



УДК 159.9

**Киреева Татьяна Ивановна**

Доцент кафедры общей и клинической психологии,  
Самарский государственный медицинский университет

[t.i.kireeva@samsmu.ru](mailto:t.i.kireeva@samsmu.ru)

**Tatyana I. Kireeva**

Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology,  
Samara State Medical University

[t.i.kireeva@samsmu.ru](mailto:t.i.kireeva@samsmu.ru)

### **Личностные предикторы отношения к здоровью у мужчин и женщин зрелого возраста**

### **Personal predictors of health attitudes in men and women of mature age**

***Аннотация.** В данной статье рассматривается взаимосвязь между личностными характеристиками мужчин и женщин зрелого возраста и их отношением к здоровью, а также различия между мужчинами и женщинами в отношении к здоровью. В результате проведенного исследования было выявлено, что неустойчивое отношение к здоровью связано с выраженными психастеническими чертами, приверженность к медикаментозному лечению низкая у лиц с признаками ипохондрии, эмоционального неблагополучия и психастении. Мужчины склонны игнорировать свое здоровье, откладывать профилактику заболеваний и посещение врачей до тех пор, пока проблемы не станут серьезными, женщины чаще, чем мужчины, готовы вносить изменения в свою повседневную жизнь для улучшения своего здоровья.*

***Ключевые слова:** отношение к здоровью, зрелый возраст, мужчины, женщины, личностные характеристики.*

***Annotation.** This article examines the relationship between the personal characteristics of men and women of mature age and their attitude to health, as well as the differences between men and women in relation to health. As a result of the study, it was revealed that an unstable attitude to health is associated with pronounced psychasthenic traits, and adherence to medication is low in people with signs of hypochondria, emotional distress, and psychasthenia. Men tend to ignore their health, postpone disease prevention and doctor visits until problems become serious, and women are more likely than men to make changes in their daily lives to improve their health.*

***Keywords:** attitude to health, mature age, men, women, personal characteristics.*

**Актуальность исследования.** Болезнь, независимо от возрастной группы и половой принадлежности, является причиной снижения качества жизни

человека и ограничения его возможности реализации заложенного в нем личностного потенциала. Вот почему вопрос в отношении сохранения и укрепления здоровья занимает центральное место в современном обществе.

В классической для отечественной психологии здоровья трактовке отношение к здоровью понимается как система избирательных связей личности с явлениями действительности, которые либо способствуют здоровью, либо угрожают ему, а также как основа оценки человеком собственного физического и психического состояния [4]. Отношение к здоровью также определяется как сложившаяся на основе знаний оценка собственного здоровья, осознание его значения и действия, направленные на изменение его состояния [2].

Р.А. Березовская трактует ценностное отношение к здоровью как внутренний механизм регуляции поведения, основанный на высокой субъективной значимости здоровья и осознании его как условия реализации жизненных задач; такое отношение сопровождается активно-позитивным стремлением к сохранению и укреплению здоровья [1].

Н.А. Шмойлова и Д.В. Каширский рассматривают ценностное отношение к здоровью как активность субъекта, направленную на сохранение и укрепление здоровья, возникающую из высокой субъективной значимости здоровья и понимания его роли для саморазвития личности. В их более широкой модели это также системное образование в сознании, представленное на уровнях значения, личностного смысла и чувственной ткани [11].

Если свести разные подходы вместе, то отношение к здоровью — это не просто мнение о здоровье и не только знание, а целостная система: представлений о здоровье, его субъективной ценности, эмоционального переживания своего состояния, мотивации к сохранению здоровья и реального поведения в этой сфере [4]. Исследования показывают, что знания о здоровье сами по себе еще не гарантируют здорового поведения: между знанием и действием обычно стоит ценностно-мотивационный блок, а на него существенно влияют эмоции, самоактуализация, психологическое благополучие, оптимизм, самоконтроль и социальная поддержка [1].

Отношение к здоровью — это многокомпонентное личностное образование, которое, по данным разных авторов, связано с самоактуализацией, психологическим благополучием, саморегуляцией, качеством жизни и особенностями самореализации личности [5;9;10].

