

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра Педагогика и психология
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности
и отношения к ценности «собственное здоровье» у женщин средней зрелости

Обучающийся В.А. Духова (Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Научный руководитель канд. психол. наук, И.В. Кулагина (ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у женщин средней взрослости	9
1.1 Понятие и виды индивидуально-типологических свойств личности.....	9
1.2 Теоретический анализ научных материалов.....	25
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у женщин средней взрослости	31
2.1 Организация, методика и методы проведения исследования	31
2.2 Результаты эмпирического исследования взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и ценности «собственное здоровье» у женщин средней взрослости.....	33
2.3 Анализ взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и ценности «собственное здоровье» у женщин средней взрослости.....	59
Заключение.....	70
Список используемой литературы.....	74

Введение

Проблема здоровья человека в наше время является одной из наиболее актуальных, и, не смотря на интенсивные исследования, все еще остается много спорных моментов и противоречивых выводов. Личное здоровье женщин играет ключевую роль в эффективности их жизнедеятельности и в достижении профессиональной самореализации.

Актуальность и научная значимость настоящего исследования заключается в том, что проблема здоровья человека остаётся одной из самых насущных и активно изучаемых тем. Личное здоровье играет ключевую роль в эффективности человеческой деятельности.

Средний возраст женщин обычно сопряжён с решением множества вопросов, касающихся как личной, так и профессиональной жизни. В этот период многие ориентиры претерпевают изменения, приоритеты смещаются, а ценностные ориентиры меняют своё положение в иерархии личности. Женщины стремятся успешно справляться с разнообразными ролями: профессионала любимого дела, любящей мамы, интересной подруги и собеседника и других. Важным аспектом становится также стремление к удовлетворению от жизни и деятельности, самовыражению через увлечения, а также более внимательному отношению к содержанию своей работы и характеру социальных взаимодействий в профессиональной сфере. Женщины начинают четче осознавать многогранность собственной личности и ближайшие перспективы старения, появляются мысли о перестройке своего жизненного мира. Это связано с тем, что в среднем возрасте происходит много когнитивно-личностных и деятельностных трансформаций, что влечет за собой изменение отношения к ценности «собственное здоровье» [1].

Современная оценка собственного здоровья человека должна опираться в своем подходе на системность и комплексность. Психологические, социальные и физиологические аспекты здоровья решают важнейшие задачи, связанные с психологическим и физическим благополучием общества.

Если необходимо определить совокупный уровень здоровья, то необходимо оценить совокупность количественных и качественных показателей здоровья, находящаяся в прямой зависимости от множества внутренних и внешних факторов. Это включает не только биологические и генетические аспекты, но и условия жизни, уровень социальной поддержки, образ жизни и доступ к медицинским услугам. Таким образом, здоровье рассматривается как результат взаимодействия множества факторов, что подчеркивает необходимость комплексного подхода в его оценке и управлении [9].

Индивидуально-типологические особенности личности могут оказывать значительное влияние на то, как женщины среднего возраста воспринимают и ценят свое здоровье. Поэтому, одной из важнейших составляющих данного исследования стала задача выявления основных тенденций и закономерностей, которые не будут вступать в противоречия со сложными и многогранными индивидуально-типологическими особенностями женщин, имеющих большой и зачастую непростой жизненный опыт, и их отношением к ценности собственного здоровья. Понимание индивидуальных особенностей женщин и их потребностей позволит создать персонализированные подходы, способствующие поддержанию и улучшению физического и психического благополучия женщин. Поэтому дальнейшее изучение этой проблематики является важным шагом для развития адекватных подходов к поддержанию здоровья женщин в данной возрастной группе.

Темперамент считается фундаментом, на котором строится личность, некоторые даже отождествляют его с ней. Он выражается в темпе, скорости и ритме протекания психических процессов. Различные вариации перехода от низких к высоким темпам психических процессов протекают и изменяются у различных людей по разным сценариям. Для одних женщин характерна плавная смена состояний: например, их возбуждение или утомление развиваются постепенно, без скачков, в таких состояниях гораздо проще

адаптироваться к изменениям в окружающей их реальности. Им проще контролировать свое поведение и эмоции, их действия более последовательны и предсказуемы, что способствует продуктивности и успешности в делах. Однако у тех, кто обладает более подвижным или неустойчивым темпераментом, могут наблюдаться внезапные скачки или резкие изменения психических процессов. Это может приводить к колебаниям в эффективности деятельности, проявляющихся в резко возрастающей, а также внезапно снижающейся работоспособности. Проявляющаяся нестабильность в удержании внимания и перепады настроения, приводят к трудностям в долгосрочном планировании и трудностях в выполнении монотонных задач [12].

Важными динамическими характеристиками темперамента являются впечатлительность и импульсивность. Их анализ позволяет глубже понять индивидуальные различия в поведении женщин, их эмоциональных реакциях и устойчивости личности. Индивидуальный психофизиологический фон определяется сочетанием силы торможения и возбуждения, подвижностью нервных процессов, а также ригидностью или гибкостью поведения.

Женская впечатлительность к внутренним и внешним стимулам, касающимся здоровья, может способствовать правильному восприятию сигналов собственного тела, внимательному отношению к самочувствию и его изменениям, своевременному реагированию на изменения состояния психического и физического здоровья, что способствует аккумуляции сил для формирования здорового образа жизни.

Обычно импульсивность под влиянием эмоциональных и непредвиденных факторов проявляется в спонтанных и необдуманных решениях. Это может негативно сказываться в вопросах поддержания здорового образа жизни, а именно нерегулярных занятиях спортом, соблюдением режима питания и отдыха, отказ от вредных привычек.

Данное исследование позволит выявить взаимосвязи между типологическими чертами личности и индивидуальными вариантами

отношения к собственному здоровью, что позволит повысить уровень доказательной базы и разрабатывать персональные рекомендации для сохранения и укрепления здоровья женщин.

Цель исследования: изучение индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у женщин средней зрелости.

Объект исследования: индивидуально-типологические особенности женщин средней зрелости.

Предмет исследования: взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у женщин средней зрелости.

Гипотеза исследования: у женщин средней зрелости со значимыми ценностями собственного здоровья будут преобладать такие индивидуально-типологические свойства как тревожность, экстраверсия и сензитивность.

«Собственное здоровье» как ценность у женщин средней зрелости действительно играет важную роль в их жизни и благополучии. Женщины, которые сосредотачивают свое внимание на физическом и психологическом здоровье, приходят к выводу, что он него зависят абсолютно все аспекты жизни: от самоощущения до восприятия этого мира. Может возникнуть ощущение отсутствия контроля за себя и свою жизнь, а уж если данное ощущение связано с переживанием за здоровье близких и родных находящихся на попечении, то это часто приводит к повышению тревожности и чувствительности [4].

В соответствии с целью и гипотезой исследования были поставлены следующие задачи:

- теоретический анализ литературы: это позволит вам понять существующие подходы и теории, касающиеся индивидуально-типологических особенностей и их влияния на восприятие здоровья;
- выбор методик: подбор подходящих методик для исследования поможет вам получить достоверные данные о типологических

особенностях женщин и их отношении к здоровью;

– выявление и анализ особенностей: это ключевая задача, которая позволит вам понять, как различные типы личности влияют на восприятие ценности здоровья;

– обоснование необходимости изучения: важно показать, как индивидуально-типологические особенности могут влиять на здоровье и благополучие женщин, что может быть полезно для разработки программ поддержки;

– подготовка и проведение программы психологического просвещения.

Для решения задач, которые я поставила в исследовании данной темы, были использованы следующие методы исследования:

– «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик;

– Методика изучения темперамента Г. Айзенка(ЕРІ);

– Тест «Индекс отношения к здоровью» С.Д. Дерябо;

– Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича.

Достоверность результатов исследования состоит в теоретической и методологической обоснованности данной работы, системной организации исследования. Статистическая достоверность результатов обеспечивается адекватным объемом выборки.

Научная новизна:

– получены и описаны взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей и отношение к ценности «собственное здоровье» у женщин средней взрослости;

– выявленная взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и отношения к здоровью у современных женщин средней взрослости.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что результаты могут стать основой для дальнейших исследований по проблеме здоровья женщин.

Практическая значимость исследования заключается в том, что

сделанные выводы позволят разработать персональные рекомендации для повышения мотивации заботы о собственном здоровье, а также могут помочь женщинам средней взрослости четче осознавать многогранность собственной личности и ближайшие перспективы старения.

На защиту выносятся следующие положения:

- индивидуально-типологические особенности личности можно рассматривать как первичные характеристики индивидуальности, формируемые на основе природных свойств. Они отражают черты человека различной степени выраженности, которая определяет уникальность каждого индивида. К таким характеристикам можно отнести пары: экстраверсия и интроверсия, спонтанность и сензитивность, эмотивность и ригидность, тревожность и агрессивность;
- существует прямая взаимосвязь индивидуально-типологических характеристик женщин средней взрослости с особенностями «отношения к здоровью»;
- определена устойчивая положительная взаимосвязь между значимостью ценности «собственное здоровье», уровнем самоконтроля и интернальностью, а также установлена обратная взаимосвязь между значимостью ценностей здоровья и уровнем тревожности;
- существуют взаимосвязи индивидуально-типологических характеристик женщин средней взрослости с особенностями «отношения к здоровью»;
- полученные результаты и сделанные на их основе выводы необходимо использовать в разработках и реализации программ по формированию ценностного отношения к здоровью у женщин

Структура и объем работы: Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 20 рисунков, 4 таблицы, список использованной литературы – 41 источник. Основной текст работы изложен на 77 страницах.

Глава 1 Теоретические основы индивидуально-типологических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» у женщин средней взрослости

1.1 Понятие и виды индивидуально-типологических свойств личности

Одной из наиболее сложных и актуальных проблем в практической психологии стоит выделить изучение содержания и типологии индивидуальных различий между людьми. Данная проблема является важной для всей психологической науки и относится к категории «вечных» вопросов, которые затрагиваются как в литературе, так и в жизни каждого человека. Углубленное изучение совокупности неповторимых особенностей, качеств, мыслей, чувств, опыта, учитывая биологические и социальные аспекты личности, дают возможность изучить уникальность человеческой природы.

Рассматривая индивидуальность, как большую систему, В.С. Мерлин определял ее как «иерархически упорядоченную система свойств всех ступеней развития – материи от физических, биохимических, физиологических, нейродинамических (свойств организма), психодинамических (свойств индивида), личностных свойств и т.д. вплоть до групповых и общественно–исторических». Автор подчёркивал, что понятие «индивидуальность» шире, чем «личность», так как включает не только личностные, но и биологические и социально-психологические аспекты [22].

Согласно концепции Лазурского-Франка, отношение человека к внешним факторам может быть положительным, отрицательным или нейтральным. Это отношение формируется под влиянием особенностей характера и психофизиологических аспектов личности. У человека с рождения наблюдаются особенности психики, которые с взрослением становятся более устойчивы, образуя определенный фундамент, на котором формируются свойства личности.

Темперамент относят к биологическим подструктурам личности, имея в виду, различия психологических особенностей людей по глубине, интенсивности, устойчивости эмоций, эмоциональной впечатлительности, ритму, жизненной силе действий и другие динамические, индивидуально-устойчивые черты психической жизни, поведения и деятельности.

В психологии принято опираться на гуморальную теорию Гиппократов, основанную на преобладании жидкостей в теле человека, в классификации типов темперамента выделяют сангвиников, холериков, флегматиков и меланхоликов.

«Холерик – это человек, нервная система которого определяется преобладанием возбуждения над торможением, вследствие чего он реагирует очень быстро, часто необдуманно, не успевает себя затормозить, сдержаться, проявляет нетерпение, порывистость, резкость движений, вспыльчивость, необузданность, несдержанность. Неуравновешенность его нервной системы предопределяет цикличность в смене его активности, бодрости: увлекшись каким-нибудь делом, он страстно, с полной отдачей работает, но сил ему хватает ненадолго, и, как только они истощаются, он дорабатывается до того, что ему неведомо. Появляется раздражённое состояние, плохое настроение, упадок сил, вялость. Чередование положительных циклов подъёма настроения и энергичности с отрицательными циклами спада, обуславливают неровность поведения и самочувствия, его повышенную подверженность к появлению невротических срывов и конфликтов с людьми» [20].

Люди с таким типом темперамента относятся к своему здоровью достаточно импульсивно. Холерики могут пренебрегать регулярными осмотрами, так как они сконцентрированы на достижении личностных целей, а также проявлять нетерпимость к долгосрочным процедурам и нарушать протоколы лечения и рекомендации врачей.

«Сангвиник – человек с сильной, уравновешенной подвижной нервной системой, обладает высокой скоростью реакции, его поступки обдуманны, жизнерадостен, благодаря чему его характеризует высокая сопротивляемость

трудностям жизни. Подвижность его нервной системы обуславливает изменчивость чувств, привязанностей, интересов, взглядов, высокую приспособляемость к новым условиям. Это общительный человек, легко сходитесь с новыми людьми и поэтому у него широкий круг знакомств, хотя он и не отличается постоянством в общении и привязанности. Он продуктивный деятель, но лишь тогда, когда много интересных дел, т.к. при постоянном возбуждении, в противном случае он становится скучным, вялым, отвлекается. В стрессовой ситуации активно и обдуманно защищает себя, берётся за нормализацию обстановки» [27].

Оптимистичность сангвиников не редко является причиной легкомысленного отношения к собственному здоровью. Частое переключение внимания может привести к нерегулярному выполнению процедур или занятий спортом. Однако они обладают высокой работоспособностью и энергичностью, их высокая адаптивность нервной системы позволяет быстрее восстанавливаться после психосоматических заболеваний.

«Флегматик – человек с сильной, уравновешенной, но инертной нервной системой, вследствие чего реагирует медленно, неразговорчив, эмоции проявляются замедленно; обладает высокой работоспособностью, хорошо сопротивляется сильным и продолжительным раздражителям, трудностям, но не способен быстро реагировать в неожиданных ситуациях. Прочно запоминает всё усвоенное, не способен отказаться от выработанных навыков и стереотипов, не любит менять привычки, распорядок жизни, работу, друзей, трудно и замедленно приспосабливается к новым условиям. Настроение стабильное, ровное. При серьёзных неприятностях флегматик остаётся внешне спокойным» [36].

Размеренность и рассудительность флегматика помогают ему лучше справляться со стрессом и напряжением, концентрироваться на комплексном решении проблем, связанных со здоровьем. Хотя недостаток самооценки может привести к негативным переживаниям, прокрастинации и

оттягиванию лечения.

«Меланхолик – человек со слабой нервной системой, обладающий повышенной чувствительностью даже к слабым раздражителям, а сильный раздражитель уже может вызвать стресс, поэтому в стрессовых ситуациях могут ухудшаться результаты деятельности меланхолика по сравнению со спокойной привычной ситуацией. Повышенная чувствительность приводит к быстрому утомлению и падению работоспособности. Незначительный повод может вызвать обиду, слёзы. Настроение очень изменчиво, но обычно меланхолик старается скрыть, не проявлять внешне свои чувства, не рассказывает о своих переживаниях, часто грустен, подавлен, не уверен в себе, тревожен, у него могут возникнуть невротические расстройства. Однако, обладая высокой чувствительностью нервной системы, они часто имеют выраженные художественные и интеллектуальные способности» [30].

Высокая чувствительность и тревожность меланхоликов могут гиперболизировать даже незначительные симптомы, связанные с физическими и эмоциональными нагрузками. Концентрация на негативных аспектах может приводить к отсутствию возможности принимать взвешенные решения о своем здоровье.

Эта концепция объединяет элементы классификации терминов по Гиппократу и типологию высшей нервной деятельности И.П. Павлова с осью экстра и интроверсии не противопоставляя их. В отличие от редукции экстраверсии к силе нервных процессов, как это предполагал Г. Айзенк, и в отличие от полного разграничения экстраверсии и интроверсии с типами нервной системы, новая интерпретация рассматривает данные характеристики как взаимодополняющие единицы.

Отсюда можно сделать вывод, что четырехкомпонентная модель темперамента рассматривает параметры экстра– и интровертированности наравне с классическими школами, подразумевая, что каждый тип человека наделен специфической степенью выраженности внутренней и внешней ориентированности.

Следует помнить, что все типы являются лишь конструктами, а реальные индивидуальные проявления человека представляют собой очень широкую палитру промежуточных состояний и особенностей функционирования мозговых структур. В этом отношении стоит придерживаться позиции с В.М. Теплова и В.Д. Небылицына, подчеркивающих необходимость направить фокус внимания на функциональные свойства взамен традиционного деления на типы. Несмотря на это, данные типологии проверены эмпирическими данными и сохраняют свою актуальность [31].

Следует отметить, что абсолютные понятия, отражающие активность и эмоциональность требуют уточнения, так как их первоначальное значение является чрезмерно обобщенным. По мнению И.П. Павлова склонность к доминированию одной из базовых эмоций может быть рассмотрена с позиции информационной теории аффективных процессов. Например, для холерика характерны действия направленные на преодоление препятствий, могут сопровождаться гневом и всплеском агрессии. Меланхоличный темперамент напротив, проявляет защитно-оборонительные стратегии, проявляющиеся в тревожности, чувстве страха и неуверенности. Для сангвиника характерна яркая проявленность внутренней мотивации с психологической открытостью, что может проявляться в положительном эмоциональном фоне и стремлении к новизне. Флегматику характерно устойчивое и гармоничное состояние, что проявляется тенденцией к балансу во внутреннем мире в совокупности с внешней сдержанностью. Эти описания отражают тенденции и предрасположенности, но никак не строгие закономерности. Каждый человек обладает уникальной гаммой эмоциональных проявлений [29].

Благодаря исследованию индивидуальных особенностей личности К.К. Платонов выделил ряд основных составляющих «личность как динамическую система, развивающуюся во времени, изменяющую состав входящих в нее элементов и связей между ними, при сохранении функции.

