

І.А. Зубович, ст. гр. ПМ-09-Г1
Науковий керівник: П.В. Лушин,
д.психол.н., професор Інституту
менеджменту та психології ДВНЗ
«УМО» НАПН України

ОСОБЛИВОСТІ ВАЛЕОНАСТАНОВ ЯК ДЕТЕРМІНАНТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

Анотація. *Стаття присвячена аналізу проблеми психологічного здоров'я особистості у дорослому віці, зокрема особливостям валеонастанов дорослих людей за результатами емпіричного дослідження. У статті представлено результати аналізу розвитку валеонастанов та їх складових (когнітивної, емоційної, поведінкової) жінок і чоловіків у періоди ранньої та середньої дорослості.*

Ключові слова: *психологічне здоров'я, валеонастанови, когнітивна складова, емоційна складова, поведінкова складова, рання дорослість, середня дорослість.*

Аннотация. *Статья посвящена анализу проблемы психологического здоровья личности во взрослом возрасте, в частности особенностям валеоустановок взрослых людей по результатам эмпирического исследования. В статье представлены результаты анализа развития валеоустановок и их составляющих (когнитивной, эмоциональной, поведенческой) женщин и мужчин в периоды ранней и средней взрослости.*

Ключевые слова: *психологическое здоровье, валеоустановки, когнитивная составляющая, эмоциональная составляющая, поведенческая составляющая, ранняя взрослость, средняя взрослость.*

Abstract. *The article is sanctified to the analysis of problem of psychological health of personality in adult age, in particular to the features of valeoustanovok of persons of ripe years on results empiric research. In the article the results of analysis of development of valeoustanovok and their component (kognitivnoy, emotional, povedinkovoy) women and men are presented in periods of early and middle adulthood.*

Keywords: *psychological health, valeoustanovok, kognitivnoy constituent, emotional constituent, povedinkovoy constituent, early adulthood, middle adulthood.*

Постановка проблеми. У межах психологічної парадигми феномену людини ведеться полеміка про взаємозв'язок особистісного розвитку та показника його нормальної реалізації, що відображається поняттям "психологічне здоров'я" (Т.Д. Азарних, В.О. Ананьєв, В.Л. Бакштанський, О.В. Бойко, І.М. Биковська, О.С. Васильєва, Н.Є. Водоп'янова, І.М. Гурвич, Л.Д. Дьоміна, І.В. Дубровіна, О.Р. Калітєєвська, Н.М. Колотій, Л.В. Куліков,

О.С. Лісова, І.М. Тиртишніков, Ф.Р. Філатов та ін.) [1-3; 5-7; 9-11; 13; 14]. Наукова дискусія з приводу теоретичних аспектів психологічного здоров'я фокусується на поясненні суті даної психологічної категорії, поглибленому вивченні процесів формування психологічного здоров'я, розумінні механізмів його функціонування, взаємозв'язків з іншими характеристиками особистісного розвитку тощо.

Проблема психологічного здоров'я гостро постає на всіх вікових етапах життя людини, втім особливої актуальності набуває у період розквіту всіх життєвих сил особистості, зокрема у дорослому віці, оскільки цей період особистісного розвитку вагомо впливає на розвиток і досягнення фундаментальних психологічних структур, суб'єктність у діяльнісних, індивідуальних і соціальних, стихійних і свідомих вимірах індивіда. Дослідження особливостей індивідуального розвитку дорослих має враховувати стан їх психологічного здоров'я як ключового феномена життєдіяльності. Аналіз праць сучасних психологів-дослідників (С.І. Болтівець, О.С. Лісова, П.В. Лушин, С.Д. Максименко, Г.С. Нікіфоров, Ю.М. Орлов, В.П. Петленко, В.М. Разін, К. Роджерс, Е.В. Сайко, С.І. Ситник, М.П. Тимофієва, Б.Г. Юдін та ін.) [1-4; 14; 15] показує, що існує нагальна проблема визначення психологічних особливостей здоров'я особистості у дорослому віці на різних етапах його розвитку, що надасть перспективу переорієнтації професійної діяльності практикуючих психологів на роботу із здоровою особистістю як із «клієнтом», а не як із «пацієнтом».

