статистические корреляции между болезнью и типом личности. Это поспособствовало выделить три типа личности – А, В и С. Традиционно, людей с типом личности А, можно охарактеризовать, как агрессивных, желающих добиться наивысших результатов за короткий период времени, амбициозных, всегда готовых к конкуренции. Данный тип подвержен сердечно-сосудистым заболеваниям (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, повышенное артериальное давление, стенокардия). Лица типа В более медлительные, смирные, безотказные, доброжелательные, честные. Тип В подвержен онкологическим и желудочно-кишечным заболеваниям. Лица типа С - скрывают свои сильные эмоции, пряча их в себе, подчиняясь при этом чувствам бессилия, страха, безвыходности. [50]

С развитием психосоматической медицины стали уделять большое внимание значению эмоциональных воздействий на этиологию и патогенез сахарного диабета. Над этим направлением работали: Ф. Александер, Л. Хайнкл, П. С. Бентон, В. Г. Вогралик, В. А. Вечканова, С. Миннигер, Мирский И.А., Данбар Ф., Б. А. Целебеев. По мнению этих авторов, больные сахарным диабетом имеют специфическую личностную структуру, которая отлична от здоровых людей и даже от больных с другими хроническими диагнозами.

Сахарный диабет приобрел эпидемиологический характер, данное заболевание начало быстро распространяться, и захватывает все более молодой возраст.

Многие хронические заболевания зависят не только от генотипа или экзогенных биологических влияний, но также и от причин психологической природы. Одной из таких причин может выступать индивидуально-типологические и характерологические черты личности. А их учет может способствовать если не излечению человека, то, по крайней мере, улучшению динамики болезни, предупреждению развития различных осложнений.

У лиц с сахарным диабетом выделяют нарастание безжизненности, быструю утомляемость, астенизацию. Перемены в поведении определяются, как в проявлении нерешительности, бездействии, стремление к уединению. Основным защитным психологическим механизмом становится рационализация. Начинается фиксация таких характерологических черт, как восприимчивость, уязвимость, возбудимость, тревожность, склонность к фрустрации и фантазиям, эмоциональная нестабильность. Все эти личностные качества плохо поддаются контролю со стороны больных сахарным диабетом.

Связи с этим, можно выделить, психологический портрет больных сахарным диабетом: сильная необходимость держать все и всех под контролем; у человека имеется внутриличностный конфликт; он не осознает свои потребности, желания, цели, и не может достичь их; для него обстоятельства выступают главным фактором в жизни, он склонен обвинять себя и других. Также имеется разница в психологическом профиле личности больного сахарным диабетом в зависимости от пола: у мужчин растет беспокойство о своем здоровье и необходимость в посторонней помощи, у женщин — аутизация, отстраненность, твердость, не показывают свои чувства.

По изученной проблеме было проведено эмпирическое исследование психологических особенностей лиц болеющих сахарным диабетом. Для

выявления индивидуально – типологических и характерологических черт, у женщин и мужчин больных сахарным диабетом были использованы следующие методики:

- 1) 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла;
- 2) опросник К. Леонгарда - акцентуированные личности;
- 3) опросник К. Томаса "Определение способов регулирования конфликтов";
- 4) личностный опросник Г. Айзенка, форма ЕРІ;
- 5) тест жизнестойкости С. Мадди представляет собой русскоязычную адаптацию Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой;
- 6) Краткая форма оценки здоровья, версия SF-36.

По результатам данных методик было выявлено, что у людей, болеющих сахарным диабетом 1 типа, есть общие и специфические (в зависимости от пола) индивидуально-типологические и характерологические черты. К общим, можно отнести: чувствительность, эмоциональность, обладают высокой тревожностью. В то время как специфическими для женщин являются: мечтательность, прямолинейность, расслабленность, оптимизм и общительность. А для мужчин практичность, дипломатичность, напряженность, пессимизм, закрытость от окружающих. Данные показатели подтверждают нашу гипотезу.

