

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М. І. ПИРОГОВА МОЗ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

Андрієвський Іван Іванович

УДК 572.087:159.922

ДИСЕРТАЦІЯ

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПОКАЗНИКІВ ВЛАСТИВОСТЕЙ
ОСОБИСТОСТІ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЖІНОК ТА
АНТРОПО-СОМАТОТИПОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЇХ ОРГАНІЗМУ

222 – медицина

Подається на здобуття ступеня доктора філософії з галузі «Охорона здоров'я»

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ (підписано ЕП) **І. І. Андрієвський**

Науковий керівник: **Серебреннікова Оксана Анатоліївна**, кандидат
медичних наук, професор

Вінниця – 2025

АНОТАЦІЯ

Андрієвський І. І. Особливості взаємоз'язків показників властивостей особистості практично здорових жінок та антропо-соматотипологічних характеристик їх організму. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина». – Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2025.

З банку даних матеріалів науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова у практично здорових жінок віком 21-35 років ($n=101$), які у третьому поколінні були мешканцями Подільського регіону України, проведено відбір первинних анкетних даних, що стосуються вивчення властивостей особистості (оцінка провідних типологічних характеристик темпераменту, акцентуйованих рис, психодинамічних особливостей і типологічної окресленості емоційно-динамічного патерну) та антропо-соматотипологічних показників. Статистична обробка отриманих результатів проведена за допомогою ліцензійного статистичного пакету «Statistica 6.0» з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки.

Уперше проведено дослідження провідних типологічних характеристик темпераменту в здорових жінок без та з урахуванням соматотипу та виявлено специфічні взаємопоєднання соматометричних та психологічних параметрів, що демонструють якісні відмінності груп обстежених різного типу тілобудови. Відмічено відсутність яскраво вираженої екстравертованості або інтравертованості: у загальній групі переважали особи з потенційною екстравертованістю та амбіверсією (32,67 % і 29,70 %); серед мезоморфів – з потенційною екстравертованістю та потенційною інтровертованістю (33,33 % і 27,27 %); серед екоморфів – з амбіверсією та потенційною екстравертованістю (31,82 % і 31,82 %); серед енто-мезоморфів – з потенційною інтровертованістю, амбіверсією та потенційною екстравертованістю (31,82 %, 36,36 % і 27,27 %);

серед жінок із середнім проміжним соматотипом – з амбіверсією та потенційною екстравертованістю (41,18 % і 35,29 %). Уперше зафіксовано переважання середнього рівня нейротизму в жінок загальної групи, екторморфів, ендо-мезоморфів (відповідно 35,64 %, 36,36 %, 63,64 %) і потенційно високий рівень даного показника в мезоморфів та в представниць середнього проміжного соматотипу (відповідно 39,39 % і 29,41 %).

Вперше при вивченні рівня ситуативної та особистісної тривожності в жінок різних соматотипів було виявлено збіг за рівнем їх прояву. Це свідчило, що на момент дослідження у тривозі саме як у стані середнього та високого ступеня знаходились жінки певної тілобудови, яким властива тривожність як риса особистості. Тобто ситуативна тривожність синхронізувалась із тривожними рисами характеру. Встановлено переважання середнього рівня даних показників у жінок середнього проміжного (58,82 % і 70,59 %) та ендо-мезоморфного (77,27 % і 68,18 %) соматотипів. Високий рівень ситуативної та особистісної тривожності спостерігався частіше в представниць мезоморфного (39,39 % і 60,61 %) й екторморфного (50,00 % і 54,55 %) соматотипів.

Уперше встановлено, що частота гіпертимного типу та всієї афективної групи акцентуацій загалом у жінок та при розподілі на соматотипи не відрізняється від загально-популяційних та гендерних показників. Встановлено переважання акцентуації характеру гіпертимного типу серед досліджуваних усіх груп порівняння (від 22,73 % до 52,94 %), значний відсоток циклотимного й екзальтованого типу в групі жінок без урахування соматотипу (22,77 % і 25,74 %), у представниць мезоморфного (27,27 % і 42,42 %) та середнього проміжного соматотипу (35,29 % і 23,53 %), а емотивного типу – у мезоморфів (24,24 %).

Уперше показано, що соматотипологічна різниця між психотипами різної типологічної окресленості емоційно-динамічного патерну згладжена. У представниць різних соматотипів одночасно спостерігаються тією чи іншою

мірою інтернальність та екстернальність з варіабельною межею, тобто за одними шкалами домінує інтернальний, за іншими – екстернальний локус контролю.

Уперше в жінок різних соматотипів кореляційний аналіз дозволив розглянути психологічні та антропометричні параметри єдиним психологічно-соматичним комплексом, основу якого складали два типи особистісних конституцій – морфологічної та психологічної, контрольованих певним набором генів. У практично здорових українських жінок встановлені переважно поодинокі достовірні слабкої сили зворотні та прямі кореляції між антропо-соматотипологічними показниками та показниками властивостей особистості (за Айзенком, Спілбергером і Шмішеком – переважно зворотні, а за Роттером – переважно прямі). У результаті кількісного аналізу достовірних кореляцій встановлено, що відсоток подібних зв'язків коливається від 4,19 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером до 6,03 % із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером.

Порівняльний аналіз кореляцій між показниками властивостей особистості та антропо-соматотипологічними показниками у практично здорових українських жінок загальної групи та представниць різних соматотипів виявив наявність як подібних (спільних) закономірностей для всіх груп порівняння, так і притаманних певному типу тілобудови кількісних і якісних характеристик. На відміну від загальної групи жінок, при розподілі на соматотипи встановлено достовірні або середньої сили недостовірні зв'язки, які мають більшу силу та в більшості випадків набувають множинний характер.

У представниць мезоморфного соматотипу відсоток подібних зв'язків коливається від 7,52 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером до 19,29 % із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком; у представниць екоморфного соматотипу – від 13,16 % із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером до 37,09 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером; у представниць ендо-мезоморфного соматотипу – від 15,79 % із провідними

типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком до 24,81 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером; у представниць середнього проміжного соматотипу – від 12,87 % із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком до 33,83 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером.

Уперше визначено найбільший відносний відсоток достовірних або середньої сили недостовірних кореляцій між групами антропо-соматотипологічних показників із показниками особливостей особистості.