Т.В. Маясова и соавторы пишут о том, что существуют заметные отличия в отношении к здоровью у мужчин и женщин, что проявляется в разной степени важности здоровья для представителей обоих полов. Исследования показали, что для женщин здоровье является приоритетной ценностью, играющей ключевую роль в их жизни, тогда как для мужчин оно выступает одним из многих аспектов, необходимых для достижения других целей [7]. По сравнению с женщинами, мужчины демонстрируют более позитивную самооценку уровня своего здоровья, однако у них ниже мотивация вести

здоровый образ жизни. У представительниц женского пола здоровье входит в число важнейших индивидуальных ценностей [10].

Целью настоящего исследования стало изучение личностных предикторов отношения к здоровью и сравнение его особенностей у мужчин и женщин зрелого возраста.

**Выборка и методы исследования.** Исследование проводилось на базе Клиник Самарского государственного медицинского университета. Выборку исследования составили 52 пациента в возрасте 40-60 лет, проходящих плановое лечение в отделениях Клиник СамГМУ по поводу хронических заболеваний. Среди обследуемых 27 мужчин и 25 женщин.

Исследование осуществлялось при помощи следующих психодиагностических методик: «Методика диагностики установок в отношении здоровья» [6], «Опросник количественной оценки приверженности к лечению» [8], «Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) [3]. Математический анализ данных осуществлялся при помощи непараметрических критериев ранговой корреляции Спирмена и Манна-Уитни.

**Изложение и анализ результатов исследования.** Результаты исследования представлены далее в рисунках. На рисунке 1 показаны результаты исследования установок в отношении здоровья.

Наиболее выраженным типом отношения к здоровью является гармонический тип. Это связано с тем, что большинство опрошенных хорошо представляет себе, что нужно делать, чтобы быть здоровым, а чего следует избегать, чтобы сохранить здоровье. При этом знания, как правило, не подкрепляются поведением, не сопровождаются осознанием истинной ценности здоровья и переживанием положительных эмоций, связанных с ощущением здоровья.

Примерно одинаково выражены ригидный и неустойчивый типы, первый из которых проявляется в приверженности привычным способам сохранения здоровья, унаследованным от предыдущих поколений, и в избегании всего нового, а второй – в колебаниях от строгого здоровьесберегающего поведения до его полной противоположности.

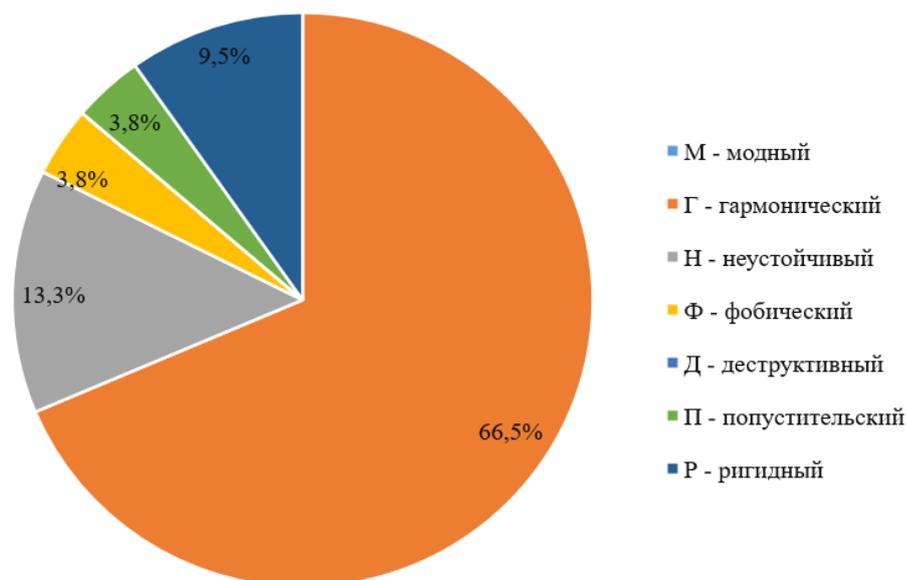


Рис. 1 Результаты исследования установок в отношении здоровья (%)

Сравнение типов отношения к здоровью у мужчин и женщин показывает, что у мужчин значимо больше, чем у женщин, выражено неустойчивое ( $U=209,5$ , при  $p<0,018$ ) и попустительское отношение ( $U=206,5$ , при  $p<0,013$ ).

