Итоговый отчет по гранту РФФИ

Психологические факторы здорового образа жизни на разных этапах взрослости

(№ 16-06-00315 от 08.04.2016)

Руководитель: Петраш Марина Дмитриевна

Реферат

Проект был направлен на изучение здорового образа жизни (ЗОЖ) у взрослых людей, не имеющих психических, а также тяжелых соматических заболеваний. Цель исследования состояла в выявлении психологических характеристик, способствующих сознательному и ответственному отношению к ведению ЗОЖ. В исследовании применялись тестовые методики в сочетании с систематическим самонаблюдением, что позволило интегрировать субъективные и объективные факторы ЗОЖ. Выборка составила 462 человека в возрасте от 17 до 65 лет. Выполнен структурный анализ здорового образа жизни и психологических характеристик, построены модели для каждой возрастной группы (юность, ранняя, средняя и поздняя взрослость). Показана роль факторов профессионального развития, саморегуляции, «Большой пятерки» в формировании ЗОЖ. Косвенно выявлен эффект социальных ожиданий, который по-разному проявился в возрастных периодах. Новизна исследования заключается в комплексном изучении ЗОЖ, в оценке шкал согласованности опросника «Здоровый образ жизни» («Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP)») на российской выборке. Впервые изучены компоненты объективного состояния здоровья и образа жизни, субъективного представления о своем здоровье; психологических и психофизиологических показателей на разных этапах взрослости.

Введение

Здоровье общества и здоровый образ жизни является одной из важнейших задач любого общества, в том числе и российского. В «Концепции развития здравоохранения до 2020 г.» этому вопросу уделяется достаточно внимания. Однако, как показывают исследования, система здравоохранения практически не может повлиять на изменение образа жизни. В то же время, подчеркивается проактивная роль человека в формировании здорового образа жизни, т.е. человек в определенной мере сам несет ответственность за свое здоровье и без его участия никакие внешние меры не способны переформировать сложившийся образ жизни. По данным медицинских исследований, совершенно очевидно, что образ жизни влияет на здоровье человека в 2 – 2,5 раза сильнее, чем другие факторы. Более того, к настоящему времени доказано (данные Всемирной организации здравоохранения), что множество заболеваний можно предотвратить с помощью пересмотра образа жизни, снижая, таким образом, влияние факторов риска (80% случаев заболеваний сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета II типа, около 40% случаев заболеваний злокачественными новообразованиями). Исходя из вышесказанного, гипотеза нашего исследования заключается в том, что здоровый образ жизни можно представить как систему, состоящую из нескольких компонентов: объективного состояния здоровья и образа жизни; субъективного представления о своем здоровье и образе жизни; психологических характеристик самого человека, которые могут быть предпосылками, медиаторами или модераторами здорового образа жизни.

Данный проект был направлен на эмпирическое изучение данной модели. Целью данного исследования было выявление психологических характеристик, способствующих сознательному и ответственному отношению к ведению здорового образа жизни.

Актуальность исследования заключалась в важности получения данных для понимания закономерностей и психологических особенностей формирования здорового образа жизни у представителей разных возрастных страт, а также необходимости разработки на этой основе программ психологического сопровождения, способствующих сознательному и ответственному отношению к ведению здорового образа жизни.

Основная часть отчета о НИР

Целью данного исследования было выявление психологических характеристик, способствующих сознательному и ответственному отношению к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ). Проект был направлен на эмпирическое изучение модели здорового образа жизни, на исследование психологических оснований для разработки программ психологической поддержки представителей разных возрастных групп и выработке конструктивных стратегий в формировании здорового образа жизни. Проект включал несколько этапов.

1. Исследование субъективных и объективных показателей состояния здоровья и образа жизни. Мы полагали, что физиологическое состояние организма будет служить предпосылкой более или менее ответственного подхода к ведению здорового образа жизни, однако, характер воздействия данной предпосылки может быть различным в зависимости от психологических характеристик.

2. Изучение субъективных показателей здоровья. Мы предполагали сравнить роль субъективных и объективных оценок здоровья в ведении здорового образа жизни.

3. Выявление психологических характеристик, которые могли бы выступать медиаторами и модераторами между субъективными и объективными показателями здоровья и повседневными привычками, связанными со здоровым образом жизни.

4. Рассмотрение факторов профессионального развития, которые могут оказывать влияние на формирование здорового образа жизни (как деструктивное, так и конструктивное).

