

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 внутриличностной конфликтности и психологического здоровья у
мужчин и женщин в период средней зрелости

Обучающийся

Н. А. Вторушина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук, С.С. Белоусова

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

Тольятти 2025

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретический анализ проблемы взаимосвязи внутриличностной конфликтности и психологическое здоровья мужчин и женщин средней взрослости.....	9
1.1 Проблема психологического здоровья в зарубежной и отечественной психологической литературе.....	9
1.2 Понятие внутриличностной конфликтности.....	13
1.3 Особенности внутриличностной конфликтности у мужчин и женщин среднего возраста.....	19
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и женщин средней взрослости.....	28
2.1 Организация и методики исследования.....	28
2.2 Исследование внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у респондентов средней взрослости ...	31
2.3 Изучение внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и женщин средней взрослости.....	39
2.4 Психологические особенности взаимосвязей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и женщин в период средней взрослости	53
2.5 Рекомендации по результатам исследования	66
Заключение	72
Список используемой литературы.....	74
Приложение А Показатели внутриличностной конфликтности у женщин.....	80

Приложение Б Показатели внутриличностной конфликтности

у женщин..... 84

Введение

Психологическая помощь «личности в сохранении психологического здоровья в современных сложных непредсказуемых реалиях жизни российского общества является одной из главных задач» Национального проекта Российской Федерации «Продолжительная и активная жизнь»[15].

В современных условиях переходного периода российского общества может наблюдаться рост социальной и межличностной напряженности, повышение тревожности личности, ведущей к повышению показателей внутриличностной конфликтности. Это может приводить к снижению социально-психологической адаптации у людей «средней возрастной группы, взросление которых пришлось на относительно стабильный период жизни общества.

При этом, в период средней взрослости личность переживает кризисы середины жизни (Э. Эриксон и другие ученые), которые могут оказывать дополнительное воздействие на психологическое здоровье, особенно при определенных неблагоприятных внешних обстоятельствах (критические и трудные жизненные ситуации (Ф.Е. Василюк), негативно усугубить проблему внутриличностной конфликтности [15].

В психодинамическом направлении психологии личности одной из целей работы психолога с личностью, обращающейся за психологической помощью, является работа с внутриличностными конфликтами (психоаналитический подход З. Фрейда, социально-культурная теория личности К. Хорни, транзактный подход Э. Берна, интегративная концепция схема-терапии Д. Янга).

Когда проявляется дезадаптивный уровень внутриличностных конфликтов, можно говорить о риске разрушения психологического здоровья. В этом случае перед психологом стоит задача необходимости всесторонней оценки социальных и психологических факторов жизнедеятельности личности при определении повышения уровня внутриличностной конфликтности. Вместе с тем, от психолога в решении проблемы высокой внутриличностной

конфликтности требуется гораздо больше усилий в оценке рисков для оказания грамотной и результативной психологической помощи.

Одновременно в «практике оказания психологической помощи личности для эффективной и фокусированной помощи важно различать половые особенности проявлений внутриличностной конфликтности у мужчин и женщин в период средней зрелости» [15].

Таким образом, существует противоречие в том, что существует проявление внешних и внутренних предикторов повышения внутриличностной конфликтности у мужчин и женщин в период средней зрелости во взаимосвязи с психологическим здоровьем в современных социальных условиях общества, с одной стороны, и недостаточное количество исследований и научных представлений, с другой стороны, как следствие этого – отсутствие научно-обоснованных закономерностей. Стремление преодолеть это противоречие будет связано с проблемой исследования и позволит психологам опираться на закономерности «проявления внутриличностной конфликтности во взаимосвязи с психологическим здоровьем у мужчин и женщин в период средней зрелости.

Закономерности проявления внутриличностной конфликтности» во влиянии на психологическое здоровье личности поможет определить взаимосвязи показателей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья мужчин и женщин»[15].

Это позволит определить научно-обоснованные подходы в психологическом сопровождении мужчин и женщин в период средней зрелости по сохранению как личного психологического здоровья (психологическое просвещение и профилактика, психологическая диагностика, психологическое консультирование, психологическая коррекция личности и ее психологических особенностей), так и внести определенный вклад в реализацию Национального проекта Российской Федерации «Продолжительная и активная жизнь».

Цель исследования – изучить и выявить половые различия в проявлениях внутриличностной конфликтности во взаимосвязях с показателями психологического здоровья.

Объект исследования – внутриличностная конфликтность.

Предмет исследования – взаимосвязь внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и женщин в период средней взрослости.

Гипотеза исследования – внутриличностная конфликтность мужчин и женщин будет различаться содержанием и спецификой взаимосвязей с показателями психологического здоровья.

Задачи исследования:

- изучить психологическую литературу по теме исследования и определить основные понятия;
- обосновать выбор методик исследования внутриличностной конфликтности и психологического здоровья;
- провести сбор данных эмпирического исследования, проанализировать результаты показателей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья мужчин и женщин в период средней взрослости;
- осуществить сравнительный анализ внутриличностной конфликтности в группах мужчин и женщин в период средней взрослости;
- выявить взаимосвязи показателей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья в группах мужчин и женщин в период средней взрослости;» [15].
- определить психологические рекомендации по итогам исследования.

Теоретико-методологической основой исследования являются:

- принцип детерминизма С.Л. Рубинштейна о причинной обусловленности явлений психической жизни, то есть обусловленности психологического здоровья внутриличностной конфликтностью;

- исследования в области психологического здоровья учеными: Б.С. Братусь, И.В. Дубровиной, А. Маслоу, В.Э. Пахальян, К. Рифф, Е.А. Сергиенко, П.П. Фесенко, О.В. Хухлаевой, Т.Д. Шевеленковой;
- теория отношений В.Н. Мясищева, В.В. Столина;
- научные подходы психологии переживания Л.С. Выготского, Ф.Е. Василюка;
- научные подходы к понятию конфликта и внутриличностного конфликта (конфликтности) отечественных и зарубежных авторов: А.Я. Анцупова, Н.В. Гришиной, К. Хорни, А.И. Шпилова, З. Фрейда, К.Г. Юнга;
- актуальные исследования внутриличностной конфликтности авторов Е.Р. Исаевой, Т.В. Кузнецовой.

Выборка исследования: 60 человек, из них 30 мужчин и 30 женщин в период средней взрослости, возраст участников исследования – от 35 до 45 лет.

Методы и методики исследования.

- Метод теоретического исследования (анализ, индукция, дедукция, обобщение и систематизация);
- Психодиагностические методы (опросники): тест по выявлению уровня внутриличностной конфликтности А. И. Шпилова; методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова; методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевич; опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко).
- Методы математической статистики: сравнительный анализ показателей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья в группах мужчин и женщин в период средней взрослости посредством U-критерия Манна-Уитни; выявление взаимосвязей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья в общей выборке; выявление специфических взаимосвязей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья в группах мужчин и женщин посредством критерия rs-Спирмена» [15].

Достоверность результатов и обоснованность выводов исследования достигаются применением методов научного познания; определением теоретических основ и основных понятий; согласованностью с научными принципами психологии; положениям отечественных и зарубежных исследований в области психологии здоровья; согласованности выбора методов исследования в соответствии с целью и задачами исследования; репрезентативностью выборки исследования; применением методов математико-статистического анализа.

Новизна исследования заключается в выявлении закономерностей проявления внутриличностной конфликтности во влиянии на психологическое здоровье личности, определении взаимосвязей показателей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья мужчин и женщин средней взрослости.

Теоретическая значимость определяется расширением научных знаний о проявлениях внутриличностной конфликтности у мужчин и женщин в период средней взрослости и взаимосвязей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья мужчин и женщин в период средней взрослости.

Практическая значимость исследования будет заключаться в определении мероприятий психологического сопровождения личности мужчин и женщин в период средней взрослости» (психологическое просвещение и профилактика, психологическая диагностика, психологическое консультирование, психологическая коррекция личности), определении психологического подхода в осуществление комплексной психолого-медико-социальной помощи населению для целенаправленной научно-обоснованной реализации Национального проекта Российской Федерации «Продолжительная и активная жизнь» [15].

Личное участие автора заключалось в поиске, анализе и обобщении теоретического научного материала, проведении сбора данных, обработки результатов эмпирического исследования, последовательном изложении результатов исследования в научной публикации.

Апробация результатов исследования проходила при участии в научно-практической конференции.

Положения, выносимые на защиту.

У мужчин средней взрослости выявлены закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как «ролевой конфликт, конфликт нереализованного желания, конфликт неадекватной самооценки, адаптационный конфликт.

У женщин в период средней взрослости выявлены закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как мотивационный конфликт, конфликт нереализованного желания, моральный конфликт» и напряженность в сферах мотивации и долженствования[15].

Структура и объем магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, 18 таблиц, 8 рисунков, содержит список используемой литературы (55 источников) и 2 приложений. Текст работы изложен на 86 страницах.

Глава 1 Теоретический анализ проблемы взаимосвязи внутриличностной конфликтности и психологическое здоровья мужчин и женщин среднего возраста

1.1 Проблема психологического здоровья в зарубежной и отечественной психологической литературе

Понятие «психологическое здоровье» в психологии сопряжено с пониманием нормативности и благополучия функционирования личности и рассматривалось в соответствии теорией, концепцией или моделью психологии личности. Так, в трансперсональной концепции А. Маслоу здоровье определял в контексте удовлетворенности сферы потребностей и поступательной модели иерархии потребностей, а наивысший уровень психологического здоровья связан с самоактуализацией личности. К. Рифф на основе модели потребностей А. Маслоу и роли отношений личности, определил соответствие психологического здоровья психологическому благополучию и его основных факторов [29].

Такие отечественные ученые, как С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, Г.В. Акопов определяли свойства сознания и самосознания в развитии субъектности личности как показатель зрелости и устойчивости психологического здоровья. Ученые В.В. Козлов, В.Э. Пахальян важным считали интеграцию уравновешенность и удовлетворенность человеком основных сфер и векторов жизнедеятельности человека.

К.Г. Юнг в качестве системного свойства, определяющего психологическое здоровье, определял самость, а процесс достижения самости назвал индивидуацией.

Показатели социально-гармоничного стиля жизни и социальный интерес, стремление к самосовершенствованию без признаков психического напряжения, отсутствие комплекса неполноценности в представлении о психологическом здоровье у Альфреда Адлера и/или отсутствие признаков базальной тревожности

«к первому объекту отношений – матери в социокультурной теории личности Карен Хорни определило социально-воспитательные подходы к изменению психологического здоровья» в процессе взросления детей для развития и сохранения личности во взрослом возрасте [15], [40].

И.В. Дубровина же, являясь профессором, конкретизировала одну из целей в системе психологического образования в 1980-ых годах, сделав акцент на том, что бы сохранить психологическое здоровье у детей, как основного объекта (субъекта) образовательного процесса: «...психическое здоровье имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам; психологическое здоровье характеризует личность в целом, находится в непосредственной связи с проявлением человеческого духа» [17].

Профессор В.Э. Пахальян, же пояснил данный процесс, как: «динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности) личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе развития» [33].

При работе с определенным перечнем понятий, которые лежат в основе психологических служб в образовании, И.В. Дубровина психологическое благополучие, поняла, как «показатель психологического здоровья личности растущего и взрослеющего человека, которое включает в себя психическое здоровье, подкрепляется психологической грамотностью и обуславливается психологической культурой личности; а само психологическое здоровье – как результат глубинного взаимодействия развития, обучения и воспитания на каждом этапе онтогенеза» [17].

К базе психологического здоровья относится, психическое здоровье и И. Л. Левина определяет это как «максимальную степень проявления индивидуальности личности при адекватном уровне ее адаптации к внешней среде и отсутствии психических расстройств» [27], [49].

И как следствие индивидуальность отличительной чертой здоровой личности рассматривается, как «комплексное понятие, включающее адекватные возрасту: эмоциональность – способность адекватно выражать чувства и эмоции в различных жизненных ситуациях; интеллектуальность – процесс извлечения, усвоения информации, умения перерабатывать и применять ее в соответствии с полученными знаниями; личностные характеристики – процесс осознания себя как личности, которой присуще самоощущение, самопознание и самореализация» [27].

Разделяя понятия психическое и психологическое здоровье, О.А. Баякина отмечает, психическое здоровье – то «собственная жизнеспособность индивида, обеспеченная полноценным развитием и функционированием психического аппарата, которая является предпосылкой здоровья психологического. Состояние психологического здоровья характеризует индивида как субъекта жизнедеятельности, распорядителя душевных сил и способностей. О состоянии психологического здоровья свидетельствует личностная устремленность индивида» [8].

Ряд авторов, не только в психологии отклоняющегося или девиантного поведения, среди которых видное место занимает позиция Е.А. Сергиенко, утверждают, что «психологическое здоровье позволяет оценить потенциальные возможности человека в преодолении различных жизненных ситуаций и сохранении своего психологического благополучия. Это совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации личности» [39].

Уточняя рассматриваемое понятие, Е.Н. Шутенко определяет такие его особенности, как «сложный динамический комплекс внутренних процессов и продуктивных гармоничных отношений человека к миру, с миром и самим собой в процессе развития. На личностном уровне оно выступает как совокупный эффект и результат продуктивной социализации человека, формирования адекватной картины мира, позитивного самосознания и конструктивных паттернов жизнедеятельности» [51].

Еще один исследователь В.Н. Коновальчук утверждает, что психологическое здоровье представляет собой «системное образование психики человека, которое включает структурные компоненты, обеспечивая ее функциональный баланс. При дисфункции психологических защит дестабилизируется психика личности, нарушается состояние психологического здоровья» [22].

В свое время каждый из ученых Л.А. Шайгерова [49] и А.В. Шувалов [50] уделяли особое внимание социально-культурным факторам и особенностям психологического здоровья.

Критерии нарушения или сформированности достаточного уровня психологического здоровья изучали и определяли в разное время ученые:

- Я.Л. Коломинский и А.А. Селезнева (процессы сформированной психической саморегуляции, достаточной социальной адаптации, выраженность оптимальной самореализации) [38];
- Е.А. Сергиенко (характеристики самоотношения, осмысленности и контролируемости своей жизни, социальная адаптированность, социальный интерес и способность поддерживать социальные связи, отсутствие отклонений в переживании нормативных возрастных кризисов) [39];

Ученые Я.Л. Коломинский и А.А. Селезнева определили уровни выраженности психологического здоровья: ролей личности, в совокупности определяющих умеренную и высокую социальную адаптацию, выраженную общительность, эффективность межличностного взаимодействия [38].

К. Рифф, а затем и отечественные авторы Т.Д. Шевеленкова, П.П. Фесенко, провели многочисленные эмпирические исследования и определили комплекс названных переменных психологического благополучия, среди которых: положительные отношения с окружающими людьми, самопринятие, автономия, цель в жизни, управление окружающей средой и личностный рост. Кроме этого, автор выделяла интегральный показатель психологического благополучия.

Автор А.С. Черникина среди значимых перечисляет критерии психологического здоровья: готовность и уверенная борьба со сложными ситуациями, способность находить выход в затруднительных обстоятельствах, очень хорошая коммуникация в социальном обществе со способностью к хорошей адаптации, соответствие социума, сохранность личности к непротиворечию единства, умение самоуправлять и самоорганизованность [47].

А. Маслоу произвел принцип для возможности личности к самостоятельной актуализации, и рассмотрел эту тему, как значимый показатель психологического здоровья человека, он произвел до восьми ступеней, целью этого было, что бы человек смог самостоятельно достичь собственной актуальности.

Следовательно можно предположить что, психологическое здоровье можно рассматривать, как состояние благополучия, которое позволяет замечательно выполнять собственные функции в социальном обществе, спокойно справляться с трудными ситуациями, которые способны вызывать стресс у личности, способностью человека получать преимущества достигая желаемых результатов, при этом иметь сохранность оптимального эмоционального состояния, так же уметь поддерживать гармоничное отношение между личностью и средой

1.2 Понятие внутриличностной конфликтности

Современные изменения и усложнение жизнедеятельности определяют необходимость изучения проблемы конфликтности, а также поиска новых практических подходов и методов оказания помощи личности с разными типами конфликтов.

Понятие «конфликт» является междисциплинарным и рассматривается с разных сторон философскими, общественными, социальными, политическими и другими науками и в общем означают не что иное, как «напряжение», «столкновение», «обострение противоречий».

В теоретических исследованиях можно выявить конфликты разных уровней: от внутриличностного до конфликта между государствами и культурами. Самое общее определение конфликта понимается как трудно разрешимое противоречие на фоне острого эмоционального переживания.

В отечественной психологии основные исследователи данного процесса – это А.Я. Анцупов, А.И. Шпилов охарактеризовали данный конфликт, пояснив его как «наиболее деструктивный способ развития и завершения значимых противоречий, возникающих в процессе социального взаимодействия, а также борьба подструктур личности» [15].