Уперше на основі факторного аналізу виділено основні чинники, що зумовлюють головну частку мінливості з морфометричних параметрів та показників властивостей особистості у представниць різних типів конституції. Проведений факторний аналіз дозволяє в конституціональній антропології уникнути поширеної помилки – вимірювати одне й те ж кілька разів - та створює можливість виділяти загальний фактор розміру тіла, а за ним кілька групових факторів, які можуть бути підрозділені на більш дрібні чинники. У представниць мезоморфного соматотипу – «величина обхватних і жирових розмірів тіла» та «величина поздовжніх розмірів тіла»; у представниць екоморфного соматотипу – «величина обхватних розмірів тіла» та «величина жирових розмірів тіла»; у представниць ендоморфного соматотипу – «величина обхватних розмірів тіла» та «величина ширини нижньої щелепи»; у представниць середнього проміжного соматотипу – «величина поздовжніх і обхватних розмірів тіла» та «величина товщини шкірно-жирової складки на задній поверхні плеча».

Результати дослідження вказують на те, що конституціональна психологія здатна найяскравіше продемонструвати поєднання безлічі індивідуально виражених ознак в єдиному організмі конкретної людини, що визначає її індивідуальну анатомічну й психологічну неповторність, коли одне не пізнається без іншого. Представленими міркуваннями зумовлюється актуальність проблеми психолого-антропологічної характеристики та

діагностики психотипологічних конституційних засад особистості жінки дорослого віку. При цьому психологічне реагування відрізняється ширшою нормою реакції, а морфологічне – більш вузькою нормою реакції, тобто варіаційний розмах фенотипової мінливості морфологічних ознак досить невисокий, і його крайні межі суворо визначені, а психологічних ознак – широкий, що допускає континуальну трансформацію при патогенних зовнішніх впливах.

Ключові слова: акцентуйовані риси особистості, провідні типологічні характеристики темпераменту, психодинамічні особливості особистості, типологічна окресленість емоційно-динамічного патерну, ситуаційна та особистісна тривожність, локус контролю, антропометрія, компонентний склад маси тіла, соматотип, практично здорові жінки, кореляційний аналіз, факторний аналіз.

ANNOTATION

Andriievskiy I.I. Peculiarities of correlation between indicators of personality traits of practically healthy women and anthropo-somatotypological characteristics of their body. – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in the field of knowledge 22 "Health care" in the specialty 222 – "Medicine". National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ministry of Health of Ukraine, Vinnytsia, 2025.

From the bank of materials of the research center of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, in practically healthy women aged 21-35 years (n=101), who were third-generation residents of the Podilsk region of Ukraine, a selection of primary questionnaire data related to the study of personality characteristics (assessment of the leading typological characteristics of temperament, accented features, psychodynamic features and typological delineation of the emotional-dynamic pattern) and anthropo-somatotypological indicators. Statistical

processing of the obtained results was carried out using the licensed statistical package "Statistica 6.0" using parametric and non-parametric estimation methods.

For the first time, a study was conducted of the leading typological characteristics of temperament in healthy women without and taking into account somatotype, and specific interrelationships of somatometric and psychological parameters were revealed, demonstrating qualitative differences between the groups of subjects with different body types. The absence of pronounced extroversion or introversion was noted: the general group was dominated by individuals with potential extroversion and ambiversion (32.67 % and 29.70 %); among mesomorphs – with potential extraversion and potential introversion (33.33 % and 27.27 %); among ectomorphs – with ambiversion and potential extroversion (31.82 % and 31.82 %); among endo-mesomorphs – with potential introversion, ambiversion and potential extraversion (31.82 %, 36.36 % and 27.27 %); among women with an average intermediate somatotype – with ambiversion and potential extraversion (41.18 % and 35.29 %). For the first time, the predominance of the average level of neuroticism in women of the general group, ectomorphs, endo-mesomorphs (respectively 35.64 %, 36.36 %, 63.64 %) and a potentially high level of this indicator in mesomorphs and representatives of the average intermediate somatotype (respectively 39.39 % and 29.41 %).

For the first time, when studying the level of situational and personal anxiety in women of different somatotypes, a coincidence in the level of their manifestation was found. This showed that at the time of the study, women of a certain physique, who were characterized by anxiety as a personality trait, were in anxiety, exactly as in a state, of medium and high degree. That is, situational anxiety was synchronized with disturbing character traits. The predominance of the average level of these indicators in women of the average intermediate (58.82 % and 70.59 %) and endo-mesomorphic (77.27 % and 68.18 %) somatotypes was established. A high level of situational and personal anxiety was observed more often in representatives of mesomorphic (39.39 % and 60.61 %) and ectomorphic (50.00 % and 54.55 %) somatotypes.

For the first time, it was established that the frequency of the hyperthymic type and the entire affective group of accentuations in general in women and when divided into somatotypes does not differ from the general population and gender indicators. A predominance of hyperthymic character accentuation was established among all the comparison groups studied (from 22.73 % to 52.94 %), a significant percentage of cyclothymic and exalted type in the group of women without taking into account somatotype (22.77 % and 25.74 %), among female representatives mesomorphic (27.27 % and 42.42 %) and medium intermediate somatotype (35.29 % and 23.53 %), and emotional type – in mesomorphs (24.24 %).

It is shown for the first time that the somatotypological difference between psychotypes of different typological outlines of the emotional-dynamic pattern is smoothed out. In representatives of different somatotypes, internality and externality with a variable limit are simultaneously observed to one degree or another: that is, on some scales the internal locus of control dominates, on others – the external locus of control.

For the first time in women of different somatotypes, the correlation analysis made it possible to consider psychological and anthropometric parameters as a single psychological-somatic complex, the basis of which was two types of personal constitutions – morphological and psychological, controlled by a certain set of genes. In practically healthy Ukrainian women, there are mainly single, weakly reliable inverse and direct correlations between anthro-somatotypological indicators and indicators of personality characteristics (according to Eysenck, Spielberger and Shmishek – mostly inverse, and according to Rotter – mostly direct). As a result of the quantitative analysis of reliable correlations, it was established that the percentage of such connections varies from 4.19 % with indicators of the level of subjective control according to Rotter to 6.03 % with psychodynamic personality characteristics according to Spielberger.

A comparative analysis of correlations between indicators of personality characteristics and anthro-somatotypological indicators in practically healthy Ukrainian women of the general group and representatives of different somatotypes

revealed the presence of both similar (common) regularities for all comparison groups, as well as quantitative and qualitative characteristics inherent in a certain type of physique. Unlike the general group of women, when dividing into somatotypes, reliable or medium-strength unreliable connections are established, which are stronger and in most cases take on a multiple character.