Разом з тим, стан розробки проблеми психологічного здоров'я індивіда у вітчизняній та зарубіжній психології не може вважатись достатнім. Важливі методологічні питання проблеми психологічного здоров'я ще далекі від остаточного вирішення. В узагальненому вигляді їх можна представити наступним чином: недостатньо означені межі психологічного здоров'я у системі психологічних знань, мало визначені основні критерії оцінки психологічного здоров'я для різних вікових груп, не існує науково обґрунтованих та аргументованих підходів до оцінки психологічного

здоров'я. Таким чином, проблема дослідження психологічного здоров'я особистості є актуальною та потребує вирішення означених вище теоретичних і практичних питань.

Мета статті полягає у висвітленні результатів емпіричного аналізу психологічних особливостей настанов «бути здоровим» (валеонастанов) особистості у дорослому віці.

Виклад основного матеріалу. Поняття "здоров'я" характеризується складністю, багатозначністю й неоднорідністю складу (тобто воно синкретичне). Незважаючи на мниму простоту його повсякденного розуміння, у ньому відбиваються фундаментальні аспекти біологічного, соціального, психічного й духовного буття людини у світі.

На рівні життєвих суджень здоров'я звичайно сприймається як недосяжний ідеал або як проста сума середньостатистичних норм, що набагато легше відшукати в підручниках, ніж у повсякденному житті. У повсякденній свідомості поняття здоров'я усе ще позбавлено конкретного психологічного змісту. І тільки останнім часом психологами вживаються все більше систематичні спроби сформулювати самостійний і зрілий психологічний підхід до проблем здоров'я й хвороби [1-3; 5-7; 9-11; 13-15]. Серед них варто згадати таких видних психологів, як Г.С. Нікіфоров, О.С. Васильєва, О.Р. Калітєєвська, Ю.М.Орлов, Д.О. Леонтьєв і ін. У роботах цих дослідників намічений синтез природничонаукових і гуманітарних підходів до проблеми психічного здоров'я особистості, досліджуються цінності й смисло-життєві орієнтації, духовні й моральні виміри людини як детермінанти його благополучного розвитку [9; 11; 13; 14; 15]. Проте у сучасній психології єдиної дефініції поняття «психологічне здоров'я» не існує. Так, психологічне здоров'я визначається як показник нормального розвитку особистості (І.В. Дубровіна) [9], найбільш адекватна міра індивідуального і суспільного добробуту (Т.Д. Азарних) [1], продукт творчої самореалізації, самовираження, саморозвитку індивіда (А. Маслоу) [12], особистісна зрілість (Г.С. Нікіфоров) [15], інтегративний показник життєво важливих функцій

особистості людини (В.О. Ананьєв) [2], міра творчості особистості (В.О. Моляко), показник духовності особистості (О.С.Васильєва) [5], чинник соціальної "успішності" індивіда (В.Л. Бакштанський) [3] тощо. Нами *психологічне здоров'я* розглядається як система якісних характеристик особистісного розвитку на різних вікових етапах життєдіяльності індивіда, котра розкривається через особливості індивідуально-психологічних властивостей особи, взаємин з соціумом, процесів саморегуляції й саморозвитку, реалізації актуальних потреб.

Існує група феноменів, що забезпечують регуляцію здоров'я на індивідуально-особистісному рівні. У цю групу входять особливі інтегруючі структури психіки, призначення яких полягає в тому, щоб підтримувати внутрішню узгодженість особистості, гармонізувати її відносини зі світом і забезпечувати умови особистісного зростання. Вчені-психологи позначають ці феномени як *валеонастанови* (від латинського valeo - "бути здоровим") [2; 5]. За теоретичними даними [1-3; 5; 7; 10; 12; 13], у психіці конкретного індивіда можуть бути виявлені наступні компоненти, безпосередньо пов'язані із психічним здоров'ям: уявлення про здоров'я й хворобу; емоційне відношення до проблем здоров'я, їхня суб'єктивна оцінка й переживання, а також емоційний настрій, обумовлений загальним самопочуттям; поведінкові стереотипи, спрямовані на подолання хвороби й підтримку здоров'я. Виходячи з уявлення про ці взаємозалежні складові, вченими-психологами виділяються три основні характеристики психічних структур, відповідальних за стан здоров'я особистості й отримавших назву "валеонастанов": *сформованість уявлень про здоров'я й хворобу; наявність позитивного емоційного настрою, пов'язаного з усвідомленням свого потенціалу здоров'я, а також з відношенням до себе й до інших, до життя взагалі; стратегії активної поведінки по зміцненню свого здоров'я й подоланню хвороб*. Сполучення зазначених трьох компонентів і визначає структуру індивідуальної "настанови бути здоровим". Ці три аспекти проблеми належать відповідно до *когнітивної, емоційної й поведінкової* сфер

особистості. Отже, ми визначаємо валеонастанову як психічне утворення, що включає три компоненти: когнітивний – уявлення про здоров'я (здоровий спосіб життя) і про хворобу; емоційно-оцінний – емоційне відношення до проблем здоров'я й хвороби, їхня суб'єктивна оцінка; поведінковий – стереотипи поведінки, спрямовані на підтримку здоров'я й подолання хвороби.