Б.И. Хасан дополняет обозначенное определение конфликта, данное авторами, включая в качестве важного признака процесс взаимодействия. В его понимании «...конфликт – это характеристика взаимодействия, в которой не могущие сосуществовать в неизменном виде действия взаимодействуют и взаимозаменяют друг друга, требуя для этого специальной организации. Действие можно рассматривать и во внешнем, и во внутреннем плане. Вместе с тем любой конфликт представляет собой актуализировавшееся противоречие, т. е. воплощенные во взаимодействии противостоящие ценности, установки, мотивы. Можно считать достаточно очевидным, что для своего разрешения противоречие непременно должно воплотиться в действиях в их столкновении. Только через столкновение действий, буквальное или мыслимое, противоречие себя и являет» [16], [57].

Основные критерии конфликта связаны с такими его содержательными характеристиками, как:

- биполярность как одновременная взаимосвязанность и взаимопротивоположность;
- активность, направленная на преодоление противоречий;
- наличие субъекта или субъектов как носителей конфликта [16].

В научном поле конфликтологии в настоящее время решаются как теоретико-методологические проблемы, так и сугубо практические вопросы.

Н.В. Гришина сформулировала несколько основных исходных положений по поводу современного понимания конфликта.

Во-первых, конфликт нужно воспринимать как естественный элемент человеческой жизни, как нормальный процесс развития.

Во-вторых, сам конфликт – это не значит, что будет разрушение, сам конфликт он сохраняет целостность, конфликт по своей природе не однозначен.

В-третьих, конфликт содержит в себе потенциальные позитивные возможности: продуктивность конфликта связана с тем, что конфликт может привести к изменению и к лучшей адаптации. Конфликт является сигналом к изменению. В конфликте заложен риск саморазрушения и не преодоления конфликта, разрушения отношений, но с другой стороны, заложены новые видения и появление возможностей, что бы выйти на новый этап рационального решения проблем и приобретения свежих идей, перспектив в жизни [1].

В-четвертых, бывают конфликты, которыми можно управлять, при этом ликвидируя негативные и разрушающие факторы самого конфликта, для избежания разрушения личности, а рациональные стороны конфликта есть варианты усилить. Таким образом выясняется, что конфликт – это та составляющая часть способности личности, с которой можно работать [16].

С. Мадди определяет две модели конфликта: психосоциальную и интрапсихическую. В первой модели источники конфликта находятся в социальной среде и психологии человека, тогда как интрапсихическая модель рассматривает источники противоречий как проявления психической жизни человека [7].

Внутриличностные конфликты или интрапсихические конфликты изучались в пределах принципа психодинамического направления личности, традиционно основываясь на основных идеях патриарха психоанализа З. Фрейда. З. Фрейд рассматривал психическую жизнь человека как постоянный процесс противоборства различных сторон психики: бессознательной и сознательной, противоречивость реализации принципа удовольствия и принципа реальности, конфликтное соотношение структурных элементов психической

жизни – Ид и супер-Эго, желаний, влечений и социальных норм и ограничений. Таким образом, неосознаваемые психологические конфликты управляют поведением через психологические защиты, вытеснение и искажающие непосредственный опыт невротические защиты [43].

Н.В. Гришина, анализируя этот подход, считает классификацию неоднозначной: «...например, «надо» («я должен») может интерпретироваться как мотив выполнения долга перед собой или другими (в последнем случае за ним легко угадывается и мотив социального одобрения), и тогда так называемый «нравственный конфликт» фактически превращается в мотивационный» [16, с.107].

При этом Н.В. Гришина основным достоинством классификации внутриличностных конфликтов А.И. Шипилова считает практико-ориентированность, применимость в рамках психологической помощи клиенту, пониманием и психолога, и клиента переживаемых человеком проблем [2].

А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов в своей классификации среди внутриличностных конфликтов выделяют следующие их виды [16]:

- мотивационный (между «хочу» и «хочу»);
- нравственный конфликт (между «хочу» и «надо»);
- конфликт нереализованного желания (между «хочу» и «могу»);
- ролевой (между «надо» и «надо»);
- адаптационный (между «надо» и «могу»);
- конфликт неадекватной самооценки (между «могу» и «могу») [3].

Одна из линий понимания внутриличностных конфликтов как целостного явления внутреннего мира человека лежит в плоскости описания феноменологии самосознания личности. Здесь конфликт рассматривается как одна из стадий развития внутриличностного противоречия, которое определяется как «субъективно переживаемое рассогласование тех или иных тенденций (оценок, притязаний, установок, интересов и т. п.) в самосознании личности, которые взаимодействуют и изменяют друг друга в процессе развития» [16, с.107].

Содержанием работы самосознания, которую В.В. Столин называет «личностным решением задачи на конфликтный смысл», является осмысление совершенного поступка, его признание или отвержение, принятие сделанного выбора или раскаивание в нем [4].

А.С. Васильев, рассматривая особенности внутриличностной конфликтности, подчеркивает разные уровни выраженности и влияния внутриличностных конфликтов от нарушения психологического равновесия внутри личности к усугублению посредством интенсивности, приводящей к затруднению основных видов деятельности и деструктивных характер нарушения жизненного функционирования [13].

Сама природа внутриличностного конфликта характеризуется отсутствием внешнего характера конфронтации, феноменология переживаний может быть интенсивной и принимать форму эмоциональных нарушений и скрытый характер как для самой личности, так и для окружающих [5].

Исследование Н.А. Подымова, Э.Э. Сульчинской поднимает проблему диагностики внутриличностных конфликтов. В своей работе они утверждают широкую типологию конфликтов и сосредотачивают свое исследовательское внимание на внутриличностных конфликтах, относящихся к ценностно-мотивационной сфере, в первую очередь мотивационный и нравственный конфликты согласно рассмотренной выше классификации А.Я. Анцупова, А.И. Шипилова [34].

Н.А. Подымов, Э.Э. Сульчинская актуализируют проблему психодиагностики внутриличностных конфликтов, которую видят в объединении исследования структурной и процессуально-динамической сторон внутриличностных конфликтов [34, с. 72]. Они утверждают, что внутриличностные конфликты характеризует континуум поверхностность – глубина противоречий между внутриличностными структурами, а также длительность такого конфликта, говорят об устойчивости внутриличностных конфликтов в сравнении с внешними. Эти авторы, ссылаясь на Е.Б. Фанталову, определяют переживание внутриличностного конфликта как психологическую

дезадаптацию и рассогласование смыслообразующих мотивов и мотивов-стимулов [34, с. 74].

Можно утверждать, что «А.И. Бадминова также привлекает внимание к деструктивным формам проявления внутриличностного конфликта как явления, несущего рассогласование и разрушение структур личности. Если вовремя не среагировать, то внутриличностный конфликт перерастает в глубокий кризис. Так, внутриличностный конфликт деструктивного характера, продолжающийся на протяжении длительного времени, может перерасти в невротический конфликт. Деструкция в виде невротического конфликта может выражаться в агрессивности, раздражительности в общении, снижении работоспособности в профессиональной деятельности, возникновении ухудшения отношений в семейной жизни. Всем известна такая форма проявления деструктивного внутриличностного конфликта, как суицид. Суицидальное поведение вызывает ряд внутренних и внешних факторов. Внутренние факторы составляют, прежде всего, характер, психофизическое и эмоциональное наполнение человека. Суицидальное поведение основывается на деструктивном течении и росте напряжения внутриличностной конфликтности, когда личность не может справиться с проблемой» [15], [55].

Снижение избыточной внутриличностной конфликтности следует в упорядочивании и выстраивании согласованной иерархий ролей по их значимости для личности. Также на выравнивание внутриличностной конфликтности в позитивном ключе может повлиять установка сразу, решение проблем сразу не откладывая, особенно такие проблемы, которые способны вызвать напряжение сил личности. Негативным вариантом будет способ избегания проблем и использовать это, как способ снижения внутреннего конфликта, выбор такого варианта, способен привести к запоздалому решению проблемы и как следствие конфликта - деструкция личности [6], [54].

Суммируя вышесказанное, выведем закономерность, что в принципе наличие внутриличностных конфликтов у человека, при правильном отношении к внутриличностному конфликту, дает положительное значение в развитии

личности. Внутриличностные конфликты, способствуют к изменениям человека направляя его к саморазвитию. Очень важно предупреждать и действовать, касательно отрицательной стороны внутриличностного конфликта. Для того, чтобы человек смог получить положительные результаты от наличия внутриличностного конфликта, личности необходимо избежать негативного проявления данного внутреннего процесса и с умом контролировать и направлять данный процесс в эффективное для себя направление, для положительного итогового результата [15].

1.3 Особенности внутриличностной конфликтности у мужчин и женщин среднего возраста

Характеризуя особенности личности в период взрослости, можно утверждать, что личность в этом возрасте неизбежно сталкивается с кризисами становления и развития, которые получили название «кризисы середины жизни» и являются междисциплинарным явлением для исследования в поле философских, социологических и психологических наук.

Исследователи В.В. Солодников и И.В. Солодникова исследовали не только особенности этого феномена, но и стратегии совладания с кризисом [40]. Не смотря о популярности этого понятия, нет точных статистических данных о распространенности переживания этого кризиса, который, конечно, будет усугублять проявления внутриличностной конфликтности [9], [52].

Одним из первых об этом кризисе писал К.Г. Юнг, определяя движение личности к архетипу самости с переключения с внешней направленности на направленность к целям самопроцессов и саморазвития. Другим автором являлся Э. Эриксон, который не только определил возрастной период наступления кризиса середины жизни, но и способствовал тому, что охарактеризовал пути решения кризиса в производительности или стагнации личности [46], [48], [53].

В.В. Солодников и И.В. Солодникова говоря о феноменологии кризиса средней взрослости, отмечают мнения отечественных и зарубежных ученых о

важных факторах. Так И.С. Кон в качестве такого фактора определял усугубляющими переживания кризиса рутинизацию профессиональных навыков и семейных отношений, сужение временной перспективы [40, с.180].

Такой исследователь как Д. Левинсон указывал на внутриличностную рассогласованность между мечтами и целями [40, с.181]. Большинство отечественных авторов говорит о обретении новых смыслов и перестройке всей системы смысложизненных ориентаций в этом возрасте, однако, есть и такие, которые утверждают, что далеко не со всеми в этом возрасте происходят сложные переживания и трансформация жизненных ценностей и целей [10], [45].

Проведя эмпирическое исследования особенностей переживания кризиса середины жизни В.В. Солодников, И.В. Солодникова утверждают о возрастном диапазоне, который определяется периодом 33-48 лет и продолжительность от 3-4 месяцев до 3 лет. Среди причин тяжелого кризиса назывались уход взрослых детей из семьи, одиночество, физиологическая перестройка организма, макроэкономические, финансовые и профессиональные проблемы [40, с.186]. В качестве проявлений авторы называют эмоциональные, когнитивные и поведенческие, которые, несомненно, затрагивают внутриличностную сферу, а среди способов совладания или копингов называют конфронтацию с теми причинами, которые привели к кризису, обращение за социальной поддержкой, собственное активное поведение: активное общение, помощь другим [40, с.195-198].

В.Р. Манукян определил как общую специфику кризисов в период взрослости, так и гендерные различия.

К общим особенностям автор относит: обусловленность возрастноролевыми ожиданиями, а значит могут приводить или сопровождаться внутриличностным ролевым конфликтом; носить возрастнобиографический характер; на современном этапе обусловлены не столько хронологическим возрастом, сколько социальным, биологическим, психологическим; вариативность переживания кризиса [28].

В эмпирическом исследовании (n=175) В.Р. Манукян определил преобладание большей выраженности кризисных переживаний у женщин, что объяснил большей осмысленностью и осознанностью. Женщины более эмоциональны и противоречивы в восприятии своей жизни, склонны больше ориентироваться на нормативные модели, тогда как мужчины менее эмоциональны в переживании кризиса и одновременно больше проявляют оптимистичность и активность [28].

Как утверждает В.А. Бодров «психофизиологические особенности определяются индивидуальными особенностями организации нейродинамических систем мозга, личностными психофизиологическими категориями» [11].

Исследования, проведенные Р. Лазарусом и его соавторами, доказывают и утверждают в качестве таких детерминант уровень выраженности эмоциональности, которая влияет на способность человека к когнитивной оценке в условиях стрессовых ситуаций [18].

Отечественный исследователь В.Д. Небылицын также утверждал об индивидуальной, биологически обусловленной природе стрессовых реакций человека. «Индивиды эмоционально реактивные показывают статистически значимое ухудшение тестовых показателей тогда, когда условия деятельности приближаются к экстремальным» [19].

Ф.Е. Василюк, говорит о том, что человек способен испытывать стресс и в стрессе переживает, но в таком состоянии, он считает, что у мужчин получается более эффективнее справиться с неизвестными для них условиями и обстановками, мужчины способны решить совершенно неизвестные для них сценарии жизни, так же обладают хорошей топографической ориентацией. Мужчины обладают большей физической силой и способны на приложение больших физических усилий, и, наконец, они значительно выше женщин переживают ответственность при выборе решений в условиях стресса [14].

В свою очередь женщины обладают большей эмоциональной чувствительностью и эмоциональной неустойчивостью, что многократно подтверждалось в исследованиях [37], [44].

Интересные результаты были получены П.А. Ковалевым по отношению к эмоциональным реакциям у женщин в конфликтной ситуации. Были выявлены показатели значительного преобладания вспыльчивости как переживания женщин эмоциональной возбудимости [19], [31].

П.М. Ларионов выявил различия в отношении эмоций у мужчин и женщин, в том числе определил, что алекситимия характерна для мужчин, то есть для них характерно затруднение в распознавании как своих эмоций, так и эмоциональных проявлений других людей [26], [36].

И.М. Елисеева с соавторами выявили, что для мужчин характерны ригидность и фиксированность, застревание на определенных переживаниях даже после завершения стресса, когда женщин отличает первоначальные реакции эмоционального возбуждения при возникновении стрессовой ситуации [19], [32].

Уникальным кажется исследование по половым различиям в преобладании психологической защиты в работах Е.Ф. Рыбалко, Т.В. Тулупьевой, которые пересекаются с некоторыми копингами (например, подавление – бегство-избегание). Авторы выявили половые различия в проявлениях компенсации, подавления и реактивных образований у мужчин и женщин [19].

Повторные исследования, проведенные М.Д. Петраш, подтвердили и расширили эти эмпирические результаты. Мужчины реже используют в своем поведении психологические защиты проекция, регресс, реактивное образование, предпочитая выбор подавления и рационализации [19].

В.А. Бодров определил: «Эмоциональная реакция личности является существенным внутренним условием, определяющим ее психическую деятельность. Известно, что один и тот же стрессогенный стимул либо вызывает, либо не вызывает развитие стрессовой реакции в зависимости от ориентации человека по отношению к этому психологическому стимулу. Не само по себе

воздействие как таковое является причиной последующей реакции организма, а отношение к этому воздействию, его оценка, причем оценка негативная, основанная на неприятии стимула с биологической, психологической, социальной и прочих точек зрения данного индивида» [11].

Типологический подход в психологии личности выявляет и базируется на определенном сочетании черт или свойств личности. Этот подход выявлен у зарубежных авторов К.Г. Юнга, Г. Айзенка, Р. Кеттелла, а также у отечественных исследователей – Л.Н. Собчик [12], [20].

Отличия мужчин от женщин состоят в том, что женщины наиболее эмоциональны и лабильны с повышенной тревожностью, в отличие от мужчин у которых преобладает больше тяжелая подвижность и деятельность мужчин [41].

Тревожность или тревога как свойство и состояние рассматривается авторами в протекании внутриличностных конфликтов личности [23].

С.Д. Spielberger определил «что есть принципиальная разница между личностной и ситуативной тревожностью. Личностная тревожность является относительно постоянной чертой. Люди, обладающие высокой личностной тревожностью, проявляют значительно более интенсивно чувство тревоги независимо от ситуации [35]. Для высокотревожных людей требуется относительно меньший уровень стресс-воздействия, чтобы вызвать выраженную стрессовую реакцию. С другой стороны, люди с низкой личностной тревожностью всегда более спокойны, невзирая на ситуацию. Требуется относительно высокий уровень стресса, чтобы вызвать у них стрессовую реакцию» [11].

Исследователями В.Д. Кузаковым и А.И. Винокуровым выявлены половые различия выраженности тревожности у женщин, ими же выявлены значительно большие показатели выраженности нейротизма женщин в сравнении с мужчинами, что указывает на большую эмоциональную устойчивость мужчин [19].

Недавние современные эмпирические исследования авторами А.А. Андреевой и А.В. Михеевой обозначили следующие моменты высокой

стрессоустойчивости: низкую тревожность, как ситуативную. Так и личностную, невыраженное нервно-психическое напряжение, высокие работоспособность и эмоциональную устойчивость [30].

Подтверждая ведущую роль психологических свойств, В.А. Бодров пишет о том, что «внутренние психологические условия и процессы являются определяющими для характера ответного реагирования организма, а в развитии психологического стресса ведущую роль играют отрицательные эмоциональные состояния, перенапряжения, обусловленные переживаниями, разочарованиями, конфликтными ситуациями» [11].

Исследователь В.С. Васильева выделяла экстраверсию в качестве свойства, обуславливавшего появление большей выраженности усталости, напряженности, тогда как противоположные тенденции связывала с интроверсией [11].

Основываясь на концепции ведущих тенденций Л.Н. Собчик, как правило чаще экстраверсию демонстрируют женщины.