In representatives of the mesomorphic somatotype, the percentage of such connections varies from 7.52 % with indicators of the level of subjective control according to Rotter to 19.29 % with the leading typological characteristics of temperament according to Eysenck; in representatives of the ectomorphic somatotype – from 13.16 % with psychodynamic personality characteristics according to Spielberger to 37.09 % with indicators of the level of subjective control according to Rotter; in representatives of the endo-mesomorphic somatotype – from 15.79 % with leading typological characteristics of temperament according to Eysenck to 24.81 % with indicators of the level of subjective control according to Rotter; in representatives of the average intermediate somatotype – from 12.87 % with the leading typological characteristics of temperament according to Eysenck to 33.83 % with indicators of the level of subjective control according to Rotter.

For the first time, the largest relative percentage of reliable or average strength of unreliable correlations between groups of anthropo-somatotypological indicators and indicators of personality characteristics was determined.

For the first time, on the basis of factor analysis, the main factors determining the main part of the variability of morphometric parameters and indicators of personality characteristics in representatives of different types of constitution were identified. The conducted factor analysis allows constitutional anthropology to avoid the common mistake of measuring the same thing several times and creates an opportunity to single out the general factor of body size, followed by several group factors that can be divided into smaller factors. In representatives of the mesomorphic somatotype – "the size of the girth and fat dimensions of the body" and "the size of the longitudinal dimensions of the body"; in representatives of the ectomorphic somatotype – "the size of the girth of the body" and "the size of the fat size of the

body"; in representatives of the endo-mesomorphic somatotype – "the size of the girth of the body" and "the size of the width of the lower jaw"; in representatives of the middle intermediate somatotype – "the size of the longitudinal and girth dimensions of the body" and "the size of the thickness of the skin-fatty fold on the back surface of the shoulder".

The results of the study indicate that constitutional psychology is able to most vividly demonstrate the combination of many individually expressed signs in a single organism of a specific person, which determines his individual anatomical and psychological uniqueness, when one cannot be known without the other. The presented considerations determine the relevance of the problem of psychological and anthropological characterization and diagnosis of psychotypological constitutional foundations of an adult woman's personality. At the same time, the psychological reaction is distinguished by a wider norm of reaction, and the morphological one by a narrower norm of reaction, i.e., the range of variation of the phenotypic variability of morphological traits is quite low and its extreme limits are strictly defined, and psychological traits are wide, which allows for continuous transformation under pathogenic external influences.

Keywords: accentuated personality traits, leading typological characteristics of temperament, psychodynamic features of personality, typological outline of emotional-dynamic pattern, situational and personal anxiety, locus of control, anthropometry, component composition of body mass, somatotype, practically healthy women, correlation analysis, factor analysis.

Список публікацій здобувача, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації.

1. Andriievskiy, I. I. (2021). Correlations of anthro-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy women with endo-mesomorphic somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(2), 220-228.
[https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(2\)-07](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(2)-07)

2. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Shayuk, A. V., Kovalchuk, V. V., & Likhitskiy, O. O. (2021). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with ectomorphic somatotype. *World of Medicine and Biology*, 3(77), 16-21. <http://dx.doi.org/10.26724/2079-8334-2021-3-77-16-21> (**Web of Science**)

3. Andriievskiy, I. I. (2021). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits in practically healthy women of average intermediate somatotype. *Reports of Morphology*, 27(3), 5-14. [https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2021-27\(3\)-01](https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2021-27(3)-01) (**Scopus**)

4. Andriievskiy, I. I. (2021). Evaluation of the leading typological characteristics of temperament, severity and features of accentuated personality traits and psychodynamic features of personality in practically healthy women without and taking into account the somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(3), 398-403. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-08](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-08)

5. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Bondar, S. A., Shayuk, A. V., & Gunas, I. V. (2021). Prognostic assessment of constitutional indicators influence on the indicators of personality traits of practically healthy women with different somatotypes. *Reports of Morphology*, 27(4), 5-12. [https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2021-27\(4\)-01](https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2021-27(4)-01) (**Scopus**)

6. Andriievskiy, I. I., Maievskiy, O. Ye., Stepanenko, R. L., Nesteruk, V. P., & Gunas, I. V. (2021). Estimation of typological delineation of emotional-dynamic pattern in practically healthy Ukrainian women without and taking into account somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(4), 535-539. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(4\)-03](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(4)-03)

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації.

7. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Gunas, I. V., Cherkasova, O. V., & Kyrychenko, V. I. (2019). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with

indicators of personality traits of practically healthy Ukrainian women. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 37, 22-31. <https://doi.org/10.31393/bba37-2019-04>

8. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Kyrychenko, I. M., Zhuchenko, I. I., & Gunas, V. I. (2020). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with mesomorphic somatotype. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 39, 35-44. <https://doi.org/10.31393/bba39-2020-06>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації.

9. Andriievskiy, I. I. (2021). *Quantitative analysis of correlations between body sizes and personality indicators of healthy women with ectomorphic somatotype*. Тези представлені в збірнику тез наукових робіт учасників I Міжнародної науково-практичної конференції “Topical issues of modern science, society and education”, Харків (стор. 126-130). Харків: Науково-виробничий центр «Sci-conf.com.ua». <https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-modern-science-society-and-education-8-10-avgusta-2021-goda-harkov-ukraina-arhiv/>

10. Андрієвський, I. I. (2021). *Порівняльний аналіз кореляцій антропо-соматотипологічних параметрів тіла з показниками особливостей особистості між жінками без урахування соматотипу та з розподілом на різні соматотипи*. Тези представлені в збірнику тез наукових робіт учасників VI Міжнародної науково-практичної конференції “Topical issues of modern science, society and education”, Харків (стор. 148-152). Харків: Науково-виробничий центр «Sci-conf.com.ua». <https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-modern-science-society-and-education-26-28-dekabrya-2021-goda-harkov-ukraina-arhiv/>

11. Андрієвський, I. I. (2022). *Особливості кореляцій антропо-соматотипологічних параметрів тіла з показниками особливостей особистості у жінок різних соматотипів*. Тези представлені в збірнику тез

наукових робіт учасників IV Міжнародної науково-практичної конференції “Modern science: innovations and prospects”, Стокгольм (стор. 113-116).
Науково-виробничий центр «Sci-conf.com.ua» SSPG Publish.
<https://sci-conf.com.ua/iv-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-science-innovations-and-prospects-10-12-yanvary-2022-goda-stokgolm-shvetsiya-arhiv/>