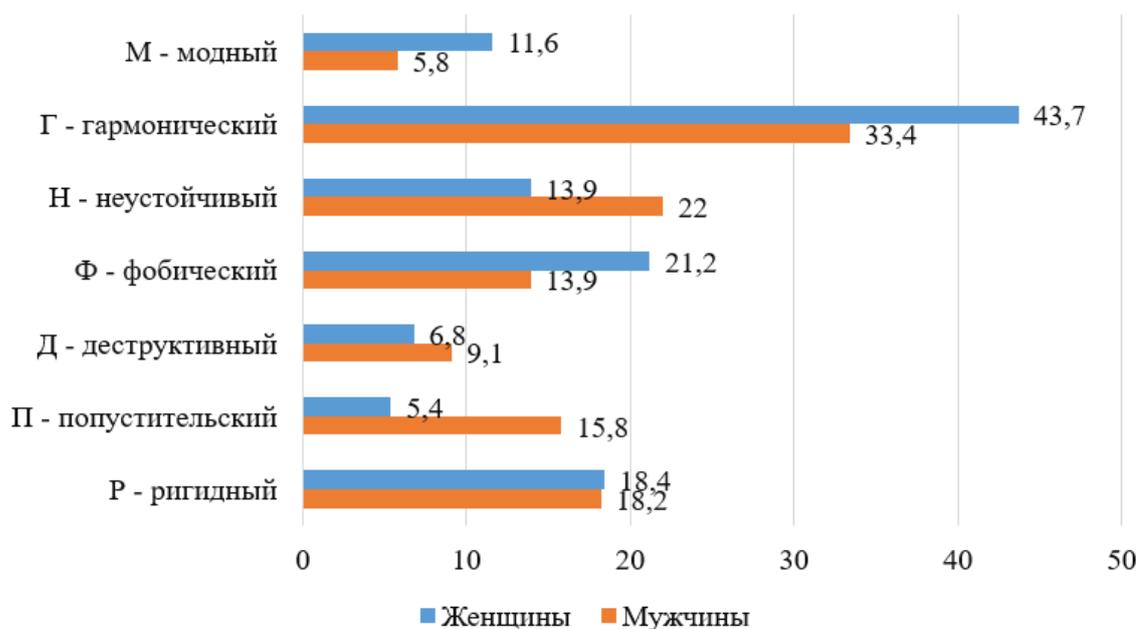


Рис. 2 Выраженность типов отношения к здоровью у мужчин и женщин (ср.зн.)

Таким образом, исследование показывает, что мужчины чаще склонны игнорировать свое здоровье, откладывать профилактику заболеваний и посещение врачей до тех пор, пока проблемы не станут серьезными. Они реже проявляют заботу о своем здоровье и могут относиться к нему легкомысленно, недооценивая риски негативных последствий неправильного образа жизни.

На рисунке 3 показаны результаты исследования приверженности лечению.