В этой системе автор выделяет четыре подструктуры личности. Критериями выделения подструктур являются:

- отношение биологического и социального, врожденного и приобретенного, процессуального и содержательного;
- внутренняя близость черт личности, входящих в каждую подструктуру;
- каждая подструктура имеет свой особый, основной для нее инструмент формирования (воспитание, обучение, тренировка, упражнение);
- объективно существующая иерархическая зависимость подструктур;
- исторические критерии, используемые для сущностного понимания личности: личность как сумма психических свойств, личность как опыт человека, биологизация личности, социологизация личности» [25].

В ходе исследования структуры личности К.К. Платновым были выделены подструктуры. В первую очередь стоит выделить блок направленности и отношений личности, который характеризуется тем, что в нем отражаются моральные качества, возникающие у человека в процессе воспитания, а не являющиеся врождёнными свойствами. Поэтому данная подструктура имеет ярко выраженную социальную природу. К ней относятся такие элементы, как желания, интересы, склонности, устремления, идеалы, убеждения и мировоззрение – всё это выступает формами выражения личностной направленности, в которых проявляются отношения человека к окружающему миру и себе. При этом, по мнению К.К. Платонова, отношение не рассматривается как личностное свойство, а представляет собой сознательный атрибут, наряду с познанием и переживанием, который задаёт характер активности субъекта. Параметры данной подструктуры подлежат анализу в социально-психологическом аспекте.

Блок приобретённого опыта объединяет все знания, умения, навыки и привычки, формирующиеся в процессе обучения и приобретения жизненного опыта. Здесь, однако, проявляется также влияние врождённых,

биологических, а порой и генетических предпосылок, оказывающих воздействие на особенности усвоения и развития этих качеств. Хотя далеко не все исследователи склонны считать эти компоненты истинными аспектами личности, их устойчивое закрепление в ходе обучения позволяет рассматривать опыт как подлинное личностное свойство. К ведущим факторам развития данной сферы относится обучение; соответственно, её анализ осуществляется на психолого-педагогическом уровне [26].

К.К. Платонов также выделил порядок рассмотрения ряда психологических функций и процессов: памяти, эмоций, ощущений, мышления, восприятия, чувств и воли. Он подчёркивал приоритет их биологической и генетической обусловленности. В частности, память рассматривается им как психическое явление, тесно связанное с физиологическими и генетическими предпосылками, без которых невозможна реализация иных психических процессов. Эмоции и ощущения, в свою очередь, характеризуются универсальностью и наблюдаются и у человека, и у животных, что дополнительно свидетельствует о влиянии биологических факторов на их развитие. Индивидуальные отличия этих процессов формируются с помощью упражнений и закрепляются в опыте, а изучение данной сферы происходит в рамках индивидуально-психологического анализа.

Блок биопсихических свойств, включающий «половые и возрастные свойства личности, типологические свойства личности (темперамент). Процесс формирования черт этой подструктуры, а точнее их переделки, осуществляется путем тренировки. «Свойства личности, входящие в эту подструктуру, несравнимо больше зависят от физиологических особенностей мозга, а социальные влияния их только субординируют и компенсируют». Поскольку активность этой подструктуры определяется силой нервной системы, то изучаться она должна на психофизиологическом и нейропсихологическом, вплоть до молекулярного, уровне» [29].

Таким образом, по мнению К.К. Платонова, в эти подструктуры «могут

быть уложены все известные свойства личности. Причем часть этих свойств относится в основном только к одной подструктуре, например, убежденность и заинтересованность – к первой; начитанность и умелость – ко второй; решительность и сообразительность – к третьей; истощаемость и возбудимость – к четвертой. Другие, а их больше, лежат на пересечениях подструктур и являются результатом взаимосвязей различных собственных подструктур. Примером может являться морально-воспитанная воля, как взаимосвязь 1-й и 3-й подструктур; музыкальность, как взаимосвязь 3, 4 и обычно 2-й подструктур» [3].

Личность формируется при жизни в процессе социализации. Она включает сознание, самосознание, мировоззрение, убеждения, моральные принципы и ценности. Личность проявляется в чувстве вины, ответственности, способности работать над своим характером [15].

Характером принято называть интеграцию личностных психологических особенностей, которые формируются в процессе жизненной активности и выражаются в устойчивых способах поведения и типичных для конкретного человека моделях взаимодействия с окружающей действительностью. «Главная особенность характера как психического феномена состоит в том, что характер всегда проявляется в деятельности, в отношении человека к окружающей его действительности и людям. Например, основные черты характера могут обнаруживаться в особенностях деятельности, которой человек предпочитает заниматься. Одни люди предпочитают наиболее сложные и трудные виды деятельности, для них доставляет удовольствие искать и преодолевать препятствия; другие выбирают более простые занятия. Для одних существенно то, с какими результатами они выполнили ту или иную работу, удалось ли им при этом превзойти других, а для остальных это может быть безразличным, и они довольствуются тем, что справились с работой не хуже других, добившись посредственного качества. Поэтому, когда определяют характер человека, то говорят не о том, что такой-то человек проявил смелость, правдивость,

откровенность, а что этот человек смелый, правдивый, откровенный, т. е. названные характеристики поступков человека приписываются самому человеку. Однако характерными можно считать не все особенности человека, а только существенные и устойчивые. Например, даже очень веселые люди могут испытывать чувство грусти, но от этого они не станут нытиками и пессимистами [18].

Характер является прижизненным образованием и может изменяться на протяжении всей жизни. На формирование характера оказывает влияние определенный уклад жизни человека. Следовательно, образ жизни, общественные условия и конкретные» [18].

Общение людей, начиная с самого раннего детского возраста, играет очень важную роль в становлении и развитии характера человека. Поступками и формами поведения дети подражают своим родителям, затем сверстникам, а в более осознанном возрасте примеряют различные роли, чтобы проверить свойственны ли те или иные проявления его характеру. Подражание и прямое научение через эмоциональное подкрепление происходит становление личности и его характера. В подростковом возрасте формируются волевые черты характера и базово-нравственные.

Социальная среда формирует характер человека, наравне с его воспитанием как внутри семьи, так и его адаптацией в общественных группах и коллективах. Жизненный опыт и впечатления ярко отражаются в нейронных связях головного мозга, что значительно отражается на структуре личности, её волевых качествах и эмоциональных особенностях.

Другим проявлением характера человека является его отношение к людям, которое характеризуется следующими параметрами:

- непосредственное наличие – сам факт наличия отношения к чему-либо. Качественные особенности – специфика отношения (например, эмоциональная окраска, интенсивность);
- дифференцированность интереса – степень избирательности и направленности интереса на конкретные аспекты внешних факторов;

– широта и объем – охват различных сфер жизни, к которым у человека сформировано отношение.

Таким образом, отношение человека к окружающему миру – это сложный, многогранный процесс, который зависит как от внешних обстоятельств, так и от внутренних особенностей личности [5].

Важнейший вклад в изучение феномена отношений в отечественной психологии внес В.Н. Мясищев. Этот советский психолог акцентирует внимание на том, что «понятие отношения возникает там, где присутствует субъект и объект отношений. Особенно ярко этот тип связи проявляется у человека» [23]. В.Н. Мясищев определяет отношение как «психологические связи, представляющие целостную систему индивидуальных, избирательных и сознательных взаимодействий личности с различными аспектами объективной реальности». По его мнению, предмет этих отношений могут выступать самые разнообразные виды человеческой деятельности.

Индивидуально-типологические особенности личности можно рассматривать как первичные характеристики индивидуальности, формируемые на основе природных свойств. Эти характеристики отражают как общие, так и уникальные черты человека, обладая различной степенью выраженности, что в свою очередь определяет уникальность каждого индивида [6]. К таким характеристикам можно отнести пары особенностей, например: экстраверсия и интроверсия, спонтанность и сензитивность, эмотивность и ригидность, тревожность и агрессивность.

Основным структурным элементом личности, формирующим ее систему, является направленность. Эта направленность представляет собой систему побуждений и личных целей человека. Потребностно – мотивационная сфера служит отправной точкой для формирования направленности.

По мнению М. Рокича «устойчивое убеждение в том, что определённый образ поведения или конечного состояния для индивида или общества предпочтительней, чем противоположный образ поведения или

конечного состояния» [34]. В его теории существует разделение ценностей на два основных класса: Это терминальные ценности – те убеждения, которые связаны с достойной целью, к которой стремится человек в течение жизни. Например, среди таких целей могут быть счастливая семейная жизнь или мир во всём мире. А также инструментальные ценности, которые представляют собой ориентации на определённые формы поведения или черты личности, воспринимаемые как наиболее приемлемые для достижения жизненных задач.

По мнению М. Рокича «общее число ценностей, являющихся достоянием человека, сравнительно невелико и что эти ценности, несмотря на свою универсальность, могут проявляться у разных людей в различной степени. Ценности организованы в системы, а их истоки необходимо искать как в самой личности, так и в культуре, обществе и его социальных институтах. Роль ценностей в различных социальных явлениях прослеживается практически во всех социальных феноменах, заслуживающих изучения» [37].

Индивидуально-типологические особенности личности могут оказывать значительное влияние на то, как женщины среднего возраста воспринимают и ценят свое здоровье. В данном контексте можно выделить несколько аспектов, которые могут быть ключевыми в этой взаимосвязи. [19].

Тип личности. Некоторые исследования связывают определенные типы личности (например, тип А, тип В) с отношением к здоровью. Люди с типом А, обладают сильными конкурентными чертами, поэтому они могут быть более склонны к стрессу, что в большей степени вероятности повлияет на их здоровье. Тогда как люди с типом В, напротив, более спокойные и терпимые к стрессу, могут более ответственно относиться к своему здоровью.

Темперамент. Возможно, женщины среднего возраста с различными типами темперамента (холерик, меланхолик, флегматик, сангвиник) могут иметь разное отношение к заботе о своем здоровье. Например, человек с

холерическим типом темперамента может быть сильнее мотивирован к занятиям спортом и поддержанию своего здоровья.

Самооценка и самопринятие. Женщины среднего возраста, имеющие высокую самооценку и уверенность в себе, вероятнее всего будут уделять больше внимания своему здоровью, так как они ценят и уважают себя.

Социокультурный контекст. Влияние окружающей среды, социокультурных установок и стереотипов на восприятие здоровья женщинами среднего возраста является значительным. В различных культурах здоровье может восприниматься как важнейшая ценность, что, в свою очередь, сказывается на поведении и решениях женщин в этой области.

Стрессоустойчивость. Уровень стрессоустойчивости также может играть ключевую роль в том, как женщины воспринимают свое здоровье. Люди, способные эффективно управлять стрессом, могут быть более мотивированы к поддержанию здорового образа жизни и уделять больше внимания своему физическому и психическому благополучию.

Степень самосознания. Женщины, осознающие важность здоровья для своего общего благополучия и качества жизни, вероятно, будут более предусмотрительны в своих здоровых привычках и решениях. Они могут активно стремиться к оздоровлению и поддержанию своего организма.

Ценностные установки. Индивидуальные ценности и приоритеты также определяют, насколько сильно женщины ценят свое здоровье. Для одних людей здоровье может быть основной ценностью, в то время как для других это может быть второстепенным фактором. Эти ценностные ориентации формируют отношение к здоровью и влияют на принимаемые решения.

Самозффективность. Вера в собственную способность контролировать свое здоровье и принимать эффективные меры для его поддержания играет важную роль. Женщины с сильным чувством самоэффективности обычно более собраны, ставят перед собой цель придерживаться здорового образа жизни, так как они уверены в том, что их усилия не напрасны и обязательно положительно повлияют на их собственное здоровье.

Эмоциональное благополучие. Эмоциональное и психологическое самочувствие женщины оказывает непосредственное воздействие на ее отношение к собственному здоровью. Стремясь чувствовать себя счастливыми, внутренне спокойными и уравновешенными, все больше женщин делают выбор в пользу здорового образа жизни.

Таким образом, взаимосвязь между индивидуально типологическими особенностями личности и ценностью собственного здоровья у женщин среднего возраста является сложным и многогранным явлением, требующим более глубокого исследования для выявления конкретных тенденций и закономерностей. Понимание индивидуальных особенностей и потребностей каждой женщины позволит создать персонализированные подходы, способствующие поддержанию и улучшению ее физического и психического благополучия. Поэтому дальнейшее изучение этой проблематики является важным шагом для развития адекватных подходов к поддержанию здоровья женщин в данной возрастной группе.

Грамотность в области здоровья играет ключевую роль женщин в укреплении своего здоровья и своих близких. Улучшая и сохраняя свое здоровье, женщина стремится привить ответственное отношение к себе и своим близким, ставит перед собой следующие задачи:

- здоровое питание, употребление экологически чистых продуктов, физическая активность, отказ от вредных привычек, регулярный отдых;
- адекватное и щадящее лечение в случае заболеваний;
- мотивация у всех членов семьи к соблюдению ЗОЖ и ответственное отношению к здоровью;
- своевременность медицинских обследований и вакцинации;
- благоприятный психологический климат в семье;
- соблюдение правил гигиены.

Роль женщины далеко за рамки личной ответственности за собственное здоровье и благополучие. Некоторые социально активные женщины могут стать ярким примером красоты и молодости, будучи женщиной среднего

возраста, для семьи, друзей, соседей и даже более широкого круга знакомых. [21].

Это будет проявляться в активном участии в поддержании здоровья, а именно – занятия спортом, сбалансированное питание, своевременные медицинские осмотры, отказ от вредных привычек. Ее пример может вдохновлять других, показывая, что здоровый образ жизни – это достижимая и желаемая цель, не требующая сверхчеловеческих усилий, а скорее, осознанного выбора, ежедневная дисциплина и самоконтроль во благо своего здорового долголетия.

Повышение уровня медицинской грамотности у женщин играет здесь ключевую роль. Женщина, обладающая глубокими знаниями о принципах здорового питания, о профилактике различных заболеваний, о важности психического здоровья и методах его поддержания, становится более эффективной «передатчицей» этой информации. Она способна не только лично следовать принципам здорового образа жизни, но и предотвращать распространение ложных или устаревших представлений о здоровье. Например, она может объяснить членам своей семьи важность вакцинации, развеять мифы о питательных свойствах определенных продуктов или помочь распознать ранние симптомы серьёзных заболеваний. Более того, грамотная женщина способна эффективно взаимодействовать с медицинскими работниками, задавая целевые вопросы, точно озвучивая свои жалобы и принимая активное участие в процессе принятия решений, касающихся её здоровья и здоровья её семьи. Это особенно важно в условиях, когда доступ к качественной медицинской информации ограничен, а доверие к медицинским специалистам может быть подкреплено лично проверенной грамотностью самой женщины.

Здоровье детей, воспитывающихся в семьях, также лежит на плечах женщины, как и ее собственное, и если для нее самой здоровый образ жизни будет приоритетом, то вероятнее всего и дети примут его за норму и будут следовать во взрослой жизни. Таким образом, инвестиции в повышение

медицинской грамотности женщин являются долгосрочной инвестицией в здоровье народа, способствуя снижению распространенности хронически заболеваний, повышению продолжительности и качества жизни. Создание поддерживающих сообществ (групповые занятия йогой, кулинарные мастер-классы по здоровому питанию, семинары по первой помощи, мотивационные программы и чаты единомышленниц) где женщины могут делиться своим опытом, получать дополнительную информацию и взаимодействовать друг с другом, является ещё одним важным шагом в направлении формирования здорового общества.

Ценностное отношение к здоровью включает три взаимосвязанных компонента: эмоциональный, когнитивный и мотивационно-поведенческий. Эти компоненты определяют, как индивид оценивает свое физическое и психическое состояние, а также формируют его поведение в отношении здоровья [7]. Как отмечает Т.А. Березовская, «ценностное отношение к здоровью представляет собой внутренний механизм регуляции поведения, основанный на высокой субъективной значимости здоровья и его осознании в качестве предпосылки реализации своих жизненных задач, а также сопровождается активно-позитивным стремлением к его сохранению и укреплению» [28]. Здоровье действительно является многогранной ценностью, которая включает в себя как объективные, так и субъективные компоненты.

Доступные ресурсы и возможности, которые способствуют поддержанию здоровья, включают в себя такие факторы, как социальный статус, профессия, уровень дохода, доступ к медицинским услугам и продолжительность жизни. Эти аспекты могут влиять на общее восприятие здоровья в обществе и на то, как индивид воспринимает свое собственное здоровье.

Субъективный компонент здоровья отражает личное отношение человека к своему состоянию. Это включает в себя его предпочтения, ценностные ориентации, мотивацию и поведение, связанное со здоровьем.

Субъективное восприятие здоровья может варьироваться в зависимости от личного опыта, культурных норм и социальных условий. Например, то, как человек воспринимает свое здоровье, может зависеть от его жизненных обстоятельств, воспитания и окружения.

Следовательно, здоровье как ценность формируется не только на основе объективных факторов, но и через призму личного восприятия и отношения к своему состоянию. Это подчеркивает важность, как внешних условий, так и внутреннего мира человека в формировании его здоровья и благополучия. Важно учитывать, что осознание и понимание этих компонентов может способствовать более ответственному отношению к своему здоровью и принятию активных мер по его поддержанию [8].

Действительно, в условиях, когда ответственность за здоровье в значительной степени возлагается на государство, индивидуальная ценность здоровья может восприниматься как нечто второстепенное или абстрактное.

Парадоксальное отношение женщин к своему здоровью, когда потребность в нем осознается только в случае утраты, подчеркивает необходимость изменения подхода к формированию ценностей здоровья. Это может быть связано с гендерными стереотипами, которые влияют на поведение и восприятие здоровья. Например, женщины, соответствующие патриархальным стереотипам, могут ставить интересы семьи выше собственных, что приводит к пренебрежению своим здоровьем. В то же время, феминистские стереотипы могут способствовать чрезмерному акценту на самолечении, а идеалы красоты могут подталкивать к нездоровым практикам, связанным с внешним видом.