Н.Л. Самсонова с соавторами утверждают о следующих различиях переживаний стрессовых ситуаций мужчин и женщин: «...в стрессогенных ситуациях мужчины, внешне мало проявляющие отрицательную эмоциональную реакцию, испытывают больший негативный эффект от стрессов, который влияет на их физическое здоровье, они редко говорят с окружающими о собственных проблемах, хотя тяжело переживают трудности и проблемы, а часто женщинам присуще бегство от решения проблем, в сравнении с мужчинами. В стрессовой ситуации женщины склоны говорить о своих проблемах, обращаться с просьбой о помощи» [42].

Эмпирические исследования зарубежных авторов Г. Айзенка, Л. Фрэнсиса и П. Пирсона выявили большую подверженность психотизму со стороны мужчин, что характеризует их большими проявлениями конфронтации, враждебности, агрессивности, ведущими к девиантным реакциям и проявлениям антисоциального поведения. Причем, эти авторы подтверждают факты преобладания агрессивности в поведении мужчин [24], [25].

Подводя итоги, можно утверждать, что психофизиологические особенности мужчин и женщин, детерминируют разные проявления внутриличностной конфликтности. Основные различия заключаются в проявлении индивидуальных свойств: тревожности, эмоциональной устойчивости, экстраверсии-интроверсии, эмоциональной возбудимости, агрессивности, проявлении психологических защит у мужчин и женщин.

При обосновании и следовании дифференцированным проявлениям конфликтности и психологических свойств мужчин и женщин для женщин актуальной линией осознанного совладающего поведения будут являться саморегуляция эмоционального состояния, снижение тревожности и повышение рациональности. Для мужчин на первый план будут выходить способы саморегуляции, снижающие внешнюю конфронтацию и конфликтность, понижение агрессивности и враждебности, улучшение вариативности и гибкости поведения

Были выявлены исследования, посвященные взаимосвязям типа внутриличностной конфликтности и стратегиями совладающего поведения. Т.В. Кузнецова провела исследование, в котором изучила особенности взаимосвязи этих показателей в женской выборке.

Для нас научный интерес представляют результаты эмпирического исследования в выборке женщин от 35 до 45 лет. Результаты исследования Е.Р. Исаевой свидетельствуют о следующих взаимосвязях внутриличностных конфликтов и стратегий совладающего поведения: «женщины с выраженными типами внутриличностных конфликтов прибегают к неадаптивным стратегиям совладания, в частности в отношении эмоциональной копинг-стратегии и поведенческой копинг-стратегии; женщины с низкой внутриличностной конфликтностью выбирают конструктивные стратегии совладания, что подтверждается в отношении активной стратегии. Автором исследования было выявлено, что женщины с мотивационным и моральным типами внутриличностных конфликтов склонны выбирать конструктивную просоциальную стратегию» [21].

Е.Р. Исаева провела исследования гендерных особенностей совладающего поведения. Выявлены значимые достоверные различия между мужчинами и женщинами разного возраста в выборе копинг-стратегий «поиск социальной поддержки», «бегство» и «положительная переоценка». Мужчины редко сообщают окружающим о своих проблемах, хотя так же тяжело и глубоко склонны переживать трудности и невзгоды [21].

Е.Р. Исаевой также были выявлены особенности в преобладании копинг-стратегий у мужчин и женщин среднего возраста. Среди них можно перечислить:

- дистанцирование (мысленное переключение и эмоциональное отстранение от проблем), которое наиболее часто используется мужчинами в возрасте 31-45 лет;
- в группе мужчин и в группе женщин 31-45 лет чаще возникает пауза, когда временно решение стрессовой ситуации откладывается до лучшего времени, этот копинг опирается на жизненный опыт во временном дистанцировании от проблемы [56];
- женщины в более зрелом возрасте обладают большей эмоциональной стабильностью и уравновешенностью при восприятии стрессовой ситуации;
- у женщин в возрасте 31-45 лет реже проявляется самоконтроль и эмоциональная уравновешенность, чем в других возрастных группах;
- поиск социальной поддержки чаще других применяют женщины в возрасте 31-45 лет [21].

Выводы по первой главе

На основании вышеизложенного, изучив основные понятия о «психологическом здоровье», «конflikте» и «внутриличностной конфликтности», сделаем выводы.

Проанализируем психологическое здоровье, как состояние благополучия, которое позволит выполнять нужные и необходимые функции в социуме спокойно и успешно, уметь справляться с ситуацией стресса, раскрыть свои внутренние ресурсы и поддерживать здоровое эмоциональное состояние,

реализовать свой потенциал и использовать свои возможности, сохранять стабильность в своих эмоциях и поддерживать оптимальное состояние, а также поддерживать баланс между личностью и окружающей средой — вот ключевые аспекты. Параметры психологического здоровья включают в себя: способность человека справляться с трудностями, целостность личности, уровень ее организационных навыков и самоуправления, отношение к себе, ощущение психологического благополучия, а также низкий уровень ситуативной тревожности и психологического стресса.

Конфликт действует очень разрушительным способом, что провоцирует развитие и «завершает значимые противоречия, которые возникают в процессе взаимодействия с социумом, а также борьбу подструктур личности.

Основные критерии конфликта связаны с такими его содержательными характеристиками, как: биполярность, активность, наличие субъекта или субъектов как носителей конфликта.

Внутриличностные конфликты или интрапсихические конфликты изучались в теоритических рамках психодинамического направления личности.

Классификация видов внутриличностных конфликтов разработана А.И. Шипиловым на основе теории отношений В.Н. Мясищева.

За основу классификации А.И. Шипилова берется основа структуры внутреннего мира личности, между которыми возможно возникновение противоречий и конфликтов: мотивы, ценности, самооценка»[15].

А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов выделили виды внутриличностных конфликтов: мотивационный; нравственный; конфликт нереализованного желания; ролевой; адаптационный; конфликт неадекватной самооценки.

Анализируя взаимосвязь внутриличностной конфликтности с показателями психологического здоровья, можно утверждать, что выраженность внутриличностной конфликтности оказывает влияние как на удовлетворенность жизнью, психологическое благополучие личности, так и может способствовать возникновению болезненных состояний и являться продолжением психических заболеваний личности в ходе онтогенеза.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и женщин средней взрослости

2.1 Организация и методики исследования

Эмпирическое исследование выявления взаимосвязей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и женщин средней взрослости проводилось согласно следующим цели и задачам.

Цель исследования – провести эмпирическое исследование и выявить психологические особенности взаимосвязи внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и «женщин периода средней взрослости».

Задачи исследования:

- обосновать выбор психодиагностических методик и методов статистического анализа данных;
- провести исследование посредством очного и онлайн психодиагностического обследования, обработать и описать результаты исследования внутриличностной конфликтности и особенностей психологического здоровья» у респондентов средней взрослости в общей выборке исследования (n=60); [15].
- провести сопоставительный и сравнительный анализ внутриличностной конфликтности в подгруппах мужчин (n=30) и женщин (n=30) средней взрослости в показателях шкал или отдельных сторон внутриличностной конфликтности, сфер внутриличностной конфликтности, общего показателя или коэффициента внутриличностной конфликтности;
- провести сопоставительный и сравнительный анализ выраженности показателей психологического здоровья в подгруппах мужчин (n=30) и женщин (n=30) средней взрослости;

- выявить и проанализировать взаимосвязи всех показателей внутриличностной конфликтности и шкал психологического здоровья у мужчин и женщин средней зростлости;
- на основе выявленных эмпирических фактов, сформулировать ряд рекомендации и сформировать итоговые выводы после исследования.

В период февраль-октябрь 2024 года при соблюдении принципов добровольности и конфиденциальности посредством сбора первичных данных очно и онлайн (в социальной сети Вконтакте, электронной почте e-mail), проходила эмпирическая часть исследования.

Выборка исследования составила 60 человек периода средней зростлости (35-45 лет) и включала 30 мужчин и 30 женщин. Средний возраст участников эмпирического исследования – 39,9 лет.

Были определены социально-демографические характеристики, респондентов, которые включали пол, возраст, профессиональную сферу деятельности, семейное положение и наличие детей.

Средний возраст в группе женщин составил 39,4 года, в группе мужчин – 40,3 года. В группе женщин 80% имеют высшее образование, 20% женщин – средне-профессиональное образование. Среди мужчин 90% имеют высшее образование, 10% – средне-профессиональное образование. 20% женщин не состоят в браке, среди мужчин этот показатель – 10%. В группе женщин 13% не имеет детей, 87% женщин имеет одного или двух детей. Среди мужчин все 100% воспитывают детей.

Для проведения сбора и обработки эмпирических данных нами применялись следующие психодиагностические методики.

Тест по выявлению уровня внутриличностной конфликтности А.И. Шипилова.

Цель исследования – выявить психологические особенности внутриличностной конфликтности у респондентов средней зростлости.

Методика является комплексной и содержит следующие показатели:

- отдельных сторон или шкал внутриличностной конфликтности;

- показатели сфер внутриличностной конфликтности (сфера мотивации, долженствование, сфера самооценки);
- общий показатель или коэффициент внутриличностной конфликтности.

В качестве оценки психологического здоровья нами применялись методики, определяющие разные стороны психологического здоровья.

Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова.

Цель методики – выявить показатели или векторы основных сфер жизнедеятельности психологического здоровья.

Методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевич.

Цель методики – выявить предрасположенность к невротическим состояниям как показатель психологического здоровья.

Подсчитываются сырые баллы, которые затем переводятся в стандартизированные баллы.

Шкала оценки (стены) следующая:

- менее -1,28 баллов определяет наличие невротических состояний;
- более 1,28 баллов определяет психологическое здоровье.

«Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко).

Цель – выявить содержание и выраженность шкал психологического благополучия.

В качестве методов математическо-статистической обработки и анализа результатов эмпирического исследования применялись следующие методы» с обработкой программой SPSS Statistics 26 [15].

Метод корреляционного анализа, rs-критерий Спирмена.

Метод сравнительного анализа, U-критерий Манна-Уитни, непараметрический метод исследования различий в независимых выборках для определения различий у мужчин и женщин по всем показателям.

2.2 Исследование внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у респондентов в период средней взрослости

В общей выборке эмпирического исследования были получены следующие результаты (Приложение А, Приложение Б).

В таблице 1 и на рисунке 1 определены показатели внутриличностной конфликтности по отдельным шкалам, по сферам напряженности внутреннего конфликта и общему показателю внутриличностной конфликтности, выявленные посредством Теста по выявлению уровня внутриличностной конфликтности А.И. Шипилова.

Анализируя полученные результаты, можно утверждать, что большинство шкал внутриличностной конфликтности имеет низкие и умеренно повышенные показатели шкал конфликтности, что определяет достаточный уровень совладания с внутренними противоречиями респондентов средней взрослости.

Таблица 1 – Средние значения показателей внутриличностной конфликтности в общей выборке

Показатели внутриличностной конфликтности	Среднее значение М (n=60)	Стандартное отклонение σ
Мотивационный конфликт	2,17	1,24
Моральный конфликт	3,13	1,96
Конфликт нереализованного желания	5,37	2,53
Ролевой конфликт	5,72	2,37
Адаптационный конфликт	6,73	2,11
Конфликт неадекватной самооценки	7,57	3,15
Сфера мотивации	10,68	4,29
Долженствование	15,60	4,83
Сфера самооценки	19,67	6,21
Коэффициент внутриличностной конфликтности	30,92	14,44

При этом в структуре отдельных сторон внутриличностной конфликтности повышены показатели шкал конфликтности: неадекватной самооценки и адаптационный конфликт. Это характеризует личность обследуемых как имеющих повышенный уровень актуальной напряженности при адаптации к новым ситуациям и жизненным задачам, определяет некоторые трудности в поиске и выборе способов решения жизненных проблем. А также характеризует неустойчивость самооценки, которая подвержена колебаниям выраженности и может проявляться как неадекватно пониженная или нереалистично повышенная как способ компенсации неуверенного поведения личности. Психологические причины этой неустойчивости могут характеризовать напряженный период возрастного кризиса среднего возраста, связанный с пересмотром жизненных целей, ценностей и смыслов, которые напрямую связаны с внутриличностной сферой человека. Подтверждение этому заключается в преобладании над другими сферами напряженность сферы самооценки личности. Вероятно достижение психологической зрелости у лиц средней взрослости определяет развитие самосознания и усиливает требовательность к самому себе с одной стороны, и при несоответствии таким требованиям снижает в негативную сторону самоотношение и самопринятие.

Можно отметить, характеризуя напряженность сфер внутриличностной конфликтности, что сфера мотивации является наиболее ресурсной стороной личности респондентов среднего возраста, что также подтверждается низкими показателями шкал мотивационной конфликтности и моральной конфликтности, что определяет непротиворечивость и согласованность жизненных мотивов и моральных принципов, определяющих социальные нормы поведения.



Рисунок 1 – Средние значения показателей внутриличностной конфликтности (отдельные шкалы и сферы напряженности внутриличностной конфликтности)

Относительно интегрального показателя конфликтности или коэффициента внутриличностной конфликтности можно сделать вывод о том, респонденты имеют умеренный уровень проявления внутриличностной конфликтности, способны к самоанализу и рефлексии, могут отличаться склонностью к переживаниям неуверенности и сомнениям по поводу происходящего. И при этом отличаются достаточной эмоциональной устойчивостью на фоне повышения ситуативной тревожности в решении жизненных проблем и ответственностью.

Результаты показателей психологического здоровья (Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова) в общей выборке исследования проанализированы далее (таблица 2, рисунок 2).

Таблица 2 – Средние значения показателей психологического здоровья в общей выборке (Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова)

Показатели психологического здоровья по В.А. Козлову	Среднее значение М (n=60)	Стандартное отклонение σ
Стратегический вектор	7,98	2,27
Просоциальный вектор	7,22	2,23
Я-вектор	5,95	1,69
Творческий вектор	4,37	2,31
Духовный вектор	7,07	1,62
Интеллектуальный вектор	5,28	1,79
Семейный вектор	4,17	1,46
Гуманистический вектор	4,73	1,60

Анализируя результаты показателей психологического здоровья, можно отметить, что уровень выраженности всех показателей респондентов имеет средний уровень.

При этом наиболее благоприятные повышенные значения (приближенные к границе среднего и высокого уровня) имеют показатели стратегического вектора, просоциального вектора и духовного вектора. Это характеризует наиболее оптимальное проявление психологического здоровья в постановке и планировании жизненного пути у личности среднего возраста, опоре на социальное здоровье в проявлениях удовлетворенности социальными контактами и взаимоотношениями, согласованностью своего поведения с социальными правилами и морально-нравственными нормами поведения, направленностью на духовное саморазвитие.

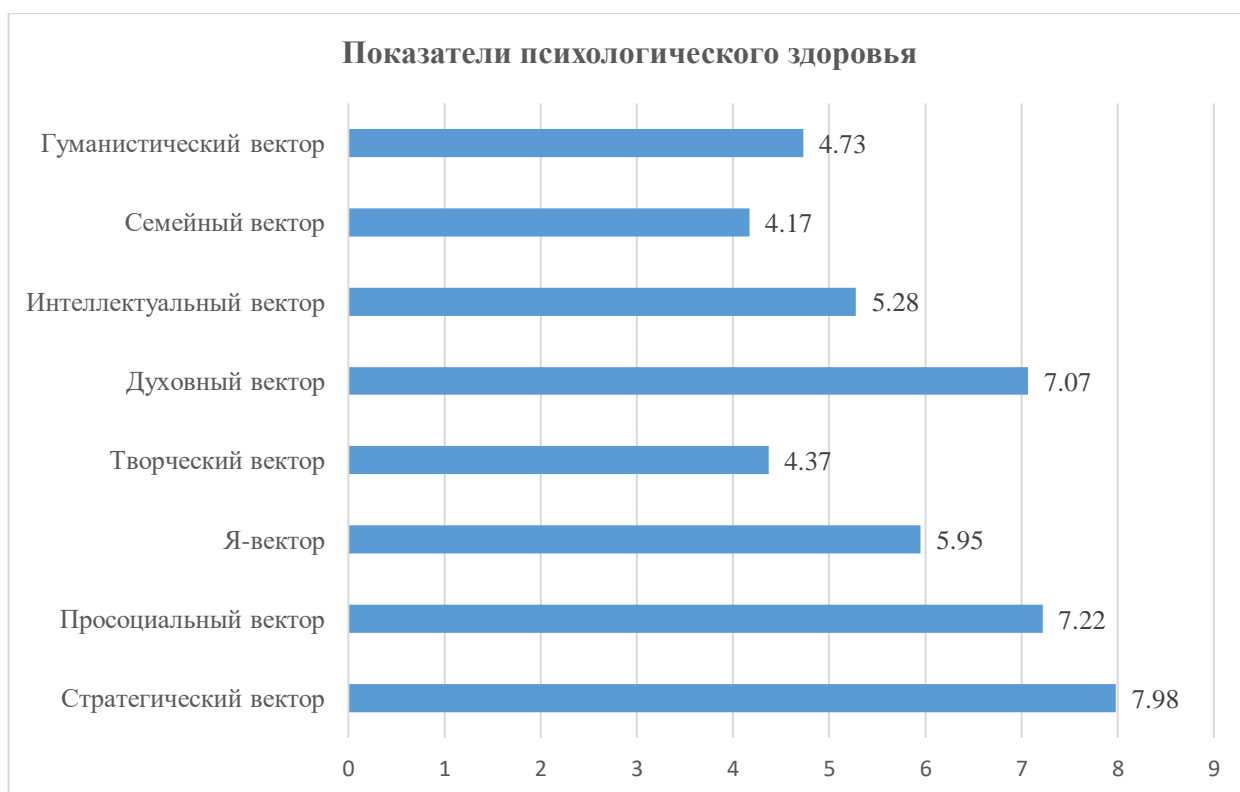


Рисунок 2 – Средние значения показателей психологического здоровья в общей выборке (Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова)

Наименьшими, но при этом средними (на границе с низкими показателями) являются показатели семейного вектора и творческого вектора психологического здоровья. Эти показатели говорят о возможных трудностях в поиске и реализации продуктивной творческой деятельности, возможно в переживании невозможности выбрать или осуществлять творческую деятельность в связи с профессиональной усталостью, постоянными заботами и рутинизацией своей жизни. А также возможные отдельные проявления психологической неудовлетворенности семейными отношениями, которые могут возникать как на фоне своего возрастного кризиса среднего возраста, так и быть связанными с перестройкой отношений и семейно-супружескими конфликтами, кризисами семейной жизни и возрастными кризисами детей подростков или юношества.