Полученные результаты могут помочь психологу в работе с лицами, болеющими сахарным диабетом, подобрать необходимые направления для реабилитации человека. Скорректировать их эмоциональное состояние, изменить отношение к своей жизни, стать более уверенными, поиск и осмысление личностных возможностей роста, работать с психологической адаптацией к имеющемуся заболеванию, и многое другое. При представлении помощи больным сахарным диабетом 1 типа значителен учет психологических факторов, воздействующих на успешность течения заболевания.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Абульханова-Славская, К. А. Деятельность и психология личности [Текст] / К. А. Абульханова-Славская. – М.: Наука, 1980. – 335 с.
2. Александер, Ф. Психосоматическая медицина [Текст] / Ф. Александер. – М.: Академия, 2000.
3. Ананьев, В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья [Текст] / В. А. Ананьев. – М.: - СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
4. Анциферова, Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита [Текст] / Л. И. Анциферова // Психологический журнал. – 1994. - № 1.
5. Асмолов, А. Г. Психология личности : культурно – историческое понимание развития человека [Текст] / А. Г. Асмолов. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Смысл : Издательский центр «Академия», 2007. – 528 с.
6. Багдасарян, Э. Г., Шахгалдян, Р. Е., Багдасарян, С. Э. Личностные аспекты больных сахарным диабетом [Текст] / Э. Г. Багдасарян, Р. Е. Шахгалдян, С. Э. Багдасарян // Современные проблемы клинической и теоретической медицины: Сб: науч. тр. Ереван, 1998.
7. Бентон, П. С. Психические аспекты при сахарном диабете. Диабет. [Текст] / П. С. Бентон. – М.: Прогресс, 1953.
8. Бодалев, А. А. Психология о личности [Текст] / А. А. Бодалев. – М.: Издательство МГУ, 1988. — 192 с.
9. Братусь, Б. С. Аномалии личности [Текст] / Б. С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 304 с.
10. Бурлачук, Л. Ф. Словарь – справочник по психодиагностике [Текст] / Л. Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2007. — 688 с.
11. Викторов, П. Учение о личности как нервно психическом организме [Текст] / П. Викторов // Собр. соч.: Вып. 1. - М., 1887.

12. Винокуров, А. И. Взаимосвязь индивидуальных и личностных характеристик человека: автореф. дис. канд. психол. наук [Текст] / А. И. Винокуров. – М., 1996. – 24 с.
13. Вогралик, В. Г. Клинические лекции по внутренним болезням [Текст] / В. Г. Вогралик. – М.: Горький, 1965.
14. Выборных, Д. Е. Психические нарушения при сахарном диабете [Текст] / Д. Е. Выборных // Медицинская помощь. — 1994. — № 5. — С. 35—37.
15. Грей, Д. А. Сила нервной системы, интроверсия, экстраверсия, условные рефлексы и реакция активации [Текст] / Д. А. Грей // Вопросы психологии. - 1968. - № 3.
16. Данные Всемирной Организации Здравоохранения по сахарному диабету. [Электронный ресурс]. - М., [2005]. - Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ru/> (20.10.16), свободный. - Загл. с экрана.
17. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология [Текст] / В. Н. Дружинин. – 2-е изд., доп. – СПб.: Питер, 2004. – 319 с.
18. Елфимова, Е. В. Сахарный диабет и психика: этиопатогенетические взаимосвязи [Текст] / Е. В. Елфимова // Заместитель главного врача. — 2003. — № 3. — С. 66–70.
19. Иванова, Л. В. Психологические особенности больных сахарного диабета 1 и 2 типа: Дис. канд. мед. наук [Текст] / Л. В. Иванова. - Самара, 2001. -158 с.
20. Ильин, Е. П. Психология индивидуальных различий [Текст] / Е. П. Ильин. – М.: - СПб.: Питер, 2011. — 701 с.
21. Карелин, А. Большая энциклопедия психологических тестов [Текст] / А. Карелин. – М.: Эксмо, 2005. – 416 с.
22. Квасенко, А. В., Зубарев, Ю. Г. Психология больного [Текст] / А. В. Квасенко, Ю. Г. Зубарев. – М.: Медицина, 1980.

23. Кречмер, Э. Строение тела и характер [Текст] / Э. Кречмер. – М.: - Академический проект, 2015. – 328 с.
24. Леонгард, К. Акцентуированные личности [Текст] / К. Леонгард. – М.: Эксмо-Пресс, 2002. – 448 с.
25. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.
26. Леонтьев, Д. А. Личность: человек в мире и мир в человеке [Текст] / Д. А. Леонтьев // Вопросы психологии. - 1989. - № 3. - С. 11–21.
27. Маклаков, А. Г. Общая психология [Текст] / А. Г. Маклаков. - М.: — СПб.: Питер, 2015. — 592 с.
28. Марцинковская, Т. Д. Общая психология [Текст] / Т. Д. Марцинковская. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 384 с.
29. Миронова, Е. Е. Сборник психологических тестов. Часть 1 [Текст] / Е.Е. Миронова. – М.: - Минск: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. – 155 с.
30. Митина, О. В. Математические методы в психологии [Текст] / О. В. Митина. – М.: Аспект Пресс, 2009. – 240 с.
31. Морозова, Е. В. Диагностические подходы к изучению личности больных сахарным диабетом [Текст] / Е. В. Морозова // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. — 2009. — № 2. — С. 49.
32. Наследов, А. Д. Математические методы психологического исследования [Текст] / А. Д. Наследов. – М.: Речь, 2012. – 392 с.
33. Небылицын, В. Д. Избранные психологические труды [Текст] / В. Д. Небылицын // Под ред. Б. Ф. Ломова. – М.: Педагогика, 1990. – 403 с.
34. Немов, Р. С. Психологический словарь [Текст] / Р. С. Немов. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 560 с.
35. Немов, Р. С. Психология [Текст] / Р. С. Немов. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – Кн. 1: Общие основы психологии.
36. Никифоров, Г. С. Психология здоровья [Текст] / Г. С. Никифоров. – СПб.: Изд-во Питер, 2006. – 60 с.