5. Изучение повседневных привычек испытуемых, связанных с образом жизни и оценивание степени конструктивности этих привычек. Мы предполагали, что процесс изучения повседневных привычек может оказать формирующее воздействие. Для оценки такого эффекта мы планировали повторно оценить повседневные привычки, связанные с образом жизни спустя 6 месяцев.

Гипотеза исследования заключалась в том, что здоровый образ жизни можно представить как систему, состоящую из нескольких компонентов: объективного состояния здоровья и образа жизни; субъективного представления о своем здоровье и образе жизни; психологических характеристик самого человека, которые могут быть предпосылками, медиаторами или модераторами здорового образа жизни.

В соответствии с целью и задачами проекта, нами было поведено исследования здорового образа жизни у взрослых людей, проживающих в Санкт-Петербурге, не имеющих психических, а также тяжелых соматических заболеваний. Общее количество выборки составило 462 человека, из которых было отобрано 400 корректно выполненных тестовых отчетов, в том числе мужчины и женщины, в возрасте от 17 до 65 лет.

2016 год. Проведен теоретический анализ проблемы здорового образа жизни, который позволил нам соотнести такие понятия, как "здоровый образ жизни" и "самосохранительное поведение", что позволило отметить их тесную связь. Более того, самосохранительное поведение является важным элементом ЗОЖ, обеспечивающим сохранение определенного уровня здоровья индивида в течение всей его жизни и благоприятно влияющим на её продолжительность. Нами выдвинуто предположение о том, что ЗОЖ можно представить как систему, состоящую из нескольких компонентов: объективного состояния здоровья и образа жизни; субъективного представления о своем здоровье и образе жизни; психологических характеристик самого человека. В нашем исследовании, в качестве синонима понятия «здоровый образ жизни» мы будем использовать понятие «самосохранительное поведение».

Для изучения субъективной оценки здоровья мы использовали методику оценки качества жизни SF-36 (Health Status Survey); для выявления "здорового образа жизни" или "самосохранительной направленности", мы использовали анкету, составленную на основе концепции Walker. В соответствии с моделью, предложенной авторами, оценка ЗОЖ проводится по шести блокам: 1) «внутренний/духовный рост» (Spiritual Growth) — сосредоточение на развитии внутренних ресурсов; 2) «межличностные отношения» (Interpersonal Relations) — использование коммуникации для достижения чувства близости с другими; 3) «питание» (Nutrition) включает в себя знание и выбор продуктов питания, необходимых для поддержания здоровья; выбор здорового ежедневного рациона питания; 4) «физическая активность» (Physical Activity) — регулярные занятия физическими упражнениями; 5) «ответственность за здоровье» (Health Responsibility) — внимание к своему здоровью; 6) «управление стрессом» (Stress Management) — мобилизация психологических и физических ресурсов для самоконтроля и снижения напряженности (Walker, et al.,1996). Опросник использовался с разрешения авторов методики. Также использовалась анкета, составленная нами на выявление наличия вредных привычек (курение, алкоголь), поведения, касающегося гигиены сна, а также отношения к своему здоровью в случае возникновения проблем (например, заболевание). Оценка психологических характеристик проводилась с помощью опросника «стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой; опросник для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ); методики эмоционального отношения к будущему В.Р. Гинзбурга; опросника «Большая Пятерка» (Big-5) в адаптации Яничева; опросника «Факторы профессионального развития» (М.Петраш).

Для уточнения программы исследования, нами было проведено пилотажное исследование: выборка составила 210 человек (120 чел. - возраст 17-21 год, 90 чел. от 23-х до 54-х лет).

Изучение профессиональной ситуации развития в группах позволило выявить статистически значимые различия по всем параметрам: «Целеустремленность», «Психофизиологический потенциал», «Межличностное взаимодействие», «Самореализация в профессии», «Самоконтроль поведения» (p≤0.001) и «Удовлетворенность профессиональной деятельностью» (0.01≤p≤0.05). Наиболее высокие значения наблюдались у испытуемых, вошедших в группу с высокими значениями по параметрам самосохранительного поведения. Выявлены статистически значимые различия по шкалам эмоционального отношения к своему профессиональному будущему. У испытуемых с низкими значениями ЗОЖ показаны более высокие значения по шкалам негативной модальности («Страх», «Тревожность» и «Индифферентное отношение». 01≤p≤0.05); в группе с выраженной и средней направленностью на ЗОЖ - по шкалам позитивной модальности («Заинтересованность», «Уверенность» и «Оптимизм» p≤0.001). Наиболее благоприятная картина по психическому и физическому компонентам качества жизни показана (0,01 ≤ р ≤ 0,05) в группе с высоким уровнем ЗОЖ.