У розвинених країнах на період дорослості припадає три чверті людського життя. Сучасні західні й вітчизняні психологи-теоретики схильні розділяти цей період на 3 вікових підперіоди, або 3 стадії: рання дорослість (від 20 до 40 років), середня дорослість (від 40 до 60) і пізня дорослість (від 60 і далі). Але навіть ці вікові орієнтири далеко не завжди точно відповідають суб'єктивному уявленню людини про належну поведінку, сформованому у ході життя. Загалом у психологічній літературі, рання дорослість розцінюється як переважно здоровий період [12; 16]. Звички стежити за своїм здоров'ям і займатися фізичними вправами, які складаються в ранній дорослості, часто зберігаються протягом всього життя, що залишилося. Хоча настанови й поведінку, пов'язані зі здоровим способом життя й підтримкою фізичної форми, можна змінити в будь-який момент, це не так-те легко зробити. Опір зміні робить сформовані в ранній дорослості звички здорового способу життя ще більш важливими, оскільки із цього часу вони часто визначають спосіб життя в цілому. Відрізок життя, визначений як період середнього віку, для одних людей може бути більше, а для інших менш протяжним. середній вік розглядається переважною більшістю психологів-дослідників як проміжний період, свого роду місток між двома поколіннями [12; 16]. Люди, що досягли середини життя, усвідомлюють свою відособленість не тільки від молодих людей, але й від тих, хто вийшов на пенсію й дожив до старості. Особистості віку середньої дорослості починають розуміти, що ними був прийнятий ряд важливих рішень у відношенні своєї професійної кар'єри й сімейного життя; ці структури життя до теперішнього часу майже склалися – залишилося лише реалізувати їх до

кінця і тому майбутнє відтепер не несе в собі безмежних можливостей [12].

Задля з'ясування психологічних особливостей настанов «бути здоровим» (валеонастанов) як детермінант психологічного здоров'я особистості у дорослому віці нами застосовано пакет психолого-методичного інструментарію, який вміщував: психологічне спостереження, індивідуальні та групові бесіди, опитувальник «Ставлення до здоров'я» (Р.А. Березовська) [8, с. 396-402], методику «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясвин) [8, с. 403-407], тест «Шкала здоров'я» (Дж. Озава) [8, с. 408], оскільки будь-яка окрема діагностична методика не може розкрити всю складність та глибину явища, яке досліджувалося. У дослідженні використано методи статистичної обробки кількісних даних [17] за допомогою комп'ютерної програми SPSS (версія 13.0).

Дослідження проводилось на базі ДВНЗ «Університет менеджменту освіти». У дослідженні приймали участь п'ятдесят дві дорослих особи (27 жінок та 25 чоловіків), серед них: 16 жінок і 13 чоловіків у віці від 20 до 39 років (рання дорослість) та 11 жінок і 12 чоловіків у віці від 40 до 59 років (середня дорослість).

Період ранньої дорослості.

Результати статистичного аналізу когнітивної складової валеонастанов жінок у віці ранньої дорослості показали, що більшість респондентів (67%) визначає поняття «здоров'я» як фізично гарне самопочуття, коли людина сповнена сил, енергії, коли її не турбують фізичні знедужання тощо; 24% респондентів визначають здоров'я як обов'язкове гармонійне поєднання фізичного й духовного (або психічного) аспектів задля гарного самопочуття; і лише незначна частина респондентів-жінок (9%) розглядає здоров'я як життєву цінність. Чоловіки у віці ранньої дорослості, які взяли участь у дослідженні, переважно (54%) визначають поняття «здоров'я» як найголовнішу цінність у житті людини, що потребує постійної уваги й піклування, як головну умову щастя; дещо менше респондентів-чоловіків (32%) підкреслюють провідну роль психічного, духовного, морального стану

людини у розумінні поняття «здоров'я»; 14 % опитаних чоловіків наголосили на гарному фізичному самопочутті як головній характеристиці поняття «здоров'я».