37. Николаева, В. В. Влияние хронического заболевания на психику [Текст] / В. В. Николаева. - М.: Изд-во Моск. унта, 1987. — 166 с.
38. Олпорт, Г. Становление личности [Текст] / Г. Олпорт. – М.: Смысл, 2002. – С. 75-92.
39. Пахальян, В. Развитие и психологическое здоровье [Текст] / В. Пахальян. – М.: - СПб.: Питер, 2006. — 240 с.
40. Петровский, В. А. Психологический словарь [Текст] / В. А. Петровский / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Политиздат, — 494 с.
41. Райгородский, Д. Психология и психоанализ характера [Текст] / Д. Райгородский. – М.: Бахрах – М, 2009. – 704 с.
42. Реан, А. А. Практическая психодиагностика личности [Текст] / А. А. Реан. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2001. – С.12-14.
43. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2002. - 720 с.
44. Сидоренко, Л. Методы математической обработки в психологии [Текст] / Л. Сидоренко. – М.: Речь, 2007. – 350 с.
45. Столяренко, Л. Д., Самыгин, С. И. Психология личности [Текст] / Л. Д. Столяренко, С. И. Самыгин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – 575 с.
46. Трифонова, Е. А. Психологические аспекты качества жизни лиц, страдающих сахарным диабетом [Текст] / Е. А. Трифонова // Вестник клинической психологии. - 2003. - № 2. - С. 239–247.
47. Фрейд, З. Введение в психоанализ. Лекции. [Текст] / З. Фрейд. – М.: Наука, 1991. – 455 с.
48. Фролова, О. В. Психологические особенности больных хроническими соматическими заболеваниями [Текст] / О. В. Фролова // Казанский педагогический журнал. – 2009. - № 10. – С. 9.
49. Целибеев, Б. А. Психические нарушения при эндокринных заболеваниях [Текст] / Б. А. Целибеев. - М.: Медицина, 1972.

50. Чугунова, И. М. Теоретические подходы изучения психологических особенностей лиц, больных сахарным диабетом [Текст] / И. М. Чугунова // Актуальные вопросы психологии здоровья и психосоматики. Материалы Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. М. М. Далгатова, А. М. Муталимовой. – Махачкала, 2016. – 251 с.

51. Шевандарин, Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности [Текст] / Н. И. Шевандарин – М.: - Владос, 2001. — 512 с.

52. Шишкова, Ю. А., Мотовилин, О. Г., Суркова, Е. В., Майоров, А. Ю. Гликемический контроль, качество жизни и психологические характеристики больных сахарным диабетом 1 типа [Текст] / Ю. А. Шишкова, О. Г. Мотовилин, Е. В. Суркова, А. Ю. Майоров // Сахарный диабет. – 2013.- № 4. – С. 58–65.

53. Юнг, К. Психологические типы [Текст] / К. Юнг. – СПб.: Кентавр, 1994. – 136 с.

Приложение 1.

16 факторный личностный опросник Р. Кеттелла		Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова																			
		Женщины																			
		Фак тор А	Фак тор В	Фак тор С	Фак тор Е	Фак тор F	Фак тор G	Фак тор Н	Фак тор I	Фак тор L	Фак тор М	Фак тор N	Фак тор О	Фак тор Q1	Фак тор Q2	Фак тор Q3	Фак тор Q4	Фак тор F1	Фак тор F2	Фак тор F3	Фак тор F4
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Параметры нормального распределения	Среднее	3,50 00	4,75 00	4,75 00	7,00 00	5,50 00	5,75 00	6,00 00	5,00 00	6,75 00	4,50 00	6,50 00	5,25 00	2,00 00	7,75 00	7,00 00	4,75 00	5,07 50	5,35 00	6,35 00	6,45 00
	Среднекв.отклонение	1,73 205	3,30 404	1,50 000	,000 00 ^e	1,00 000	1,70 783	,816 50	2,82 843	1,89 297	1,91 485	2,38 048	2,21 736	,816 50	,500 00	,816 50	,957 43	1,13 541	,776 75	1,84 300	1,11 206
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,364	,252	,441		,441	,192	,250	,260	,303	,283	,236	,214	,250	,441	,250	,283	,294	,174	,268	,157
	Положительные	,193	,202	,441		,309	,192	,250	,260	,255	,217	,236	,214	,250	,309	,250	,283	,167	,174	,216	,157
	Отрицательные	- ,364	- ,252	- ,309		- ,441	- ,156	- ,250	- ,240	- ,303	- ,283	- ,236	- ,155	- ,250	- ,441	- ,250	- ,217	- ,294	- ,139	- ,268	- ,138
Статистика критерия		,364	,252	,441		,441	,192	,250	,260	,303	,283	,236	,214	,250	,441	,250	,283	,294	,174	,268	,157