Далее в работе для анализа средних значений показателей развития невротического состояния у представителей средней взрослости общей выборке были получены следующие результаты (таблица 3, рисунок 3).

Таблица 3 – Средние значения показателей оценки невротических состояний в общей выборке («Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Шкалы оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)	Среднее значение М (n=60)	Стандартное отклонение σ
Тревога	1,96	4,04
Невротическая депрессия	0,11	3,55
Астения	3,21	4,36
Истерический тип	2,21	3,18
Обсессивно-фобическое нарушение	2,16	3,29
Шкала вегетативных нарушений	4,88	6,60

Анализируя полученные результаты, можно утверждать об отсутствии выраженных признаков невротических состояний у респондентов.



Рисунок 3 – Средние значения показателей оценки невротических состояний в общей выборке («Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Все показатели имеют положительные значения. Высокий уровень здоровья, устойчивость к возникновению невротических нарушений и отсутствие признаков невротических нарушений был зафиксирован у респондентов по шкалам вегетативных нарушений и астения.

Все участники эмпирической выборки устойчивы к развитию психосоматических реакций и нарушений. Их отличает бодрое, активное и стеническое состояние, высокий психофизический тонус.

Отсутствуют также у лиц средней возрастной группы выборки как обсессивно-компульсивные реакции, так и истерические проявления. Не выявлен невротический уровень тревоги как состояния, затрудняющего социально-психологическую адаптацию.

Промежуточное положение зафиксировано по шкале невротической депрессии, которое не является признаком наличия этого состояния, и хотя отдельные признаки снижения настроения все же могут проявляться, но являются временными и могут характеризовать такие эмоциональные состояния как грусть и печаль, усталость и носить непродолжительный характер.

Далее зафиксированы результаты средних значений показателей психологического здоровья в степени выраженности психологического благополучия как субъективного проявления психологического здоровья (таблица 4, рисунок 4).

Таблица 4 – Средние значения показателей психологического благополучия в общей выборке (Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф)

Шкалы психологического благополучия (К. Рифф)	Среднее значение М (n=60)	Стандартное отклонение σ
Позитивные отношения	55,80	9,63
Автономия	58,62	11,35
Управление средой	56,43	8,91
Личностный рост	61,67	11,72
Цели в жизни	60,68	9,68
Самопринятие	56,63	10,06

Продолжение таблицы 4

Шкалы психологического благополучия (К. Рифф)	Среднее значение М (n=60)	Стандартное отклонение σ
Показатель психологического благополучия	349,13	48,17

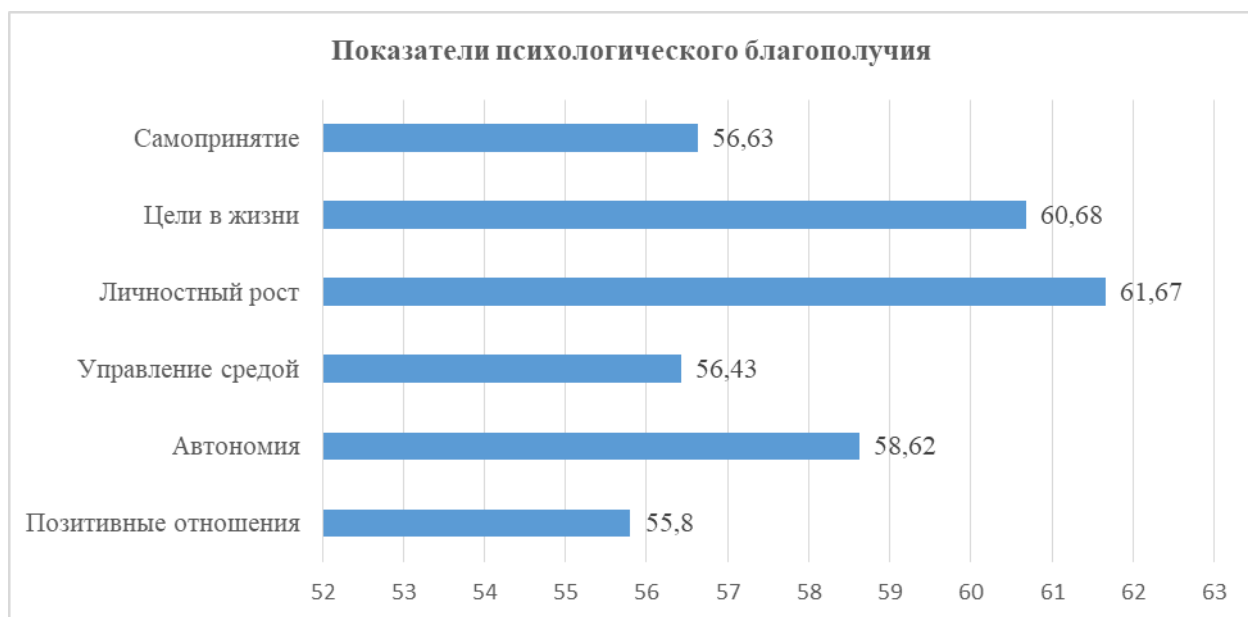


Рисунок 4 – Средние значения показателей психологического благополучия в общей выборке (Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф)

Анализируя результаты средних значений в общей выборке исследования, отметим умеренно выраженный и сбалансированный уровень психологического благополучия, что определяет достаточный уровень выраженности психологического благополучия респондентов в настоящий период времени.

Показатели выше средних выявлены по шкалам Личностный рост и Цели в жизни, которые характеризуют у представителей средней взрослости достаточное стремление к саморазвитию и самореализации как в личностной, так и профессиональной сфере, направленность самопознания на исследование и реализацию своих способностей и личностного потенциала, значимость приоритетов, направленных на достижения и результативность в определенной

деятельности. Для респондентов среднего возраста наибольшей гармоничностью в структуре психологического благополучия имеет также осознанность собственных целей. Они самостоятельно формируют условия и характеризуются настойчивостью и целенаправленностью в достижении целей. Все это определяет благоприятный фон для периода кризиса средней зрелости респондентов.

2.3 «Изучение внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и женщин средней зрелости»

Для того что бы сравнить и сопоставить показатели внутриличностной конфликтности и психологического здоровья» были приведены в сравнение средние значения показателей по каждой методике[15].

В таблице 5 и рисунке 5 определены средние значения показателей внутриличностной конфликтности в группах мужчин и женщин периода средней зрелости.

Анализируя ведущие показатели в структуре внутриличностной конфликтности у мужчин, можно определить повышенные показатели шкалы конфликт неадекватной самооценки, умеренно повышенными являются показатели шкал адаптационный конфликт и ролевой конфликт.

Таблица 5 – Средние значения показателей внутриличностной конфликтности в группах мужчин и женщин в период средней зрелости

Показатели внутриличностной конфликтности	Мужчины (n=30)		Женщины (n=30)	
	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ
Мотивационный конфликт	2,17	1,24	2,60	1,33
Конфликт нереализованного желания	5,63	2,54	5,10	2,54
Ролевой конфликт	6,13	2,33	5,30	2,37
Конфликт неадекватной самооценки	7,73	3,23	7,40	3,12
Сфера мотивации	10,93	4,31	10,43	4,34

Продолжение таблицы 5

Показатели внутриличностной конфликтности	Мужчины (n=30)		Женщины (n=30)	
	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ
Коэффициент внутриличностной конфликтности	31,7	14,01	30,13	9,05

Это говорит о недостаточной уверенности, неадекватности самооценивания, сомнениях и неустойчивой самоподдержке, что отражается в трудностях процессов адаптации к новым ситуациям и неуверенном поведении, непринятии отдельных сторон своей личности, неупорядоченности и дисбалансе ведущих ролевых функций.

Стабилизирующей стороной внутриличностной конфликтности является сфера мотивации и показатели по шкалам мотивационного и морального конфликта. Эти показатели определяют сферу устойчивости личности в умении соподчинять и реализовывать мотивы жизнедеятельности, планировать и следовать нравственным и социальным нормам поведения.

Определяя повышенные показатели в структуре внутриличностной конфликтности у женщин среднего возраста, отметим завышенные показатели шкал конфликт неадекватной самооценки и адаптационный конфликт.

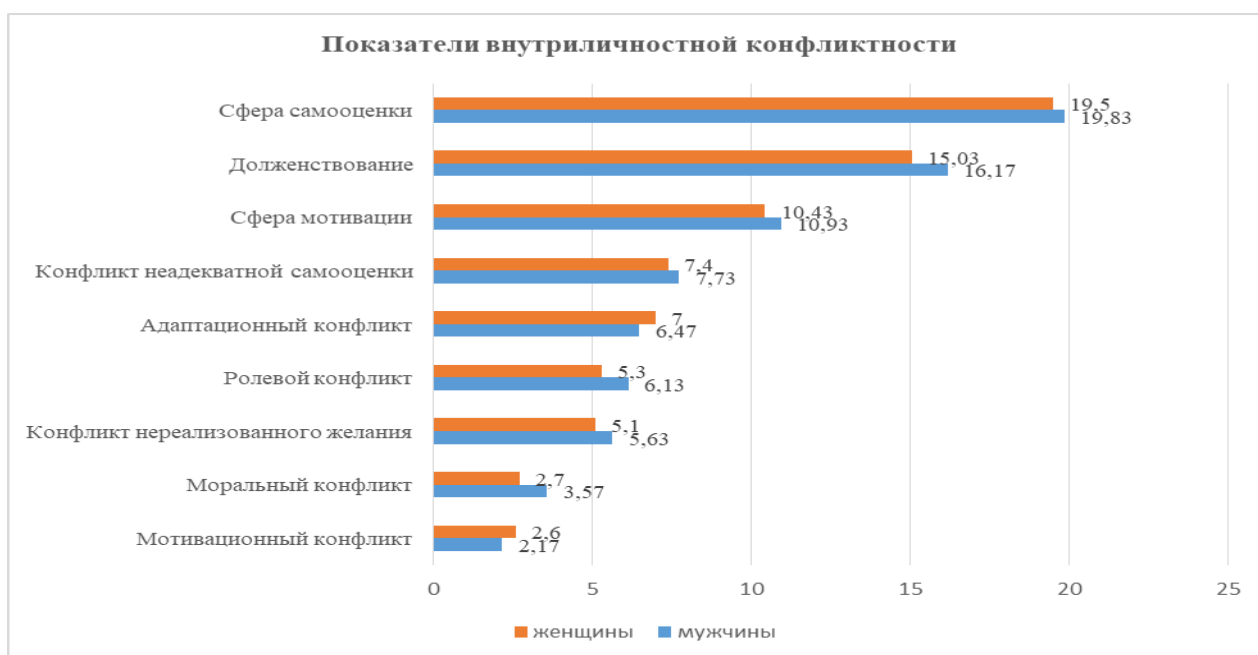


Рисунок 5 – Средние значения показателей внутриличностной конфликтности у мужчин и женщин (отдельные шкалы и сферы напряженности внутриличностной конфликтности)

Это говорит о сомнениях или нереалистичном преувеличении своих умений в решении жизненных ситуаций, сомнениях в своей компетентности, неадекватности самооценивания, трудностях процессов адаптации и неуверенности в новых ситуациях.

Женщины имеют согласованность и низкую напряженность внутриличностной конфликтности по шкалам мотивационного и морального конфликта, что определяет их умения опираться на непротиворечивую систему моральных ценностей и социальных норм поведения, согласованность ведущих и второстепенных мотивов.

Далее был проведен сравнительный статистический анализ показателей внутриличностной конфликтности (таблица 6).

Таблица 6 – Сравнительный анализ показателей внутриличностной конфликтности в группах мужчин и женщин

Показатели внутриличностной конфликтности	Эмпирическое значение (U)	Показатель значимости (p)
Мотивационный конфликт	273**	0,01
Моральный конфликт	316*	0,5
Конфликт нереализованного желания	413,5	0,586
Ролевой конфликт	373	0,25
Адаптационный конфликт	376	0,268
Конфликт неадекватной самооценки	420	0,655
Сфера мотивации	406,5	0,518
Долженствование	400	0,457
Сфера самооценки	432	0,795
Коэффициент внутриличностной конфликтности	346	0,246
Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$		

Анализ сравнения показателей определяет следующие результаты.

Статистически значимые различия определены по шкале мотивационный конфликт ($U=273^{**}$; $p \leq 0,01$), у женщин статистически выше выражены показатели мотивационного конфликта. Это значит, что система мотивации мужчин является более устойчивой и обусловлено это тем, что мужчины обладают большей целенаправленностью, согласованностью и рациональностью в планировании, определенностью целей поведения, чем женщины в период средней взрослости.

Выявлены значимые различия показателя шкалы морального конфликта ($U=316^{*}$; $p \leq 0,05$), с преобладанием выраженности морального конфликта у мужчин выборки исследования. Это значит, что женщины имеют меньшую напряженность в системе моральной конфликтности, большую устойчивость моральных принципов и нравственных норм, которым уверенно следуют в разных ситуациях жизнедеятельности.

Полученный результат можно объяснить большей ориентированностью женщин средней взрослости в выполнении воспитательных функций в семье, что

связано с традиционной ролью женщин, с одной стороны и ее большей гендерно обусловленной конформностью.

Далее зафиксированы средние значения показателей психологического здоровья посредством методики А.В. Козлова (таблица 7 и рисунок 6).

Таблица 7 – Средние значения показателей психологического здоровья в группах мужчин и женщин в период средней взрослости (Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова)

Показатели психологического здоровья по В.А. Козлову	Мужчины (n=30)		Женщины (n=30)	
	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ
Стратегический вектор	7,93	2,39	8,03	2,17
Просоциальный вектор	7,50	2,42	6,93	2,03
Я-вектор	5,57	1,61	6,33	1,71
Творческий вектор	3,70	2,44	5,03	2,01
Духовный вектор	7,47	1,76	6,67	1,40
Интеллектуальный вектор	5,40	1,65	5,17	1,93
Показатели психологического здоровья по В.А. Козлову	Мужчины (n=30)		Женщины (n=30)	
	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ
Семейный вектор	4,27	1,57	4,07	1,36
Гуманистический вектор	4,43	1,63	5,03	1,54

Большинство показателей в группах имеет умеренных уровень выраженности показателей.

При этом у мужчин наиболее благоприятные повышенные значения (приближенные к границе среднего и высокого уровня) наблюдаются показатели стратегический вектор, просоциальный вектор и духовный вектора. Это характеризует наиболее гармоничные стороны психологического здоровья мужчин в постановке и планировании этапа своего жизненного пути, стабильности, опору на социальное здоровье в проявлениях удовлетворенности социальными взаимоотношениями с людьми, духовное здоровье, согласованностью своего поведения с морально-нравственными нормами поведения, направленностью на духовное саморазвитие.

Этот показатель определяет возможные трудности и снижении психологического здоровья в направлении продуктивной творческой деятельности, переживаниях невозможности найти время или осуществлять творческую деятельность в контексте своей профессиональной деятельности, в связи с повышением психофизиологической ригидности у мужчин среднего возраста, постоянными заботами и рутинизацией своей жизни.