ЗМІСТ

	стор.
АНОТАЦІЯ	2
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ	16
ВСТУП	20
РОЗДІЛ 1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	27
1.1. Особливості особистості та їх роль у клінічній медицині	27
1.2. Зв'язок психоемоційних показників та конституційних параметрів тіла людини в нормі та при патологічних станах. Гендерні аспекти показників властивостей особистості	40
РОЗДІЛ 2 ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА ТА ОСНОВНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ	54
2.1. Загальна методика та суб'єкти дослідження	54
2.2. Методи дослідження	54
2.2.1. Дослідження властивостей особистості.	54
2.2.2. Антропометричні та соматотипологічні методи.	57
2.2.3. Статистичного аналізу.	61
РОЗДІЛ 3 ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ВЛАСТИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЖІНОК ЗАГАЛОМ І ПРЕДСТАВНИЦЬ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ	63
3.1. Оцінка провідних типологічних характеристик темпераменту	63
3.2. Оцінка вираженості та властивостей акцентуйованих рис особистості	69
3.3. Оцінка психодинамічних властивостей особистості	73
3.4. Оцінка властивостей типологічної окресленості емоційно-динамічного патерну	83

РОЗДІЛ 4	ОСОБЛИВОСТІ КОРЕЛЯЦІЙ ПОКАЗНИКІВ	
	ВЛАСТИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ	
	ТА СОМАТОТИПОЛОГІЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРАКТИЧНО	
	ЗДОРОВИХ ЖІНОК ЗАГАЛОМ І ПРЕДСТАВНИЦЬ РІЗНИХ	
	СОМАТОТИПІВ	93
4.1.	Кореляції в жінок загалом	93
4.2.	Кореляції в жінок мезоморфного соматотипу	95
4.3.	Кореляції в жінок екторморфного соматотипу	100
4.4.	Кореляції в жінок ендо-мезоморфного соматотипу	107
4.5.	Кореляції в жінок середнього проміжного соматотипу	113
4.6.	Прогностична оцінка впливу конституціональних показників	
	на показники властивостей особистості	119
РОЗДІЛ 5	АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ	
	ДОСЛІДЖЕНЬ	150
	ВИСНОВКИ	186
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	191
	ДОДАТКИ	223

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

AIX – Американський інститут харчування;
ТШЖС – товщина шкірно-жирових складок;
ШДЕ – ширина дистальних епіфізів;
ACR – ширина плечей;
ATL – висота лобкової антропометричної точки;
ATND – висота надгруднинної антропометричної точки;
ATP – висота пальцевої антропометричної точки;
ATPL – висота акроміальної антропометричної точки;
ATV – висота вертлюгової антропометричної точки;
AZ_E – показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії за Айзенком;
AZ_L – показник за шкалою нещирості за Айзенком;
AZ_N – показник за шкалою нейротизму за Айзенком;
B_DL_GL – найбільша довжина голови;
B_SH_GL – найбільша ширина голови;
CONJ – поверхнева кон'югата;
CRIS – міжгребенева відстань;
DM – жировий компонент маси тіла за Matiegka;
EPB – ШДЕ стегна;
EPG – ШДЕ гомілки;
EPPL – ШДЕ плеча;
EPPR – ШДЕ передпліччя;
FX – ендоморфний компонент соматотипу;
GB – ТШЖС на боку;
GBD – ТШЖС на стегні;
GG – ТШЖС на животі;
GGL – ТШЖС на гомілці;

GGR – ТШЖС на грудях;
GL – ТШЖС під нижнім кутом лопатки;
GPPL – ТШЖС на передній поверхні плеча;
GPR – ТШЖС на передпліччі;
GZPL – ТШЖС на задній поверхні плеча;
H – довжина тіла;
LX – екоморфний компонент соматотипу;
MA – м'язова маса, визначена за формулою AIX;
MM – м'язовий компонент маси тіла за Matiegka;
MX – мезоморфний компонент соматотипу;
N_SH_GL – найменша ширина голови;
OB_GL – обхват голови;
OBV – обхват стегна;
OBVB – обхват стегон;
OBG1 – обхват гомілки у верхній частині;
OBG2 – обхват гомілки у нижній частині;
OBGK1 – обхват грудної клітки на вдиху;
OBGK2 – обхват грудної клітки на видиху;
OBGK3 – обхват грудної клітки в спокійному стані;
OBK – обхват кисті;
OBPL1 – обхват плеча в напруженому стані;
OBPL2 – обхват плеча в ненапруженому стані;
OBPR1 – обхват передпліччя у верхній частині;
OBPR2 – обхват передпліччя в нижній частині;
OBS – обхват стопи;
OBSh – обхват шиї;
OBT – обхват талії;
OM – кістковий компонент маси тіла за Matiegka;
PNG – поперечний нижньогрудний діаметр;
PSG – поперечний середньогрудний діаметр;

S – площа поверхні тіла;
 SAG_DUG – сагітальна дуга;
 SGK – передньо-задній середньогруднинний діаметр;
 SH_C – показник акцентуації характеру циклотимного типу за Шмішеком;
 SH_DC – показник акцентуації характеру дистимного типу за Шмішеком;
 SH_DM – показник акцентуації характеру демонстративного типу за Шмішеком;
 SH_EK – показник акцентуації характеру екзальтованого типу за Шмішеком;
 SH_EM – показник акцентуації характеру емотивного типу за Шмішеком;
 SH_G – показник акцентуації характеру гіпертимного типу за Шмішеком;
 SH_LICA – ширина обличчя;
 SH_N_CH – ширина нижньої щелепи;
 SH_P – показник акцентуації характеру педантичного типу за Шмішеком;
 SH_T – показник акцентуації характеру тривожного типу за Шмішеком;
 SH_V – показник акцентуації характеру збудливого типу за Шмішеком;
 SH_Z – показник акцентуації характеру застрягаючого типу за Шмішеком;
 SOMAT – соматотип за Хіт-Картер;
 SP_LT – показник особистісної тривожності за Спілбергером;
 SP_ST – показник ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергером;
 SPIN – міжостьова відстань;
 TROCH – міжвертлюгова відстань;
 USK_1 – показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю за Роттером;
 USK_2 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень за Роттером;
 USK_3 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач за Роттером;
 USK_4 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних відносин за Роттером;
 USK_5 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) відносин за Роттером;

USK_6 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних відносин за Роттером;

USK_7 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби за Роттером;

W – маса тіла.