Изучение психологических характеристик в группах показал, что у испытуемых с низкими значениями ЗОЖ выявлены трудности в социальном взаимодействии; сниженные показатели по психологическому благополучию; выявлена повышенная зависимость от мнений и оценок окружающих при планировании деятельности, на фоне низкой выраженности процессов саморегуляции. В группе с высокими значениями ЗОЖ выявлена сформированность регуляторно-волевых процессов, независимость и способность к созданию условий для удовлетворения собственных потребностей; выраженность параметров психологического благополучия.

Сравнительный анализ типов отношения к болезни в группах с разным уровнем здорового образа жизни выявил взаимосвязь высокой выраженности ЗОЖ с анозогнозичесим и эргопатическим типами отношения к болезни и отрицательно с типами, способствующими нарушению социальной адаптации. Содержательный анализ распределения шкальных оценок внутри групп обнаружил преобладание первого блока (гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни). В большинстве случаев диагностирования смешанного и диффузного типов, доминирование первого блока сохраняется. Данный факт свидетельствует о том, что, в случае заболевания, несмотря на явления психической дезадаптации, молодые люди в своем поведении руководствуются стремлением к сохранению ценностной структуры и активному социальному функционированию. Выявлены факторы, способствующие «здоровому поведению» в группах с разной направленностью на здоровый образ жизни: в группе с низкими значениями - личностная характеристика «Открытость опыту»; в средней группе - шкала психологического благополучия «Личностный рост»; «отпимизм»; фактор профессионального развития «самоконтроль поведения». В группе с высокой выраженностью на здоровый образ жизни самосохранительное поведение обеспечивается личностной характеристикой «Открытость опыту» и фактором профессионального развития «самореализация в профессии». Выявлены различия в отношении к своему здоровью у представителей разных профессиональных сред.

В ходе исследования было подтверждено предположение о том, что направленность на ЗОЖ опосредствуется различными психологическими характеристиками. Наибольшая включенность психологических характеристик (личностные, эмоциональные, профессиональные) показана в группе молодых людей со средней выраженностью ЗОЖ. Обнаружено отрицательное воздействие отсутствия самосохранительного поведения на психический и физический компоненты качества жизни.

2017 год. В соответствии с поставленными задачами, продолжалась работа по уточнению методического инструментария. Обследовано 220 человек, все жители СПб, в возрасте от 23 до 65 лет, работающие в разных профессиональных областях. Общее количество участников исследования составило 430 человек (125 мужчин и 305 женщин).

Анализ данных проводился по следующим направлениям:

1.Проведен анализ параметров здорового образа жизни в четырех возрастных группах: 17-21 год, 22-29 лет, 30-44 года и 45-60 лет. Наиболее благоприятная оценка состояния здоровья выявлена в третьей и первой группах (30-44года; р=,000 и 17-21 год; р=,034, соответственно) в сравнении с самыми старшими участниками нашего исследования (45-60 лет). Данные представлены в статье «Психологические аспекты в структуре здорового образа жизни в разные периоды взрослости».

2.Изучение поведения, направленного на восстановление своего потенциала, в контексте профессиональной деятельности выявило недостаток сна и отдыха для восстановления сил и энергии, отсутствие комплекса упражнений, поддерживающего жизненный тонус у молодых участников исследования. В последующих трех группах испытуемые отметили отсутствие комплекса упражнений, способствующего поддержанию жизненного тонуса, а в качестве сильной стороны отмечают отсутствие трудностей во взаимоотношениях с разновозрастными коллегами. Определена важная роль психологических факторов, входящих в структуру модели здорового образа жизни Walker (1996) «Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP)». Результаты регрессионного анализа показали роль параметров ЗОЖ в структуре факторов профессионального функционирования. В качестве общей тенденции было обнаружено, что параметр «физическая активность» способствует восстановлению потенциала во всех возрастных группах. В период поздней взрослости из структуры ЗОЖ выпадает показатель физической активности. В первой группе, помимо физической активности, в качестве предиктора психофизиологического потенциала выступает параметр «внутренний рост», во второй и третьей – «управление стрессом», в четвертой – «межличностные отношения».