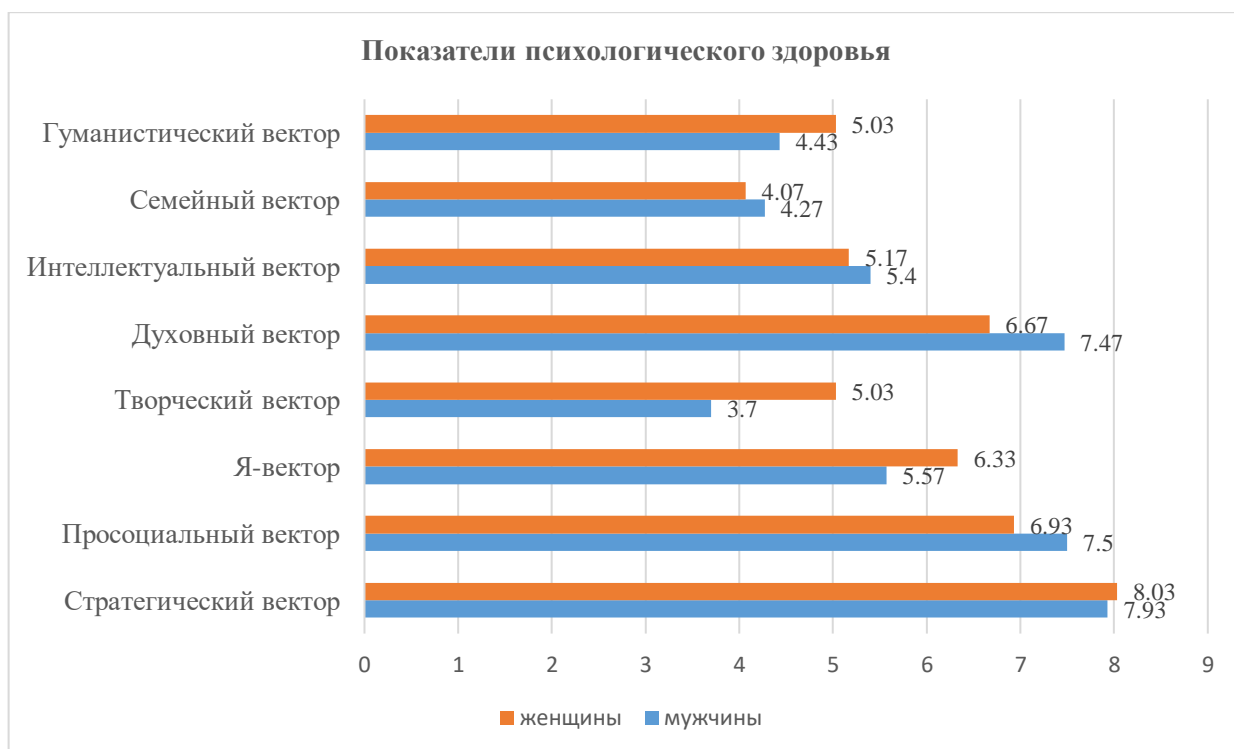


Рисунок 6 – Средние значения показателей психологического здоровья в группах мужчин и женщин в период средней зрелости (Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова)

В группе женщин высокий уровень психологического здоровья определен в среднем показателе стратегического вектора. Это характеризует, что при планировании разных сторон собственной жизни гармоничные стороны психологического здоровья наблюдаются в позитивной перспективе восприятия будущей жизни, постановке жизненных целей, настойчивости и планировании своей деятельности и предстоящих событий жизни у женщин среднего возраста.

Наименьшими, но при этом средними у женщин (на границе с низкими показателями) являются показатели семейного вектора психологического здоровья.

Эти показатели говорят о возможных трудностях семейно-супружеских отношений, проявлении психологической неудовлетворенности семейными отношениями, которые могут возникать как на фоне своего возрастного кризиса среднего возраста, так и быть обусловленными со стагнацией, трансформацией супружеских отношений и семейно-супружескими конфликтами, кризисами семейной жизни и возрастными кризисами детей подростков или юношества.

Были определены результаты сравнительного анализа в группах мужчин и женщин (таблица 8).

Таблица 8 – Результаты сравнительного анализа показателей психологического здоровья в группах мужчин и женщин (Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова)

Показатели психологического здоровья по В.А. Козлову	Значение Манна-Уитни	U-критерия	Уровень значимости
Стратегический вектор	445		0,94
Просоциальный вектор	392		0,386
Я-вектор	330		0,071
Творческий вектор	267,5**		0,006
Духовный вектор	326,5		0,063
Интеллектуальный вектор	419,5		0,647
Семейный вектор	407		0,516
Гуманистический вектор	371		0,234
Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$			

Анализ результатов определил статистически значимые различия выраженности творческого вектора психологического здоровья ($U=267,5^{**}$; $p \leq 0,01$). У женщин в период средней зрелости показатель творческого вектора достоверно выше, чем у мужчин этой же возрастной группы. Это характеризует женщин в способности реализовывать творческую активность в разных видах деятельности, испытывать большую удовлетворенность и наполненность творчеством и творческой самореализацией. Это может быть обусловлено с

гендерными особенностями и психофизиологической ригидностью у мужчин среднего возраста, которые реже находят время и возможности для проявления творческой активности, больше могут быть заняты материальной стороной жизнедеятельности, переживаниями рутинизации, преобладание привычек и творческого обеднения своей жизни.

Определены результаты средних значений в сопоставлении у мужчин и женщин в период средней зрелости (таблица 9, рисунок 7).

Таблица 9 – Средние значения показателей психологического здоровья в группах мужчин и женщин в период средней зрелости (Методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевич)

Показатели оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич)	Мужчины (n=30)		Женщины (n=30)	
	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ
Тревога	3,86	2,38	0,06	4,48
Невротическая депрессия	1,78	2,90	-1,57	3,37
Астения	5,99	2,02	0,43	4,32
Истерический тип	3,87	1,53	0,55	3,55
Обсессивно-фобический тип нарушений	3,79	2,44	0,53	3,25
Показатель вегетативных нарушений	7,96	4,55	1,80	6,96

Анализируя и сопоставляя полученные результаты в группе мужчин, можно утверждать об абсолютном отсутствии клинических признаков невротических состояний у респондентов периода средней зрелости по всем шкалам, что говорит о хорошем здоровье мужчин средней зрелости. Все показатели имеют положительные значения.

Очень высокий уровень здоровья, выраженная устойчивость к возникновению невротических нарушений и отсутствие каких бы то ни было признаков невротических нарушений был зафиксирован у респондентов по шкалам вегетативных нарушений и астения.

Мужчины эмпирической выборки стабильны к развитию психосоматических реакций, состояний, расстройств, как типологических нарушений: вегетативных, обсессивно-компульсивных, истерических, так и отсутствие отдельных состояний тревоги, невротической депрессии.

Мужчин отличает хорошее самочувствие, отсутствие жалоб на физическое здоровье, хороший аппетит и сон, бодрое, активное и стеническое состояние, высокий психофизический тонус, выявлен высокий уровень физической адаптации.

Несколько отличается от других шкал уменьшением показателей, но является нормативной у мужчин шкала невротической депрессии, что может свидетельствовать, что среди стенических эмоций радости и эмоционального удовольствия, оптимизма иногда могут переживаться эмоции грусти и печали, которые носят кратковременный характер.

У женщин среднего возраста несколько другая картина предрасположенности к невротическим реакциям. Большинство шкал: тревога, астения, истерический тип нарушений, обсессивно-фобический тип нарушений имеет промежуточное значение, что не говорит о появлении невротических признаков, но также не позволяет утверждать о полном физическом здоровье. Мы считаем, что эта неустойчивость к психическому здоровью женщин может говорить о психосоматическом напряжении, и в ситуации дистресса показатели могут усугубляться.

В настоящее время можно предположить, что в ситуации стрессовой нагрузки у женщин могут возникать отдельные невротические непродолжительные реакции.

При этом показатель шкалы вегетативных нарушений является ресурсом и носит положительный характер у женщин. Это свидетельствует о психическом и физическом здоровье в проявлениях активности, признаках хорошего аппетита и сна, о бодром и активном состоянии, высоком психофизическом тонусе, достаточно устойчивом физическом самочувствии и здоровье.



Рисунок 7 – Средние значения показателей предрасположенности к невротическим состояниям у мужчин и женщин (Методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевич)

По шкале невротической депрессии у женщин выявлены хотя и не высокие, но имеющиеся признаки снижения настроения и, вероятно, психогенной природы депрессивных реакций. Возможно, лабильность женщин и интенсивность переживания жизненных событий приводит к таким показателям, но этот негативный, хотя и единичный признак невротических состояний необходимо корректировать. Это нами будет учитываться в рекомендациях по результатам эмпирического исследования.

После проведения сравнительного анализа были получены следующие результаты (таблица 10).

Таблица 10 – Результаты сравнительного анализа показателей оценки невротических состояний в группах мужчин и женщин (Методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Шкалы оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)	Значение U-критерия Манна-Уитни	Уровень значимости
Тревога	216,5**	0,01
Невротическая депрессия	207,5**	0,01
Астения	118**	0,01
Истерический тип	210,5**	0,01
Обсессивно-фобическое нарушение	201,5**	0,01
Шкала вегетативных нарушений	200**	0,01
Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$		

Анализ различий при помощи сравнительного статистического анализа определил различия по всем шкалам оценки невротических состояний: тревога ($U=216,5^{**}$; $p \leq 0,01$), невротическая депрессия ($U=207,5^{**}$; $p \leq 0,01$), астения ($U=118^{**}$; $p \leq 0,01$), истерический тип нарушений ($U=210,5^{**}$; $p \leq 0,01$), обсессивно-фобическое нарушение ($U=201,5^{**}$; $p \leq 0,01$), шкала вегетативных нарушений ($U=200^{**}$; $p \leq 0,01$).

Это значит, что у женщин выше подверженность невротическим состояниям, чем у мужчин среднего возраста. Можно говорить, что женщин отличает большая сензитивность нюансам стрессовой нагрузки, и более низкая устойчивость к психическому здоровью женщин может говорить о психосоматическом напряжении, и в ситуации дистресса показатели могут усугубляться вплоть до невротических состояний.

Сопоставительный анализ средних значений показателей психологического благополучия определен в таблице 11 и рисунке 8.

Таблица 11 – Средние значения показателей психологического благополучия в группах мужчин и женщин в период средней взрослости (Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф)

Шкалы психологического благополучия (К. Рифф)	Мужчины (n=30)		Женщины (n=30)	
	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ	Среднее значение М	Стандартное отклонение σ
Позитивные отношения	54,50	7,79	57,10	11,15
Автономия	58,33	8,91	58,90	13,50
Управление средой	59,00	6,25	53,87	10,43
Личностный рост	61,43	12,00	61,90	11,64
Цели в жизни	62,97	6,99	58,40	11,44
Самопринятие	58,93	7,88	54,33	11,52
Показатель психологического благополучия	355,17	34,90	343,10	58,54

Можно наблюдать умеренно выраженный и сбалансированный уровень психологического благополучия по всем шкалам. Это определяет достаточный уровень выраженности психологического благополучия мужчин и женщин средней взрослости в настоящий период времени.

Преобладающие над другими показатели выше средних выявлены в группе мужчин по шкалам Личностный рост и Цели в жизни, которые характеризуют у мужчин средней взрослости выраженное стремление к самореализации как в личной, так и профессиональной сфере, направленность самопознания на исследование и реализацию своих способностей и личностного потенциала, значимость приоритетов, направленных на достижения и результативность в определенной сфере деятельности.

Для мужчин среднего возраста наибольшей гармоничностью в структуре психологического благополучия имеет также ответственность в целеполагании и осознанность собственных целей. Они самостоятельно формируют условия и характеризуются настойчивостью и целенаправленностью в достижении целей. Все это определяет благоприятный фон для периода кризиса средней взрослости респондентов.

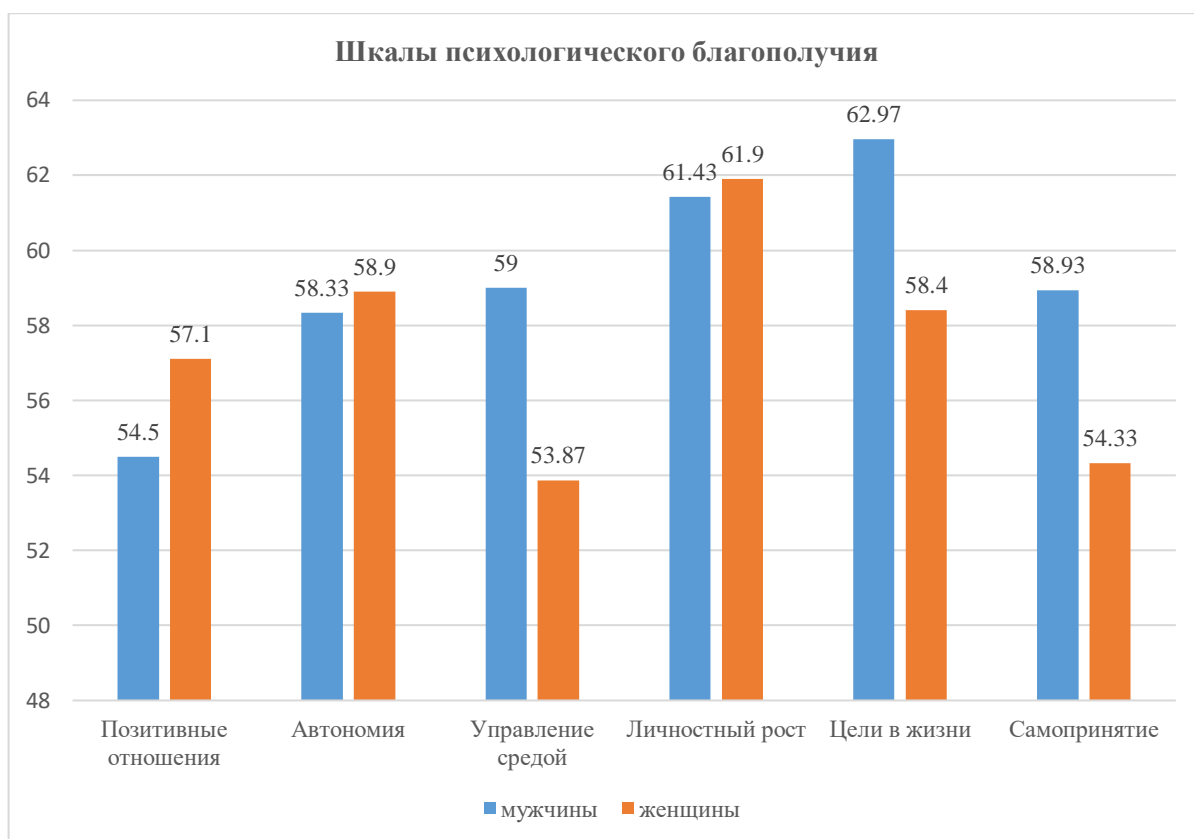


Рисунок 8 – Результаты сравнительного анализа показателей психологического здоровья в группах мужчин и женщин (Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф)

Наименьшее среди других проявляется у мужчин шкала Позитивные отношения, что связано с тем, что при относительно стабильных и положительных показателях по этой шкале, мужчины менее ориентированы на сферу общения и отношений с окружающими людьми, для них характерен видимо деловой и более рациональный характер отношений с людьми.

В группе женщин также наблюдается тенденция преобладания среди всех шкал шкалы Личностный рост, выражающую направленность к саморазвитию и самореализации как в личной, так и профессиональной сфере, постоянное самопознание и реализацию своих способностей и личностного потенциала.

В качестве умеренно-сниженного показателя выявлено проявление у женщин шкалы Управление средой, которое определяет наименьшее стремление к контролю и управление условиями среды наилучшим для себя образом. Из-за

чего женщины иногда могут испытывать затруднения для наилучшей реализации своих возможностей в процессе общения и деятельности, не осознают и не используют максимальные возможности в достижении результатов в профессиональной сфере и семейной сфере.

Следующая задача исследования состояла в статистическом анализе различий показателей мужчин и женщин по психологическому благополучию (таблица 12).

Результаты различий среди показателей мужчин и женщин средней взрослости наблюдались в одном показателе психологического благополучия шкале Управление средой ($U=313,5^*$; $p \leq 0,05$). У мужчин в период средней взрослости показатель Управление средой выражен достоверно выше, чем у женщин этой же возрастной группы. Это характеризует мужчин в проявлении большей компетенции в управлении и контроле за своей жизнью, выше, чем у женщин сформированных способностях извлечь максимальные результаты в существующих условиях деятельности для достижения максимальной результативности и самореализации.

Таблица 12 – Результаты сравнительного анализа показателей психологического благополучия в группах мужчин и женщин (Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф)

Шкалы психологического благополучия (К. Рифф)	Значение Манна-Уитни	Уровень значимости
Позитивные отношения	371	0,242
Автономия	432	0,79
Управление средой	313,5*	0,043
Личностный рост	349	0,135
Цели в жизни	342,5	0,111
Самопринятие	346,5	0,125
Показатель психологического благополучия	422	0,679
Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$		

Это может быть обусловлено гендерными свойствами мужчин: большей активностью, настойчивостью, умением быстро и точно оценить окружающую обстановку, направленностью на результат и результативность деятельности мужчин среднего возраста.

2.4 «Психологические особенности взаимосвязи внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин и женщин в период средней зрелости»

Для выполнения эмпирической задачи применен корреляционный анализ для выявления специфических особенностей взаимосвязей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья в группах мужчин и женщин средней зрелости»[15].

Подсчеты результатов осуществлялись при помощи непараметрического критерия rs-Спирмена в каждой группе респондентов.

Определены результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья у мужчин получены (таблица 13).