ВСТУП

Актуальність теми. Велику цінність для інтегративної медицини, психології та педагогіки становлять роботи, присвячені вивченню взаємозв'язків тіла людини з її психологічними особливостями та елементами поведінки. Соматотипування має значення для діагностики та прогнозу психічного, соматичного та психологічного стану в нормі та при патології. Однак проблема взаємозв'язку різних конституцій та психічних особливостей є лише частиною більш загальної проблеми кореляцій між особливостями морфо-фізіологічної організації та поведінкою людини [103, 236]. Верифіковане дослідження будь-яких показників базується на визначенні меж нормативних значень та їх варіабельності. Дослідники виокремлюють навіть конституціональну психологію, яка проводить визначення й аналіз зв'язків особливостей тілобудови, серологічних, дерматогліфічних і психічних (темперамент, психодинаміка) ознак. Конституціональна психологія розвивається на межі біопсихології, яка ранжує поведінкові та біологічні змінні для виявлення їх кореляцій та конституціології як розділу біологічної антропології, фокусом дослідження якої є конституція людини [63].

Кореляції між тілобудовою й особливостями особистості можуть бути інтерпретовані в руслі причинно-зумовлених зв'язків, тобто пояснюються спільною дією зчеплених генів. Наприклад, гени, які контролюють особливості тілобудови, детермінують мозковий розвиток, синтез і баланс нейромедіаторів, функціонування ендокринної системи, також визначають і темперамент [194]. Тісні кореляції окремої тілесної конституції з окремими психодинамічними й нейродинамічними конституціями виявляються вже на етапі дитинства і юнацького віку. У центрі уваги знову опинилися питання про те, які особливості психіки і які складові поведінки пов'язані із фізичними ознаками і якщо такі взаємозв'язки існують, то які в них кількісні та якісні характеристики [12, 133].

У багатьох країнах жінки молодого віку виділяються як група підвищеного ризику, оскільки вони значно частіше, ніж чоловіки, страждають на різні психосоматичні та нервово-психічні розлади. Проте психологічні особливості з урахуванням соматотипів у даної категорії осіб вивчено недостатньо, що може ускладнити прогнозування та попередження можливих захворювань, успішність професійного добору й зростання, планування здоров'язберігаючих заходів, медичного обслуговування [146, 187, 261].

Отже, одним із найбільш важливих завдань профілактики поведінкових і психічних порушень є пошук їхніх біологічних (зокрема конституціональних) маркерів для виокремлення груп підвищеного ризику й точного спрямування донозологічних заходів і програм. Глибоке розуміння даного питання дозволяє запобігти та скоригувати небажані психологічні прояви в груп осіб, які мають таку схильність, а також допоможе знайти правильний підхід в освітній та лікувальній роботі. При цьому важливо підкреслити актуальність комплексного підходу до дослідження характеристик та зв'язків окремих – психодинамічної (тип темпераменту чи особливості особистості) і нейродинамічної (тип нервової системи) – конституцій.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертації затверджена Вченою радою Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова МОЗ України (протокол № 6 від 24 грудня 2020 року). Назва теми уточнена вченою радою (протокол № 7 від 28 грудня 2023 року). Дослідження виконується в рамках ініціативної наукової тематики кафедри психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова «Особливості взаємоз'язків показників властивостей особистості практично здорових жінок та антропо-соматотипологічних характеристик їх організму» (№ державної реєстрації: 0121U113158). У її виконанні автору належать результати визначення показників властивостей особистості та їхніх зв'язків із антропо-соматотипологічними показниками практично здорових жінок без і з урахуванням соматотипу.

Мета дослідження. Встановлення особливостей показників властивостей особистості практично здорових жінок без і з урахуванням соматотипу, їх зв'язків із антропо-соматотипологічними показниками та проведення прогностичної оцінки впливу конституціональних параметрів тіла на показники властивостей особистості.

Завдання дослідження:

1. Встановити провідні типологічні характеристики темпераменту у практично здорових жінок першого зрілого віку загалом і представниць різних соматотипів.

2. Дослідити рівень ситуативної та особистісної тривожності у практично здорових жінок різних соматотипів

3. Визначити вираженість та особливості акцентуйованих рис особистості в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів.

4. Дослідити психодинамічні особливості особистості в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів.

5. Встановити особливості типологічної окресленості емоційно-динамічного патерну в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів.

6. Визначити кореляції показників особливостей особистості з антропометричними та соматотипологічними параметрами в практично здорових жінок першого зрілого віку загалом.

7. Дослідити особливості кореляцій показників особливостей особистості з антропометричними та соматотипологічними параметрами в практично здорових жінок різних соматотипів.

8. Провести за допомогою факторного аналізу прогностичну оцінку впливу конституціональних показників на показники особливостей особистості практично здорових жінок.

Об'єкт дослідження – особливості показників властивостей особистості практично здорового населення та їхні зв'язки з конституціональними параметрами тіла.

Предмет дослідження – показники властивостей особистості та антропометричні й соматотипологічні показники практично здорових жінок першого зрілого віку.

Методи дослідження: психодіагностичні – для встановлення показників властивостей особистості; антропометричні та соматотипологічні – для встановлення особливостей будови тіла; статистичного аналізу – для обґрунтування об'єктивності результатів дослідження та прогностичної оцінки впливу антропо-соматотипологічних показників на показники властивостей особистості.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше на однорідному антропологічному матеріалі, що представляє зрілий період онтогенезу практично здорових жінок різних соматотипів, із застосуванням сучасних методів багатовимірної статистики проведено комплексний аналіз мінливості психологічних ознак.

Уперше сформовано уявлення про характер і вираженість зв'язків між характеристиками темпераменту, акцентуаціями характеру, психодинамічними особливостями, типологічною окресленістю емоційно-динамічного патерну індивіда та його соматичними характеристиками. Загалом аналіз отриманих даних із вивчення взаємозв'язків між соматичними та психологічними ознаками показав існування певних тенденцій у спільній мінливості цих ознак.

Уперше факторний аналіз, проведений для вивчення основних закономірностей внутрішньогрупової мінливості психологічних ознак, дозволив виявити та наочно уявити основні закономірності внутрішньогрупових кореляцій єдиного набору ознак. Внесено доповнення до теоретичного обґрунтування комплексного медико-психологічного супроводу лікувально-діагностичного процесу та доведено концепцію відносної автономності та незалежності морфо-функціональних систем як необхідної умови інтегрованого функціонування організму як цілісної системи.