Приложение 2.

16 факторный личностный опросник Р. Кеттелла		Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова																			
		Мужчины																			
		Фактор А	Фактор В	Фактор С	Фактор Е	Фактор F	Фактор G	Фактор H	Фактор I	Фактор L	Фактор M	Фактор N	Фактор O	Фактор Q1	Фактор Q2	Фактор Q3	Фактор Q4	Фактор F1	Фактор F2	Фактор F3	Фактор F4
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Параметры нормального распределения	Среднее	4,00 00	3,50 00	4,75 00	7,75 00	5,75 00	5,75 00	5,00 00	2,75 00	8,50 00	4,75 00	6,25 00	5,00 00	3,25 00	5,50 00	5,00 00	6,75 00	6,75 00	5,72 50	8,40 00	5,67 50
	Среднекв.отклонение	3,46 410	1,91 485	3,40 343	2,62 996	1,70 783	,957 43	2,58 199	,957 43	1,00 000	1,25 831	1,25 831	2,94 392	1,89 297	3,00 000	2,94 392	,957 43	2,28 692	3,53 871	2,00 333	1,24 197
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,364	,283	,290	,288	,192	,283	,151	,283	,441	,329	,329	,252	,303	,441	,250	,283	,259	,230	,242	,220
	Положительные	,364	,217	,290	,196	,192	,283	,151	,283	,441	,171	,329	,252	,303	,309	,163	,283	,259	,230	,242	,183
	Отрицательные	- ,193	- ,283	- ,210	- ,288	- ,156	- ,217	- ,151	- ,217	- ,309	- ,329	- ,171	- ,252	- ,255	- ,441	- ,250	- ,217	- ,235	- ,157	- ,171	- ,220
Статистика критерия			,364	,283	,290	,288	,192	,283	,151	,283	,441	,329	,329	,252	,303	,441	,250	,283	,259	,230	,242

Приложение 3.

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова																	
Краткая форма оценки здоровья		Женщины								Мужчины							
Показатели		Физическое функционирование	Роль функционирования	Боль	Общее состояние здоровья	Жизненная способность	Социальное функционирование	Эмоциональное функционирование	Психическое здоровье	Физическое функционирование	Роль функционирования	Боль	Общее состояние здоровья	Жизненная способность	Социальное функционирование	Эмоциональное функционирование	Психическое здоровье
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Параметры нормального распределения	Среднее	85,0000	81,2500	15,0000	48,7500	68,7500	59,2500	91,5000	71,0000	62,5000	32,5000	68,7500	48,7500	52,5000	59,2500	66,5000	56,0000
	Среднекв.отклонение	11,54701	23,93568	19,14854	11,08678	17,96988	44,82094	17,00000	23,40940	15,00000	37,74917	47,32424	12,50000	18,48423	23,64142	47,14163	25,92296
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	,307	,283	,283	,214	,333	,232	,441	,211	,298	,305	,303	,210	,196	,296	,261	,250
	Положительные	,307	,217	,283	,155	,333	,182	,309	,181	,298	,305	,255	,210	,196	,253	,239	,177
	Отрицательные	-,307	-,283	-,217	-,214	-,222	-,232	-,441	-,211	-,202	-,267	-,303	-,153	-,196	-,296	-,261	-,250
Статистика критерия		,307	,283	,283	,214	,333	,232	,441	,211	,298	,305	,303	,210	,196	,296	,261	,250

Приложение 4.