Анализ результатов корреляционного анализа определили следующие выводы.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт нереализованного желания и Стратегического вектора психологического здоровья ($r_s = -0,443^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше напряженность Конфликта нереализованного желания, тем меньше выраженность Стратегического вектора психологического здоровья у мужчин. Это характеризуется тем, что при возникновении негативных переживаний и сомнений откладывания реализации своих намерений и желаний у мужчин происходит снижение показателя планирования своей жизни и перспективы будущего.

Таблица 13 – Результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья у мужчин (Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова)

Показатели	Мотивационный конфликт	Моральный конфликт	Конфликт нереализованного желания	Роловой конфликт	Адаптационный конфликт	Конфликт неадекватной самооценки	Сфера мотивации	Долженствование	Сфера самооценки	Коэффициент внутриличностной конфликтности
Стратегический	-0,258	-0,335	-,443*	-0,45	-,529**	-0,117	-0,04	-0,16	-0,356	-0,09
Просоциальный	0,154	-0,245	-0,347	-,532**	0,325	0,104	-0,329	-0,186	-0,046	-0,134
Я-вектор	-0,002	-0,275	-0,3	-,372*	0,358	-0,067	-0,309	-0,151	-0,092	-0,174
Творческий	-0,183	-0,143	-0,24	-0,111	0,334	-,437*	-0,283	-0,06	-0,242	-0,248
Духовный	-0,204	-0,283	-0,009	0,098	0,092	-0,098	-0,15	0,035	0,006	-0,008
Интеллектуальный	-0,05	-0,067	-0,173	-0,138	-0,153	-0,34	-0,159	-0,068	-0,186	-0,132
Семейный	0,283	0,214	0,189	-,395*	0,199	0,094	0,222	0,161	0,02	0,152
Гуманистический	-0,278	-0,19	-0,211	-0,141	-0,014	-0,356	-0,195	-0,151	-0,038	-0,159

Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт нереализованного желания и Стратегического вектора психологического здоровья ($r_s = -0,529^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше выраженность Конфликта нереализованного желания, тем меньше выраженность Стратегического вектора психологического здоровья у мужчин среднего возраста. Это определяет тенденцию, что при отсутствии возможностей реализации своих желаний, постоянное долженствование нарушает процессы целеполагания, планирования и видения жизненных перспектив у мужчин.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Роловой конфликт и Я-вектора психологического здоровья

здоровья мужчин ($r_s = -0,372^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше Ролевой конфликт, тем меньше выраженность Я-вектора психологического здоровья у мужчин. Это определяет, что при смешении и несогласованности социальных, семейных, профессиональных ролей, их конфликтности у мужчин происходят негативные процессы изменения в Я-концепции личности.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Ролевой конфликт желания и Просоциального вектора психологического здоровья ($r_s = -0,532^{**}$; $p \leq 0,05$). Чем выше Ролевой конфликт, тем меньше выраженность Просоциального вектора психологического здоровья у мужчин. Эта закономерность определяет, что при конфликтном и спутанном смешении, неупорядоченности социальных, семейных, профессиональных ролей как отдельных субличностей, у мужчин происходят негативные процессы изменения в пространстве социальных взаимодействий.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Ролевой конфликт и Семейного вектора психологического здоровья ($r_s = -0,395^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше Ролевой конфликт, тем меньше выраженность Семейного вектора психологического здоровья у мужчин. Эта взаимосвязь определяет, что при несогласованности, фиксации на какой-то одной роли и дисбалансе ролевой структуры личности мужчин, переносе одной роли (например, профессиональной) в сферу семейных отношений происходят нарушения семейного здоровья и благополучия у мужчин среднего возраста.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт неадекватной самооценки и Творческого вектора психологического здоровья ($r_s = -0,437^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше у мужчин выражен Конфликт неадекватной самооценки, тем меньше выраженность Творческого вектора психологического здоровья у мужчин. Этот показатель можно объяснить то, что отсутствие опоры на свои желания, склонности, интересы мужчин обуславливает негативный фактор снижения жизнотворчества и продуктивности

деятельности как один из показателей психологического здоровья мужчин среднего возраста.

В таблице 14 определены результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и оценки невротических нарушений. Определим, что характер количественного показателя носит обратный характер, то есть отрицательные значения по шкалам связаны с негативными проявлениями невротических состояний.

Таблица 14 – Результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и оценки невротических состояний у мужчин (Методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Показатели	Мотивационный конфликт	Моральный конфликт	Конфликт нереализованного желания	Рольевой конфликт	Адаптационный конфликт	Конфликт неадекватной самооценки	Сфера мотивации	Долженствование	Сфера самооценки	Коэффициент внутриличностной конфликтности
Тревога	-0,296	-	-0,12	-0,015	0,182	-0,076	0,115	0,285	0,246	0,223
Невротическая депрессия	0,36	0,083	0,245	0,046	0,244	,602**	0,263	0,159	0,153	0,185
Астения	-0,049	0,113	0,145	0,3	-	0,012	0,14	0,054	-0,01	0,047
Истерический тип	0,17	0,192	0,228	0,143	0,117	-,112	0,267	0,202	0,199	0,166
Обсессивно-фобическое нарушение	-0,15	0,169	0,156	0,229	-	-0,066	0,172	-	0,028	-0,02
Шкала вегетативных нарушений	-0,035	-	0,215	-,475**	0,262	0,121	0,114	0,306	0,246	0,301
Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$										

Анализ результатов корреляционного анализа определили следующие ВЫВОДЫ.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Ролевой конфликт и шкалы вегетативных нарушений проявления психологического здоровья ($r_s = -0,475^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше Ролевой конфликт, тем выше выраженность вегетативных нарушений у мужчин.

Эта взаимосвязь определяет, что при несогласованности, фиксации на какой-то одной роли и дисбалансе ролевой структуры и росте конфликтности субличностей Я-концепции мужчин, замещении одной роли в поведении (например, профессиональной) усиливаются внутренние и внешние противоречия, что ведет не только к нарушениям взаимоотношений, но и плохому самочувствию, нарушению сна и аппетита, снижению психофизического тонуса у мужчин среднего возраста.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт неадекватной самооценки и шкалы Невротической депрессии как «проявления психологического здоровья ($r_s = -0,602^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше Конфликт неадекватной самооценки, тем выше проявляется состояние невротической депрессии в нарушении психологического здоровья у мужчин»[15]. Эта взаимосвязь определяет, что при неадекватной самооценке происходит снижение осознанности личности, что ведет к нарушению социально-психологической адаптации, дезориентации, проблемам в сфере достижений, что вызывает пассивность, негативную оценку будущей жизни и дистанцирование от социальных контактов у мужчин среднего возраста.

В таблице 15 определены результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и психологического благополучия у мужчин.

Анализ результатов корреляционного анализа определили следующие выводы.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт нереализованного желания и Личностного роста психологического благополучия ($r_s = -0,529^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше выраженность Конфликта нереализованного желания, тем меньше выраженность

Стратегического вектора психологического здоровья у мужчин среднего возраста. Это определяет тенденцию, что при отсутствии возможностей реализации своих желаний, постоянное долженствование нарушает процессы целеполагания, планирования и видения жизненных перспектив у мужчин.

Таблица 15 – Результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и психологического благополучия у мужчин (Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф)

Показатели	Мотивационный конфликт	Моральный конфликт	Конфликт нереализованного желания	Рольевой конфликт	Адаптационный конфликт	Конфликт неадекватной самооценки	Сфера мотивации	Долженствование	Сфера самооценки	Коэффициент внутриличностной конфликтности
Позитивные отношения	0,063	-	0,292	0,111	0,22	0,166	0,163	0,127	0,177	0,342
Автономия	-0,175	-	0,184	0,178	-,629**	-0,117	0,187	0,175	0,318	0,172
Управление средой	0,183	0,039	0,153	0,094	-0,155	-,515**	0,171	0,039	0,275	0,195
Личностный рост	-0,248	-0,35	-,420*	0,183	-0,296	-,387*	0,176	-0,12	0,105	0,055
Цели в жизни	0,116	0,004	0,116	0,177	-0,033	0,196	0,081	0,104	0,003	-0,03
Самопринятие	-0,014	0,114	0,123	0,203	-0,318	0,155	0,115	0,235	0,063	0,101
Показатель психологического благополучия	0,029	0,106	0,052	0,236	-0,28	0,214	0,066	0,291	0,023	0,115

Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт неадекватной самооценки и шкалы Управление средой психологического благополучия ($r_s = - 0,515^*$; $p \leq 0,01$). Чем выше у мужчин выражен Конфликт неадекватной самооценки, тем меньше выраженность шкалы Управление средой психологического благополучия у мужчин. Этот показатель можно объяснить то, что при неадекватной самооценке

в структуре самосознания мужчины теряют уверенность не только в самоконтроле, но и испытывают снижение компетенций в контроле над окружающей средой, максимальном использовании всех имеющихся возможностей для улучшения своей жизни и продуктивности деятельности как один из показателей психологического здоровья мужчин среднего возраста.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт неадекватной самооценки и шкалы Личностный рост как проявления психологического благополучия мужчин ($r_s = -0,387^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше у мужчин выражен Конфликт неадекватной самооценки, тем меньше выраженность показателя Личностный рост у мужчин. Этот показатель можно объяснить тем, что при нереалистичной и неадекватной самооценке, избыточные переживания происходят стагнация или деградация личности и невозможность заниматься саморазвитием у мужчин среднего возраста.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Адаптационный конфликт и Автономии психологического благополучия ($r_s = -0,629^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше напряженность Адаптационного конфликта, тем меньше проявляется Автономия как проявление психологического благополучия у мужчин среднего возраста. Это определяет тенденцию, что при потере адаптационных сил и уверенности по поводу поведения в разных жизненных ситуациях у мужчин происходит снижение самостоятельности, ответственности и автономии, возможны проявления выученной беспомощности у мужчин средней зрелости.

Таким образом, у мужчин средней зрелости на первый план выходят закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как Ролевой конфликт, Конфликт нереализованного желания, Конфликт неадекватной самооценки, Адаптационный конфликт.

Далее был проведен корреляционный анализ в группе женщин в период средней зрелости (таблица 16).

Анализ результатов корреляционного анализа определили следующие выводы.

Таблица 16 – Результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья у женщин (Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова)

Показатели	Мотивационный конфликт	Моральный конфликт	Конфликт нереализованного желания	Рольевой конфликт	Адаптационный конфликт	Конфликт неадекватной самооценки	Сфера мотивации	Долженствование	Сфера самооценки	Коэффициент внутриличностной конфликтности
Стратегический	- ,504**	0,248	0,166	0,243	0,077	0,101	,395*	0,343	0,185	0,317
Просоциальный	-0,098	0,184	0,044	0,003	0,148	0,04	0,227	0,108	0,008	0,141
Я-вектор	0,192	0,054	0,045	0,015	0,306	0,032	0,012	0,143	0,057	0,08
Творческий	-0,141	0,231	0,209	0,101	0,235	0,254	0,219	-0,14	0,324	-0,27
Духовный	-0,359	0,223	0,108	0,139	0,064	0,116	0,137	0,104	0,057	0,05
Интеллектуальный	-0,094	0,149	0,032	0,176	0,102	-0,29	0,085	0,336	0,149	-0,3
Семейный	-0,189	0,342	0,192	0,286	0,243	0,216	0,205	,366*	0,209	0,235
Гуманистический	-0,180	0,251	0,097	0,059	-0,13	0,177	0,132	0,166	0,104	0,184

Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей Мотивационного конфликта внутриличностной конфликтности и Стратегического вектора психологического здоровья ($r_s = -0,504^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше напряженность Мотивационного конфликта, тем меньше выраженность Стратегического вектора психологического здоровья у женщин среднего возраста. Это характеризуется тем, что при деструктивных проявлениях разнонаправленных мотивов у женщин происходит переживание растерянности и беспомощности,

снижаются способности к целенаправленному поведению и деятельности, планированию своей жизни и трудности понимания перспективы будущего. Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей напряженности сферы Мотивации внутриличностной конфликтности и Стратегического вектора психологического здоровья ($r_s = -0,395^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше напряженность сферы мотивации, тем ниже выраженность Стратегического вектора психологического здоровья у женщин среднего возраста. Это характеризует то, что при дисбалансе в системе мотивации, ее деструктивных проявлений у женщин происходит переживание растерянности, снижения способностей к целенаправленному поведению и деятельности, планированию своей жизни и трудности понимания перспективы будущего.

Выявлена положительная взаимосвязь показателей напряженности сферы Долженствование внутриличностной конфликтности и Семейного вектора психологического здоровья женщин ($r_s = -0,366^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше выражено долженствование, тем ниже проявляется выраженность Семейного вектора психологического здоровья у женщин среднего возраста. Это характеризует то, что при сверх требовательности к себе и окружающим женщины склонны к перфекционизму, что приводит не только к нарушению семейного здоровья и благополучия, но и провоцирует возникновение семейно-супружеских деструктивных конфликтов.

В таблице 17 определены результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и оценки невротических нарушений.

Характер количественного показателя носит обратный характер, то есть отрицательные значения по шкалам связаны с негативными проявлениями невротических состояний.

Анализ результатов корреляционного анализа определили следующие выводы.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей Мотивационного конфликта внутриличностной конфликтности и Тревоги как невротического

состояния проявления нарушения психологического здоровья ($r_s = -0,487^{**}$; $p \leq 0,01$) женщин.

Таблица 17 – Результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и оценки невротических состояний у женщин (Методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Показатели	Мотивационный конфликт	Моральный конфликт	Конфликт нереализованного желания	Роловой конфликт	Адаптационный конфликт	Конфликт неадекватной самооценки	Сфера мотивации	Долженствование	Сфера самооценки	Коэффициент внутриличностной конфликтности
Тревога	- ,487**	-0,168	- ,530**	-0,091	0,064	-0,012	-0,122	-0,168	-0,172	-0,306
Невротическая депрессия	- ,600**	-0,181	-0,256	-0,008	0,144	0,005	-0,151	-0,089	-0,043	-0,192
Астения	- ,424*	-0,223	-0,347	0,126	0,094	-0,119	-0,121	-0,123	-0,141	-0,218
Истерический тип	-0,141	-0,15	- ,450*	-0,167	0,036	-0,078	-0,027	-0,226	-0,233	-0,332
Обсессивно-фобическое нарушение	-0,127	-0,13	-0,301	-0,035	0,09	-0,043	-0,094	-0,105	-0,082	-0,203
Шкала вегетативных нарушений	-0,143	0,248	-0,119	0,137	0,265	0,065	0,031	0,166	0,086	0,087
Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$										

Чем выше напряженность Мотивационного конфликта, тем больше выражена предрасположенность к состоянию тревоги у женщин среднего возраста. Это характеризует то, что при дисфункциях системы мотивации, деструктивных проявлениях конфликта разнонаправленных мотивов у женщин происходит постоянное переживание беспокойства, неуверенности и повышенной, не обусловленной извне тревоги, что может усугубляться формированием тревожного расстройства.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей Мотивационного конфликта внутриличностной конфликтности и Невротической депрессии как невротического состояния нарушения психологического здоровья ($r_s = -0,600^{**}$; $p \leq 0,01$) женщин. Чем выше напряженность Мотивационного конфликта, тем больше выражена предрасположенность к состоянию невротической депрессии у женщин среднего возраста. Это характеризует то, что при деструктивных проявлениях конфликта разнонаправленных мотивов и потребностей, нарушении иерархии в системе мотивации у женщин происходит на фоне неопределенности и истощения внутренних сил снижение активности, подавленное настроение, стремление оградить себя от деятельности и социальных контактов.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей Мотивационного конфликта внутриличностной конфликтности и Астении как невротического состояния проявления отклонения от нормы психологического здоровья женщин ($r_s = -0,424^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше напряженность Мотивационного конфликта, тем больше выражена предрасположенность к состоянию апатии у женщин среднего возраста. Это характеризует то, что при дисфункциональных конфликтах в системе мотивации, неупорядочности и конфликтном напряжении мотивов у женщин средней взрослости происходит постепенное эмоциональное и физическое истощение, упадок сил, потери интереса к жизни и людям.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт нереализованного желания и Тревоги как невротического состояния в показателях снижения психологического здоровья ($r_s = -0,530^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше выраженность Конфликта нереализованного желания, тем выше подверженность женщин состояниям тревоги. Это определяет тенденцию, что при отсутствии возможностей реализации своих желаний, интересов, намерений и личных потребностей возникает постоянное напряжение, приводящее к постоянному беспокойству, тревожности, переживаниям неуверенности в правильности своего поведения у женщин средней взрослости.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей внутриличностной конфликтности Конфликт нереализованного желания и Истерического типа нарушений как проявления отклонения от нормы психологического здоровья женщин ($r_s = -0,450^*$; $p \leq 0,05$). Чем выше выраженность Конфликта нереализованного желания, тем женщины более предрасположены к истерическим проявлениям невротического состояния. Это определяет тенденцию, что при отсутствии возможностей реализации своих желаний, постоянное напряжения женщин в силу их эмоциональности приводит к кратковременным, но постоянным аффектам, подчеркиванию и усилению проблем, драматизации своего состояния.

В таблице 18 определены результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и психологического благополучия как проявления психологического здоровья у женщин (Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф).