Практичне значення одержаних результатів. Вивчення типології та соматології має беззаперечний практичний інтерес. Знання особливостей

розвитку психологічних властивостей індивіда у взаємозв'язку з показниками фізичного розвитку може допомогти виявити як сприятливі, так і несприятливі фактори подальшого середовищного впливу, визначення норми-реакції та можливої корекції.

Виділення меж процентильного розмаху показників психологічних особливостей особистості, що поєднуються з конституційними «маркерами», може дозволити не лише суттєво оптимізувати на базі індивідуалізованого підходу процес профілактики й лікування психічних розладів, а й виділити групу підвищеного ризику, яка потребує особливого медико-психологічного маршруту з метою поліпшення їхньої соціально-психологічної адаптивності та уникнення антисоціальної поведінки.

Встановлені відмінності кореляцій між представницями різних соматотипів доводять, що кожному соматотипу притаманні свої не лише зовнішні, але й внутрішні особливості, які по-різному формуються під дією нескінченної кількості факторів. Поряд із вивченням градації параметрів соматотипування в певного контингенту осіб з позиції їх психологічних особливостей та соматотипа факторний аналіз дозволив встановити ступінь впливу морфофункціонального статусу організму на темперамент і поведінку.

Результати проведених досліджень використовуються в лекційних курсах та практичних заняттях на кафедрах психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова; психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії Одеського національного медичного університету; психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету; а також у практичній роботі лікарів-психологів, лікарів-психіатрів психіатричного жіночого для дорослих відділення № 11 Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенко Вінницької обласної Ради».

Особистий внесок здобувача. Автором самостійно проведений патентно-інформаційний пошук даних сучасної світової наукової літератури щодо конституціональних особливостей показників властивостей особистості; здійснено розробку основних теоретичних та практичних положень дисертаційного дослідження; оброблені дані анкет показників властивостей особистості практично здорових жінок; проведена статистична обробка первинних даних показників особливостей особистості та їх зв'язків із антропо-соматотипологічними показниками; написаний аналітичний огляд літератури, матеріалів і методів дослідження та всі розділи власних досліджень. Разом із науковим керівником дисертації проведений аналіз та узагальнення результатів дослідження, сформульовані висновки. У сумісних з науковим керівником та колегами публікаціях автору належать основні результати стосовно особливостей показників властивостей особистості в практично здорових жінок без і з урахуванням соматотипу та їхніх зв'язків із антропо-соматотипологічними показниками. Первинні показники особливостей особистості та антропо-соматотипологічні показники практично здорових жінок Подільського регіону України взяті з банку даних матеріалів науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації викладені та обговорені на наступних форумах: I Міжнародній науково-практичній конференції “Topical issues of modern science, society and education” (Харків, 2021); VI Міжнародній науково-практичній конференції “Topical issues of modern science, society and education” (Харків, 2021); VI Міжнародній науково-практичній конференції “Modern science: innovations and prospects” (Стокгольм, 2022);

Публікації. За матеріалами проведеного дисертаційного дослідження опубліковано 11 наукових праць, серед яких 6 самостійних. Шість статей опубліковано в наукових фахових журналах України (серед яких 1 відноситься до наукометричної бази Web of Science, 2 – до міжнародної наукометричної бази Scopus). Одна стаття опублікована в закордонному науковому журналі (Польща)

та одна стаття – в нефарховому журналі України. Тричі – тези у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація представлена українською мовою на 273 сторінках (166 сторінок залікового машинописного тексту). Робота складається з анотації, змісту, переліку умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів, вступу, огляду літератури, загальної методики й основних методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаних джерел (45 – кирилицею, 231 – латиницею), а також трьох додатків. Дисертація ілюстрована 27 рисунками та 37 таблицями.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Особливості особистості та їх роль у клінічній медицині

Здоров'я людини відповідно до визначення ВООЗ є широким поняттям, що включає в себе не лише відсутність захворювань та фізичних вад, але й душевне благополуччя [38]. Саме тому вивчення як показників якості життя людини, так і його психологічного здоров'я та факторів, що на нього впливають, є провідною темою сучасних досліджень [91, 112, 113, 115, 135, 155, 211, 256].

Ключовою одиницею, що розглядається сучасними вченими в області психології людини як цілісна форма одиниці існування психіки людини, що здатна до саморозвитку, саморегуляції, самовизначення та свідомої діяльності, є особистість людини [19]. Досі немає спільної думки як щодо існування єдиного й всеосяжного визначення поняття людської особистості, так і одностайної думки щодо її структури й компонентів.

О. П. Саннікова у своїй роботі [34] представила континуально-ієрархічну модель особистості, що складається з трьох рівнів: формально-динамічного (включає в себе індивідуальні властивості конституційного характеру, силу внутрішніх тенденцій персони до того чи іншого виду діяльності тощо), змістовно-особистісного (включає в себе систему самоконтролю, предметно-змістовні структури, систему цінностей, ідеалів тощо) та соціально-імперативного (уявлення особистості про культуру, мораль, етику, норми поведінки тощо). Окрім того між першими двома рівнями та між останніми двома існують зони перетину – підструктура якісних характеристик та підструктура досвіду відповідно.

Якщо брати до уваги показники психологічного здоров'я особистості, то

провідні психологи цього та минулих століть найбільш часто до таких відносили: цілісність, інтегрованість, єдність, самореалізація, зростання, втіленість, здатність до саморегуляції, стресостійкість, вміння долати себе, творчість, спонтанність, внутрішня свобода та інші [19, 38].

Провідною системою групування та класифікації груп рис особистості є теорія «Великої п'ятірки» рис особистості. Дана теорія визначила існування п'яти факторів, а саме: відкритість до досвіду, сумлінність, екстраверсія, доброзичливість та невротизм. Дана теорія остаточно оформилася в 1980 роках і до початку 2000 залишалася незмінною, коли було запропоновано змінити на Модель структури особистості HEXACO (шестивимірна модель людської особистості) з такими групами рис особистості, як: чесність-смирнення (Н), емоційність (Е), екстраверсія (Х), приємність (А), сумлінність (С) і відкритість досвіду (О). Обидві моделі успішно використовуються вченими в сучасних дослідженнях та, окрім цього, продовжується робота щодо удосконалення даних теорій та створення нових [107].