Результати дослідження щодо основних факторів впливу на стан здоров'я респондентів віку ранньої дорослості подано у таблиці 1. Як бачимо з таблиці 1, найсуттєвішими факторами, що чинять вплив на стан здоров'я людини, чоловіки у віці ранньої дорослості вважають наявність шкідливих звичок (високий рівень відмітили 76% опитаних), умови й характер професійної діяльності (високий рівень відмітили 67% опитаних), а також недостатнє піклування самої людини про власне здоров'я (високий рівень відмітили 58% опитаних).

Таблиця 1

Фактори впливу на стан здоров'я людини, % опитаних

Фактори	Респонденти					
	Чоловіки			Жінки		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Якість мед. обслуговування	43	18	39	62	22	16
Екологічне становище	35	32	33	59	13	28
Професійна діяльність	67	24	9	32	45	23
Особливості харчування	21	51	28	44	26	30
Шкідливі звички	76	10	14	42	49	9
Спосіб життя	34	45	21	27	41	32
Недостатнє піклування про здоров'я	58	29	13	39	24	37

Жінки-респонденти цього вікового періоду серед головних факторів

пливу на стан здоров'я відмітили якість медичного обслуговування (високий рівень відмітили 62% опитаних) та оточуюче екологічне становище (високий рівень відмітили 59% опитаних). Серед найважливіших джерел отримання інформації про здоров'я й здоровий спосіб життя чоловіки у віці ранньої дорослості назвали фахівців-лікарів, на що вказали 43% опитаних, а також друзів та знайомих (36%), у той час як для жінок цієї вікової групи провідними джерелами виступають науково-популярні публіцистичні й періодичні видання (38%) та книги (34%).

Результати дослідження емоційної складової валеонастанов дорослих людей у період ранньої дорослості дозволяють наголосити наступне: чоловіки при умові, що з їхнім власним здоров'ям все гаразд, найчастіше відчують спокій (52% опитаних), вдовolenня (47% опитаних), впевненість у собі (42% опитаних), свободу (39% опитаних); жінки за тих самих умов почуваються радісно (57% опитаних) й щасливо (42% опитаних), засвідчують наявність позитивного почуття внутрішнього задоволення (27% опитаних). При цьому, ніхто з респондентів (ні чоловіки, а ні жінки) не відмітив, що йому емоційно байдуже до стану власного здоров'я, тобто не відчують будь-яких емоцій.

При почуванні й розумінні погіршення стану власного здоров'я чоловіки у віці ранньої дорослості найчастіше відчують стурбованість (64% опитаних) збентеженість (51% опитаних), розлад (41% опитаних), почуття жалю (28% опитаних). Жінки вікового періоду ранньої дорослості назвали наступні емоції й почуття, що вони переживають найчастіше, за умов погіршення свого здоров'я: тривогу й занепокоєння (81% опитаних), страхи (56% опитаних), пригніченість (49% опитаних), стурбованість (34% опитаних), почуття провини (27% опитаних).

Результати дослідження поведінкової складової валеонастанов осіб у період ранньої дорослості показали, що чоловіки більш дієво активні, ніж жінки, у підтриманні власного здоров'я, а саме: 59%, 58% та 42% опитаних чоловіків виразили високий рівень таких показників поведінкової складової

валеонастанов як «заняття фізичними вправами», «відвідування лазні (сауни)» та «відвідування спортивних секцій» відповідно проти 42%, 24% і 34% у жінок. Проте жінки у період ранньої дорослості виявили більш високий рівень, ніж чоловіки, за такими показниками поведінкової складової валеонастанов як «піклування про режим», «дотримування дієти» та «відвідування лікарів-фахівців з профілактичною метою», що складає відповідно 67%, 62% та 45% опитаних жінок. У чоловіків дані показники на високому рівні розвитку зафіксовано у 34%, 35% та 9% опитаних відповідно. Ще одним важливим фактором поведінкової складової валеонастанов людини є активність і відповідальність у ставленні до власного здоров'я при знедужанні. З'ясовано, що жінки більше ніж чоловіки схильні звертатися до інших людей за допомогою у разі власного нездужання та делегувати їм відповідальність за стан свого здоров'я. Чоловіки у подібних ситуаціях переважно намагаються самостійно вирішувати проблеми із власним здоров'ям (48%), або ж взагалі не звертати на такий стан уваги (34% опитаних).