3.Анализ типа отношения к болезни в контексте здорового образа жизни у взрослых с разным уровнем ЗОЖ (низкий, средний и высокий уровни) выявило преобладание анозогнозического и эргопатического типов. Обнаружено, что высокая выраженность самосохранительного поведения положительно коррелирует с анозогнозическим и эргопатическим типами отношения к болезни, входящими в первый блок, и отрицательно с типами второго и третьего блока, способствующими нарушению социальной адаптации.

4.Изучена взаимосвязь показателей качества жизни (субъективной оценки здоровья) и копинг-стратегий у взрослых с разным уровнем ЗОЖ. Анализ взаимосвязей между показателями качества жизни и копинг-стратегий взрослых с разным уровнем самосохранительного поведения позволил предположить о существовании статистически значимых различий во взаимосвязях между показателями качества жизни, параметрами ЗОЖ и предпочитаемыми копинг-стратегиями у взрослых с разной выраженностью «здорового поведения». Результаты исследования представлены в статье: Муртазина И.Р. Взаимосвязь показателей качества жизни и копинг-стратегий взрослых с разным уровнем самосохранительного поведения.

5.Предварительный анализ профессиональных и психологических детерминант здорового образа жизни у студентов (18-20лет) и работающих (23-38 лет) показал, что психологические характеристики и параметры профессионального развития по-разному проявляются в структуре ЗОЖ в разных возрастных группах. В группе работающих выявлена большая выраженность таких параметров качества жизни, как: (RP) - влияние физического состояния на ролевое функционирование, р=0,000; (RE) - влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, р=0,000; (SF) - социальное функционирование, р=0,002; (VT) жизнеспособность, р=0,000; (MH) психическое здоровье, р=0,000. С помощью регрессионного анализа было показано, что число предикторов ЗОЖ больше в группе студентов, в отличие от работающих. В качестве предикторов ЗОЖ в группе работающих (возраст 23-38 лет) выступают: личностная характеристика «открытость опыту», параметр профессионального функционирования «психофизиологическое восстановление» и «психическое здоровье» (шкала SF-36). В группе студентов здоровый образ жизни опосредствуется: личностными характеристиками «открытость опыту» и «самосознание»; параметрами профессионального функционирования «психофизиологическое восстановление» и «самоконтроль поведения»; шкалами SF-36 «психическое здоровье», «общее состояние здоровья», «физическое функционирование» и «социальное функционирование» с отрицательных знаком.

2018 год. 1). По результатам исследования была проведена первичная валидизация опросника «Здоровый образ жизни» — Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II (Walker, et al., 1987,1996). Выборка: 443 респондента, проживающие в Санкт-Петербурге, в возрасте от 17 до 65 лет (136 мужчин и 307 женщин). Надежность HPLP II оценивалась путем подсчета коэффициента Кронбаха и показала высокую внутреннюю согласованность, как всего опросника (α-Кронбаха=0,888), так и в половозрастных группах (α-Кронбаха от 0,850 до 0,898). Подробное изложение валидизации опросника представлено в статье: Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Муртазина И.Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 164—190. doi: 10.17759/cpp.2018260309

2). Изучение психологических характеристик здорового образа жизни в разные периоды взрослости с учетом половых различий. Выявление конструктивных стратегий в формировании ЗОЖ. Анализ выраженности параметров здорового образа жизни в возрастных группах выявил различия по параметрам «питание», «внутренний рост» и «управление стрессом». Наименее благоприятная ситуация по вопросам культуры питания и управления стрессом отмечалась у самых молодых участников нашего исследования. Наименьшая выраженность внутреннего роста – у представителей старшей возрастной группы. Анализ анкетных данных показал, что количество людей, зависящих от табакокурения больше в группах средней и поздней взрослости (F=12.523, p=.000). Негативное отношение к алкоголю отмечается у молодежи первой группы (F=15.986, p=.000). Проблемы со сном также наиболее выражены в первой группе. В подавляющем большинстве молодые люди не высыпаются (F=5.936, p=.001), они, как правило, ложатся спать за полночь (F=5.480, p=.001).

Отношение к ЗОЖ у мужчин и женщин: общее отношение к своему здоровью, соблюдение культуры питания, а также межличностное взаимодействие, более выражено у женщин. Мужчины отличаются большей физической активностью, а также приверженностью к вредным привычкам в части табакокурения (p=.022).

Сравнительный анализ в возрастно-половом аспекте выявил статистически значимые различия в группе респондентов ранней взрослости (р=0,039) в сторону большей выраженности параметра ЗОЖ у женщин. Вклад психологических характеристик в формирование ЗОЖ. В число психологических характеристик были включены параметры стиля саморегуляции поведения, факторы «Большой Пятерки», параметры психологического благополучия (данный конструкт рассматривается в качестве мощного ресурса в разных проблемных областях), типы отношения к болезни (ТОБОЛ), параметры профессионального развития.