Опросник К. Леонгард - акцентуированные личности		Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова									
		Женщины									
Показатели		Гипертив ность	Застрев ание	Педанти чность	Эмотив ность	Тревож ность	Демонстрат ивность	Дистим ность	Экзальтиров анность	Возбуди мость	Циклоти мность
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Парамет ры нормаль ного распреде ления	Среднее	14,2500	1,0000	13,5000	11,5000	11,2500	14,5000	8,2500	15,0000	8,5000	11,2500
	Среднекв.отк лонение	4,50000	2,00000	3,87298	3,00000	6,18466	1,00000	1,50000	3,46410	1,73205	6,18466
Наиболь шие экстрема льные расхожде ния	Абсолютная	,298	,441	,151	,298	,298	,441	,441	,307	,364	,298
	Положитель ные	,202	,309	,151	,202	,202	,441	,309	,307	,193	,202
	Отрицательн ые	-,298	-,441	-,151	-,298	-,298	-,309	-,441	-,307	-,364	-,298
Статистика критерия		,298	,441	,151	,298	,298	,441	,441	,307	,364	,298

Приложение 5.

Опросник К. Леонгард - акцентуированные личности		Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова									
		Мужчины									
Показатели		Гипертив ность	Застрев ание	Педанти чность	Эмотив ность	Тревож ность	Демонстрат ивность	Дистим ность	Экзальтиров анность	Возбуди мость	Циклоти мность
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Парамет ры нормаль ного распреде ления	Среднее	4,5000	13,5000	13,5000	11,0000	9,0000	9,0000	6,0000	12,7500	9,2500	11,5000
	Среднекв.отк лонение	3,87298	4,43471	1,73205	1,15470	7,34847	4,16333	4,89898	5,12348	2,50000	1,00000
Наибольш ие экстрема льные расхожде ния	Абсолютная	,151	,382	,307	,307	,293	,155	,250	,192	,210	,441
	Положитель ные	,151	,382	,307	,307	,293	,155	,250	,156	,153	,309
	Отрицательн ые	-,151	-,215	-,307	-,307	-,207	-,155	-,250	-,192	-,210	-,441
Статистика критерия		,151	,382	,307	,307	,293	,155	,250	,192	,210	,441

Приложение 6.

	Имя,возраст	Татьяна, 40 лет	Ирина, 25 лет	Мария, 31 год	Ирина, 43 года	Анастасия 28 лет	Марина, 30 лет	Вера, 29 лет	Светлана, 37 лет	Людмила ,31 год	Дарья, 38 лет	Общ ий показ атель	Средни й показат ель
Личностны й опросник Г. Айзенк	Нейротизм	24	5	11	17	4	5	10	10	21	17	124	12,4
	Тип темперамента	Сангвиник	Сангвиник	Сангвиник	Меланхо лик	Флегматик	Сангвин ик	Сангвиник	Сангвиник	Сангвиник	Сангвин ик		
Тест жизнестойкости	Жизнестойкость	80	100	91	83	99	84	96	89	93	91	906	90,6
	Вовлеченность	42	45	44	46	42	40	41	39	42	44	425	42,5
	Контроль	25	31	27	26	35	26	29	29	30	30	288	28,8
	Риск	13	24	20	11	22	14	15	19	20	22	180	18
Краткая форма оценки здоровья	Физическое функционирование	95	85	95	75	75	77	90	89	79	90	850	85
	Ролевое функционирование	100	100	75	50	100	89	100	74	79	83	850	85
	Боль	0	0	20	40	0	0	29	0	31	0	120	12
	Общее здоровье	55	40	45	60	35	37	45	59	55	39	470	47
	Жизнеспособность	65	75	55	60	95	67	93	55	60	75	700	70
	Социальное функционирование	50	50	0	87	100	65	60	54	53	55	574	57,4
	Эмоциональное функционирование	100	100	100	66	100	100	88	98	100	80	932	93,2
	Психологическое здоровье	44	60	84	60	96	95	93	44	49	63	688	68,8
Тест Томаса - типы поведения в конфликте	Соперничество	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	10	1
	Сотрудничество	6	7	7	7	6	6	7	6	7	7	66	6,6
	Компромисс	7	8	10	5	7	5	7	8	8	9	74	7,4
	Избегание	10	6	9	9	9	10	9	6	9	9	86	8,6
	Приспособление	6	6	4	9	7	5	7	9	6	5	64	6,4

Приложение 7.