Таблица 18 – Результаты корреляционного анализа показателей внутриличностной конфликтности и психологического благополучия у женщин (Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф)

Показатели	Мотивационный конфликт	Моральный конфликт	Конфликт нереализованного желания	Рольевой конфликт	Адаптационный конфликт	Конфликт неадекватной самооценки	Сфера мотивации	Долженствование	Сфера самооценки	Коэффициент внутриличностной конфликтности
Позитивные отношения	- ,469**	-0,258	- 0,078	- 0,213	- 0,087	-0,02	- 0,198	- 0,301	- 0,063	- 0,169
Автономия	-0,012	-0,002	- 0,152	- 0,113	0,031	- 0,156	- 0,017	- 0,137	- 0,146	- 0,123
Управление средой	-0,099	-0,349	- 0,038	- 0,082	- 0,154	0,087	- 0,264	- 0,23	- 0,009	- 0,096
Личностный рост	0,041	-0,183	0,006	- 0,063	- 0,072	- 0,296	- 0,062	- 0,224	- 0,212	- 0,182
Цели в жизни	- ,623**	- ,517**	- 0,084	- 0,131	- 0,253	- 0,003	- 0,343	- 0,328	- 0,112	- 0,224

Продолжение таблицы 18

Показатели	Мотивационный конфликт	Моральный конфликт	Конфликт нерезализованного	Релевой конфликт	Адаптационный конфликт	Конфликт неадекватной	Сфера мотивации	Долженствование	Сфера самооценки	Коэффициент внутриличностной
Самопринятие	-0,109	-0,311	0,214	0,068	0,069	-	0,086	0,113	0,023	-
Показатель психологического благополучия	-0,098	-0,104	-	0,053	0,112	-	0,282	0,301	0,168	-
Примечание – условные обозначения уровня значимости * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$										

Анализ результатов корреляционного анализа определили следующие выводы.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей Мотивационного конфликта внутриличностной конфликтности и шкалы Позитивные отношения как проявления нарушения психологического благополучия женщин ($r_s = -0,469^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше напряженность Мотивационного конфликта, тем ниже показатели позитивных отношений у женщин среднего возраста. Это характеризует то, что деструктивных проявлениях конфликта разнонаправленных мотивов у женщин происходит постоянное напряжение, которое затрудняет установление и поддержание положительных, доверительный и искренних взаимоотношений с людьми в сфере деловых и межличностных отношений.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей Мотивационного конфликта внутриличностной конфликтности и шкалы Цели в жизни проявления психологического благополучия у женщин средней взрослости ($r_s = -0,623^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше напряженность Мотивационного конфликта, тем ниже показатели возможности формировать и следовать целям в жизни у женщин среднего возраста. Это характеризует то, что при дисфункциях системы мотивации, деструктивных проявлениях конфликта разнонаправленных мотивов

у женщин происходит нарушение структуры деятельности и целенаправленного поведения, не имея устойчивой мотивации, женщины средней зрелости не могут ставить и соответственно достигать своих целей, их поведение стихийно и обусловлено внешними влияниями среды и людей.

Выявлена отрицательная взаимосвязь показателей Морального конфликта внутриличностной конфликтности и шкалы Цели в жизни проявления психологического благополучия у женщин средней зрелости ($r_s = -0,517^{**}$; $p \leq 0,01$). Чем выше напряженность Морального конфликта, тем ниже показатели целеполагания и достижения целей в жизни у женщин среднего зрелости. Это характеризует то, что при появлении конфликтов в системе морально-нравственных ценностях, их неопределенности и несформированности у женщин происходит нарушение целеполагания в структуре деятельности. Не имея устойчивой системы морали, женщины средней зрелости не могут ставить и соответственно достигать своих целей, их поведение стихийно и обусловлено внешними влияниями среды и людей.

Таким образом, у женщин в период средней зрелости выявлены закономерности взаимосвязей психологического зрелости с такими показателями внутриличностной конфликтности как Мотивационный конфликт, Конфликт нереализованного желания, Моральный конфликт и напряженность в сферах Мотивации и Долженствования.

2.5 Рекомендации по результатам исследования

На основе результатов эмпирического исследования нами определены рекомендации.

Так как ведущими являются показатели внутриличностной конфликтности: неадекватной самооценки и адаптационный конфликт, то рекомендуется для всех представителей средней зрелости:

- психопросвещение по с применением концепций внутриличностной конфликтности;

- развивать стрессоустойчивость, так как респонденты подвержены повышенной напряженности при адаптации к новым ситуациям и жизненным задачам;
- методы и техники решение-ориентированного консультирования, направленного на формирование стратегии и способов решения жизненных проблем;
- применять методы оптимизации адекватной самооценки и позитивного самоотношения, которые подвержены колебаниям выраженности и могут проявляться как неадекватно пониженные или нереалистично повышенные как способ компенсации неуверенного поведения личности.

Рекомендации для женщин возрастного периода средней зрелости.

У женщин в период средней зрелости выявлены закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как Мотивационный конфликт, Конфликт нереализованного желания, Моральный конфликт и напряженность в сферах Мотивации и Долженствования.

Поэтому рекомендуется для повышения показателей психологического здоровья провести групповые консультации и тренинги, среди которых мотивационный тренинг (Е.В. Сидоренко); консультирование по повышению осознанности внутренних противоречий средствами когнитивно-поведенческой терапии (КПТ).

Рекомендации для мужчин возрастного периода средней зрелости.

У мужчин средней зрелости выявлены закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как Ролевой конфликт, Конфликт нереализованного желания, Конфликт неадекватной самооценки, Адаптационный конфликт.

При росте внутриличностной конфликтности будут проявляться нарушения психологического здоровья. Поэтому рекомендуются социально-психологический тренинг личностного роста, направленный на снижение ролевого конфликта, тренинг стрессоустойчивости и консультирование по

повышению осознанности внутренних противоречий средствами когнитивно-поведенческой терапии (КПТ).

Выводы по второй главе

Подводя итоги эмпирического исследования, можно сделать следующие выводы.

Выявлены показатели выраженности внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья во всей выборке респондентов средней взрослости.

Ведущими являются показатели шкал конфликтности: неадекватной самооценки и адаптационный конфликт. Это характеризует личность обследуемых как имеющих повышенный уровень актуальной напряженности при адаптации к новым ситуациям и жизненным задачам, определяет некоторые трудности в поиске и выборе способов решения жизненных проблем. А также характеризует неустойчивость самооценки, которая подвержена колебаниям выраженности и может проявляться как неадекватно пониженная или нереалистично повышенная как способ компенсации неуверенного поведения личности. Сфера мотивации является наиболее ресурсной стороной личности респондентов среднего возраста, что также подтверждается низкими показателями шкал мотивационной конфликтности и моральной конфликтности, что определяет непротиворечивость и согласованность жизненных мотивов и моральных принципов, определяющих социальные нормы поведения у респондентов средней взрослости.

Благоприятные повышенные значения были выявлены в показателях стратегического вектора, просоциального вектора и духовного вектора. Это характеризует наиболее гармоничные стороны психологического здоровья в постановке и планировании жизненного пути у личности среднего возраста, опоре на социальное здоровье в проявлениях удовлетворенности социальными контактами и взаимоотношениями, согласованностью своего поведения с социальными правилами и морально-нравственными нормами поведения, направленностью на духовное саморазвитие.

В общей выборке исследования отсутствуют признаки невротических состояний у респондентов периода средней зрелости. Высокий уровень здоровья, устойчивость к возникновению невротических нарушений и отсутствие признаков невротических нарушений было зафиксировано у респондентов по шкалам вегетативных нарушений и астении.

Выявлен умеренно выраженный и сбалансированный уровень психологического благополучия, что определяет достаточный уровень выраженности психологического благополучия респондентов в настоящий период времени. Показатели выше средних выявлены по шкалам Личностный рост и Цели в жизни, которые характеризуют у представителей средней зрелости достаточное стремление к саморазвитию и самореализации как в личной, так и профессиональной сфере, направленность самопознания на исследование и реализацию своих способностей и личного потенциала, значимость приоритетов, направленных на достижения и результативность в определенной деятельности.

«Сравнительный анализ определил различия показателей внутриличностной конфликтности и психологического здоровья мужчин и женщин» в период средней зрелости[15].

Статистически значимые различия выявлены по следующим шкалам.

Мотивационный конфликт ($U=273^{**}$; $p\leq 0,01$), у женщин статистически выше выражены показатели мотивационного конфликта. Это значит, что система мотивации мужчин является более устойчивой и обусловлено это тем, что мужчины обладают большей целенаправленностью, согласованностью и рациональностью в планировании, определенностью целей поведения, чем женщины в период средней зрелости.

Моральный конфликт ($U=316^{*}$; $p\leq 0,05$), с преобладанием выраженности морального конфликта у мужчин выборки исследования. Это значит, что женщины имеют меньшую напряженность в системе моральной конфликтности, большую устойчивость моральных принципов и нравственных норм, которым уверенно следуют в разных ситуациях жизнедеятельности. Это объясняется

большой ориентированностью женщин средней взрослости в выполнении воспитательных функций в семье, что связано с традиционной ролью женщин, с одной стороны, и ее большей гендерно обусловленной конформностью.

Творческий вектор психологического здоровья ($U=267,5^{**}$; $p\leq 0,01$). У женщин в период средней взрослости показатель творческого вектора достоверно выше, чем у мужчин этой же возрастной группы. Это характеризует женщин в способности реализовывать творческую активность в разных видах деятельности, испытывать большую удовлетворенность и наполненность творчеством и творческой самореализацией. Это может быть обусловлено с гендерными особенностями и психофизиологической ригидностью у мужчин среднего возраста, которые реже находят время и возможности для проявления творческой активности, больше могут быть заняты материальной стороной жизнедеятельности, переживаниями рутинизации, преобладание привычек и творческого обеднения своей жизни.

Шкалы оценки невротических состояний: тревога ($U=216,5^{**}$; $p\leq 0,01$), невротическая депрессия ($U=207,5^{**}$; $p\leq 0,01$), астения ($U=118^{**}$; $p\leq 0,01$), истерический тип нарушений ($U=210,5^{**}$; $p\leq 0,01$), обсессивно-фобическое нарушение ($U=201,5^{**}$; $p\leq 0,01$), шкала вегетативных нарушений ($U=200^{**}$; $p\leq 0,01$). Женщины больше подвержены невротическим состояниям, чем мужчины среднего возраста. Можно утверждать, что женщин отличает большая сензитивность к нюансам среды и стрессовой нагрузки, и более низкая устойчивость к психическому здоровью женщин может говорить о психосоматическом напряжении, и в ситуации дистресса показатели могут усугубляться вплоть до невротических состояний.

Управление средой ($U=313,5^{*}$; $p\leq 0,05$). У мужчин в период средней взрослости показатель Управление средой выражен достоверно выше, чем у женщин этой же возрастной группы. Это характеризует мужчин в проявлении большей компетенции в управлении и контроле за своей жизнью, выше, чем у женщин сформированных способностях извлечь максимальные результаты в существующих условиях деятельности для достижения максимальной

результативности и самореализации. Это обусловлено гендерными свойствами мужчин: большей активностью, настойчивостью, умением быстро и точно оценить окружающую обстановку, направленностью на результат и результативность деятельности мужчин среднего возраста.

Были определены закономерности и психологические особенности взаимосвязей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья.

У мужчин средней взрослости выявлены закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как «Ролевой конфликт, Конфликт нереализованного желания, Конфликт неадекватной самооценки, Адаптационный конфликт.

У женщин в период средней взрослости выявлены закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как Мотивационный конфликт, Конфликт нереализованного желания, Моральный конфликт» и напряженность в сферах Мотивации и Долженствования[15].

Определены рекомендации для мужчин и женщин средней взрослости на «основе эмпирических результатов исследования.

Цель исследования достигнута, а гипотеза подтверждена, выявлены психологические особенности взаимосвязей внутриличностной конфликтности и проявлений психологического здоровья у мужчин и женщин средней взрослости»[15].

Заключение

«Проблема внешних и внутренних предикторов повышения внутриличностной конфликтности у мужчин и женщин в период средней взрослости во взаимосвязи с психологическим здоровьем» в современных социальных условиях развития общества на фоне переживания кризиса середины жизни определило актуальность исследования[15].

В ходе осмысления теоретических основ этой проблемы в концепциях З. Фрейда, Н.В. Гришиной, А.И. Шипилова, В.В. Столина была определена структура и содержание внутриличностных конфликтов, что позволило перейти к эмпирическому исследованию в выявлению закономерностей проявления внутриличностной конфликтности во «взаимосвязи с психологическим здоровьем у мужчин и женщин в период средней взрослости».

Были определены общие показатели психологического здоровья и внутриличностной конфликтности у респондентов среднего возраста, выявлены психологические особенности взаимосвязей внутриличностной конфликтности и показателей психологического здоровья у мужчин» и женщин средней взрослости[15].

Цель исследования достигнута, а гипотеза подтверждена. У мужчин средней взрослости были определены закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как «ролевой конфликт, конфликт нереализованного желания, конфликт неадекватной самооценки, адаптационный конфликт. У женщин в период средней взрослости выявлены закономерности взаимосвязей психологического здоровья с такими показателями внутриличностной конфликтности как мотивационный конфликт, конфликт нереализованного желания, моральный конфликт» и напряженность в сферах мотивации и долженствования[15].

Закономерности проявления внутриличностной конфликтности во влиянии на психологическое и психическое здоровье личности позволяет

определить перспективные научно-обоснованные подходы в психологическом сопровождении мужчин и женщин в период средней зрелости по сохранению как личного психологического здоровья, так и по развитию самосознания и самореализации личности.

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С. Практикум-хрестоматия по возрастной психологии. М.: Прометей, 2018. 384 с.
2. Аверин В.А. Психология личности. СПб.: изд-во Михайлова В.А., 1999. 89 с.
3. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Просвещение, 1995. 291 с.
4. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания. М.: Изд-во «Институт практической психологии». Воронеж: НПО «МОДЭК». 1996. 384 с.
5. Асмолов А. Г. Психология личности. Культурно-историческое понимание развитие человека. М.: Смысл, 2019. 448 с.
6. Анцупов А.Я. Конфликтология. М: ЮНИТИ, 2000. С. 317-320.
7. Бадьминава А. И. Внутриличностный конфликт: формы и предотвращение // 2018. № 18. С. 3-11.
8. Баякина О. А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2009. Т. 11, № 4 (5). С. 1195–1199.
9. Безуглая Т. И. Психологическое здоровье как научная проблема // Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки. 2020. № 2(52). С. 55–62.
10. Бендас Т. В. Гендерная психология.. СПб: Питер, 2017. 431 с.
11. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
12. Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 302 с.
13. Васильев А. С. О психологической природе внутриличностного конфликта // Мир науки, культуры и образования. 2010. № 4 (23). С. 207–211.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-psihologicheskoy-prirode-vnutrilichnostnogo-konflikta> (дата обращения: 25.07.2024).

14. Василюк Ф. Е. Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций. М.: Изд-во МГУ, 1984. 200 с.
15. Вторушина Н. А. Проблема внутриличностной конфликтности и психологического здоровья личности мужчин и женщин среднего возраста / Н. А. Вторушина // Актуальные исследования. 2024. № 12-3(194). С. 82-84.
16. Гришина Н.В. Психология конфликта. СПб.: Питер, 2008. 544 с.
17. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2009. № 3. С. 17–21.
18. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер. 2007. 783 с.
19. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. Питер. 2006. 544 с.
20. Исаева Э.Г. Новый подход к проблеме внутриличностной конфликтности // Современные гуманитарные исследования, № 3. 2010. С. 229-232.
21. Исаева Э. Г. Внутриличностная конфликтность как проблема научной рефлексии // Известия ТРТУ. 2006. № 14(69). С. 202-206.
22. Коновальчук В. Н. Теория вариативного развивающего начального образования с позиции аксиологического подхода // Образование. Наука. Инновации. Южное измерение. 2007. № 1. С. 20–24.
23. Красильников И. А. Внутриличностная конфликтность как диспозиция в зарубежной и отечественной психологии // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2013. Т. 2, № 2. С. 134-141.
24. Красильников И.А. Феномен внутриличностного конфликта в социальном психоанализе // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2014. Т.14. Вып. 4. С.68-72.
25. Кузнецова Т. А. Выбор женщинами стратегий совладания в связи с типом внутриличностного конфликта // Скиф. 2021. №5 (57). URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/vybor-zhenschinami-strategiy-sovladaniya-v-svyazis-tipom-vnutrilichnostnogo-konflikta> (дата обращения: 27.01.2024).

26. Ларионов П.М. Ключевые проблемы исследования алекситимии и ее взаимосвязь с когнитивными стратегиями регуляции эмоций, эластичностью копинга и эмоциональными нарушениями // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 1. С. 44–65. https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2021_n1/Larionov. (дата обращения 24.02.2023).

27. Левина И. Л. Психическое здоровье учащихся общеобразовательных учреждений разного вида // Бюллетень ВШНЦ СО РАМН. 2002. Т. 1, № 6. С. 180–182.

28. Манукян В. Р. Нормативные кризисы развития в период взрослости / В.Р. Манукян // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. Серия 12. Социология. 2010. № 1. С. 39–44.