3) Для построения эмпирической модели ЗОЖ мы использовали методы регрессионного анализа и модели путей. В ходе исследования нами были получены следующие результаты: в качестве общей тенденции следует отметить отсутствие в структуре ЗОЖ всех возрастных групп доминирующих типов отношения к болезни, характерных для нашей выборки: эргопатического (26%) и анозогнозического (51%).

Положительный вклад в здоровый образ жизни молодежи (17-19 лет) вносят личностные характеристики «самосознание», «сотрудничество», «открытость опыту»; шкалы психологического благополучия «жизненные цели» и «самопринятие»; общий уровень саморегуляции поведения и паранойяльный тип отношения к болезни. С отрицательным знаком в структуру ЗОЖ вошли регуляторно-личностное свойство «самостоятельность», апатический и дисфорический типы отношения к болезни. Можно предположить, что формирование ЗОЖ у молодежи обеспечивается развитостью волевых характеристик с высокой мотивированностью поведения, высоким уровнем социальной культуры; стремлением к самосовершенствованию, подкрепленное наличием жизненных целей. Высокий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции также выступает в качестве предиктора ЗОЖ. Регрессионный анализ показал, что крайняя подозрительность и настороженность к своему здоровью в молодом возрасте способствует обращению к поведению, направленному на сохранение своего здоровья. Отсутствие негативных модальностей в настроении, вялости и апатии в поведении с одной стороны и зависимость от мнения и оценок окружающих с другой, также способствуют формированию ЗОЖ.

Нами была построена модель путей для определения вклада типа отношения к болезни в формирование ЗОЖ. Модель путей (данные в статье Петраш М.Д. и др. Healthy Lifestyle and Attitude to the Illness of healthy people), отражает особенности взаимосвязей возраста, пола и типов отношения к болезни с общим показателем здорового образа жизни. Выявлено положительное влияние эргопатического типа на формирование ЗОЖ. Стремление к сохранению своего профессионального статуса, в случае возникновения проблем со здоровьем, способствует обращению к здоровому образу жизни. В свою очередь, гармоничный и апатический типы отрицательно коррелируют с поведением, направленным на сохранение своего здоровья. Можно предположить, что отсутствие реалистичной оценки (низкая выраженность Гармоничного типа) состояния своего здоровья, а также чрезмерное к нему внимание (низкая выраженность Апатического типа) заставляет человека пересмотреть свой образ жизни в сторону здорового поведения. Фактор возраста отрицательно коррелирует со всеми тремя типами. Можно предположить, что с возрастом утрачивается способность к реалистичной, взвешенной оценке состояния своего здоровья; снижается одержимость к работе в ущерб здоровью; появляется внимание к своей судьбе в контексте здоровья. Фактор пола выявил одну положительную взаимозависимость с гармоничным типом отношения к болезни, свидетельствующая о большей выраженности гармоничного типа у женщин. Таким образом, можно предположить, что у молодых людей эргопатическая тенденция способствует повышению ЗОЖ, а выраженность гармоничного и апатического типов его снижению. У старших участников исследования наоборот. Снижение одержимости к профессиональной деятельности способствует слабой выраженности здорового образа жизни. В случае понимания неблагоприятной ситуации относительно своего здоровья и чрезмерного внимания к нему – отмечается направленность на формирование «здорового поведения». Значения критериев согласия модели находятся в допустимых пределах с учетом объема выборки, т.е. модель эмпирически подтверждается (χ2=5.622; df=6; χ2/df=.937; p=.467; CFI=1.000; GFI=.995; RMSEA=.000; PCLOSE=.879).

Проведенное исследование позволило выявить свои специфические особенности в формировании ЗОЖ для представителей разных возрастов. Выявлена роль личностных факторов «большой пятерки» в формировании здорового поведения, значимость осознанной саморегуляции поведенческой активности. Косвенно выявлен эффект социальных ожиданий, который по-разному проявился в периодах юности, средней и поздней взрослости.