J. Borghuis зі співавторами [80] у результаті аналізу даних, отриманих під час дослідження осіб дорослого віку протягом 4 років, змогли виявити, що риси особистості є відносно стабільними. Так показники рис особливості «Великої п'ятірки» змінювалися незначно й суттєво не відрізнялися в різних вікових групах.

Не викликає сумніву той факт, що певні риси людської особистості мають у своїй основі спадковий характер та обумовлюються різними генетичними варіантами, а в процесі подальшого формування видозмінюються під впливом зовнішнього середовища. Від моменту першого повідомлення про виявлення такої асоціації вченими ведуться активні дослідження щодо пошуку зв'язків між специфічними генетичними варіантами та певними рисами особистості. Аналіз 369 досліджень з наукометричних баз даних дозволив з упевненістю вказати, що поки встановлена відповідність між гаплотипом SLC6A4 й ознаками тривоги та варіантом промотора DRD4 rs1800955 й імпульсивністю [69].

Проте не лише внутрішні фактори впливають на формування властивостей особистості. Особливу цікавість для теоретичної та практичної психології, а також психіатрії можуть становити вивчення осіб підліткового віку, коли підвищується конфліктність підлітків у зв'язку з різними факторами, зокрема й присутністю складних педагогічних ситуацій, непорозумінь з батьками тощо [39]. Наприклад, використання профілактичної програми психогігієнічної корекції в шкільному віці може позитивно впливати на осіб даної вікової групи. У роботі Сергеті І. В. та Панчука О. Ю. [35] впровадження такої програми дозволило у студентів закладів вищої медичної освіти, що засвоюють стоматологічний фах досягнути позитивних статистично-значущих змін з боку таких ряду особливостей особистості, а саме – ситуативної тривожності, рівнів вираження астенічного і депресивного станів.

Не менш важливим є вивчення показників особистості й серед осіб дорослого віку, зокрема різних професійних спрямувань [43]. Особливу актуальність і небувалий розвиток у даному напрямку отримали дослідження спортивної професійної направленості. Збільшення спортивної конкуренції вимагає від тренерів звертати увагу не лише на фізичні, але й психологічні якості своїх підопічних.

Дослідження спортсменів збірної України з кульового виду спорту дозволило виділити кілька головних висновків: із збільшенням віку мають місце зміни у вигляді зниження рівня оптимізму, збільшення переживання невдач, збільшення ригідності, консерватизму. Із збільшенням спортивного стажу відмічають переважання мотивації досягнення, схильність до ризику, конфліктність, критичні висловлювання. Статистичний аналіз показав, що професійна ефективність спортсменів залежить від підвищення ригідності та виправданої тривожності [42].

Індійськими вченими досліджено особливості особистості та антропометричні показники у водних і неводних спортсменів. Для експерименту відібрано по 120 спортсменів віком 18-25 років вищого спортивного рівня, що представляли водні та неводні види спорту. Статистична

обробка даних дозволила виявити такі закономірності: водні гравці ендоморфного, мезоморфного та екторморфного соматотипів та неводні гравці мезоморфного соматотипу мають позитивний зв'язок з добросовісністю. У той же час для неводних спортсменів виявлено негативний зв'язок між ендоморфним та екторморфним соматотипами й добросовісністю [126].

Дослідження Podrigalo L. V. зі співавторами [196] проаналізувало фізичний розвиток і соматотип дівчат та жінок, що займаються танцями і гімнастичними видами спорту, використовуючи методи біоімпедансного аналізу. Результати показали, що спортсменки мали низький рівень жирової маси тіла, що є типовим для високого рівня фізичної активності в таких видах спорту. Це дослідження також виявило певні відмінності у фізичному розвитку та адаптаційно-компенсаторних реакціях організму в залежності від виду спорту, яким займаються учасниці.

Ще в одній роботі хорватських дослідників на чолі із Zaccagni L. [272] проаналізовані психологічні та антропометричні дані 104 елітних спринтерів. Статистична обробка даних вказала, що антропометричні показники становили 62 % дисперсії продуктивності для жінок і 44 % для чоловіків. Найбільшу значущість мали бігребеневий діаметр, розмір стопи для чоловіків та довжина ніг для жінок.

Дані дослідження є ще одним свідченням зв'язку між типом генетичного компоненту (у вигляді представника – соматотипу людини) та типом особистості людини.

Спортсмени, які займаються бойовими видами спорту, як правило, мають нижчі показники за екстраверсією і вищу емоційну стабільність порівняно зі спортсменами командних видів спорту. Такі спортсмени також мають вищі показники за самооцінкою та краще контролюють негативні емоції, такі як агресія та тривожність, що сприяє їх ефективності в змаганнях [79].

Дослідження Рієріога Р. зі співавторами [192] виявило зв'язок між рівнем спортивної майстерності та особистісними рисами гравців у американський футбол у Польщі. У дослідженні взяли участь 140 гравців різних ліг. Гравці з

вищих ліг (LFA 1) мали вищий рівень відкритості до нового досвіду порівняно з гравцями з нижчих ліг. Це свідчить про те, що такі гравці можуть демонструвати більшу креативність та здатність до нестандартного мислення, що, ймовірно, сприяє їхньому успіху у висококонкурентних спортивних змаганнях. Відкритість до нового досвіду пов'язана з кращою адаптацією до нових умов і стресових ситуацій, що є важливим для гравців на високому рівні.

Показники особливостей особистості спортсменів можуть відрізнятися в залежності від ступеня контактності виду спорту, який вони представляють. У командних альпіністів, регбістів виявлено нижчі показники невротизму, ніж у тенісистів, волейболістів та борців [190].

У дослідженні Wojciechowska-Maszkowska В. з колегами [268] порівнювались навички рівноваги, особистісні риси та темперамент у спортсменів елітного рівня та футболістів. Було встановлено, що спортсмени з польської збірної (особливо легкоатлети) демонстрували кращу стабільність у медіально-латеральному та передньо-задньому напрямках, ніж футболісти. Емоційна реактивність як риса темпераменту була пов'язана з постуральною стабільністю, а відкритість до досвіду виявилася основною рисою особистості, пов'язаною з балансом.

Вивчено взаємозв'язок між рисами особистості, психологічними навичками подолання стресу та результативністю в стрільбі з лука. Було виявлено, що особистісні риси, такі як емоційна стабільність та сумлінність, впливають на спортивну результативність. Також ключову роль відіграли психологічні навички, зокрема вміння керувати стресом і зосереджуватись під час змагань. Ці фактори сприяють підвищенню успішності спортсменів у цьому виді спорту [174].