	Имя, возраст	Татьяна, 40 лет	Ирина, 25 лет	Мария, 31 год	Ирина, 43 года	Анастасия, 28 лет	Марина, 30 лет	Вера, 29 лет	Светлана, 37 лет	Людмила, 31 год	Дарья, 38 лет	Общий показатель	Средний показатель
Леонгард Карл - Акцентуированные личности	Гипертивность	18	21	12	9	18	12	20	15	20	11	156	15,6
	Застревание	16	6	16	16	12	8	16	16	14	12	132	13,2
	Эмотивность	9	15	15	12	18	12	18	15	10	14	138	13,8
	Педантичность	14	6	10	14	8	6	12	14	10	10	104	10,4
	Тревожность	12	0	12	18	3	0	3	18	14	10	90	9
	Демонстративность	14	16	14	14	16	14	16	14	16	14	148	14,8
	Дистимность	9	6	9	9	6	9	7	8	6	9	78	7,8
	Экзальтированность	12	18	18	12	18	16	14	18	18	12	156	15,6
	Возбудимость	10	3	6	9	9	10	10	5	8	4	74	7,4
	Циклотимность	0	6	9	3	6	2	8	6	3	5	48	4,8
Многофакторный опросник Кэттелла	Фактор А («замкнутость – общительность»)	4	7	5	1	4	3	6	4	3	5	42	4,2
	Фактор В (интеллект)	1	7	3	8	7	5	7	5	4	5	52	5,2
	Фактор С («эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность»)	4	9	7	4	4	5	6	4	5	8	56	5,6
	Фактор Е («подчиненность – доминантность»)	7	4	7	7	7	5	7	6	7	7	64	6,4
	Фактор F («сдержанность – экспрессивность»)	6	6	4	6	6	6	4	6	6	6	56	5,6
	Фактор G («низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»)	8	5	4	5	6	4	7	5	6	6	56	5,6
	Фактор Н («робость – смелость»)	6	8	6	5	7	5	8	6	5	8	64	6,4
	Фактор I («жесткость – чувствительность»)	5	8	3	9	3	3	9	8	5	3	56	5,6
	Фактор L («доверчивость – подозрительность»)	7	4	8	8	4	4	8	8	6	5	62	6,2
	Фактор М («практичность – мечтательность»)	8	6	5	9	4	8	4	9	5	6	64	6,4
	Фактор N («прямолинейность – дипломатичность»)	2	2	6	4	6	2	4	3	6	5	40	4
	Фактор О («спокойствие – тревожность»)	6	2	8	4	3	6	2	8	5	2	46	4,6

Фактор Q1(«консерватизм – радикализм»)	3	6	2	1	2	1	2	6	3	2	28	2,8
Фактор Q2(«конформизм – нонконформизм»)	8	5	8	8	7	7	8	7	6	8	72	7,2
Фактор Q3(«низкий самоконтроль – высокий самоконтроль»)	6	7	8	7	7	6	6	8	7	8	70	7
Фактор Q4(«расслабленность – напряженность»)	6	2	4	5	4	3	6	2	4	6	42	4,2
Фактор F1(«низкая тревожность – высокая тревожность»)	6,2	1,2	5,2	5,4	3,5	3,8	4,2	5,9	2,9	4,7	43	4,3
Фактор F2(«интроверсия – экстраверсия»)	5,6	6,9	5	4,5	6,6	4,9	5,7	6,8	4,5	6,1	56,6	5,66
Фактор F3(«чувствительность – уравновешенность»)	5,3	3,1	7,7	4,3	8,1	3,7	4,1	7,5	8,1	5,1	57	5,7
Фактор F4(«конформность – независимость»)	6,8	4,7	6	7,8	5,5	4,9	5,2	7,9	6,9	5,3	61	6,1

Приложение 8.

	Имя, возраст	Александр, 35 лет	Евгений, 30 лет	Денис, 35 лет	Михаил, 33 года	Николай, 29 лет	Никита, 33 года	Роман, 41 год	Виктор, 29 лет	Сергей, 28 лет	Виталий, 30 лет	Общий показатель	Средний показатель
Личностный опросник Г. Айзенк	Нейротизм	24	18	9	12	19	17	10	18	21	22	170	17
	Тип темперамента	Меланхолик	Сангвиник	Сангвиник	Сангвиник	Холерик	Сангвиник	Сангвиник	Сангвиник	Сангвиник	Сангвиник		
Тест жизнестойкости	Жизнестойкость	20	86	99	79	96	23	69	81	28	85	666	66,6
	Вовлеченность	9	42	44	32	42	10	37	29	39	43	327	32,7
	Контроль	8	29	35	19	36	9	33	29	30	28	256	25,6
	Риск	3	15	20	14	18	7	17	19	11	16	140	14
Краткая форма оценки здоровья	Физическое функционирование	70	80	50	65	50	70	55	68	67	50	625	62,5
	Рольное функционирование	0	100	75	85	100	0	100	72	80	75	687	68,7
	Боль	70	0	0	65	60	70	60	0	0	0	325	32,5
	Общее здоровье	35	65	45	70	50	35	41	41	55	50	487	48,7
	Жизнеспособность	30	55	75	60	50	30	65	50	35	75	525	52,5
	Социальное функционирование	75	25	75	30	62	75	70	45	65	70	592	59,2
	Эмоциональное функционирование	0	100	66	100	100	0	100	100	100	100	766	76,6
	Психологическое здоровье	20	68	80	70	56	20	75	35	56	80	560	56
Тест Томаса - типы поведения в конфликте	Соперничество	1	1	7	1	8	1	8	7	4	4	42	4,2
	Сотрудничество	5	6	6	4	3	5	6	5	5	5	50	5
	Компромисс	8	8	6	8	5	8	7	6	5	6	67	6,7
	Избегание	9	10	5	7	5	9	10	5	7	5	72	7,2
	Приспособление	7	5	6	9	9	7	6	7	5	6	67	6,7

Приложение 9.