Період середньої дорослості.

Результати дослідження когнітивної складової валеонастанов жінок у віці середньої дорослості встановили наступне: переважна більшість респондентів (74%) визначають здоров'я як злагоджене поєднання фізичного й духовного (або психічного) аспектів задля гарного самопочуття; 21% респондентів розглядає здоров'я як життєву цінність; і лише вкрай мала частина респондентів-жінок (5%) визначає поняття «здоров'я» як фізично прекрасне самопочуття, коли людина сповнена сил, енергії, коли її не турбують фізичні нездужання тощо. Чоловіки у віці середньої дорослості, які взяли участь в дослідженні, головним чином (58%) визначають поняття «здоров'я» як найголовнішу цінність у житті людини, що потребує постійної уваги й піклування, як першорядну умову повноцінної життєдіяльності; дещо менше респондентів-чоловіків (34%) підкреслюють провідну роль психічного, духовного, морального стану людини у розумінні поняття

«здоров'я»; тільки 8% опитаних чоловіків наголосили на гарному фізичному самопочутті як фундаментальній характеристиці поняття «здоров'я».

Дані опитування щодо провідних чинників впливу на стан здоров'я респондентів віку середньої дорослості подано у таблиці 2. Як бачимо з таблиці 2, найсуттєвішими факторами, що чинять вплив на стан здоров'я людини, чоловіки середнього віку вважають наявність шкідливих звичок (високий рівень відмітили 56% опитаних), умови й характер професійної діяльності (високий рівень у 56% опитаних), а також недостатнє піклування самої людини про власне здоров'я (високий рівень у 61% опитаних). Жінки середнього віку серед першорядних факторів впливу на стан здоров'я відзначили якість медичного обслуговування (високий рівень – 58% опитаних), екологічний стан оточуючого середовища (високий рівень – 60% опитаних), спосіб життя (високий рівень у 57% опитаних) та недостатнє піклування про власне здоров'я (високий рівень у 59% опитаних). Найважливішими джерелами отримання інформації про здоров'я й здоровий спосіб життя чоловіки віку середньої дорослості назвали фахівців-лікарів, на що вказали 51% опитаних, а також друзів та знайомих (44%), у той час як для жінок-респондентів головними джерелами виступають засоби масової інформації (49%), періодичні видання (27%) та науково-популярні книги (26%).

Таблиця 2

Чинники, що впливають на стан здоров'я людини, % опитаних

Чинники	Респонденти					
	Чоловіки			Жінки		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Якість мед. обслуговування	48	33	29	58	24	18
Екологічне становище	45	31	24	60	33	7

Професійна діяльність	56	25	31	34	45	21
Особливості харчування	41	31	28	53	46	11
Шкідливі звички	56	31	13	32	38	30
Спосіб життя	45	34	21	57	21	22
Недостатнє піклування про здоров'я	61	38	1	59	32	9

Результати дослідження емоційної складової валеонастанов дорослих людей у період середньої дорослості дозволяють наголосити наступне: чоловіки при умові, що з їхнім власним здоров'ям все гаразд, найчастіше відчують спокій (49% опитаних), вдовolenня (43%), щастя (38%), радість (35%); жінки за тих самих умов почуваються безтурботно (59%) й щасливо (41%), безпечно і надійно (43%), впевнено у собі (39%), засвідчують наявність позитивного почуття внутрішнього задоволення (23%). При цьому, інколи респонденти (як чоловіки, так і жінки) відмічали, що їм може бути емоційно байдуже до стану власного здоров'я, тобто не відчують будь-яких емоцій з цього приводу (7% опитаних).

Також встановлено, що при переживанні й переконанні погіршення стану власного здоров'я чоловіки середнього віку найчастіше відчують почуття жалю (58% опитаних), спокій (53%), занепокоєність (44%), нервозність (41%), розлад (31%). Жінки віку середньої дорослості назвали наступні емоції й почуття, що вони переживають найчастіше, за умов погіршення свого здоров'я: почуття жалю (62% опитаних), тривогу і неспокій (61%), страхи (54%), депресію (45%), стурбованість (41%), почуття провини (34%).