Если женщины хотят изменить отношения к здоровью, им необходимо учитывать влияние социальных и культурных факторов, а также работать над формированием более адекватного восприятия здоровья как важной ценности. Это может включать в себя образовательные программы, направленные на повышение осведомленности о здоровье, а также

поддержку женщин в их стремлении к физическому и психическому благополучию [13].

Значительно влияет на психику женщины ежедневный стресс, связанный с утратой женственности и красоты, изменения в отношениях с детьми и супругами. Психологические аспекты, такие как выбор социально-желательных стратегий поведения и зависимость от внешней оценки, могут существенно влиять на здоровье и жизнеспособность. Когда женщины игнорируют свои чувства и не умеют наслаждаться достигнутым, это может привести к снижению самооценки и неадекватным ожиданиям от себя. Это, в свою очередь, может формировать порочный круг, в котором игнорирование сигналов тела и недомогания становится нормой.

Функциональное отношение к телу, при котором здоровье воспринимается лишь как средство для достижения социальных стандартов или ожиданий, может привести к тому, что женщины становятся нечувствительными к своим физическим и эмоциональным потребностям. Это может вызвать проблемы с саморегуляцией, что негативно сказывается на общем состоянии здоровья [10].

Важно развивать более глубокое понимание здоровья как ценности, которое включает в себя не только физическое состояние, но и эмоциональное благополучие. Образовательные программы и психологическая поддержка могут помочь женщинам осознать важность их здоровья и научиться более чутко реагировать на сигналы своего тела, что, в конечном итоге, может повысить качество их жизни и жизнеспособность. [24].

1.2 Теоретический анализ научных материалов

Актуальные эмпирические результаты исследований взаимосвязи индивидуально-типологических свойств личности и отношения к ценности «собственное здоровье», опубликованные в научных журналах.

Согласно исследованию К.М. Улановой 2020 года, у каждого человека индивидуально есть собственный тип мышления и личностные особенности, определяющий отношение к своему здоровью. Человек здоров, если он совершенствует себя как физически, так и духовно. Следовательно, отношение к ценности «собственное здоровье» будет качественнее и разумнее при ответственном подходе и жизненной позиции. Соответственно, при анализе психического здоровья человека и его отношения к ценности «собственное здоровье», следует учитывать индивидуально-типические особенности, психологический и биологический возраст индивида [33].

В научном исследовании 2023 года И.В. Кулагиной отмечено, что полученные диагностические данные указывают на то, что ценность «здоровье» для респондентов действительно важна. Так, для 56% данная ценность принадлежит к классу ведущих, для 46% – к классу значимых. Индифферентное отношение к ценности собственного здоровья не выразил никто. Возможно, полученные результаты обусловлены возрастным диапазоном выборки [16].

Респонденты, рассматривающие здоровье как ведущую ценность, также отмечали важность активной деятельной жизни, счастливой семейной жизни, любви, наличия хороших и верных друзей, счастья других. В классе значимых ценностей были отмечены индивидуалистические ценности, ценности самореализации и моральной ответственности. Наименее значимыми ценностями для этой подгруппы выступили ценности, связанные с профессиональным и личностным развитием [2].

Рассматривая группу инструментальных ценностей респондентов исследования, наибольшее предпочтение было отдано в пользу деятельности и общения, а ценности самоутверждения и принятия других имеют среднее или совсем малое значение. При этом конкретные ценности преобладают над абстрактными, что также связано, скорее всего, с возрастом обследуемых. Можно сказать, что данные респонденты преимущественно ориентированы на поддержание хороших взаимоотношений с близким окружением [32].

Согласно исследованию, респонденты, рассматривающие здоровье как ведущую ценность, ориентированы в основном на семью и поддержание хороших взаимоотношений с близким окружением. Для респондентов, для которых здоровье выступает значимой, но не ведущей, больше ориентированы на личностную и профессиональную самореализацию. А значит, ценность достижения социального и материального статуса находится в их фокусе внимания. Для таких людей ценности, связанные с другими людьми, являются наименее значимыми.

Рассматривая исследования 2023 года В.В. Трояна, стоит отметить выводы, к которым пришел автор: респонденты от 36-60 лет уделяют большое внимание своему здоровью, в особенности, что касается женщин. Данный факт связан с опытом и достаточными познаниями о здоровье в целом. У женщин более вовлеченное отношение к ценности здоровья, а понимание здорового образа жизни более четко и конкретно сформировано.

Степень женской вовлеченности, по мнению автора, к сожалению, также связана и с неблагоприятными факторами. «По данным Всемирной Организации Здравоохранения заболевания и смертность женщин в репродуктивный возраст связаны с бедностью регионов, недоступность услуги, неадекватность оказываемой услуги, осложнения во время родов. Родовые осложнения сегодня встречаются все реже, благодаря развитию здравоохранения. Женщины чаще, чем мужчины подвергаются депрессии. Так же в этот период жизни, кроме всего, встречаются неинфекционные заболевания, приводящие к инвалидности и смерти: раковые заболевания кишечника, молочной железы, желудка. Женщины 60 лет и старше болеют сердечными и лёгочными заболеваниями» [39].

Данное исследование подчеркивает важность создания условий, способствующих формированию положительного отношения к здоровью, включая образовательные программы, поддержку со стороны семьи и общества, а также доступ к ресурсам для занятий спортом и оздоровительными практиками. Это может помочь женщинам не только

осознать ценность здоровья, но и активно заботиться о нем, что в конечном итоге улучшит их качество жизни.

Используя в нашем исследовании методику М. Рокича, который предложил собственную методику, исходя из того, что «основные индивидуальные ценности формируются в детстве или подростковом возрасте и маловероятно, что они изменятся в зрелом возрасте» [41]. При этом он допускал, возможность трансформации ценностной системы, если индивид сталкивается с внутренними противоречиями и проходит процесс самоконфронтации.

Методика автора предполагает работу с двумя наборами из 18 терминальных и 18 инструментальных ценностей. Где респонденты располагают предложенные ценности по степени значимости, начиная с самой важной и заканчивая наименее значимой, присваивая каждой позиции свой ранг от 1 до 18. Данная методика активно применяется в психологических исследованиях, как в зарубежных странах [40], так и в России, что позволяет системно и надёжно изучать и интерпритировать структуру и динамику личностных ценностей в нашей работе.

Данную методику часто адаптируют под конкретные исследования в разных странах, и она остается популярным инструментом, который требует учета культурных и контекстуальных особенностей.

Выводы по первой главе

В ходе теоретического анализа можно заключить, что при анализе понятия «отношение» стоит понимать как систему личных, осознанных и избирательно сформированных связей личности с различными аспектами объективной реальности. Такие связи опосредуются внутренней активностью, мотивацией, чертами характера и самооценкой человека, что находит отражение, в том числе, в её отношении к собственному «Я», к социуму и к разным видам деятельности.

Разнообразие ценностных ориентиров личности во многом определяется ее состоянием здоровья и возможностью полноценно реализовывать свой потенциал. Осознанное отношение к своему здоровью способствует более активному использованию физических и психологических возможностей. Что напрямую влияет на приоритеты, уровень мотивации и жизненные цели. При крепком здоровье и достаточном уровне энергии, человек способен проявлять инициативу, развиваться, самореализовываться, что постепенно расширяет его систему ценностей. В противном случае ухудшение здоровья могут ограничить кругозор и препятствовать развитию человека. Следовательно, здоровье является важнейшей основой для формирования гибкой системы ценностей для человека.

В аспекте осмысления отношения к своему здоровью целесообразно следовать подходу Р.А. Березовской, согласно которому данная категория выступает внутренним регулятором поведения. Основа такого отношения заключается в субъективно придаваемой значимости здоровью и стремлении поддерживать и укреплять его. Применение ценностного подхода в этом контексте подчеркивает, что осознанная важность здоровья становится отправной точкой для реализуемых женщинами жизненных стратегий и жизненных целей.

Для женщин в среднем возрасте характерен этап переоценки жизненных ценностей и приоритетов, что сопровождается развитием новых смыслов как в профессиональной, так и в личной сферах. становится выраженным социально-психологическим ресурсом. Личностное развитие и профессиональное самосовершенствование женщин данного возраста во многом определяются теми смыслами и ценностями, которые они обнаруживают в актуальных видах деятельности.

Неотъемлемой составляющей личностного роста в указанный период жизни выступает освоение самостоятельной деятельности и способностей к рефлексии, оценке и корректировке накопленного опыта. Важное значение в

этот период приобретают и индивидуально-психологические особенности, такие как проявления эмоциональности, типичные формы поведения, познавательные процессы и ведущие мотивы, которые вместе образуют структуру личности.

В зарубежных подходах акцент делается на теории черт, которые описывают специфику индивидуальности, а также её возрастные изменения и происхождение ключевых личностных характеристик. В трудах отечественных психологов индивидуальные различия рассматриваются преимущественно через призму психофизиологических факторов, включая свойства нервной системы, темперамент и характер, что в комплексе определяет личностную специфику, стиль поведения и отношение к собственному здоровью у женщин среднего возраста.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и ценности «собственное здоровье» у женщин средней зрелости

2.1 Организация, методика и методы проведения исследования

Сбор социально-демографических и психодиагностических статистических данных для исследования настоящей магистерской диссертации проводился в период с март по апрель 2025 года. Всего в исследовании приняли участие 40 женщин.

В состав психодиагностического сборника тестов вошли следующие методики, располагающиеся каждый в своем соответствующем разделе:

- Индивидуально-типологический опросник (ИТО) Л.Н. Собчик. Методика разработана на основе оригинальной теории ведущих тенденций Людмилы Николаевны Собчик. Целью теста является количественная оценка выраженности свойств личности индивидуально-типологического характера. В качестве 8 базовых шкал диагностики «полярных качеств личности использовались: экстраверсия – интроверсия, спонтанность – сензитивность, агрессивность – тревожность, ригидность – лабильность. В качестве дополнительных шкал диагностики достоверности ответов» [11] для респондентов использовались шкала лжи и шкала аггравации;
- Личностный опросник Айзенка (EPI) автора Hans Eysenck в адаптации А.Г. Шмелева. Психодиагностический метод предназначен для оценки уровня экстраверсии-интроверсии и нейротизма. Основные шкалы: экстраверсия – интроверсия, нейротизм – эмоциональная стабильность. Дополнительная шкала для оценки достоверности ответов: ложь;
- Индекс отношения к здоровью автора С.Д. Дерябо. Опросник имеет под собой цель продиагностировать интенсивность отношения к

здоровью и здоровому образу жизни. Шкалы: эмоциональная, познавательная, практическая и поступочная. Общая шкала как показатель интенсивности;

– Методика изучения ценностных ориентаций Рокича в адаптации Д.А. Леонтьева. Методика позволяет проранжировать различные ценности жизни человека и оценить место ценности «здоровья». Выраженность и ранжирование 36 ценностных ориентаций двух типов: терминальные и инструментальные.

Перед началом исследования каждая участница была ознакомлена с информацией о текущем исследовании и дала согласие на обработку персональных данных без их раскрытия третьим лицам. При проведении сбора данных соблюдалась конфиденциальность, это было отражено во вступительной части анкеты. Участницы могли не указывать свои имена для соблюдения анонимности и быть честны в своих ответах, так как это является залогом объективности исследования. По окончании, все результаты исследования собирались в общий массив данных для дальнейшей обработки и интерпретации.

Процедура исследования предполагала заполнение участницами анкеты и общего опросника, в котором были отражены разделы по каждой методике. Первичная анкета была призвана собрать основные данные респондентов: семейное положение, наличие трудовой и учебной деятельности, степень образования. Сбор данных проводился через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» с помощью платформы «Google Forms». Примерное время заполнения опросника 20-25 минут.

Возможные неудобства и риски для участниц также были отражены во вступительной части опросника. Некоторые вопросы могли показаться респондентам сложными, неудобными или слишком личными, поэтому на любом этапе прохождения тестирования они могли отказаться от участия. Соответственно, выгодой данного исследования является информация,

полученная в ходе сбора данных, которая после качественной интерпретации может принести пользу самой участнице и другим людям. Опрашиваемая могла запросить результаты прохождения опросника, связавшись с организатором исследования.

Эмпирической базой исследования является ООО «Партс-Молл СНГ» г. Москва.

Обработка массива по «ключам» интерпретации до «сырых баллов» производилась с помощью функционала программы Microsoft Excel. Среди методов математической статистики использовался корреляционный и кластерный анализы. Определение нормальности распределения данных, расчет корреляций и кластеров на основе массива данных респондентов производился с помощью функционала программы IBM SPSS Statistics.

2.2 Результаты эмпирического исследования взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и ценности «собственное здоровье» у женщин средней зрелости

Исследование проводилось среди женщин средней зрелости, возраст каждой участницы исследования варьировался в пределах от 40 до 60 лет. Основные социально-демографические критерии респондентов были следующими: семейное положение, наличие трудовой и учебной деятельности, степень образования. Данные вопросы находились в первоначальной части общего опросника и были призваны собрать статистическую компоненту социально-демографических характеристик выборки. Результаты социально-демографической части исследования представлены на рисунках 1-3.

По итогу обработки результатов данных, отраженных на рисунке 1, собранных в ходе исследования, было выяснено, что большинство женщин замужем (80%), а лишь 20% вне брака, что эквивалентно 8 женщинам из 40, участвующих в опросе.

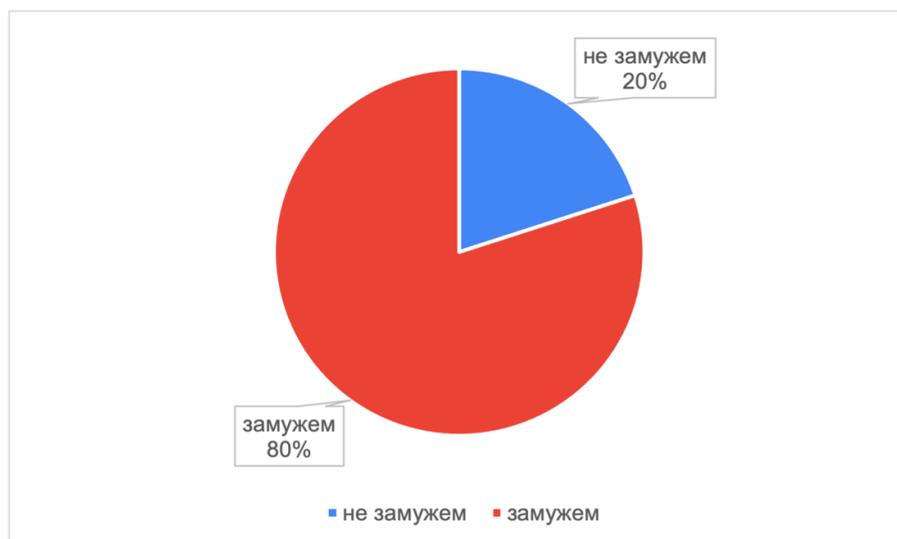


Рисунок 1 – Распределение процентов характеристики семейного положения у женщин, участвующих в исследовании

Согласно результатам, представленным на рисунке 2, большинство респонденток работают (72,5%), в остальном 12,5% женщин средней взрослости не заняты учебной и трудовой деятельностью, 10% параллельно работают и проходят обучение, а лишь 5% учатся, получая образование.

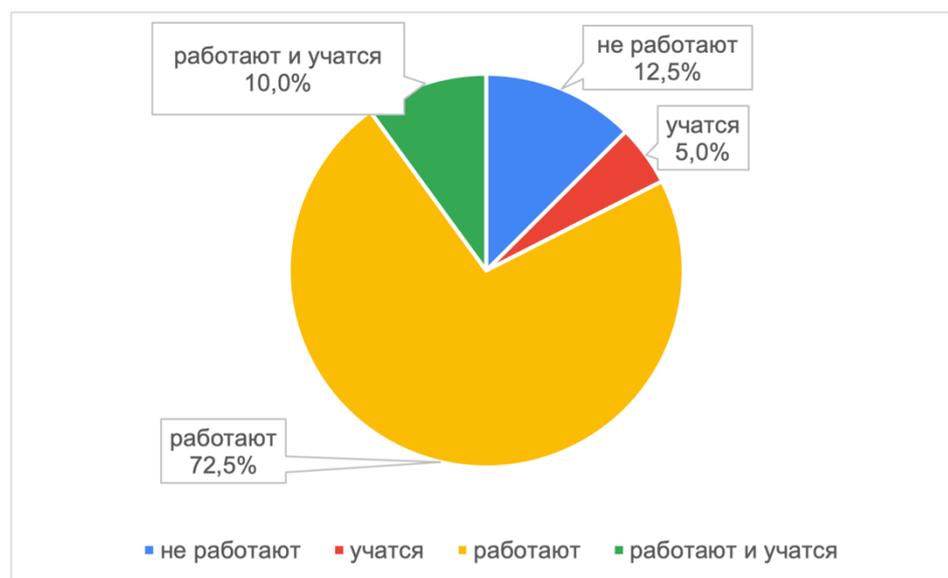


Рисунок 2 – Распределение процентов характеристики учебной и трудовой деятельности у женщин, участвующих в исследовании

Учитывая распределение процентов по показателю степени образования, указанных на рисунке 3, очевидно, что 57,5% женщин имеют высшее образование 2й степени (специалитет, магистратура), 27,5% являются обладательницами 1й степени образования (бакалавр).