	Имя, возраст	Александр, 35 лет	Евгений, 30 лет	Денис, 35 лет	Михаил, 33 года	Николай, 29 лет	Никита, 33 года	Роман, 41 год	Виктор, 29 лет	Сергей, 28 лет	Виталий, 30 лет	Общий показатель	Средний показатель
Леонгард Карл - Акцентуированные личности	Гипертивность	3	12	18	8	12	3	18	16	12	10	112	11,2
	Застревание	12	10	12	18	20	11	18	14	10	10	135	13,5
	Эмотивность	15	12	12	12	15	15	14	15	13	12	135	13,5
	Педантичность	12	10	10	12	12	12	10	10	12	10	110	11
	Тревожность	18	3	12	10	3	18	8	5	10	3	90	9
	Демонстративность	4	10	8	6	14	4	10	14	10	10	90	9
	Дистимность	12	6	6	8	0	12	6	0	10	0	60	6
	Экзальтированность	15	18	6	8	12	15	10	9	18	16	127	12,7
	Возбудимость	10	12	6	9	9	10	6	12	12	6	92	9,2
	Циклотимность	10	12	12	10	12	10	12	13	12	12	115	11,5
Многофакторный опросник Кэттелла	Фактор А («замкнутость – общительность»)	3	3	1	2	9	5	4	3	6	4	40	4
	Фактор В (интеллект)	5	3	1	4	5	2	5	3	2	5	35	3,5
	Фактор С («эмоциональная нестабильность – эмоциональная стабильность»)	2	2	9	2	6	2	4	8	7	5	47	4,7
	Фактор Е («подчиненность – доминантность»)	4	8	10	9	9	4	8	10	8	7	77	4
	Фактор F («сдержанность – экспрессивность»)	4	6	5	7	8	4	8	4	7	5	58	5,8
	Фактор G («низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»)	5	5	7	6	6	5	7	6	5	5	57	5,7
	Фактор H («робость – смелость»)	2	6	4	7	8	2	3	7	5	6	50	5
	Фактор I («жесткость – чувствительность»)	2	2	3	2	4	2	3	3	4	2	27	2,7
	Фактор L («доверчивость – подозрительность»)	8	8	8	8	10	9	9	8	9	8	85	8,5
	Фактор M («практичность – мечтательность»)	6	5	3	4	5	6	5	5	4	4	47	4,7
	Фактор N («прямолинейность – дипломатичность»)	5	8	6	8	6	5	8	5	6	5	62	6,2
	Фактор O («спокойствие – тревожность»)	8	2	3	5	7	8	7	2	3	5	50	5

Фактор Q1 («консерватизм – радикализм»)	3	2	2	5	6	3	3	3	3	2	32	3,2
Фактор Q2 («конформизм – нонконформизм»)	7	7	7	6	1	4	7	7	5	4	55	5,5
Фактор Q3 («низкий самоконтроль – высокий самоконтроль»)	1	8	5	6	6	1	4	8	4	7	50	5
Фактор Q4 («расслабленность – напряженность»)	8	6	6	6	7	8	7	7	6	6	67	6,7
Фактор F1 («низкая тревожность – высокая тревожность»)	10	5,2	5,1	5,9	6,7	10	6,5	6,7	5,3	6,1	67,5	6,75
Фактор F2 («интроверсия – экстраверсия»)	1,9	5,9	4,7	7,2	10,4	1,9	4,8	8,4	5,1	6,9	57,2	5,72
Фактор F3 («чувствительность – уравновешенность»)	7,1	9,1	10,9	8,3	6,5	7,2	9,8	9,7	6,9	8,5	8,4	8,4
Фактор F4 («конформность – независимость»)	5,5	6,4	6,9	4,9	4	5,5	6,6	5,8	5,3	5,1	56	5,6

Анкета

Общие данные

ФИО. Марина О.

Возраст: 30 лет Пол: женский Дата рождения 18.02.1986

Семейное положение: замужем

Есть дети: да

Образование: высшее

Место работы, должность: ООО «ПрофБур», менеджер

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 12 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Татьяна З.