Особливості поведінкової складової валеонастанов дорослих у період середньої дорослості такі: чоловіки залишаються як і у період ранньої

дорослості більш дієво активними, ніж жінки, у підтриманні власного здоров'я лише за такими показниками поведінкової складової валеонастанов як «заняття фізичними вправами» (49% опитаних чоловіків виразили високий рівень проти 31% жінок-респондентів) та «відвідування лазні (сауни)» (35% опитаних чоловіків виразили високий рівень проти 21% опитаних жінок). Крім того, у віці середньої дорослості превалює частка чоловіків (високий рівень встановлено у 29% опитаних), які відвідують лікарів-фахівців з профілактичною метою, над жінками з таким показником (25%). Проте жінки у період середньої дорослості виявили більш високий рівень, ніж чоловіки, за такими показниками поведінкової складової валеонастанов як «дотримування дієти», «піклування про режим», «спостереження за власною вагою» та «уникнення від шкідливих звичок», що складає відповідно 59%, 47%, 56% та 38% опитаних жінок. У чоловіків такі показники на високому рівні розвитку зафіксовано у 48%, 32%, 28% та 24% опитаних відповідно. Також встановлено, що і чоловіки, і жінки середнього віку досить пасивно відвідують спортивні секції, спортивні зали й майданчики для занять фізкультурою, про що свідчить низький рівень за показником «відвідування спортивних секцій» у 53% чоловіків-респондентів та у 69% жінок-респонденток.

Висновки

	Чоло ран.дорослості	Жінки ран.дорослості	Чол середньої доросл	Жінки середн.дорослості
Когнітивна складова	23%	27%	29,0%	32%
Емоційна складова	40,9%	38%	25,4%	41%
Поведінкова складова	36,1%	35%	45,6%	27%

Отже, маємо підстави стверджувати: найбільш розвиненою складовою в загальній структурі валеонастанов у чоловіків віку ранньої дорослості

виявляється емоційна складова, що говорить про те, що ставлення до свого здоров'я у чоловіків виявляється здебільшого в емоційній сфері, що вони здатні насолоджуватися власним здоров'ям, отримувати естетичне задоволення від здорового організму, чуйно реагувати на сигнали, що від нього надходять тощо. Одночасно з цим, встановлено, що найменш розвиненою складовою валеонастанов у чоловіків є когнітивна складова. Це свідчить про те, що чоловіки віку ранньої дорослості погано обізнані з відомостями у сфері здоров'я, не володіють знаннями головних факторів ризику й антиризиків, не зовсім розуміються на ролі здоров'я у життєдіяльності людини та в забезпеченні їй довголіття, не виявляють активності у пошуку інформації, яка стосується проблем здоров'я, що вони у найкращому випадку готові лише сприймати таку пізнавальну інформацію від інших людей. Результатами дослідження встановлено, що у жінок віку ранньої дорослості найкраще розвинена емоційна складова валеонастанов, а гірше – когнітивна складова. Порівняльний аналіз результатів дослідження чоловічої та жіночої вибірок вказує на несуттєві відмінності у виразності структурних складових валеонастанов чоловіків і жінок. Лише наголосимо, що жінки виявилися більш обізнаними у галузі здоров'я, ніж чоловіки, більш здатними сприймати інформацію про власне здоров'я, шляхи й способи його підтримування, більш спроможними активно розшукувати необхідну інформацію щодо проблем здоров'я, більш відкритими новим знанням у сфері здоров'я. Примітно, що й чоловіки, й жінки віку ранньої дорослості на поведінковому рівні (поведінкова складова валеонастанов) виявляють досить розвинений ступінь співвіднесення власних дій та вчинків вимогам здорового способу життя.

Отже, у жінок віку середньої дорослості найкраще розвинена емоційна складова валеонастанов, що говорить про те, що ставлення до свого здоров'я у них розкривається здебільшого в емоційній сфері, що вони здатні насолоджуватися власним здоров'ям, отримувати естетичне задоволення від здорового організму, чуйно реагувати на сигнали, що від нього надходять

тощо. Гарно розвинутою виявилася когнітивна складова валеонастанов жінок у віці середньої дорослості, що засвідчує добру обізнаність у галузі здоров'я, хорошу здатність сприймати інформацію про власне здоров'я, шляхи й способи його підтримування, високу спроможність активно розшукувати необхідну інформацію щодо проблем здоров'я, відкритість новим знанням у сфері здоров'я. При цьому жінки володіють знаннями про першорядні фактори ризику й антиризиків, розуміються на ролі здоров'я у життєдіяльності людини та в забезпеченні їй довголіття, виявляють активність у пошуку інформації, яка стосується проблем здоров'я. Трохи менше розвинутою за інші складові валеонастанов жінок середнього віку виявилася поведінкова складова. Це свідчить про помірну поведінкову активність щодо проблем власного здоров'я.