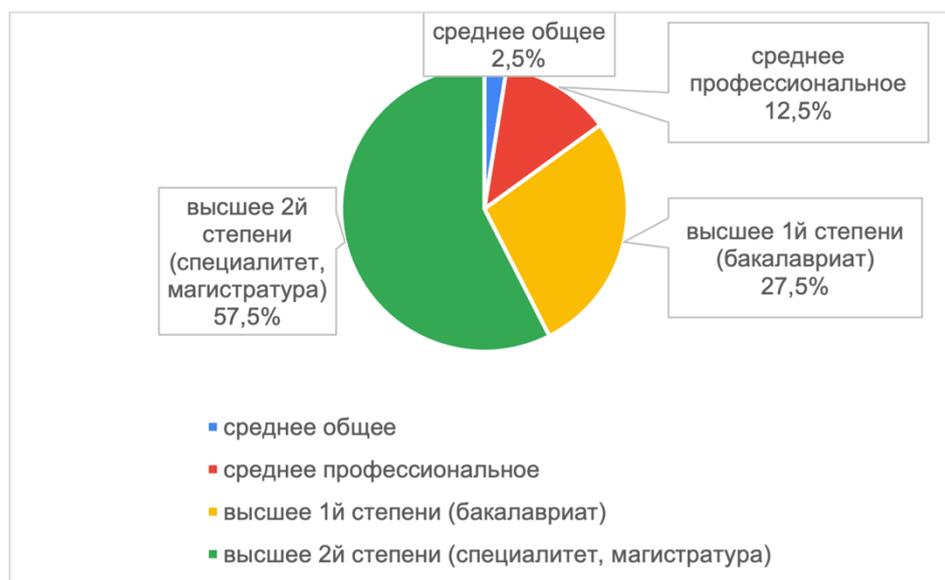


Рисунок 3 – Распределение процентов характеристики степени образования у женщин, участвующих в исследовании

В меньшей степени ответы распределились по остальным вариантам ответов: 12,5% имеют среднее профессиональное образование, а среднее общее имеется у 2,5% женщин, участвующих в исследовании.

Таким образом, благодаря исследованию социально-демографических характеристик выборки, можно отметить, что большинство респонденток замужем (80%), заняты трудовой деятельностью (72,5%) и имеют высшее образование 2й степени (специалитет, магистратура) (57,5%).

На первом этапе эмпирического исследования изучались базовые свойства личности женщин средней взрослости через «Индивидуально-типологический опросник» (ИТО) автора Л.Н. Собчик, а именно: экстраверсия через коммуникабельность и активность, интроверсия через пассивность и закрытость, ригидность как упорство и конкуренция, эмотивность как неустойчивость и демонстративность, тревожность через

повышенное чувство ответственности и осторожность, сензитивность как чувствительность и вдумчивость, спонтанность через предприимчивость и раскрепощенность, а также агрессивность как стеничность и наступательность. Методика измеряет полярные качества личности: экстраверсия и интроверсия, ригидность и лабильность, агрессивность и тревожность, спонтанность и сензитивность.

Методика содержит 91 высказывание, на каждое из которых участник отвечает «верно» либо «неверно», выражая субъективное согласие или несогласие. Оценке той или иной шкале посвящены конкретные вопросы, по которым дана таблица интерпретации, согласно которой высчитывались баллы. Если ответ совпадал со значением в таблице, то ему присваивался 1 балл.

Интерпретация полученных данных высчитывалась по следующим «ключам» исходя из суммы баллов по каждой шкале:

- 3-4 балла – показатели в пределах нормальных значений, что говорит о гармоничности и сбалансированности разнонаправленных черт и свойств личности;
- 5-7 баллов – умеренная выраженность показателя, а значит можно судить об акцентуации черт личности и эмоциональной напряженности;
- 8-9 баллов – избыточная выраженность показателя, что говорит о дезадаптирующих свойствах личности и наличия у нее внутреннего конфликта.

Если показатели шкалы лжи и аггравации были более 5 баллов, то данные считались недостоверными и не принимались. Также шкалы, не превышающие 3 балла, считались показателем неоткровенности, гипоэмотивности и плохого самопонимания.

Рассмотрим полученные эмпирические данные по психодиагностической методике «Индивидуально-типологический опросник» (ИТО) Л.Н. Собчик. Согласно эмпирическим данным,

отраженным на рисунке 4, было установлено, что большинство женщин средней взрослости, которые приняли участие в исследовании, демонстрируют акцентуацию показателя экстраверсии, что говорит об избыточно выраженной черте характера (57,5%). Это характеризует данных личностей как высоко контактных и склонных к общению. Большое количество дружественных социальных связей, получение информации именно от людей, широкий круг знакомых являются свойствами личности таких людей. Данные респонденты достаточно открыты, дружелюбны и общительны. С другой стороны, более экстравертированные свойства личности говорят о склонности к легкомыслию и необдуманности поступков.

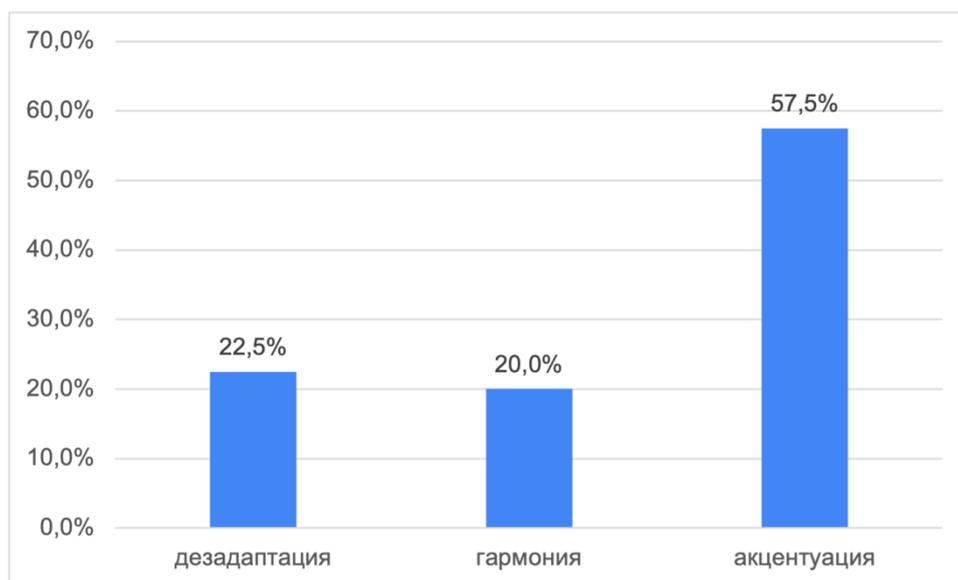


Рисунок 4 – Уровень выраженности показателя экстраверсии у женщин средней взрослости, выступающих респондентами в исследовании

Дезадаптивную форму показателя экстраверсии продемонстрировали 9 женщин, что сопоставимо 22,5% от общего числа респондентов. Данные личности характеризуются многочисленными, но неэффективными социальными связями, нарушениями личных границ других людей и избыточным желанием в коммуникации.

У 8 участниц исследования (20%) выявлен гармоничный уровень выраженности экстраверсии. В норме данный показатель указывает на

конструктивный уровень общительности, адекватную социальную активность и обращенность к внешнему миру. Данные участницы исследования в достаточной и не акцентуированной мере ориентированы на внешние стимулы и ценности, имеют качественные социальные связи и открыты для взаимодействий с другими людьми.

Результаты на рисунке 5 показывают, что у большинства участниц исследования обнаружена акцентуация спонтанности (57,5%). Такие личности характеризуются раскованным самоутверждением, стремлением к лидированию и наступательностью. Черта спонтанности, если сочетается в себе агрессивность и экстравертированность, является формирующим аспектом гипертимного «сильного» типа поведения, для которого свойственны наиболее выраженные индивидуально-типологические свойства.

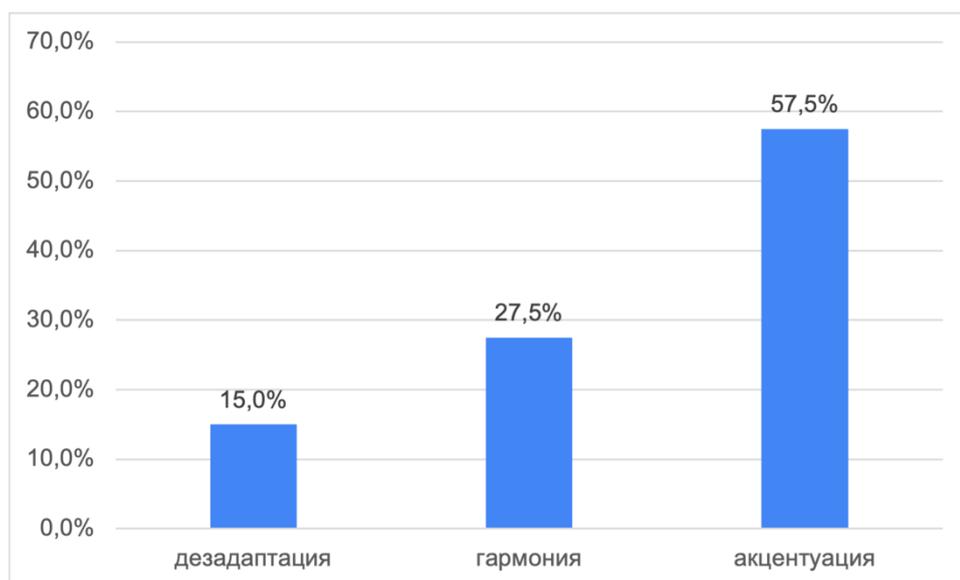


Рисунок 5 – Уровень выраженности спонтанности у женщин, участвующих в исследовании

Среди участниц исследования 27,5% являются гармоничными личностями. Люди с подобным уровнем находятся в балансе между спонтанностью и контролем. С одной стороны, они способны в объективных случаях действовать не по плану, а по обстоятельствам, с другой стороны их действия отчетливы и сконцентрированы. Умение расслабиться и

принимать решения без четкого обдумывания каждой детали характеризует гармоничный уровень спонтанности, благодаря которому оптимистичность, мотивация на успех и активность становятся частью личности.

Дезадаптивную форму спонтанности продемонстрировали 15% респондентов. Данным участницам свойственны выраженная импульсивность и необдуманные действия. У личностей с подобным уровнем спонтанности преобладают возбудимые свойства нервной системы.

Согласно результатам, представленным на рисунке 6, было установлено, что большинство женщин средней взрослости имеют акцентуацию агрессивности (57,5%). Этот факт говорит о том, что у 23 женщин имеет место быть обнаженный эгоцентризм и склонность агрессии, которая проявляется в манере самоутверждения, высказываний вне социальной приемлемости.

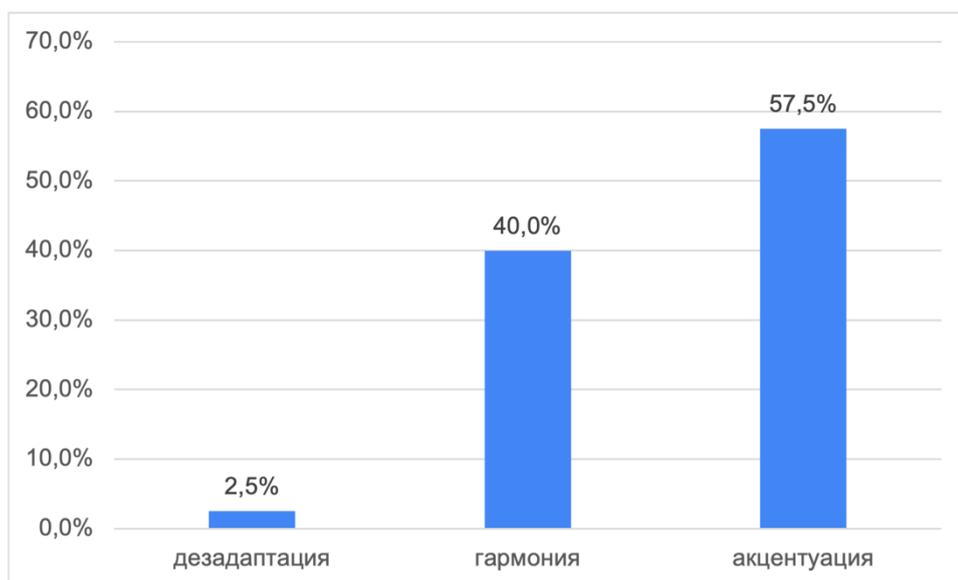


Рисунок 6 – Уровень выраженности агрессивности у женщин, участвующих в исследовании

Гармоничную форму показателя продемонстрировали 40% участниц исследования, что сопоставимо 16 женщинам. При таком уровне агрессивности, предполагается минимальная степень агрессивного

поведения, не сформированная на тревожности. Такие личности осознают свои и чужие личные границы, развивают навыки коммуникации, осознают и контролируют свои эмоции.

У 1 участницы исследования (2,5%) выявлен дезадаптивный уровень агрессивности, что говорит о мотивах разрушения, причинения вреда и нестабильном состоянии личности.

Результаты на рисунке 7 показывают, что у большинства участниц исследования обнаружена акцентуация ригидности (60%). Такие женщины характеризуются сложной адаптацией к внешним изменениям. Неспособность перестроиться создает трудности в жизни и общении с другими людьми. Имеет место быть ментальная жесткость восприятия и мышления [14].

У 32,5% участниц исследования выявлен гармоничный уровень ригидности, что говорит о дисциплинированности, достаточном уровне силы воли, умении постоять за себя и активности в достижении целей и ориентиров.

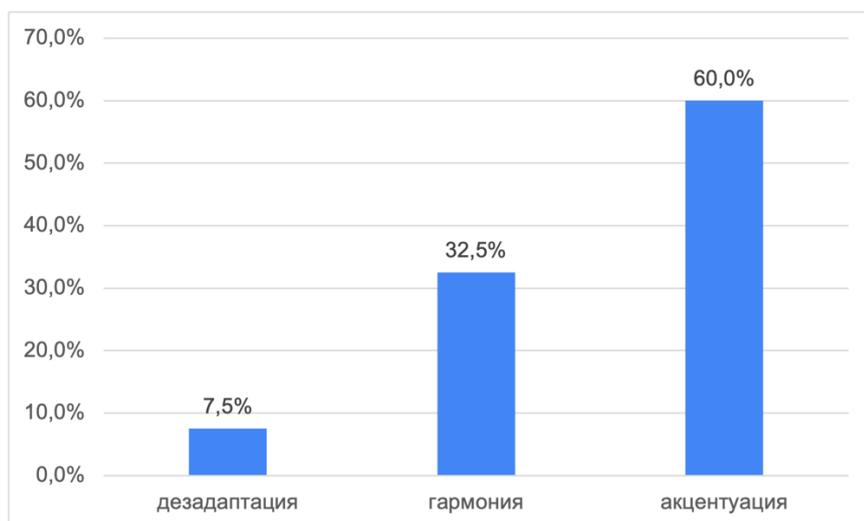


Рисунок 7 – Уровень выраженности ригидности у женщин

Такие личности вполне адаптивны и не испытывают трудностей в социальных взаимоотношениях и самореализации.

Такие личности чувствуют собственную неуспешность, что приводит к сложности в адаптации и самореализации. Жесткость установок, неготовность воспринимать другую точку зрения, трудность в понимании чувств других людей, шаблонные способы поведения и трудности в профессиональном росте являются свойствами личности данных респондентов.

Согласно результатам, представленным на рисунке 8, было установлено, что большинство женщин средней взрослости имеют гармоничный уровень интроверсии (45%). Этот факт говорит о том, что данные женщины стремятся к уединению и обращенности к собственному внутреннему миру в умеренной форме. Таких личностей характеризует сдержанность, сохранение собственной внутренней энергии, акцент на своих ощущениях, чувствах и переживаемых эмоциях.

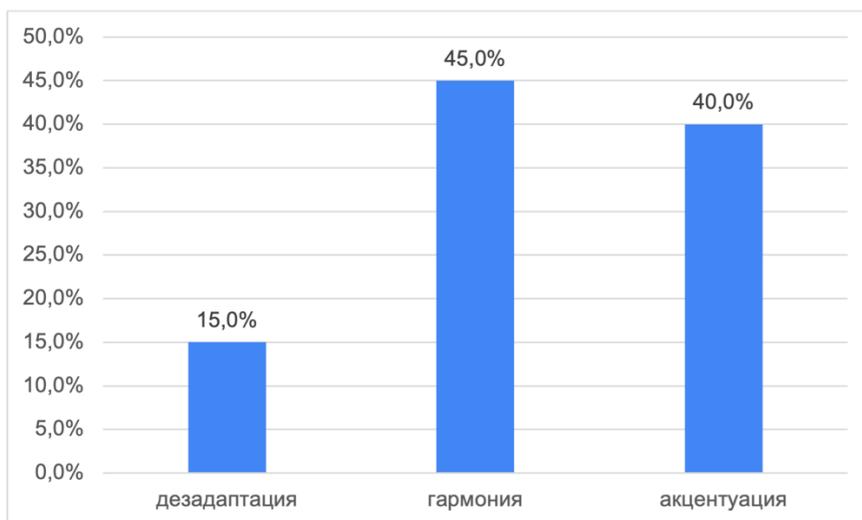


Рисунок 8 – Уровень выраженности интроверсии у женщин, участвующих в исследовании

Деадаптационный уровень интроверсии был выявлен у 15% участниц исследования. Свойствами личности данного уровня показателя являются стремление избежать взаимодействия с окружающими людьми и внешним миром, необщительность, высокий уровень коммуникативной дезадаптации, неспособность удовлетворить потребность в социальном одобрении и

признании. Самореализация и самоутверждение для таких личностей крайне трудна.

Результаты на рисунке 9 показывают, что у большинства участниц исследования обнаружена гармония показателя сензитивности (45%).