29. Маслоу А. Мотивация и личность / Перевод с англ. А.М. Татлыбаевой. СПб.: Евразия, 1999. 478 с.

30. Михеева А.В. Особенности соотношения стрессоустойчивости и тревожности у мужчин и женщин. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2016. № 2. С. 84-90.

31. Мясищев В.Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии // Психология личности: хрестоматия. Т. 2. Самара: ИД «БАХРАХ», 1999. С. 197-244.

32. Мясищев В.Н. Психология отношений. М.: изд-во «Институт практической психологии». Воронеж: НПО «МОДЭК». 1995.- 356 с.

33. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье. СПб.: Питер, 2006. 240 с.

34. Подымов Н. А., Сульчинская Э. Э. Проблема диагностики внутриличностных конфликтов в ценностно-мотивационной сфере // Научный результат. Педагогика и психология образования. 2018. № 3. Т. 4, 71–79. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/problema-diagnostiki-vnutrilichnostnyh-konfliktov-v-tsenostno-motivatsionnoy-sfere> (дата обращения: 25.07.2024).

35. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / ред.- сост. Д.Я. Райгородский; предисл. Д. Я. Райгородский. Самара: Издательский Дом «Бахрах», 1998. 672 с.

36. Психическое здоровье. ВОЗ [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения: 11.02.2024).

37. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2012. 712 с.

38. Селезнев А. А. Обучение, ориентированное на психологическое здоровье личности // Адукацыя і выхаванне. № 5. 2009. С. 52–60.

39. Сергиенко Е. А. Психологическое здоровье: субъективные факторы // Вестник РГГУ. 2017. № 4 (10). С. 98–117.

40. Солодников В. В. «Кризис среднего возраста»: теоретическая интерпретация переживаемого опыта // Мониторинг. 2009. № 4 (92). С. 178–181. <https://cyberleninka.ru/article/n/krizis-srednego-vozrasta-teoreticheskaya-interpretatsiya-perezhivaemogo-opyta/viewer>. (дата обращения: 02.07.2024).

41. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб.: Речь. 2003. 624 с.

42. Суркова Е.Г. Глубина внутриличностного конфликта и зрелость совладающего поведения личности // Знание. Понимание. Умение. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/glubina-vnutrilichnostnogo-konflikta-i-zrelost-sovladayuschego-povedeniya-lichnosti> (дата обращения: 27.09.2023).

43. Техники консультирования и психотерапии. Тексты. М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. 624с

44. Фрейд З. Психология масс и анализ человеческого «Я». М.: Азбука-Аттикус, 2017. 192 с.

45. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М. : Академия, 2001. 208 с.

46. Хьелл, Л. Теории личности. СПб.: Питер, 2002. 608 с.
47. Черникина А. С. Тезис «психологическое здоровье» и его составляющие // Аллея науки. 2021. Т. 2, № 6(57). С. 328–331.
48. Чернов О. В. Акмеологическое обеспечение безопасности психического здоровья сотрудников охранных предприятий: автореф. дис. канд. психол. наук. Москва. 2010. 27 с.
49. Шайгерова Л. А., Шилко Р. С., Зинченко Ю. П. Культурная детерминация психического здоровья и психологического благополучия: методологические вопросы // Вестник Московского университета. 2018. № 2. С. 3–23.
50. Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека // Вестник ПСТГУ. 2009. Вып. 4 (15). С. 87–101.
51. Шутенко Е. Н., Локтева А. В. Психологическое здоровье как предмет научно-гуманитарной рефлексии // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 61-2. С. 337–339.
52. Юсупов И.М. Психология взаимопонимания. Казань: Татар. кн. изд-во, 1991. 191 с.
53. Selye H. Stress, cancer and the mind Text. / H. Selye // Cancer, stress and death. New-York; London, 1979. P. 11-19.
54. Thomae H. Theory of aging and cognitive theory of personality Text. / H. Thomae // Human development. 1970. - P. 12, 1 - 16.
55. Bian, X., Mohd Sukor, M. The mediating effect of work-life balance on the relationship between work-family conflict and psychological well-being among Chinese working women. Sci Rep 14, 27421 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-79322-1/>
56. Barnes J. A. Class and Committees in a Norwegian Island Parish // Human Relations. 1954. Vol. 7, no. 1. P. 39–58.
57. Sabit A. O. The impact of social networking sites on English language learning / A. O. Sabit, 28 мая 2024 года, 2024. P. 97-103.

Приложение А

Показатели внутриличностной конфликтности у мужчин

Таблица А.1 – Результаты показателей внутриличностной конфликтности в группе мужчин

Мотивационный	Моральный	Нереализованного желания	Ролевой	Адаптационный	Неадекватной самооценки	Мотивация	Долженствование	Самооценка	Общее КВК
2	1	1	3	8	3	4	12	12	28
3	4	4	5	7	9	11	16	20	47
3	6	10	8	8	12	19	22	30	71
3	4	10	11	7	10	17	22	27	66
2	1	5	7	8	9	8	16	22	46
4	1	5	4	7	12	10	12	24	46
1	0	3	5	5	3	4	10	11	25
1	4	6	6	3	5	11	13	14	38
1	5	1	3	8	3	7	16	12	35
2	4	4	5	6	9	10	15	19	44
2	6	9	10	9	10	17	25	28	70
3	4	10	9	8	10	17	21	28	66
1	4	6	8	8	10	11	20	24	55
1	6	5	5	6	12	12	17	23	52
0	1	3	4	6	4	4	11	13	28
1	4	6	6	2	6	11	12	14	37
2	2	3	4	7	3	7	13	13	33
1	4	5	5	7	10	10	16	22	48
3	6	9	8	9	12	18	23	30	71
1	7	8	10	7	9	16	24	24	64
2	2	5	8	8	9	9	18	22	49
1	2	6	4	6	11	9	12	23	44
0	2	3	5	5	4	5	12	12	29
1	4	4	7	4	5	9	15	13	37
2	6	6	10	6	9	14	22	21	57
1	3	8	5	8	9	12	16	25	53
3	4	9	6	6	11	16	16	26	58
1	5	6	6	5	4	12	16	15	43
2	4	5	5	6	5	11	15	16	42
2	1	4	2	4	4	7	7	12	26

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Результаты показателей психологического здоровья в группе мужчин

Стратегический вектор	Просоциальный вектор	Я-вектор	Творческий вектор	Духовный вектор	Интеллектуальный вектор	Семейный вектор	Гуманистический вектор
6	12	8	10	8	5	3	3
11	8	5	2	5	4	4	5
4	7	7	4	5	2	7	2
7	3	3	2	9	4	5	5
7	9	7	5	9	7	6	6
10	10	7	2	8	7	4	5
10	6	7	3	9	7	4	7
9	6	5	3	5	7	2	6
6	11	8	10	8	5	3	2
12	9	4	3	6	5	5	5
3	7	6	3	5	3	6	1
6	4	4	2	9	3	6	5
7	8	8	6	10	7	6	4
11	10	7	1	8	6	3	3
10	5	6	3	8	7	3	6
6	7	4	4	5	8	4	5
9	11	7	9	8	6	3	2
10	9	4	1	6	4	5	4
5	8	6	5	5	3	6	1
6	4	3	3	8	3	4	3
7	10	6	4	9	6	7	6
11	10	5	2	8	7	4	5
10	5	6	3	10	6	5	5
8	6	4	4	6	7	1	6
5	4	2	1	8	3	6	4
6	8	6	6	9	6	5	6
8	10	7	1	9	5	3	4
11	5	6	4	10	7	4	6
10	6	4	2	6	6	2	5
7	7	5	3	5	6	2	6

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Результаты показателей шкал оценки невротических состояний в группе мужчин

Тревога	Невротическая депрессия	Астения	Истеричный тип	Обсессивно-фобическ.нарушений	Вегетативных нарушений
-0,67	-1,48	2,76	0,72	-2,69	-1,05
7,98	5,55	7,09	5,57	4,9	11,26
2,42	5,29	7,55	6,41	5,52	10,19
4,6	-1,61	4,92	3,27	3,95	10,85
2,74	3,26	7,02	3,31	4,41	12,72
2,91	3,61	3,7	4,37	2,81	1,4
6,39	-1,45	5,39	4,34	5,11	11
4,34	1,79	8,85	3,27	5,33	7,94
-0,74	-1,81	3,72	0,82	-2,59	-1,45
6,78	5,95	7,19	5,47	5,19	10,26
2,32	5,49	6,51	6,21	5,92	10,29
4,8	-1,69	5,92	2,97	3,35	11,25
3,72	4,26	7,32	4,31	4,01	12,02
3,41	3,06	4,5	3,37	2,88	1,32
6,3	-1,8	4,39	5,2	5,61	10,8
5,34	1,84	9,05	2,27	5,43	7,84
-1,67	-1,32	2,06	1,32	-2,84	-1,15
7,9	5,85	8,09	6,57	4,36	10,86
3,4	5,19	6,45	5,41	5,92	9,29
3,9	-1,8	4,92	3,44	3,45	10,05
1,74	3,26	8,02	3,61	3,7	12,92
3,96	4,01	2,7	4,77	2,61	1,8
6,89	-1,65	5,19	4,04	4,91	10,85
5,34	1,49	8,95	2,7	5,23	7,94
3,62	-1,53	4,96	3,29	3,55	10,65
2,02	3,28	6,92	2,31	4,06	12,22
2,9	4,61	3,74	5,3	2,49	1,48
5,39	-1,65	4,89	4,36	6,43	10
2,34	1,69	8,65	3,97	5,12	7,43
5,34	1,82	8,14	3,07	5,42	7,9

Продолжение Приложения А

Таблица А.4 – Результаты показателей шкал психологического благополучия в группе мужчин

Позитивные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие	Психологическое благополучие
39	51	52	68	64	52	326
55	65	68	54	72	73	387
59	56	55	54	59	49	332
44	54	55	53	56	52	314
67	53	61	59	66	62	368
61	55	66	58	65	64	369
57	58	51	55	51	51	323
51	90	62	97	71	64	435
38	50	51	67	65	53	324
56	60	66	54	71	72	379
59	57	57	53	58	48	332
53	55	55	52	60	55	330
58	53	60	59	65	64	359
61	55	68	59	65	62	370
56	59	51	54	50	50	320
54	80	64	94	69	65	426
42	54	51	62	67	53	329
57	63	67	58	72	75	392
58	52	54	54	68	48	334
45	51	56	52	57	55	316
68	53	61	60	65	61	368
60	58	67	58	69	65	377
55	59	50	54	50	52	320
54	70	63	89	76	66	418
42	52	54	54	55	53	310
64	51	62	61	61	61	360
62	52	67	58	65	65	369
58	54	50	54	52	50	318
50	66	64	67	61	67	375
52	64	62	72	64	61	375

Приложение Б

Показатели внутриличностной конфликтности у женщин

Таблица Б.1 – Результаты показателей внутриличностной конфликтности в группе женщин

Мотивационный	Моральный	Не реализованного желания	Ролевой	Адаптационный	Неадекватной самооценки	Мотивация	Долженствование	Самооценка	Общее КВК
1	4	6	7	7	2	11	18	15	27
1	2	3	8	9	14	6	19	26	37
2	0	6	6	6	6	8	12	18	26
2	4	3	4	4	5	9	12	12	22
0	5	6	5	7	13	11	17	26	36
4	3	7	4	9	4	14	16	20	31
3	4	11	6	6	8	18	16	25	38
3	2	0	6	6	4	5	14	10	21
1	1	5	4	7	12	7	12	24	30
2	0	3	0	2	5	5	2	10	12
4	5	8	11	10	10	18	27	28	49
5	8	7	6	9	11	20	23	27	46
2	0	7	4	11	9	9	15	27	33
4	3	2	6	2	5	9	11	9	22
3	1	5	7	6	6	9	14	17	28
3	4	4	3	8	8	11	15	20	30
1	1	2	3	5	1	4	9	8	13
2	3	3	6	8	7	8	17	18	29
2	3	6	7	9	12	11	19	27	39
5	1	7	4	10	5	13	15	22	32
3	3	10	7	5	7	16	15	22	35
3	2	1	5	6	5	6	13	12	22
0	2	5	4	7	8	7	13	20	26
2	0	4	1	3	6	6	4	13	16
4	5	7	10	10	8	16	25	25	44
4	6	7	5	9	10	17	20	26	41
2	1	6	3	10	9	9	14	25	31
3	3	2	6	4	6	8	13	12	24
3	1	6	8	7	7	10	16	20	32
4	4	4	3	8	9	12	15	21	32

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Результаты показателей психологического здоровья в группе женщин

Стратегический вектор	Просоциальный вектор	Я-вектор	Творческий вектор	Духовный вектор	Интеллектуальный вектор	Семейный вектор	Гуманистический вектор
10	11	6	9	6	7	6	8
10	6	8	7	9	5	3	6
7	10	8	8	9	7	7	6
12	8	8	5	7	5	5	6
8	7	6	4	8	3	6	6
9	6	9	2	6	8	3	3
5	1	4	3	7	3	2	2
6	7	8	2	4	5	3	4
10	10	7	2	8	7	4	5
6	6	5	7	7	5	3	7
6	7	6	6	8	4	7	5
5	5	7	4	4	1	4	3
11	8	6	3	6	8	3	3
9	7	2	5	6	4	2	6
6	6	7	8	7	6	4	5
8	7	8	4	5	3	4	3
11	7	6	7	9	8	4	7
6	6	3	6	6	2	5	5
10	8	6	3	5	7	4	7
7	6	7	6	7	6	3	4
7	4	4	3	7	4	3	3
9	6	9	3	5	5	3	4
9	11	6	4	8	7	5	6
7	6	5	8	6	5	3	7
6	7	8	5	8	5	6	4
4	7	7	4	5	2	5	4
10	9	6	4	6	8	3	5
12	6	4	6	6	5	3	7
7	8	7	7	8	6	5	5
8	5	7	6	7	4	4	5

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.3 – Результаты показателей шкал оценки невротических состояний в группе женщин

Тревога	Невротическая депрессия	Астения	Истеричный тип	Обсессивно-фобическ.нарушений	Вегетативных нарушений
4,71	5,1	6,89	4,45	4,73	8,6
1,55	3,96	4,82	-1,61	-0,59	-1,04
-4,67	-1,5	-3,25	-1,35	-3,15	-6,75
1,61	-0,55	4,98	1,57	1,71	6,18
-0,03	-4,56	-4,47	-0,69	2,74	8,46
-8,99	-4,52	-5,25	-2,61	-3,17	-3,35
-5,61	-4,41	-3,9	-2,92	-3,09	-7,65
5,69	1,05	4,41	4,25	4,98	3,63
2,91	3,61	3,7	4,37	2,81	1,4
-4,62	-3,2	-4,61	-7,37	-3,58	-16,19
-0,84	-7,44	2,29	-1,75	-0,3	8,73
-5,37	-6,73	-7,45	-1,92	-4,42	-4,62
7,72	1,46	6,66	4,48	5,98	7,95
2,15	-5,38	0,67	1,83	-0,6	7,28
-1,85	-3,59	-0,45	0,87	-2,98	0,8
-0,58	-5,85	-3,46	3,27	-0,73	4,82
5,1	-0,07	7,06	5,99	6,28	12,6
3,39	-0,38	-1,24	4,18	3,39	-4,14
4,12	3,31	4,03	-0,83	1,93	11,27
-5,28	-3,19	-2,85	-3,01	-0,97	-0,47
-5,62	-4,41	-3,9	-2,82	-0,09	-6,65
5,68	1,05	4,41	4,25	4,98	3,63
2,61	2,61	3,7	4,37	3,1	1,8
-4,62	-3,2	-3,91	-7,17	-1,18	-9,01
-0,84	-1,44	3,29	-1,75	-0,56	8,73
-4,36	-0,53	-4,45	-1,68	-3,42	-3,62
7,72	1,46	5,66	4,48	5,68	8,05
2,15	-3,3	1,27	1,83	-0,6	7,89
-1,85	-2,5	-0,42	0,87	-2,28	0,88
-0,28	-3,85	-1,46	2,97	-0,74	4,92

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.4 – Результаты показателей шкал психологического благополучия в группе женщин

Позитивные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие	Психологическое благополучие
57	61	60	66	65	64	363
60	59	67	62	67	59	374
72	61	64	77	71	68	383
70	68	52	62	59	62	374
66	47	59	49	68	41	330
65	75	50	70	51	63	374
53	48	54	57	58	56	326
20	22	22	26	21	19	130
61	55	66	58	65	64	369
48	54	48	68	64	52	334
45	62	43	65	41	60	316
43	42	41	50	48	36	260
61	58	56	62	57	59	353
62	76	59	64	51	43	355
54	50	57	74	72	62	369
54	77	48	66	56	51	352
78	82	71	80	75	76	462
48	49	40	39	49	37	262
75	79	69	74	73	63	433
57	59	55	69	63	52	352
55	49	58	57	58	56	333
46	44	42	46	50	49	277
61	55	66	58	65	64	369
56	58	52	68	68	52	354
49	66	48	65	48	60	336
54	46	45	50	49	46	290
65	58	58	64	59	59	363
64	78	59	69	51	43	364
58	53	59	74	72	62	378
56	76	48	68	58	52	358