Найбільш розвинутою складовою в загальній структурі валеонастанов у чоловіків віку середньої дорослості виявляється поведінкова складова, що свідчить про те, що чоловіки на поведінковому рівні виявляють досить розвинений ступінь співвіднесення власних дій та вчинків вимогам здорового способу життя, виказують високу активність у поведінці, пов'язаній зі здоров'ям, та високу степінь культури самозбережувального поведіння. Разом з цим, визначено, що найменш розвинутою складовою валеонастанов у чоловіків є емоційна складова. Це свідчить про те, що чоловіки віку середньої дорослості не переживають бурхливих емоцій з приводу здоров'я/нездоров'я, що їм не притаманні зрушення в емоційному стані у залежності від змін у самопочутті. Рівень розвитку когнітивної складової валеонастанов чоловіків середнього віку вказує на їхню прийнятну обізнаність з відомостями у сфері здоров'я.

Висновки. Таким чином, загалом існують відмінності в настановах жінок і чоловіків до власного здоров'я в межах як одного вікового періоду, так і різних вікових періодів: ранньої дорослості чи середньої дорослості. Встановлені особливості валеонастанов жінок і чоловіків здебільшого пояснюють їх ставлення до власного здоров'я у періоди ранньої та середньої

дорослості.

Література

1. Азарных Т.Д. Психическое здоровье (вопросы валеологии) : учеб. пособ. / Т.Д.Азарных, И.М.Тыртышников. – М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 1999. – 112 с.
2. Ананьев В.А. Психология здоровья / В.А. Ананьев. – Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.
3. Бакштанский В.Л. Менеджмент вашего здоровья / В.Л.Бакштанский, О.И.Жданов. – М. : ПЭР СЭ, 2000. – 224 с.
4. Болтівець С.І. Педагогічна психогігієна: теорія та методика : монографія / С.І.Болтівець. – К. : Редакція «Бюлетеня Вищої атестаційної комісії України», 2000. – 302 с.
5. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособ. / О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов. – М. : Академия, 2001. – 352 с.
6. Водопьянова Н.Е. Психология здоровья / Н.Е.Водопьянова, Н.В.Ходырева // Вестник ЛГУ. – Серия 6. – Вып. 4. – 1991. – С. 50-58.
7. Гурвич И.Н. Теоретические модели, эмпирические исследования и их практическое приложение в зарубежной психологии здоровья / И.Н.Гурвич // Психология здоровья / под ред. Г.С.Никифорова. – СПб. : изд-во СПбГУ, 2000. – 504 с.
8. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. проф. Г.С.Никифорова. – СПб. : Речь, 2007. – 950 с.
9. Дубровина И.В. Психология : учебник для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. В. Дубровина, Е. Е. Данилова, А. М. Прихожан; под ред. И. В. Дубровиной. – М. : Академия, 1999. – 464 с.
10. Калитеевская Е.Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию / Е.Р. Калитеевская // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. – М., 1999. – С. 231-239.
11. Колотій Н.М. Формування психологічного здоров'я особистості / Н.М.Колотій // Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія. – 2001. – Вип. 6. – С. 143-148.
12. Крайг Г. Психология развития / Грэйс Крайг. – СПб. : Питер, 2002. – 988 с.
13. Куликов Л.В. Осознание здоровья как ценности / Л.В.Куликов // Психология здоровья / под ред. Г.С.Никифорова. – СПб. : изд-во СПбГУ, 2000. – 504 с.
14. Лісова О.С. Внутрішня картина здоров'я / О.С.Лісова // Психологія. Збірник наукових праць. НПУ імені М.П.Драгоманова. – К., 2002. – Вип. 15. – С. 69-77.
15. Никифоров Г.С. Здоровье как системное понятие / Г.С.Никифоров // Психология здоровья / под ред. Г.С.Никифорова. – СПб. : изд-во СПбГУ, 2000. – 504 с.
16. Рыбалко Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология : учеб. пособ. / Е.Ф.Рыбалко. – Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1990.
17. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии / Сидоренко Е. В. – СПб.: ООО «Речь», 2007. – 350с.