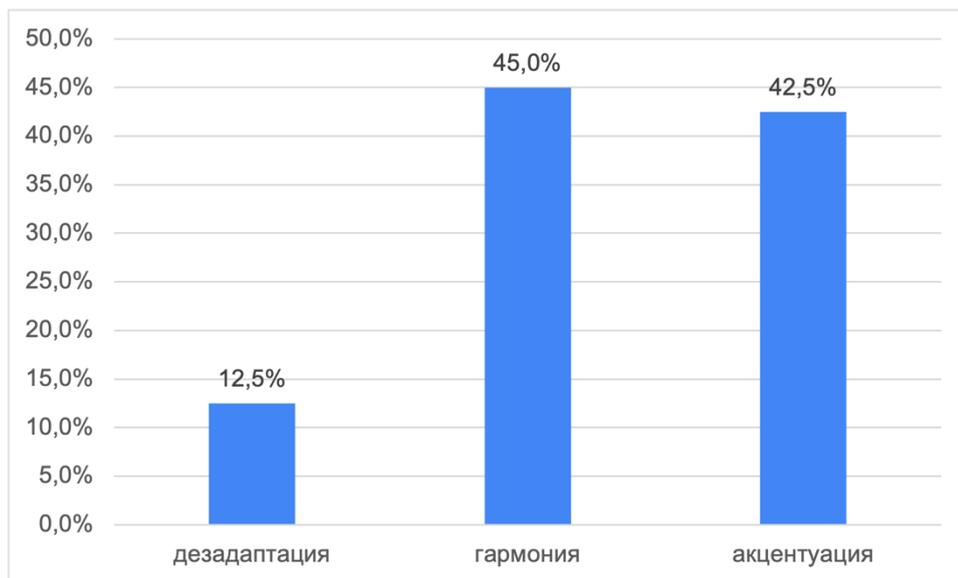


Рисунок 9 – Уровень выраженности сензитивности у женщин, участвующих в исследовании

Такие женщины характеризуются балансом восприимчивости внутренних и внешних стимулов. Чувствительность, осознание и проживание эмоций, эмпатичность данных личностей находится в норме степени выраженности.

У 17 респондентов (42,5%) выявлен акцентуированный уровень, что позволяет судить о данных участницах исследования как о излишне впечатлительных, боязливых и нерешительных. Обостренное чувство неполноценности собственной личности является свойством личности данных респондентов. С другой стороны, такие люди зачастую проявляют доброту к окружающим, вполне спокойны и открыты для взаимопомощи. Социальное признание и обратная связь очень важны для таких женщин средней взрослости.

Дезадаптивную форму показателя продемонстрировали 12,5% участниц исследования. При такой степени выраженности имеет место быть повышенная пассивность, печаль, грусть, неуверенность при принятии решений, страх социальной самовыражения и самореализации, выраженное чувство вины. В таких случаях человек легко может впасть в депрессивное состояние.

Согласно результатам, представленным на рисунке 10, было установлено, что большинство женщин средней взрослости имеют гармоничный уровень тревожности (45%). Этот факт говорит о том, что данные женщины характеризуются адекватным уровнем тревоги, который мобилизуется в объективных жизненных ситуациях и служит тонусом для самореализации, преодоления сложностей, решения задач и достижения ориентиров.

Акцентуированную форму показателя продемонстрировали 42,5% женщин. При данном уровне выраженности тревожность в некоторых случаях может быть необъективной. В поведении проявляются робость, нерешительность, молчаливость, склонность к необъективным страхам, что является причиной излишней бдительности. Частые сомнения свойственны таким личностям.

У 12,5% участниц исследования выявлен дезадаптивный уровень тревожности, что характеризуется чрезмерными необъективными переживаниями, сложностью в сосредоточении и принятии решений, постоянным беспокойством, выраженной психосоматикой, бессонницей и постоянным тревожными мыслями.

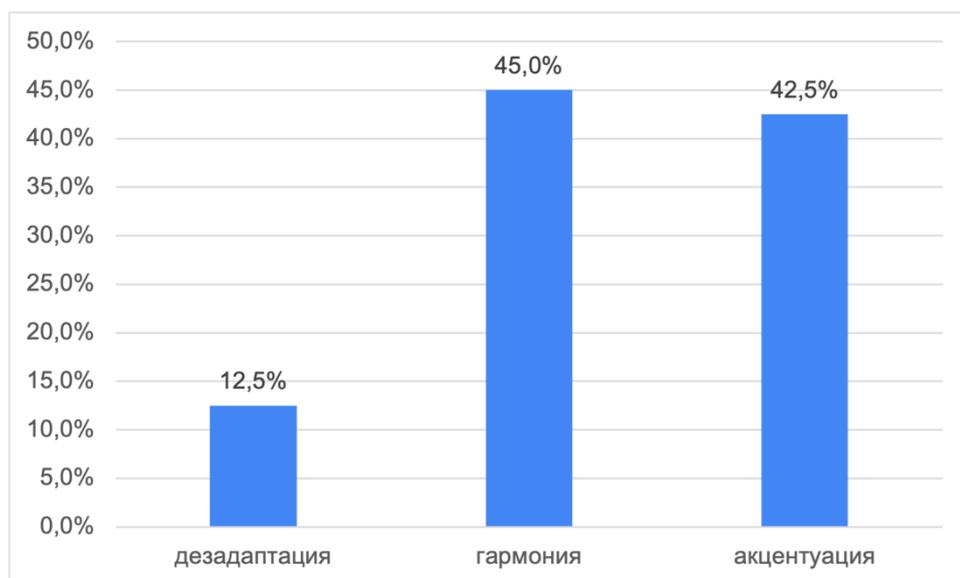


Рисунок 10 – Уровень выраженности тревожности у женщин, участвующих в исследовании

Результаты на рисунке 11 показывают, что у большинства респондентов обнаружена акцентуация показателя лабильности (эмотивности) (65%).

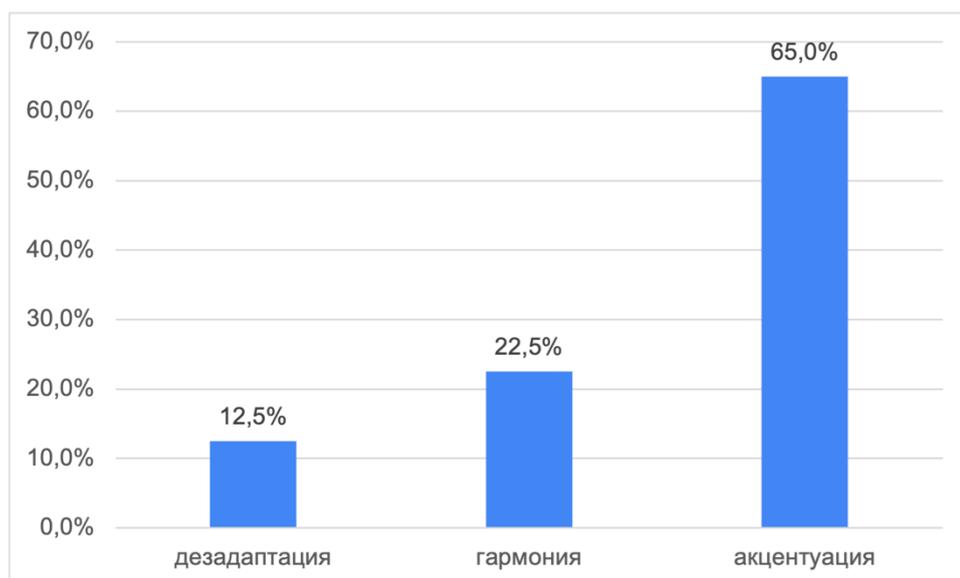


Рисунок 11 – Уровень выраженности лабильности у женщин

Такие женщины характеризуются выраженной переменчивостью настроения, чувствительность в ответ на взаимодействие с другими людьми, социальной отзывчивостью, привязанностью, добротой и общительностью. Такие личности тянутся к общению и стремятся к заботе о других.

Гармоничная степень показателя обнаружена у 22,5% респондентов. Такие женщины демонстрируют баланс эмоциональной сферы, умеренную выраженность эмоциональной неустойчивости и изменчивости настроения. Выражение эмоций и подвижность таких личностей находится на среднем уровне и говорит о достаточной форме адаптации.

У 5 участниц исследования (12,5%) выявлен дезадаптивный уровень. Личности с высокой степенью выраженности эмотивности характеризуются истерическим паттерном поведения. Агрессивное поведение, выраженная неустойчивость настроения, излишняя демонстративность говорят о неприспособленности личности и со временем вызывают эмоциональное выгорание, низкую продуктивность и асоциальное поведение.

Следующий этап исследования был посвящен проведению психодиагностики уровня экстраверсии-интроверсии и нейротизма. Была применена методика «Личностный опросник Айзенка» (EPI) в адаптации А.Г. Шмелева. Тест оценивает ориентацию личности и уровень эмоциональной стабильности.

Опросник состоит из 57 вопросов, 24 вопроса посвящены оценке экстраверсии и интроверсии, 24 вопроса выявляют уровень эмоциональной стабильности. 9 вопросов нацелены на определение искренности испытуемой. Из ответов на вопросы предлагались варианты «да» и «нет».

Интерпретация полученных данных высчитывалась по «ключам» психодиагностической методики. При суммарном результате более 4 баллов по шкале лжи ответы считались недостоверными и не допускались к интерпретации.

Результаты по методике «Личностный опросник Айзенка» (EPI) в адаптации А.Г. Шмелева представлены на рисунках 12-14.

В рамках данных результатов, продемонстрированных на рисунке 12, можно сделать следующее заключение: среди женщин средней взрослости преобладает экстравертированность.

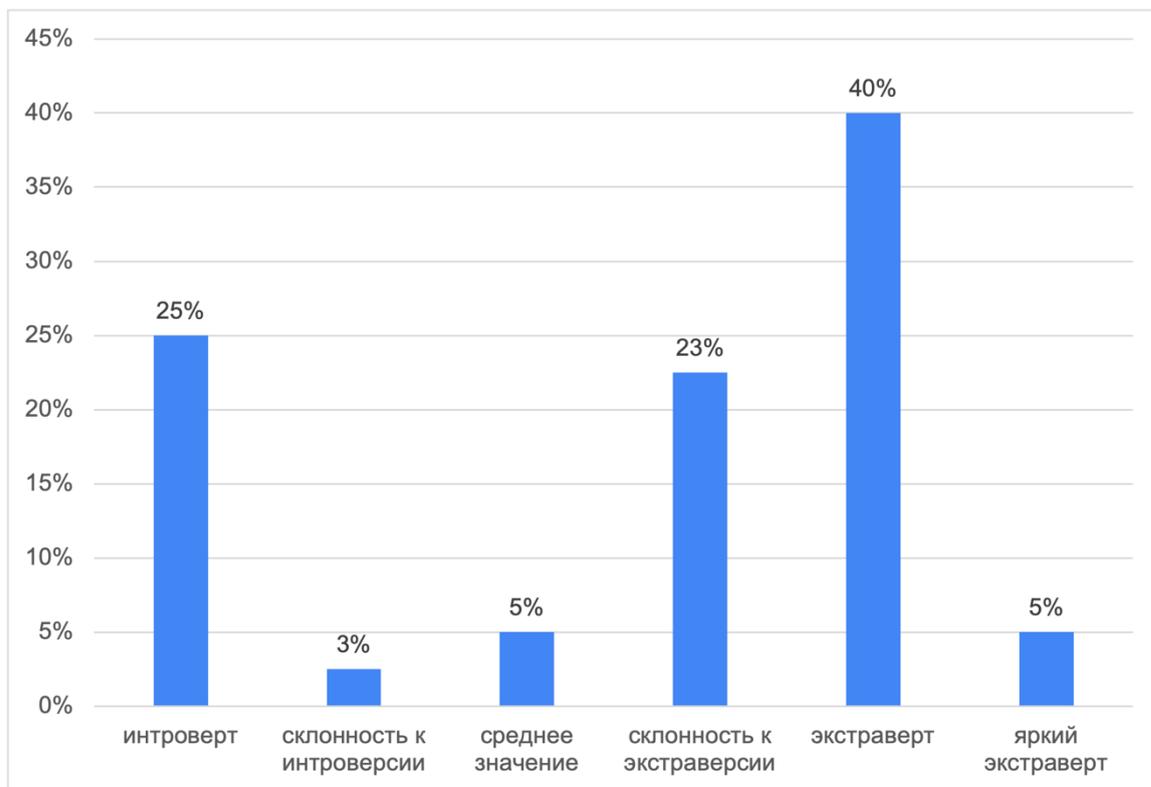


Рисунок 12 – Степень экстраверсии и интроверсии у женщин средней взрослости, участвующих в исследовании

У 40% респондентов выявлена экстраверсия, 23% имеют склонность к экстраверсии, а 5% являются яркими экстравертами. Представителя экстравертивной личности отличает общительность, достаточно большой и разнообразный круг людей, с которыми он поддерживает связь, он стремится к частому и качественному общению, испытывая нужность постоянной социальной взаимосвязи. Тем самым, такие личности активны во внешнем мире, в контексте общественной коммуникативности. Присутствует некая склонность к риску и сложности с самоконтролем. Личности с преобладающей экстравертированностью отличаются ненадежностью.

Такому темпераменту свойственно влияние момента, веселость, добродушие, беззаботность, оптимистичность, вспыльчивость и некая форма агрессии.

В меньшей степени выражена интровертированность: 25% участниц исследования являются интровертами, 3% склонны к интроверсии. Ни у одной участницы не было выявлено глубокого уровня интроверсии. Интровертированная личность характеризуется спокойствием, замкнутостью, застенчивостью, робостью, склонностью к самоанализу и долгому обдумыванию. Сдержанность, упорядоченность, самоконтроль, высокая ценность моральных норм и серьезность в принятии решений отличает интровертированных женщин.

Вместе с тем, среднее значение между интроверсией и экстраверсией определен у 2 женщин, что сопоставимо 3% респондентов. Такие личности называются амбивертами. В характере этих женщин присутствуют качества интроверта и экстраверта в балансе, а сдержанность и эмоциональность проявляются в зависимости от конкретной ситуации.

Результаты, продемонстрированные на рисунке 13, позволяют судить о преобладании среднего значения эмоциональной стабильности (45%). Гармоничная степень нейротизма позволяет находится личности в балансе. Такие женщины лабильны и имеют достаточный уровень контроля над собственными эмоциями.

Высокий и очень высокий уровни нейротизма отмечаются у 25% и 5% респондентов соответственно. Эмоционально устойчивые личности отличаются прежде всего эмоциональной зрелостью и адаптацией к стрессу, также организованным поведением, ситуативной целенаправленностью, отсутствием сильного психического напряжения, тревожности и беспокойства. Таких женщин отличает взрослая позиция, лидерство и общительность.

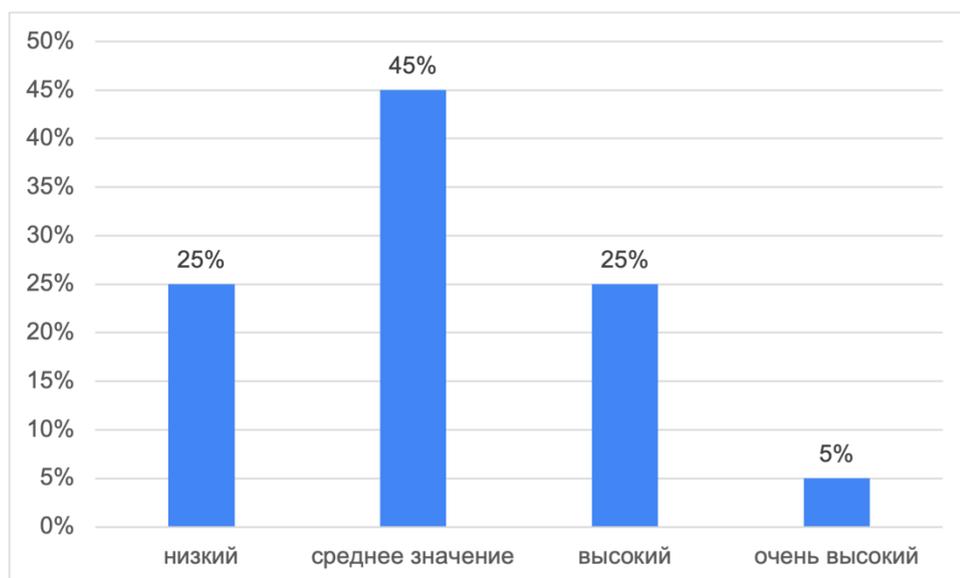


Рисунок 13 – Уровень нейротизма у женщин средней взрослости, участвующих в исследовании

Низкий уровень эмоциональной стабильности отмечается у 25% женщин, участвующих в исследовании. Нейротичные личности отличаются высоким уровнем невротичности, неустойчивости эмоционального состояния, недостаточной адаптации, тревожностью, беспокойством, депрессивными эпизодами, озабоченностью, рассеянностью, импульсивностью, неуверенностью, выраженными чувствительностью и впечатлительностью, а также склонностью к раздражительности. У эмоционально нестабильных женщин наблюдается излишне эмоциональные и порой неадекватные реакции по отношению к внешним стимулам. Опасность данного уровня нейротизма заключается в возможности развития невроза.

В рамках данных результатов, продемонстрированных на рисунке 14, можно сделать следующий вывод: в меньшей степени выявлены средние показатели для оценки темперамента в различных соотношениях лабильности и экстраверсии (по 3%). Если сравнивать выявленные темпераменты, то большинство респондентов относятся к сангвинистическому типу личности (35%). У 30% выявлен холеричный тип,

18% продемонстрировали меланхоличный тип личности, а в меньшей степени выявлены флегматики (8%).