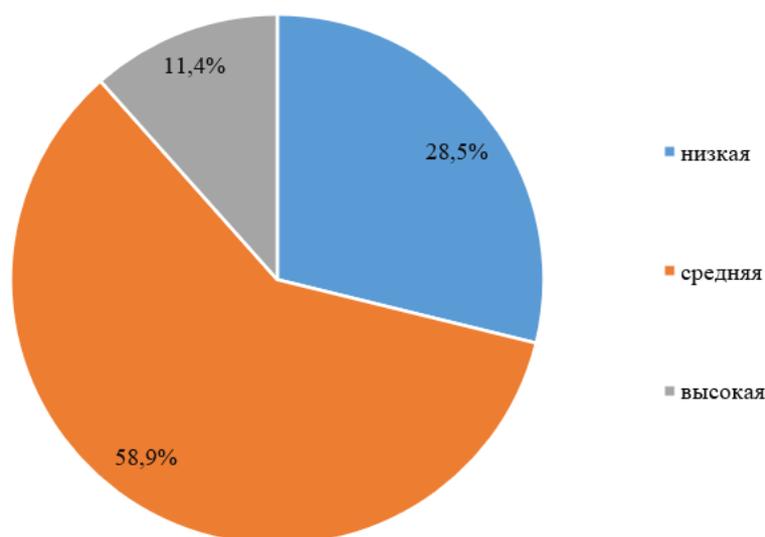
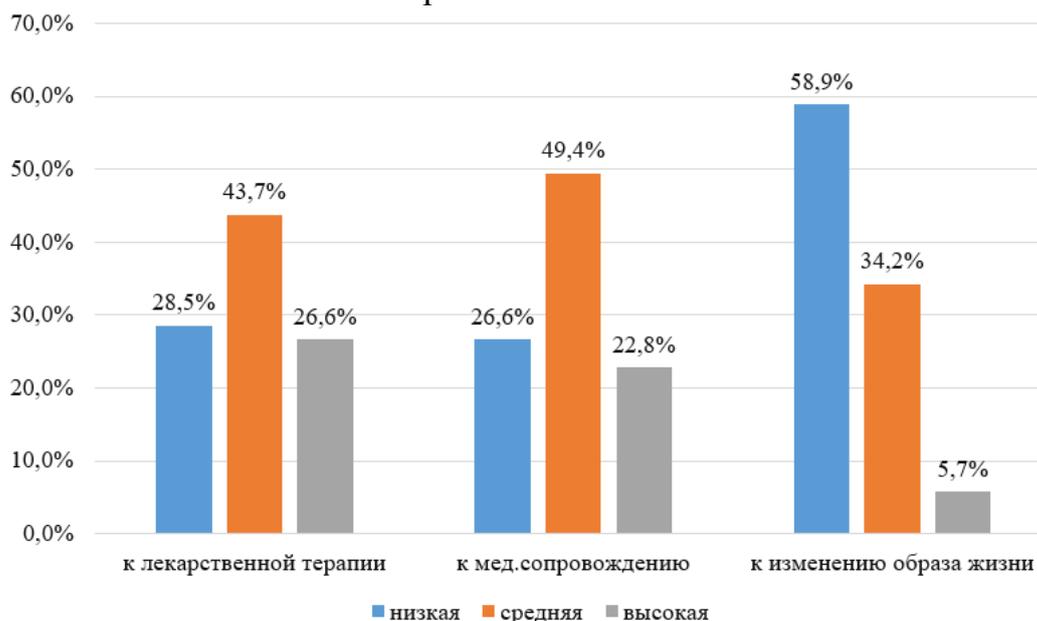


Рис. 3 Результаты исследования приверженности лечению (%)

Средняя степень приверженности лечению характеризуется умеренным уровнем следования рекомендациям врача относительно приема лекарств, соблюдения диеты, изменения образа жизни и регулярных медицинских осмотров. Пациенты с таким уровнем приверженности часто сталкиваются с эпизодическими пропусками доз препаратов, нарушениями режима питания или недостаточной физической активностью. Это состояние является промежуточным между высоким и низким уровнями приверженности, когда пациент осознаёт важность лечения, но сталкивается с определёнными трудностями в выполнении всех предписанных рекомендаций регулярно и последовательно.

На рисунке 4 показаны составляющие приверженности лечению. Отмечается преобладание среднего уровня приверженности обследуемых к лекарственной терапии и медицинскому сопровождению, но низкий уровень приверженности к изменению образа жизни.