4).Для изучения роли факторов профессионального развития в структуру ЗОЖ нами был проведен анализ модели путей для возрастных групп. В группе молодежи (17-19 лет) все факторы профессионального развития (удовлетворенность профессиональной деятельностью, адаптация в коллективе, целеустремленность, контроль поведения, восстановление и эмоциональное напряжение) оказывают влияние на формирование ЗОЖ. Показано, что данное взаимодействие опосредствуется фактором пола таким образом, что вклад факторов профессионального развития наиболее выражен у девушек. Значения критериев согласия модели находятся в допустимых пределах с учетом объема выборки, т.е. модель эмпирически подтверждается (χ2=21,136; df=13; χ2/df=1,62; p=0,173; CFI=0,989; GFI=0,972; RMSEA=,043; PCLOSE=0,549). У представителей ранней взрослости из структуры исключается параметр профессионального развития «адаптация в коллективе». Взаимосвязи профессиональных факторов с параметром ЗОЖ опосредствуются полом таким образом, что вклад факторов профессионального развития наиболее выражен у мужчин. Значения критериев согласия модели находятся в допустимых пределах с учетом объема выборки, т.е. модель эмпирически подтверждается (χ2=13,402; df=11; χ2/df=1,22; p=0,268; CFI=0,987; GFI=0,940 RMSEA=0,061; PCLOSE=0,389). В группе респондентов средней и поздней взрослости, при оценке вклада факторов профессионального развития в параметр ЗОЖ, различий в специфике возрастно-полового аспекта не выявлено. В модель вошли все факторы профессионального развития. Значения модели для группы средней взрослости (χ2=9,826; df=11; χ2/df=0,893; p=0,546; CFI=1,000; GFI=0,969; RMSEA=,000; PCLOSE=0,699). Значения модели для группы поздней взрослости (χ2=10,489; df=12; χ2/df=0,874; p=0,573; CFI=1,000; GFI=0,957; RMSEA=,000; PCLOSE=0,711).

5) Для контроля над повседневными привычками, 60-ти участникам исследования было предложено вести открытый дневник самонаблюдения, специально разработанного для проведения данного исследования. По результатам, качественно заполненных дневников осталось 32. Нами было отмечено позитивное влияние дневниковых самоотчетов на образ жизни респондентов, в части здоровья. Многие отметили полезность данного исследования в том, что стали обращать внимание на культуру питания, на несоблюдение режима сна и отдыха, низкую физическую активность, эмоциональные реакции и т.д.

6) Проведение повторного замера субъективной оценки здоровья и отношения к здоровому образу жизни у испытуемых контрольной группы показал неоднозначные результаты. Мы не можем с уверенностью утверждать, что поведение в части ЗОЖ стало более конструктивным. Анализ данных для двух связанных выборок и анализ Т-критерия для парных выборок показал значимые различия по пунктам: 7 «С легкостью хвалю других за достижения»; 12 «Верю, что в моей жизни есть цель»; 13 «Сохраняю значимые и серьезные отношения с окружающими» (р=0,039); 23 «Когда ложусь спать, концентрируюсь на приятных мыслях» (р=0,001); 44 «Читаю этикетку на продуктах, чтобы узнать их состав, соотношение белков, жиров, углеводов и полезных элементов» (р=0,006). По шкале «межличностные отношения» и общему показателю ЗОЖ (р=0,035).

Заключение

Проведенное исследование показало, что в формировании здорового образа жизни задействовано множество психологических характеристик, которые по-разному проявляются в зависимости от возрастно-полового аспекта. Нами показана роль факторов профессионального развития, саморегуляции, «Большой пятерки» в формировании ЗОЖ. Также было выявлено, что шкалы психологического благополучия по-разному опосредствуют ЗОЖ в возрастных группах. Косвенно выявлен эффект социальных ожиданий, который по-разному проявился в периодах юности, средней и поздней взрослости. Несмотря на то, что в возрастных группах выявлены незначительные различия по выраженности психологических характеристик, а также факторов ЗОЖ, структура связей в возрастных группах отлична. Объективные характеристики по оценке здоровья участников из контрольной группы не показали существенных взаимосвязей с субъективными оценками ЗОЖ. Формирующий эффект поведенческих привычек в части ЗОЖ был кратковременным. Для более корректной оценки формирующего эффекта необходимы дальнейшие исследования с использованием дневниковых самоотчетов и измерения тех показателей здоровья, которые позволят дать боле расширенную оценку психофизиологического состояния организма. По данным проекта были представлены 14 докладов на конференциях (5 – на российских, 9 – на международных), подготовлено 27 публикаций: в том числе 16 статей в научных журналах (2-WoS, 6-ВАК, 8-РИНЦ), 11 тезисов.