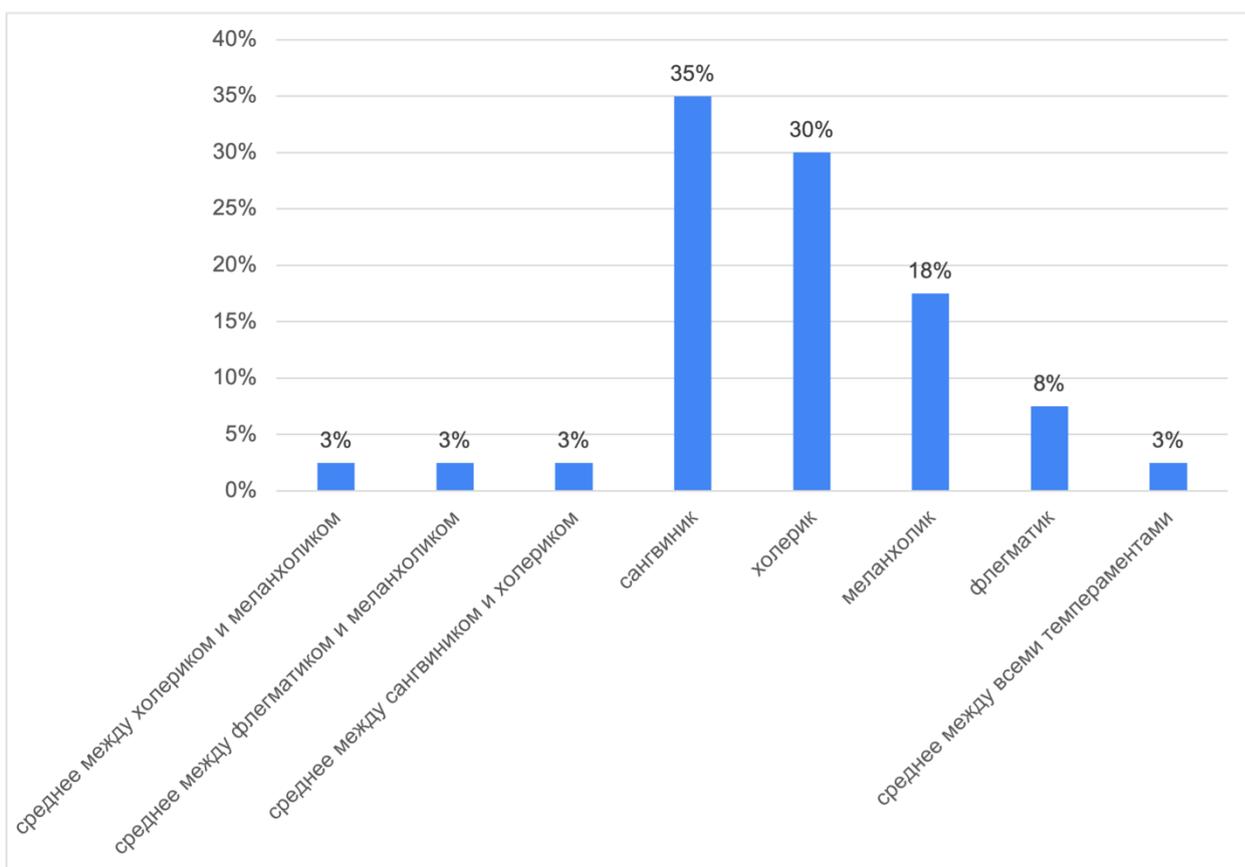


Рисунок 14 – Типы темпераментов женщин средней взрослости, участвующих в исследовании

У 14 женщин обнаружен тип темперамента «сангвиник». Для таких личностей характерны следующие свойства: быстрая и успешная адаптация к новым внешним условиям, общительность, коммуникабельность, дружелюбность, легкость во взаимодействии с другими людьми. У таких женщин эмоциональные переживания не являются сильными и глубокими, поэтому смена эмоций может происходить быстро. Выразительность, демонстративность, подвижность, активность свойственны сангвиникам. Женщинам данного типа темперамента постоянно требуются новые впечатления и позитивные переживания. С другой стороны, сангвиники импульсивны и недостаточно контролируют свое состояние. Им не хватает

дисциплины и планирования распорядка дня, нет определенной выверенной системы действий. Именно поэтому им сложно заниматься длительной и усидчивой деятельностью, где требуется терпение и сосредоточенность. Причиной поверхностности и непостоянства может служить отсутствие четкой и серьезной цели в жизни.

Тип темперамента «холерик» обнаружен у 12 женщин. Данные респонденты отличаются излишней возбудимостью и прерывистостью действий, резкостью, стремительностью, импульсивностью и выраженностью переживания эмоций. Из-за неуравновешенности вовлечение в дело у холеричных женщин излишнее, что часто приводит к эмоциональному истощению. Инициативность, энергичность, принципиальность, раздражительность, несдержанность, вспыльчивость и недостаточный самоконтроль эмоциональной сферы свойственны женщинам-холерикам.

У 7 женщин обнаружен тип темперамента «меланхолик». Зачастую у данных респондентов психическая реакция не соответствует силе внешнего стимула. При глубоком переживании чувств и ощущений, присутствует слабое и недостаточное выражение эмоций вовне. Таким личностям свойственны низкая сосредоточенность, сдержанность, застенчивость, робость и нерешительность. Однако при нормальных условиях меланхолик проявляет себя как деятельного человека, с глубоким и содержательным внутренним миром, а уровень адаптации к внешнему миру достигает адекватного уровня. Но при неблагоприятных условиях меланхолик будет проявлять себя как боязливый, ранимый, тревожный человек, которому сложно справиться с жизненными обстоятельствами.

Тип темперамента «флегматик» обнаружен у 3 женщин. Флегматичные личности характеризуются пассивностью поведения, медлительностью, спокойствием и стойкостью. Ровность эмоциональных состояний, постоянство, уравновешенность – свойства данных респондентов. В различных условиях жизни он может проявлять себя по-разному. В благоприятных условиях флегматик раскрывается как настойчивый, упорный

и деятельный человек, доводящий дело до логического конца. Также он в меру общительный и не склонный к аффектному поведению, экономит внутренние силы и говорит только по делу. В неблагоприятных условиях флегматик становится вялым, безучастным, ленивым, безвольным и гипозэмоциональным.

Следующий этап исследования был посвящен проведению психодиагностики отношения к здоровью. Была применена методика «Индекс отношения к здоровью» С.Д. Дерябо. Данный опросник оценивает показатель субъективного отношения к здоровью и здоровому образу жизни через интенсивность показателя, который проявляется в эмоциональной, познавательной, практической и поступочной сферах.

Опросник состоит из 24 вопросов, которые относятся к четырем субтестам по каждому компоненту интенсивности субъективного отношения к здоровью. Каждый вопрос представляет собой пару противоположных высказываний, где необходимо дать ответ по степени склонности к одному из утверждений.

Баллы выставлялись в зависимости от склонности к тому или иному ответу. К каждой шкале относился свой набор вопросов. Сырые баллы переводились в станайны. Общий показатель индекса отношения к здоровью высчитывался путем суммирования значений всех четырех шкал.

Интерпретация полученных данных соответствовала «ключам» психодиагностической методики.

Результаты по методике «Индекс отношения к здоровью» автора С.Д. Дерябо представлены на рисунках 15-19.

Результаты, продемонстрированные на рисунке 15, позволяют судить о преобладании среднего значения эмоциональной сферы в отношении здоровья (50%). У данных респондентов имеется гармоничный уровень чувствительности к витальным аспектам собственного организма. Присутствует баланс в вопросах восприимчивости и получения удовольствия от факта заботы о собственном здоровье и от его качества.

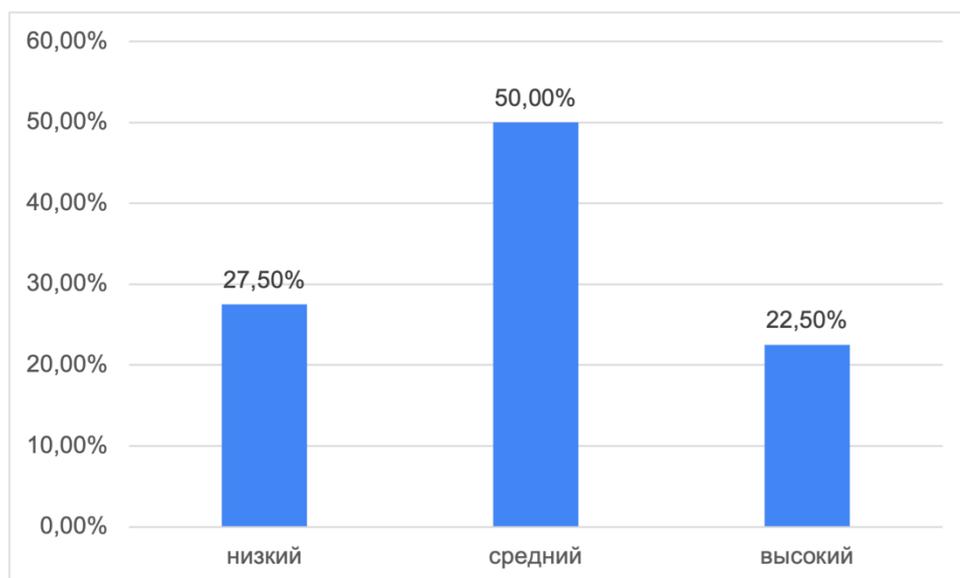


Рисунок 15 – Значения эмоциональной шкалы у женщин, участвующих в исследовании

У 27,5% участниц исследования выявлен низкий уровень, что позволяет судить о том, что вопрос здоровья и заботы о нем мало затрагивает эмоциональную сферу данных женщин. Отношение к здоровью носит рассудочный характер, а забота о собственном здоровье является необходимостью, а не увлечением, приносящим радость. Такие личности мало воспринимают знаки своего организма и мало обращают на него внимание.

Высокий уровень показатель продемонстрирован 22,5% респондентов. У данных женщин наблюдается истинное наслаждение собственным здоровьем и интерес к заботе о нем. Они способны получать эстетическое удовольствие и внимательны к сигналам своего организма. Для данных личностей здоровый образ жизни является удовольствием и радостью, а не только лишь необходимостью.

Исходя из результатов, продемонстрированных на рисунке 16, можно сделать вывод о том, что большинство респондентов продемонстрировали высокий уровень степени отношения к здоровью в познавательной сфере. Данный уровень говорит о большом интересе к проблеме здоровья и

здоровому образу жизни. Данные женщины активно ищут информацию по вопросам здоровья в различных источниках и увлеченно обсуждают здоровый образ жизни с окружающими людьми.

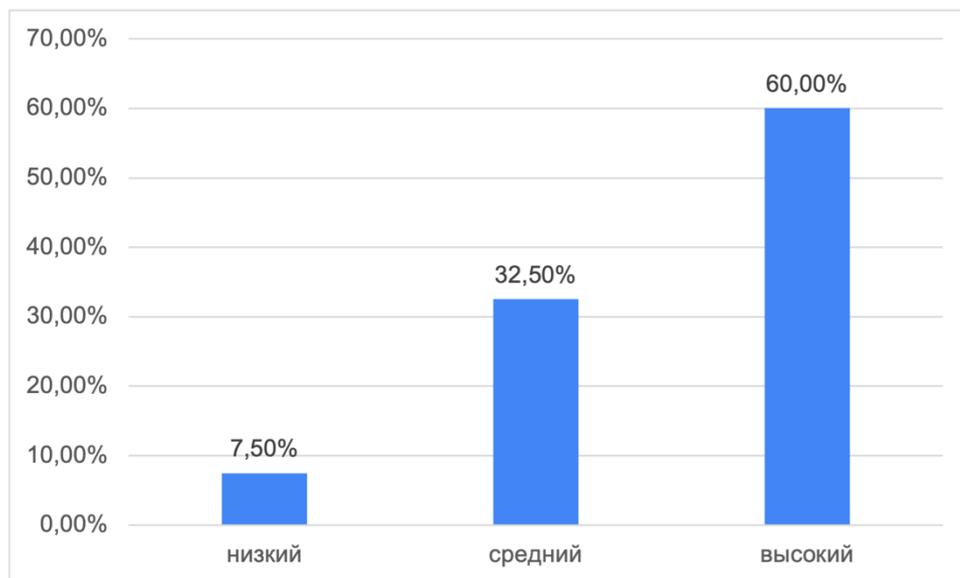


Рисунок 16 – Значения познавательной шкалы у женщин, участвующих в исследовании

У 32,5% женщин выявлен средний уровень показателя. В случае баланса данного показателя, женщины в равной мере интересуются вопросами здоровья и проявляют активность по поиску необходимой информации в рамках темы здоровья и здорового образа жизни. Гармоничное и спокойное отношение позволяет им конструктивно воспринимать информацию извне и самостоятельно интересоваться вопросами здоровья.

Низкий уровень познавательной шкалы продемонстрирован у 7,5% участниц исследования, что сопоставимо 3 женщинам. Данные личности лишь пассивно воспринимают информацию по вопросам здоровья и здорового образа жизни от внешних источников. Как правило, сами не проявляют активность в поиске необходимых ответов на вопросы.

Результаты, продемонстрированные на рисунке 17, позволяют судить о преобладании среднего значения практической сферы в отношении здоровья

(52,5%). У данных респондентов имеется гармоничный уровень вовлеченности в различные практические действия заботы о своем здоровье и соблюдения здорового образа жизни при условии организованности различных мероприятий по данному вопросу другими людьми и по собственной инициативе.

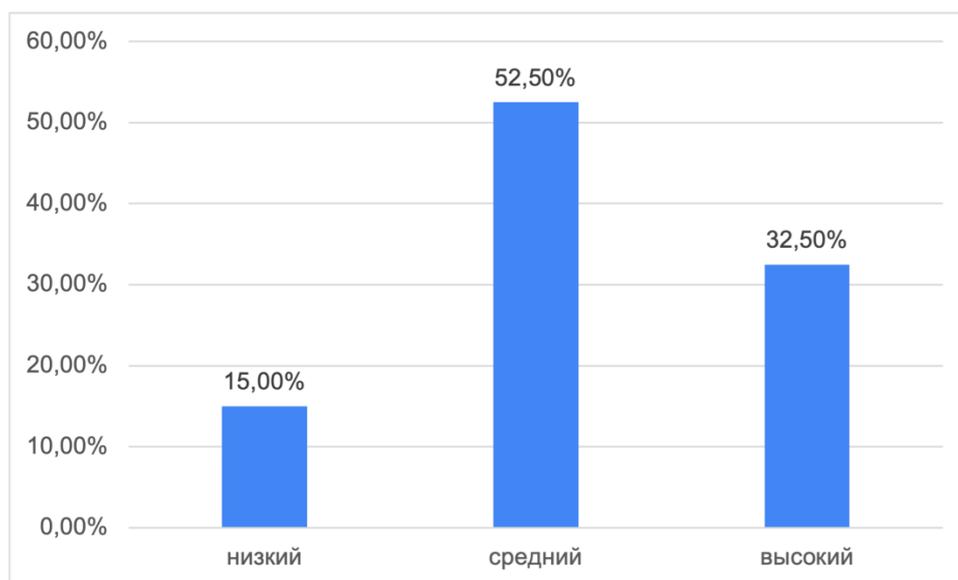


Рисунок 17 – Значения практической шкалы у женщин, участвующих в исследовании

В меньшей мере высокий уровень показателя был выявлен у 13 женщин (32,5%). Респонденты этой группы активно заботятся о собственном здоровье и склонны заниматься спортом, посещать бассейн, проводить регулярную гимнастику и заниматься оздоровительными процедурами. Они формируют у себя соответствующие навыки и умения вести здоровый образ жизни в жизни.

У 15% женщин, участвующих в исследовании, обнаружился низкий уровень по практической шкале. Таким образом, данные личности готовы в минимальной мере включаться в мероприятия по оздоровлению. По большей части это касается практических действий, которые организовываются по

инициативе других людей. Но если требуется ситуация, данные женщины могут вовлечься в вопросы здоровья по собственной инициативе.

Исходя из результатов, продемонстрированных на рисунке 18, можно сделать вывод о том, что большинство респондентов продемонстрировали средний уровень степени отношения к здоровью в поступочной сфере.

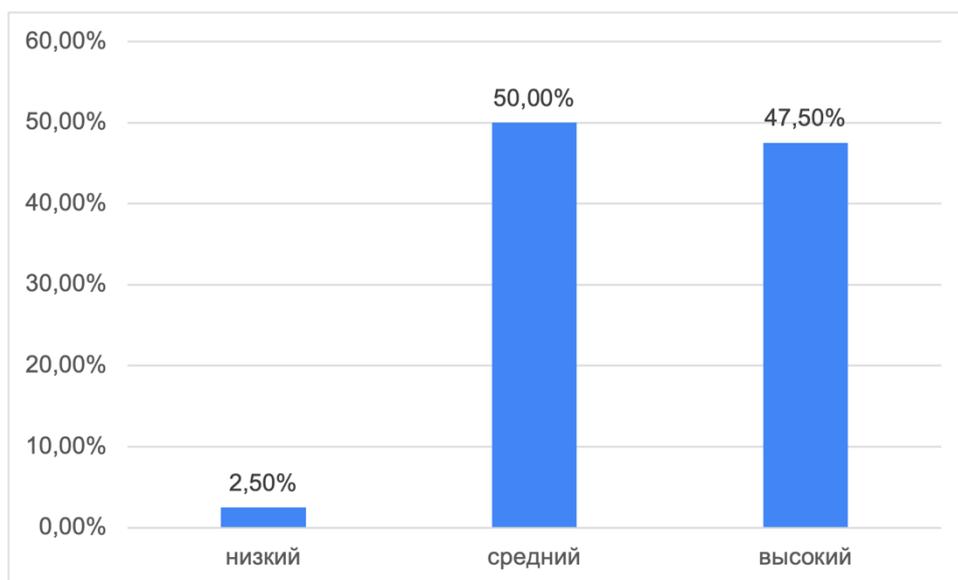


Рисунок 18 – Значения поступочной шкалы у женщин, участвующих в исследовании

У данных личностей имеется гармоничное и сбалансированное отношение к собственному здоровью и здоровому образу жизни в сфере поступков, направленных на изменение окружающих людей.

Несколько в меньшей мере участницы продемонстрировали высокий уровень показателя (47,5%). Такие личности достаточно активно стремятся повлиять не только на свое близкое окружение (семья и знакомые), но и на общество в целом. Они несут свой посыл необходимости заботы о здоровье и ведения здорового образа жизни вовне и пропагандируют различные средства оздоровления. Данные личности создают вокруг себя здоровую среду и стараются в полной мере оказать активное влияние на окружающих людей и убедить их в необходимости вести здоровый образ жизни.