#### Рис. 4 Составляющие приверженности лечению (%)

Большинство обследуемых принимают лекарства частично правильно, периодически соблюдают рекомендации по медикаментозному лечению, однако допускают отдельные отклонения от установленных врачом схем лечения. Такая ситуация повышает риск снижения эффективности препарата и развития осложнений. Обследуемые посещают медицинские учреждения и консультируются с врачами чаще, чем следовало бы ожидать при низкой приверженности. Однако наличие средней степени приверженности подразумевает возможные пробелы в коммуникациях пациента и врача либо недостаточно полное соблюдение плана лечения вне рамок визита к врачу.

Низкая приверженность изменениям образа жизни свидетельствует о том, что несмотря на усилия врачей и медицинских работников, многие участники исследования продолжают вести образ жизни, неблагоприятный для поддержания стабильного течения болезни. Например, возможно отсутствие должного внимания к диете, физическим нагрузкам, отказу от вредных привычек и контролю факторов риска заболеваний.

По результатам обследования личностных характеристик методикой СМОЛ установлено, что показатели подавляющего числа участников находятся в пределах средней нормы.

Характеристики отношения к здоровью и приверженности лечению были прокоррелированы с личностными характеристиками обследуемых:

1. Неустойчивый тип отношения к здоровью имеет высокую корреляцию с психастеническими чертами ( $r_s=0,527^*$ ). У лиц с такими чертами, как высокая тревожность, мнительность, неуверенность в себе, преобладает неустойчивое отношение к здоровью, которое отражает недостаток стабильности и устойчивости пациента в восприятии своего здоровья. Такие люди склонны в случае ухудшений здоровья начинать вести здоровый образ жизни, но не имеют для этого достаточно воли, оправдывая свою непоследовательность «уважительными» причинами.

2. Фобический тип отношения к здоровью в меньшей степени свойствен лицам с чертами ипохондрии ( $r_s=-0,495^*$ ), психопатии ( $r_s=-0,466^*$ ) и паранойальности ( $r_s=-0,445^*$ ). Это означает, что среди обследуемых, отличающихся подозрительностью, плохим самоконтролем, склонностью находить у себя новые заболевания и симптомы, тем не менее страх перед заболеваниями выражен незначительно.

3. Приверженность лечению низка у лиц с ипохондрическими ( $r_s=-0,580^{**}$ ), депрессивными ( $r_s=-0,474^*$ ) и психастеническими ( $r_s=-0,477^*$ ) чертами личности. Обследуемые, переживающие эмоциональное неблагополучие, отличающиеся тревожной мнительностью, ипохондричные, с нарушениями социальной адаптации не склонны придерживаться назначений врача в отношении лекарственной терапии, питания, режима, обследования, регулярности посещения.

4. Приверженность лекарственной терапии высока у лиц с гипоманиакальными чертами личности ( $r_s=0,512^*$ ). Высокая приверженность к лекарственному лечению свойственна для обследуемых, характеризующихся энергичностью, активностью и позитивным настроением, что способствует лучшему соблюдению режима приема препаратов.

**Вывод.** На основании результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Психастенические, психопатические, ипохондрические и депрессивные черты личности связаны с неадаптивным отношением к здоровью и отсутствием приверженности лечению, гипоманиакальные черты связаны с хорошей приверженностью лечению.

2. Мужчины чаще склонны игнорировать свое здоровье, откладывать профилактику заболеваний и посещение врачей до тех пор, пока проблемы не станут серьезными. Они реже проявляют заботу о своем здоровье и могут относиться к нему легкомысленно, недооценивая риски негативных последствий неправильного образа жизни.

3. Женщины чаще, чем мужчины, готовы вносить изменения в свою повседневную жизнь для улучшения своего здоровья, будь то отказ от вредных привычек, увеличение физической активности или улучшение качества питания.

Понимание индивидуальных психологических механизмов формирования отношения к здоровью способствует развитию психологической работы, направленной на формирование позитивных установок и привычек, способствующих сохранению и укреплению здоровья.

### **Литература**

1. Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии / Р.А. Березовская // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2011. – №1. – С. 221–227.

2. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М.: Наука, 2006. – 238 с.

3. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult / В.П. Зайцев // Психологический журнал. – 1981. – №3. – С. 118–123.

4. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. – М., 2012. – 252 с.

5. Колосов К.А. Отношение к здоровью и особенности самореализации личности старшеклассников / К.А. Колосов, С.С. Кудинов // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. – 2012. – № 3. – С. 72–77.

6. Мазанкина Е.В. Методика диагностики установок в отношении здоровья: технология разработки, психометрические характеристики / Е.В. Мазанкина, Е.В. Захарова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2022. – № 11(213). – С. 666–674.

7. Маясова Т.В. Гендерные особенности отношения к здоровью лиц зрелого возраста / Т.В. Маясова, А.А. Лекомцева, К.Д. Юсифов // Вестник Мининского университета. – 2016. – №. 1–1 (13). – С. 9.

8. Николаев Н.А. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП–25) / Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко // Клиническая фармакология и терапия. – 2018. – №1. – С. 18–26.

9. Ситкина Е.В. Особенности отношения к стоматологическому лечению и здоровью у лиц с медицинским и немедицинским образованием / Е.В. Ситкина, И.А. Трегубенко, Е.А. Беляева, Е.Р. Исаева // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. – 2019. – Т. 16, № 1. – С. 71–87.

10. Шмойлова Н.А. Гендерные аспекты отношения человека к своему здоровью / Н.А. Шмойлова // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития. – М., 2022. – С. 322–326.

11. Шмойлова Н.А. Формирование ценностного отношения к здоровью у учащихся лица / Н.А. Шмойлова, Д.В. Каширский // Российский психологический журнал. – 2021. – Т. 18, № 2. – С. 35–52.

### References

1. Berezovskaya R.A. Research on attitudes to health: the current state of the problem in Russian psychology / R.A. Berezovskaya // Bulletin of St. Petersburg University. Sociology. – 2011. – № 1. – pp. 221–227.

3. Zhuravleva I.V. Attitude to the health of the individual and society. – Moscow: Nauka, 2006. – 238 p.

4. Zaitsev V.P. A variant of the Mini–Mult psychological test / V.P. Zaitsev // Psychological Journal. – 1981. – № 3. – pp. 118–123.

5. Student health: a sociological analysis / Ed. by I.V. Zhuravlev. – Moscow, 2012. – 252 p.

6. Kolosov K.A. Attitude to health and features of self–realization of the personality of high school students / K.A. Kolosov, S.S. Kudinov // Bulletin of the RUDN University. Series: Psychology and Pedagogy. – 2012. – № 3. – pp. 72–77.

7. Mazankina E.V. Methods of diagnosing attitudes towards health: development technology, psychometric characteristics / E.V. Mazankina, E.V. Zakharova // Scientific notes of the P.F. Lesgaft University. – 2022. – № 11(213). – pp. 666–674.

8. Mayasova T.V. Gender–specific attitudes towards the health of older people / T.V. Mayasova, A.A. Lekomtseva, K.D. Yusifov // Bulletin of the Mininsky University. – 2016. – №. 1–1 (13). – P. 9.

9. Nikolaev N.A., Skirdenko Yu.P. Russian universal questionnaire for quantitative assessment of adherence to treatment (COP–25) / N.A. Nikolaev, Yu.P. Skirdenko // Clinical Pharmacology and therapy. – 2018. – № 1. – pp. 18–26.

10. Sitkina E.V. Peculiarities of attitude to dental treatment and health in people with medical and non–medical education / E.V. Sitkina, I.A. Tregubenko, E.A. Belyaeva, E.R. Isaeva // Bulletin of the RUDN University. Series: Psychology and Pedagogy. – 2019. – Vol. 16, № 1. – pp. 71–87.

11. Shmoylova N.A. Gender aspects of a person's attitude to their health / N.A. Shmoylova // Psychology of the XXI century: challenges, searches, development vectors. – Moscow, 2022. – pp. 322–326.

12. Shmoylova N.A. The formation of a value attitude to health among lyceum students / N.A. Shmoylova, D.V. Kashirsky // Russian Psychological Journal. – 2021. – Vol. 18, № 2. – pp. 35–52.