Возраст: 40 лет Пол: женский Дата рождения 06.05.1976

Семейное положение: замужем

Есть дети: да

Образование: неполное высшее

Место работы, должность: ООО «ВАЗ», сварщик МКС

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 2 года

Анкета

Общие данные

ФИО. Анастасия Н.

Возраст: 28 лет Пол: женский Дата рождения 06.09.1988

Семейное положение: замужем

Есть дети: нет

Образование: высшее

Место работы, должность: ООО «Везет», диспетчер

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 11 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Ирина К.

Возраст: 43 года Пол: женский Дата рождения 28.03.1973

Семейное положение: замужем

Есть дети: да

Образование: высшее

Место работы, должность: Городской клинической поликлиники № 3 г.
Тольятти, медсестра

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 2 года

Анкета

Общие данные

ФИО. Вера К.

Возраст: 29 лет Пол: женский Дата рождения 17.08.1987

Семейное положение: холост

Есть дети: нет

Образование: высшее

Место работы, должность: безработная

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 14 года

Анкета

Общие данные

ФИО. Ирина З.

Возраст: 25 лет Пол: женский Дата рождения 28.06.1991

Семейное положение: замужем

Есть дети: да

Образование: высшее

Место работы, должность: ООО «ИнфоСистема», бухгалтер

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 8 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Мария М.

Возраст: 31 год Пол: женский Дата рождения: 28.04.1985

Семейное положение : холост

Есть дети: нет

Образование : высшее

Место работы, должность: ООО «ТермоГарант», секретарь, спец. по кадрам

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 27 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Светлана Ш.

Возраст: 37 лет Пол: женский Дата рождения: 20.12.1979

Семейное положение : замужем

Есть дети: да

Образование : высшее

Место работы, должность: ООО «ТехПром», секретарь.

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 10 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Людмила Я.

Возраст: 31 год Пол: женский Дата рождения: 28.04.1985

Семейное положение :холост

Есть дети: нет

Образование : высшее

Место работы, должность: безработная

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 7 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Дарья Ч.

Возраст: 38 год Пол: женский Дата рождения: 30.03.1978

Семейное положение : холост

Есть дети: да

Образование :среднее

Место работы, должность: безработная

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 6 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Денис К.

Возраст: 35 год Пол: мужской Дата рождения: 18.04.1981

Семейное положение : женат

Есть дети: да

Образование : высшее

Место работы, должность: ООО «Тандем», генеральный директор

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 18 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Александр Н.

Возраст: 35 год Пол: мужской Дата рождения: 04.07.1981

Семейное положение :холост

Есть дети: да

Образование : высшее

Место работы, должность: пожарный

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 4 года

Анкета

Общие данные

ФИО. Евгений Л.

Возраст: 30 лет Пол: мужской Дата рождения: 17.10.1986

Семейное положение :холост

Есть дети: нет

Образование :среднее

Место работы, должность: Паб «Джон Сильвер», электромонтёр

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 18 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Михаил З.

Возраст: 33 года Пол: мужской Дата рождения: 14.05.1983

Семейное положение :женат

Есть дети: да

Образование :среднее

Место работы, должность: безработный

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 13 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Николай И.

Возраст: 29 лет Пол: мужской Дата рождения: 15.01.1987

Семейное положение : женат

Есть дети: да

Образование : высшее

Место работы, должность: безработный

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 16 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Никита К.

Возраст: 33 год Пол: мужской Дата рождения: 22.11.1983

Семейное положение : женат

Есть дети: нет

Образование : высшее

Место работы, должность: ООО «ВАЗ», сварщик

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 5 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Роман Д.

Возраст: 41 год Пол: мужской Дата рождения: 25.10.1975

Семейное положение : холост

Есть дети: да

Образование : среднее

Место работы, должность: безработный

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 20 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Виктор В.

Возраст: 29 лет Пол: мужской Дата рождения: 12.07.1987

Семейное положение : холост

Есть дети: нет

Образование : высшее

Место работы, должность: ООО «Вектор», коммерческий директор

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 11 лет

Анкета

Общие данные

ФИО. Сергей К.

Возраст: 28 лет Пол: мужской Дата рождения: 02.03.1988

Семейное положение :холост

Есть дети: нет

Образование :среднее

Место работы, должность: ООО «Волга проект», менеджер по продажам

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 15 лет

Анкета

Общие данные

ФИО.П. Виталий П.

Возраст: 30 лет Пол: мужской Дата рождения: 10.10.1986

Семейное положение : женат

Есть дети: нет

Образование : высшее

Место работы, должность: ООО «Куйбешев Азот», электрик

Данные о болезни

Какой у Вас тип сахарного диабета: 1-й тип

Сколько лет болеете: 22 лет