Среди всех респондентов лишь 1 женщина продемонстрировала низкий уровень поступочной шкалы. Для такого человека отношение к здоровью является его сугубо личным вопросом. Таким образом, стремление изменить свое окружение отсутствует.

Эмпирические данные, отраженные на рисунке 19, позволяют сделать вывод о преобладании среднего значения интенсивности в отношении здоровья (50%). У данных женщин средней взрослости в целом имеется гармоничный уровень отношения к собственному здоровью и ведению здорового образа жизни. Имеет место быть сбалансированное проявление чувствительности к проявлениям своего организма и удовольствия от заботы о здоровье, познания вопросов о здоровье из разных внешних источников, практических действий по оздоровлению и влияния на окружающих путем стимулирования заботы о здоровье.

Высокий уровень выявлен у 45% участниц исследования. Данные женщины имеют высокосформированное отношение к собственному здоровью и здоровому образу жизни. Данные респонденты увлечены вопросами здоровья, которые являются важным аспектом их интересов. Они активно познают информацию, связанную с данной темой, совершают мероприятия по оздоровлению и активно влияют на окружающих, побуждая их заботиться о себе.

Низкий уровень индекса отношения к здоровью продемонстрировали 2 женщины (5%), что говорит о недостаточной сформированности отношения к собственному здоровью. Такие личности не ведут здоровый образ жизни и не заботятся о себе. Их не интересуют вопросы здоровья и занимаются здоровым образом жизни они только в случае необходимости.

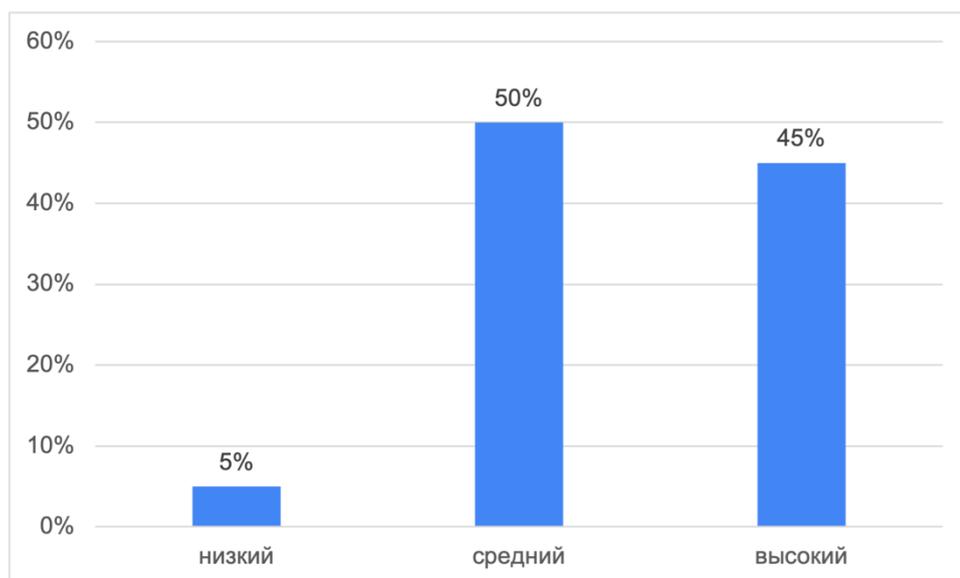


Рисунок 19 – Значения индекса отношения к здоровью у женщин, участвующих в исследовании

Следующий этап исследования был посвящен проведению психодиагностики по ранжированию ценностных ориентаций для уточнения важности для каждой участницы ценности «здоровья». Была применена «Методика изучения ценностных ориентаций Рокича» в адаптации Д.А. Леонтьева. Тест диагностирует ценностно-смысловую сферу личности с помощью ранжирования списка ценностей. В данной методике ценность представляет собой устойчивое убеждение, которое имеет определенную важность и может сравниваться с другими убеждениями по приоритетности. Предлагаются два класса ценностей – инструментальные и терминальные. Инструментальные являются ценностями-средствами, а терминальные – ценностями-целями.

Опросник состоит из 36 вопросов, которые подразделяются на два списка ценностей, в каждом из которых необходимо проранжировать ценности согласно субъективному представлению. Ценность «здоровье» находится в списке терминальных ценностей и представляет собой целостный компонент физического и психического аспектов здоровья.

Результаты по опроснику «Методика изучения ценностных ориентаций Рокича» в адаптации Д.А. Леонтьева представлены на рисунке 20.

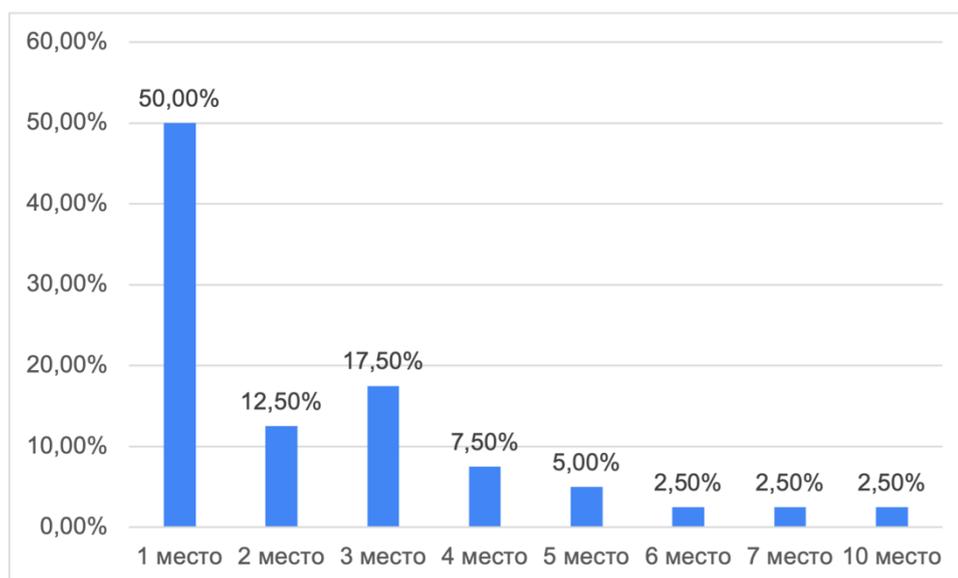


Рисунок 20 – Ранжирование ценности «здоровье» у женщин, участвующих в исследовании

Результаты, показанные на рисунке 20, позволяют сделать вывод о том, что у половины респондентов ценность «здоровье» находится на первом месте (50%). У 5 женщин – на втором месте (12,5%), у 7 – на третьем (17,5%). В целом у 80% участниц ценность «здоровье» находится в начале списка иерархии ценностей. Таким образом, у большинства респондентов здоровье является ценностью, к которой необходимо стремиться и которую нужно поддерживать, проявляя заботу о себе. В целом наблюдается позитивная картина отношения к здоровью, заботы о нем и соблюдения здорового образа жизни. Данные личности считают здоровье естественной и абсолютной ценностью в иерархии ценностей, так как понимают необходимость наличия и высокого качества здоровья для реализации абсолютно всего, что есть в жизни: достижения целей и ориентиров, преодоления трудностей, активности жизни, саморазвития и самореализации, отсутствия заболеваний и отличного

самочувствия. Здоровье – это основной залог и условие для полноценной жизни каждого человека.

2.3 Анализ взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и ценности «собственное здоровье» у женщин средней взрослости

На следующем этапе исследования был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена для изучения и исследования взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и ценности «собственное здоровье» у женщин средней взрослости для проверки гипотезы нашего исследования [38].

Анализ взаимосвязей между индивидуально-типологическими свойствами личности и индексом отношения к здоровью отражён в таблице 1.

Таблица 1 – Анализ взаимосвязи индивидуально-типологических свойств личности и практической сферы отношения к здоровью женщин средней взрослости

Типологическое свойство личности	Субшкала «Практическая»
Показатель «Сензитивность»	-0,426**
Показатель «Тревожность»	-0,333*
Примечание: * в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$, ** в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,01$	

Согласно результатам, при отрицательном значении корреляции выявляется статистически значимая обратная связь, а это значит, что чем выше сензитивность и тревожность личности, тем сильнее выражена практическая сторона заботы о здоровье. Таким образом, данные респонденты демонстрируют разницу между заботой о здоровье и тревоги о нем. Более того, те личности, которые больше делают для оздоровления собственного организма, меньше тревожатся, так как понимают, что

заботятся о себе. Они чувствуют себя увереннее и спокойнее благодаря поддержанию здорового образа жизни.

На основании результатов проведенного корреляционного анализа, изучая взаимосвязи множества переменных, по данным представленным в таблице 2, можно сделать вывод, что практически каждая существующая взаимосвязь является значимой и выраженной.

Таблица 2 – Анализ взаимосвязей индивидуально-типологических свойств личности, эмоциональной стабильности и экстраверсии-интроверсии женщин средней зрелости

Типологическое свойство личности	Показатель «Экстраверсия»	Показатель «Интроверсия»	Показатель «Сензитивность»	Показатель «Агрессивность»
Лабильность	0,552**	- 0,436**	-	
Спонтанность	-	-	-	0,457**
Ригидность	- 0,376**	-	-	-
Тревожность	-	0,332*	0,561**	-
Нейротизм	-	0,415**	0,383*	-
Примечание: * в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,05$, ** в таблице отмечены статистически значимые различия при $p \leq 0,01$				

Исследуя положительную корреляционную взаимосвязь между лабильностью и экстраверсией, увидим, что чем выше лабильность, тем сильнее выражена экстраверсия личности. Изменчивость и колебания эмоционального состояния, резкая смена настроения, повышенная чувствительность к внешним стимулам и не всегда предсказуемые реакции находятся в прямой зависимости с экстравертированностью личности. Соответственно интроверсия, как полярная черта темперамента, находится в отрицательной корреляционной связи с лабильностью.

Спонтанность и агрессивность находятся в положительной корреляционной связи. Данная значимая, но умеренная связь, говорит о сформированном свойстве лидерства у женщин, что характеризует их как личностей самостоятельных в принятии решений, стремлении к ведущей позиции в жизни, а также в предприимчивости.

Ригидность и экстраверсия находятся в отрицательной корреляционной связи, что позволяет судить о «сильном» гипертимном типе поведения. Таким образом, чем более в личности выражена экстраверсия, тем менее она инертна в собственных психологических установках. Такие люди менее настойчивы, подозрительны и насторожены. В то время как экстраверсия личности отражается в общительности, подвижности, активности и открытости внешнему миру.

Тревожность находится в положительной взаимосвязи с сензитивностью и интроверсией. Тревожные состояния более распространены между интровертами, причем причиной тревоги не являются личностные свойства интровертов, но они могут усилить уязвимость и восприимчивость стресс-факторов. Более того, среди интровертов существует «социально-тревожный» тип, которому свойственны переживания, волнения, чувство страха, беспокойство, связанные с социальными коммуникациями и взаимодействиями. Чувствительные женщины более тревожны, их сензитивность предрасполагает их быть более внимательными, настороженными и боязливыми.

Нейротизм находится в положительной корреляционной связи с интроверсией и сензитивностью. Чувствительность вызывает эмоциональную нестабильность и неопределенность, и как было указано выше, вызывает состояние тревоги. Чаще всего это свойственно меланхоликам, которые являются интровертами с повышенным уровнем нейротизма, которые склонны к депрессивным состояниям и беспокойству.

Анализ по методу средних с применением критерия Манна-Уитни не применялся в разрезе семейного положения, деятельности и степени образования, так как в данных показателях имеется большой разброс по количеству значений. Поэтому эти данные не являются статистически значимыми.

Рассмотрим кластерный анализ на основе сравнения полученных данных эмпирического исследования среди женщин средней взрослости. Учитывались значения менее 0,05 по значимости.

Исходя из результатов кластерного анализа, продемонстрированного в таблице 3, были выделены 2 кластера женщин, участвующих в исследовании. Это позволит нам в дальнейшем выявить причины межгрупповых различий у испытуемых.

Таблица 3 – Кластерный анализ показателей у женщин средней взрослости

Показатель	Кластер 1	Кластер 2
Экстраверсия (по методике ИТО)	7	5
Сензитивность	4	6
Тревожность	4	6
Лабильность	6	5
Экстраверсия-Интроверсия (по методике ЕРІ)	15	11
Нейротизм	9	15

Первый кластер характеризуется высоким уровнем экстраверсии, более низкой степенью эмоциональной неустойчивости, сравнительно большей лабильностью и низкими показателями сензитивности и тревожности. Данный кластер получил название «низконейротичные экстраверты».

Второй кластер имеет обратные значения показателей: низкий уровень экстраверсии, более высокая степень нейротизма, сравнительно низким уровнем лабильности и более высокими значениями показателей сензитивности и тревожности. Данный кластер назван «нейротичные интроверты».

Факторный анализ производился по методу Варимакс. С его помощью мы исследуем взаимосвязь зависимых и независимых переменных, объясняя статистически полученные группировки и сопоставляя их. [17]. Исходя из результатов факторного анализа, продемонстрированного в таблице 4, были выделены 4 фактора, значимость которых выше 0,300.

С помощью факторного анализа был выявлен набор из четырех факторов, которые коррелированы положительно: первый, определяющий

22,37% дисперсии выборочной совокупности, второй – 20,38%, третий – 16,08% и четвертый – 8,8%.

Первый фактор указывает на следующий вывод: чем выше у женщины ценность собственного здоровья стоит в иерархии ценностей, тем больше она чувствительна к аспектам, связанным со здоровьем и ведением здорового образа жизни, более вовлечена в вопросы данной проблематики, самостоятельно интересуется знаниями о здоровье и активно обсуждает их с окружающими. Тем самым, тем активнее женщина средней взрослости будет стараться оказывать влияние на членов своей семьи, коллег, знакомых и общество вокруг себя, стимулируя окружающих вести здоровый образ жизни. У таких личностей здоровье как ценность выходит на первый план по сравнению со всеми остальными жизненными ценностями, что напрямую влияет на их практическую сферу – женщины посещают организованные оздоровительные мероприятия и заботятся о здоровье самостоятельно [35]. Как правило, таким личностям свойственно заниматься спортом и гимнастикой, посещать бассейны, больше гулять на свежем воздухе, правильно питаться, следить за психологическим здоровьем и пребывать в гармонии с собой и внешним миром.

Таблица 4 – Факторный анализ показателей у женщин средней взрослости

Показатель	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Экстраверсия (по методике ИТО)	-	0,841	-	-
Спонтанность	-	-	-	0,663
Агрессивность	-	-	-	0,811
Ригидность	-	- 0,464	-	0,600
Интроверсия	-	- 0,785	0,371	-
Сензитивность	-	-	0,824	-
Тревожность	-	-	0,860	-
Лабильность	-	0,727	-	-
Экстраверсия (по методике ЕРІ)	-	0,899	-	-
Нейротизм	-	-	0,694	-
Индекс отношения к здоровью	0,978	-	-	-
Субшкала «Эмоциональная»	0,562	-	-	0,431
Субшкала «Практическая»	0,760	-	- 0,371	-
Ценность «здоровье»	- 0,475	-	- 0,378	-
Доля объяснимой дисперсии	22,37%	20,38%	16,08%	8,8%

Второй фактор показывает следующий итог: чем более выражена экстраверсия, тем ниже ригидность и выше лабильность женщины. Таким образом, чем более в личности выражена экстраверсия, тем менее она инертна в собственных психологических установках. Такие люди менее настойчивы, подозрительны и насторожены. В то время как экстраверсия личности отражается в общительности, подвижности, активности и открытости внешнему миру. Изменчивость и колебания эмоционального состояния, резкая смена настроения, повышенная чувствительность к внешним стимулам и не всегда предсказуемые реакции находятся в прямой зависимости с экстравертированностью личности. Соответственно интроверсия, как полярная черта темперамента, находится в отрицательной корреляционной связи с лабильностью.

Третий фактор указывает на следующий вывод: интровертированные личности более чувствительны, тревожны и эмоционально нестабильны, они меньше заботятся о своем здоровье в практическом смысле слова, а ценность «здоровье» находится ниже в иерархии среди остальных терминальных ценностей. Тревожные состояния более распространены между интровертами, причем причиной тревоги не являются личностные свойства интровертов, но они могут усилить уязвимость и восприимчивость стресс-факторов. Более того, среди интровертов существует «социально-тревожный» тип, которому свойственны переживания, волнения, чувство страха, беспокойство, связанные с социальными коммуникациями и взаимодействиями. Чувствительные женщины более тревожны, их сензитивность предрасполагает их быть более внимательными, настороженными и боязливыми. Чувствительность вызывает эмоциональную нестабильность и неопределенность, и как было указано выше, вызывает состояние тревоги. Чаще всего это свойственно меланхоликам, которые являются интровертами с повышенным уровнем нейротизма, которые склонны к депрессивным состояниям и беспокойству.

Четвертый фактор показывает следующий итог: спонтанные, агрессивные и ригидные личности склонны больше эмоционально вовлекаться в вопросы, связанные со здоровьем. Возможно, данный факт может быть связан с тем, что у данных женщин есть тревога и беспокойство в вопросах здоровья, что вызывает повышенное вовлечение и восприимчивость к эстетическим и витальным аспектам здоровья. Также данный факт может быть связан с позитивными заложенными психологическими установками в вопросе здоровья, которые сформировали эмоциональную вовлеченность в вопросы здоровья и поддержания здорового образа жизни.

Таким образом, изучение и исследование взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности и ценности «собственное здоровье» у женщин средней зрелости позволило рассмотреть, продиагностировать и тем самым дать оценку взаимосвязи между свойствами личности, эмоциональной стабильностью, интенсивностью и индексом отношения к здоровью и здоровому образу жизни в целом.

В результате обработки и интерпретации массива данных по ответам опрошенных участниц исследования удалось установить следующие показатели у большинства респондентов: высокий уровень экстраверсии (57,5%), спонтанности (57,5%), агрессивности (57,5%), ригидности (60%), лабильности (65%), гармоничный уровень интроверсии (45%), сензитивности (45%), тревожности (45%). Суммарно 68% участниц исследования продемонстрировали экстравертированность различной степени, в меньшей степени суммарно у 28% женщин выявлена интровертированность в разной степени. Нейротизм в большинстве имеет среднее значение и встречается у 45% женщин, принявших участие в исследовании. Если сравнивать выявленные темпераменты, то большинство респондентов относятся к сангвинистическому типу личности (35%): у 30% выявлен холеричный тип, 18% продемонстрировали меланхолический тип личности, а в меньшей степени выявлены флегматики (8%). Исходя из результатов методики оценки

индекса отношения к здоровью, можно отметить следующие факты у большинства респондентов: эмоциональная вовлеченность на среднем уровне (50%), познавательная сфера в области вопросов здоровья на высоком уровне (60%), практическая реализация на среднем уровне (52,5%), познавательная сфера в области темы здоровья и здорового образа жизни на среднем уровне (50%). Таким образом, в среднем индекс отношения к здоровью на среднем уровне (50%). Исходя из полученных данных по методике изучения ценностных ориентаций, суммарно у 80% участниц ценность «здоровье» является достаточно значимым показателем в их жизни, о чем позволяет судить факт нахождения ценности «здоровье» на начальных позициях списка иерархии ценностей, в частности, на первых трех местах по сравнению с остальными терминальными ценностями.

Оценивая итоги анализа взаимосвязей, важно сделать вывод о наличии отрицательной корреляционной связи между фактической заботой о собственном здоровье и показателями «спонтанность», «тревожность». Тем самым женщины средней взрослости демонстрируют разницу между тревогой о собственном здоровье и заботой о нем. Делая конкретные действия для оздоровления собственного организма, они меньше тревожатся, так как понимают, что заботятся о себе. Они чувствуют себя увереннее и спокойнее благодаря поддержанию здорового образа жизни.

Также положительные взаимосвязи выявлены между экстраверсией и лабильностью, интроверсией и тревожностью с нейротизмом, сензитивностью и тревожностью с нейротизмом, агрессивностью и спонтанностью. Отрицательные корреляционные связи обнаружены между ригидностью и экстраверсией, лабильностью и интроверсией.

В рамках кластерного анализа удалось установить и выделить 2 группы опрошенных женщин: «низконеуротичные экстраверты» и «нейротичные интроверты». Первый кластер характеризуется высоким уровнем экстраверсии, более низкой степенью эмоциональной неустойчивости, сравнительно большей лабильностью и низкими показателями сензитивности

и тревожности. Второй кластер имеет обратные значения показателей: низкий уровень экстраверсии, более высокая степень нейротизма, сравнительно низким уровнем лабильности и более высокими значениями показателей сензитивности и тревожности.

Факторный анализ позволил объединить переменные в факторы с включением в выводы одномерных описательных статистик всех переменных и получить данные по каждому фактору.

Первый фактор указывает на следующий вывод: чем выше у женщины ценность собственного здоровья стоит в иерархии ценностей, тем больше чувствительность к здоровью и витальным проявлениям организма они обладают, сильнее проявлен интерес к вопросам здоровья и поиску информации по вопросам здорового образа жизни. Соответственно, тем сильнее женщина будет влиять на членов своей семьи, знакомых и общество вокруг себя в вопросах заботы о здоровье, стимулируя их вести здоровый образ жизни.

Второй фактор показывает следующий итог: чем более выражена экстраверсия, тем ниже ригидность и выше лабильность женщины. Таким образом, чем более в личности выражена экстраверсия, тем менее она инертна в собственных психологических установках.

Третий фактор указывает на следующий вывод: интровертированные личности более чувствительны, тревожны и эмоционально нестабильны, они меньше заботятся о своем здоровье в практическом смысле слова, а ценность «здоровье» находится ниже в иерархии среди остальных терминальных ценностей.

Четвертый фактор показывает следующий итог: спонтанные, агрессивные и ригидные женщины средней взрослости склонны больше эмоционально вовлекаться в вопросы, связанные со здоровьем.

Выводы по второй главе

Каждая женщина средней взрослости обладает своим собственным индивидуальным типом мышления и сформированными субъективными убеждениями, что определяет конкретное отношение к собственному здоровью и уровень поддержания здорового образа жизни. Результаты исследования показывают, что чувствительные и тревожные женщины склонны меньше уделять внимание собственному здоровью. Такие женщины готовы лишь в малой мере интересоваться вопросами улучшения качества здоровья самостоятельно или когда оздоровительные мероприятия организованы другими людьми. Стимулировать активность в отношении здоровья могут лишь конкретные ситуации, где практические действия становятся необходимостью. С другой стороны, женщины, которым свойственны агрессивность, спонтанность и ригидность чаще эмоционально вовлекаются в практическую сторону вопроса соблюдения здорового образа жизни. Данный факт может быть связан с заложенными позитивными установками в отношении здоровья или с активной жизненной позицией, благодаря которой женщины чутко реагируют на внутренние сигналы организма и заботятся о здоровье ради собственного удовольствия, а не из-за необходимости.

Индивидуально-типологические различия между женщинами среднего возраста проявляются в разнообразии эмоциональных реакций, уровнях потребности в поддержке, выраженности мотивов заботы о здоровье и особенностях регуляции поведения. Прослеживается связь между уровнем тревожности и склонностью к ипохондрическим проявлениям, а также между рефлексивностью личности и успешностью долгосрочных стратегий сохранения и поддержания здоровья.

Женщинам данной возрастной группы характерна тенденция к интернальности, а именно, расположенность объяснять успехи и неудачи в сфере здоровья своими собственными действиями, а не воздействиями

внешних обстоятельств. У женщин с выраженным уровнем тревожности чаще встречается тенденция полагаться на мнение окружающих, либо специалистов, испытывая сложности в формировании стабильной привычки заботы о себе.

Таким образом, выявлена выраженная взаимосвязь между индивидуально-типологическими характеристиками женщин средней взрослости и уровнем их осознанности в вопросах отношения к собственному здоровью. Формирование устойчивых поведенческих стратегий и поддерживающих оздоровительных практик в среднем возрасте во многом обусловлено как личностными особенностями, так и приобретенным жизненным опытом, что следует учитывать при разработке профилактических и просветительских программ.

Заключение

Данное исследование, направленное на изучение взаимосвязи между ценностью «собственное здоровье» и индивидуально-типологическими особенностями женщин средней взрослости, представляет собой важный вклад в понимание того, как личные характеристики и ценностные ориентации влияют на здоровье.

Разработка плана эмпирического исследования может включать несколько ключевых этапов.

Определение целей и задач исследования: четкое формулирование целей поможет сосредоточиться на основных аспектах, которые вы хотите изучить, таких как влияние индивидуально-типологических свойств на восприятие здоровья.

Выбор методов исследования: это может включать количественные методы (например, анкетирование для оценки ценностей и индивидуально-типологических характеристик) и качественные методы (например, глубинные интервью для более глубокого понимания отношения к здоровью).

Определение выборки: важно определить, какую группу женщин вы будете исследовать, учитывая такие факторы, как возраст, социальный статус, уровень образования и другие характеристики, которые могут повлиять на результаты.

Сбор данных: проведение анкетирования или интервью, а также использование других методов сбора данных, таких как наблюдение или анализ документов, может помочь получить полное представление о ценностном отношении к здоровью.

Анализ данных: применение статистических методов для выявления взаимосвязей между ценностями здоровья и индивидуально-типологическими особенностями. Это может включать корреляционный и факторный анализ, как вы уже упоминали.

Интерпретация результатов: обсуждение полученных данных в контексте существующих теоретических источников и практических рекомендаций для улучшения здоровья женщин.

Выводы и рекомендации: формулирование выводов на основе полученных данных и предложение рекомендаций для практики, направленных на поддержку женщин в заботе о своем здоровье.

Данное исследование может помочь выявить важные аспекты, которые способствуют формированию положительного отношения к здоровью, а также предложить пути для улучшения качества жизни женщин средней взрослости.

В исследовании отношения к здоровью у женщин среднего возраста проявляется тревожная тенденция, связанная с тем, что более половины опрошенных женщин демонстрируют низкий уровень заботы о собственном здоровье и благополучии. Это особенно важно, учитывая, что здоровье является фундаментальным фактором жизнедеятельности, влияющим на качество жизни и продуктивность во всех сферах.

Любопытно, что в век технологий, перегруженный информацией о здоровом образе жизни, озабоченность женщин своим здоровьем, хотя и возрастает, все еще остается недостаточной для сохранения лучшего качества жизни. Это связано с рядом факторов, которые требуют дальнейшего изучения. Один из таких факторов – возраст. Средний возраст женщин, характеризующийся гормональными изменениями, климаксом у многих женщин, а также накоплением хронических заболеваний, весьма существенно влияет на самочувствие и восприятие собственного здоровья. Эти физиологические изменения часто сопровождаются эмоциональными переживаниями, что может приводить к искажению восприятия стресса и, как следствие, к выбору непродуктивных стратегий совладания. Например, игнорирование симптомов, отказ от медицинского обследования или самолечение могут усугублять ситуацию. Важным остается то, что восприятие стресса – это субъективный процесс, который зависит не только

от объективных обстоятельств, но и от индивидуальных особенностей личности. Формирование отношения к собственному здоровью – это длительный процесс, начинающийся в детстве и продолжающийся на протяжении всей жизни. Он определяется множеством факторов, включая семейные традиции, личный опыт, социальное окружение и систему ценностей. В проведенном исследовании было выявлено, что для многих женщин здоровье не является абсолютным приоритетом. Хотя респондентки и признавали важность здоровья, они часто ставили его наравне или ниже других ценностей, таких как активная жизнь, счастливая семья, любовь и дружба, но все же откладывают заботу о своем здоровье на потом, отдавая предпочтение другим, на их взгляд, более важным аспектам жизни.

Индивидуально-типологические особенности играют решающую роль в формировании отношения к здоровью. Данное исследование показало значительную корреляцию между низким уровнем заботы о здоровье и определенными чертами личности. Например, высокий уровень нейротизма, характеризующийся тревожностью и эмоциональной лабильностью, часто сопровождается склонностью к игнорированию сигналов организма. Агрессивность может проявляться в виде отрицания необходимости медицинской помощи или в нежелании изменять образ жизни. Высокая сензитивность, в свою очередь, может приводить к избыточной тревожности по поводу здоровья и развитию ипохондрии. Спонтанность же может привести к рискованному поведению, отрицательно сказывающемуся на состоянии здоровья. Важно подчеркнуть, что эти корреляции не являются жесткими детерминантами. Они лишь указывает на наличие тенденций. Для более глубокого понимания необходимо учитывать взаимодействие различных факторов и индивидуальные истории женщин.

Результаты исследования могут быть использованы специалистами в области психологии развития взрослых, медицины, а также практикующими психологами для разработки эффективных программ промоушена здоровья и психологической поддержки женщин среднего возраста. Необходимо

создавать целостные программы, учитывающие как физиологические, так и психологические аспекты здоровья, способствуя изменению ценностных ориентаций и формированию здорового образа жизни. В будущем, необходимо проводить более масштабные исследования, включающие большее количество респонденток и различные этнические и социоэкономические группы, для получения более полной картины. Также важно исследовать эффективность различных методов промоушена здоровья, направленных на повышение осведомленности и изменение поведения женщин в отношении к собственному здоровью.

Таким образом, можно считать, что наше исследование соответствует поставленным целям и задачам, а также полностью удалось подтвердить сформулированную гипотезу. Полученные результаты и выводы данной работы целесообразно использовать для реализации программ по формированию необходимости и мотивации ценностного и приоритетного отношения к здоровью у женщин средней взрослости.

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология: учеб. пособие. М. : Академия, 1999. 672 с.
2. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни. М. : Издательство «Мысль», 1991. 160 с.
3. Аверин В.А. Психологическая структура личности // Психология личности: учеб. пособие. СПб. : Изд-во Михайлова В.А., 1999. 89 с.
4. Ананьев Б. Г. Некоторые проблемы психологии взрослых. М. : Знание, 1972. 32 с.
5. Ананьев Б. Г., Степанова Е.И. Развитие психофизиологических функций взрослых людей. М. : Педагогика, 1977. 200 с.
6. Березовская Р. А. Ценностно-мотивационные особенности отношения человека к своему здоровью // Материалы конференции «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения. 22–23 апреля 2010 года». СПб. 2010. С. 111–114.
7. Бехтерева Н. П. Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. М. : Медицина, 1971. 120 с.
8. Борисова Л. Н. Динамика интеллектуального развития взрослых и ее зависимость от уровня образования: Дисс. канд. психол. наук. Л., 1990. 16 с.
9. Ведехина С. А. Клиническая психология. Ростов-н/Д. : Феникс, 2014. 174 с.
10. Выготский Л. С. История развития высших психических функций. М. : Издательство Юрайт, 2025. 336 с.
11. Гамезо М. В., Петрова Е. А., Орлова Л. М. Возрастная и педагогическая психология. М. : Педагогическое общество России, 2003. 512с.
12. Гиппенрейтер Ю. Б. Введение в общую психологию: курс лекций. М. : АСТ, 2008. 352 с.

13. Иванова М. Г., Портнова А. Г. Здоровье как предмет исследования в психологии // Психологическая наука и образование 2006 С. 99–102.
14. Крюкова Т. Л., Осьминина А. А. Отношение к себе как фактор отношения к своему внешнему облику у женщин средней взрослости // Внешний облик в различных контекстах взаимодействия: материалы Всерос. науч. конф., 28–30 октября 2019 г. / под общ. ред. П.Н. Ермакова, В.А. Лабунской, Г.В. Серикова. Москва : КРЕДО, 2019. 266 с.
15. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. М. : Академия. 2013. 304 с.
16. Кулагина И. В. Исследование особенностей связи индивидуально-типологических свойств личности и отношения к ценности «собственное здоровье» // Концепт. 2023. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-osobennostey-svyazi-individualno-tipologicheskikh-svoystv-lichnosti-i-otnosheniya-k-tsennosti-sobstvennoe-zdorovie>.
17. Кулагина И. В. Статистические методы в психологии практикум / Тольятти : Изд-во ТГУ, 2017.
18. Лазурский А. Ф. Очерк науки о характере М. : Наука, 1995. 271 с.
19. Ларионова И. С. Здоровье человека как социальная ценность : монография. Москва : Изд-во Моск. гос. соц. ун-та, 2003. 111 с.
20. Леонтьев Д. А. Ценность как междисциплинарное понятие: опыт многомерной реконструкции // Вопросы философии. 1996. С. 15-17.
21. Маслоу А. Мотивация и личность / пер. с англ. 3-е изд. СПб. : Питер, 2019. 400с.
22. Мерлин В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М. : Педагогика, 1986. 256 с.
23. Мясищев В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды / под ред. А. А. Бодалева. Воронеж : «МОДЕК», 2011. 398 с.

24. Никифоров Г. С., Дудченко З. Ф. Психологическое здоровье личности: к истории вопроса в отечественной психологии // Психологический журнал. 2019. С. 55–65.
25. Платонов К.К. Система психологии и теория отражения. М. : Наука.1982. 309с.
26. Рогачева Т. В. Мужские и женские стереотипы отношения к здоровью в современной России // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 4.
27. Роджерс К. Р. Становление личности. Взгляд на психотерапию. М. : Эксмо–Пресс, 2001. 414 с.
28. Рудкевич Л. А., Рыбалко Е. Ф. Возрастная динамика самореализации личности // Психология личности в трудах отечественных психологов: [хрестоматия]. 2-е издание, перераб. и доп. СПб. : Питер, 2009. С. 286–294.
29. Симонов П. В., Ершов П. М. Темперамент. Характер. Личность. М. : Наука, 1984. 161 с.
30. Столин В. В. Самосознание личности. М. : Изд-во Москва. ун-та, 1983. 284 с.
31. Теплов Б. М. Типологические свойства нервной системы и их значение для психологии. Материалы к Совещанию по философским вопросам физиологии высшей нервной деятельности и психологии / Ин-т философии Акад. наук СССР) М. 1962. 40с.
32. Троян В. В. Возрастная динамика отношения к здоровью у мужчин и женщин // Вестник магистратуры. 2023. №3-2 (138). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozhrastnaya-dinamika-otnosheniya-k-zdorovyu-u-muzhchin-i-zhenschin> (дата обращения: 06.03.2025).
33. Уланова К. М. Взаимосвязь индивидуально-типических особенностей личности и отношения к ценности «собственное здоровье» // Форум молодых ученых. 2020. № 12(52). С. 511-514

34. Чекалов А. Е. Современные научно-философские представления Ростов н/Д. :Изд-во СКНЦ ВШ.1998. 160 с.
35. Шай К. У. Интеллектуальное развитие взрослых // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 6.
36. Шмойлова Н. А., Каширский Д. В. Психологические особенности ценностного отношения к здоровью личности с разным уровнем самоактуализации // Психолог. 2019. № 3. С. 10–20.
37. Rokeach M. The nature of human values, Free Press (a division of Macmillan Publishing Co., Inc.), 1973, 438 p.
38. Spearman C. E. The ability of man Text. / C. E. Spearman N.Y., 1927. 53 p.
39. Thurstone, L. L. Primary mental abilities Text. / L. L. Thurstone. Chicago, 1938. 231 p.
40. Thurstone, L. L. The Vectors of Mind Text. / L. L. Thurstone // Psychological Review, 1933, №41, P.1-32.
41. Wood, D. A. Louis Leon Thurstone: Creative thinker, dedicated teacher, eminent psychologist Text. / D. A. Wood. Princeton, NJ: Educational Testing Service. N J. 1962. P.8-24.