Особистісні риси, зокрема екстраверсія, сумлінність і стабільність, мають позитивну кореляцію з успіхами в спорті. У той же час, такі риси, як нейротизм, навпаки, мали негативний вплив на спортивні досягнення. Це підкреслює важливість психологічного профілю в прогнозуванні спортивного потенціалу та досягнень спортсменів різного рівня [191].

У дослідженні, проведеному Ionel M. S. зі співавторами [132], було вивчено зв'язок між рисами особистості, наполегливістю і спортивними досягненнями в скелелазінні. Результати показали, що відкритість і доброзичливість позитивно впливають на показники у скелелазінні. Наполегливість також виявилася важливим фактором, який значно впливає на результати, окремо від інших рис за моделлю «Великої п'ятірки».

Дані, що їх представляють вчені, які вивчають дану галузь, становлять великий інтерес для спортивної медицини та спорту в цілому й, окрім цього, доповнюють базові знання щодо особистості людини та впливу на неї зовнішніх факторів. Проте спортивна медицина не є єдиною галуззю медицини, де застосовують знання щодо особистості людини. Грандіозний об'єм досліджень присвячений вивченню зв'язку показників особливостей особистості з різними захворюваннями як репродуктивної, так і нервової, серцево-судинної, травної та інших систем та органів людини [200, 226, 266].

Щодо патології з боку репродуктивної системи, роботи здебільшого виконані вітчизняними дослідниками [5]. Так встановлено, що практично здорові вагітні жінки мають оптимальні типи домінант, у той час як жінки з ризиком переривання вагітності мають ейфоричний, тривожний та гіпогестогнозичний типи гестаційної домінанти [29].

Виявлено, що певні риси особистості впливають на результати лікування пацієнтів із хронічним простатитом/синдромом хронічного тазового болю. Зокрема, нейротизм пов'язаний з гіршими відповідями на лікування, вищим рівнем депресії та соматизації. Інші риси, такі як екстраверсія, доброзичливість і сумлінність, але не відкритість [145].

Стійкий біль у тазу після вагітності пов'язаний із певними особливостями особистості. Дослідження за участю 80 жінок, що мали дану патологію, виявило в них вищі рівні невротизму ($OR = 2,12$, $p = 0,001$), що, окрім цього, також асоціювалося з вищими показниками болю ($r = 0,52$, $p = 0,005$). У той же час високі показники екстраверсії та сумлінності вказують на більші шанси на

одужання ($OR = 0,65$, $p = 0,001$ для екстраверсії; $OR = 0,78$, $p = 0,010$ для сумлінності) [269].

Дослідження Leanza V. та інших [152] вивчало вплив гістеректомії, проведеної для лікування фіброміоми матки, на риси особистості та психологічні симптоми у пацієнток. Результати показали, що після процедури пацієнтки відчували покращення в психологічному стані, зокрема зниження тривожності та депресивних симптомів. Однак відзначалися деякі зміни в особистісних характеристиках, що свідчить про вплив гістеректомії не тільки на фізичний стан, але й на психоемоційний аспект.

Зв'язки між показниками властивостей особистості та проявом захворювань серцево-судинної системи також виявлені в ході різноманітних досліджень [70, 169]. Підтверджено існування впливу психосоматичного компонента в підлітковому віці на ризик виникнення серцево-судинних захворювань. У таких підлітків виявлено вищі ступені тривожності та невпевненості в собі [14].

У порівнянні зі здоровими особами пацієнти, у яких розвинулась ішемічна хвороба серця, мають нижчі показники екстраверсії ($45,98 \pm 9,25$ у пацієнтів та $49,12 \pm 8,92$ у здорових осіб, $p = 0,007$) та відкритості ($44,06 \pm 9,29$ у пацієнтів та $47,18 \pm 8,80$ у здорових осіб, $p = 0,007$) [153].

Об'ємне дослідження виконано групою вчених на чолі з Jokela M. [138], у якому взяли участь більше 24 тисяч осіб середнього віку близько 61 року. За час спостереження, що склав 212.542 людино-років, 423 особи померли від ішемічної хвороби серця та 88 від інсульту. Як виявилось, вищі показники невротизму були пов'язані зі збільшенням ризику смерті від ішемічної хвороби серця, а вищі показники екстраверсії – з інсультом ($HR = 1,16$, $1,04-1,29$ та $HR = 1,41$, $95\% \text{ ДІ} = 1,10-1,80$ відповідно). У той же час високі показники сумлінності навпаки зменшували ризик смертності як від ішемічної хвороби серця, так і від інсульту.

Встановлено, що особистість типу D підвищує ризик серцевих подій на 49% у пацієнтів із коронарною хворобою серця. Це поєднання негативної

емоційності та соціальної пригніченості збільшує ймовірність інфаркту та смертності [148].

Вивчення зв'язку показників властивостей особистості та ризику виникнення захворювань серцево-судинної системи серед жителів Японії дозволило встановити: показники невротизму мають негативні зв'язки з ризиком виникнення захворювань серцево-судинної системи як для чоловіків, так і для жінок, показник екстраверсії – позитивний зв'язок, проте лише для чоловіків [184].

Особи із серцево-судинними захворюваннями мають стан нервової системи близький до стресового, підвищені рівні тривожності, підвищені рівні агресивних реакцій як назовнішні, так і внутрішні фактори [26].

В осіб з гіпертонічною хворобою пенсійного віку спостерігаються збільшені показники агресивності, тривожності та фрустрації, у той час як в осіб непенсійного віку виявлено відчуття провини, тривожність, фрустрація в родині та роздратування [11].

Пацієнти з фібриляцією серця та небезпечними для життя блокадами серця мають високі рівні депресії та ситуативної тривожності (у перших спостерігаються також особливо низькі показники інтернальності). Найвищі показники агресивності спостерігаються в пацієнтів з брадиаритміями та пароксизмальними тахікардіями [28].

Не останню роль у розвитку захворювань шкіри відіграють психологічні фактори [25, 40].

Окрім того, важливу роль має місце проживання. Так опитування дітей, хворих на atopічний дерматит, жителів міста Запоріжжя та області, дозволило встановити такі дані: серед пацієнтів з області 43,24 % мають підвищення самопочуття, 45,95 % мають знижену активність, 5,41 % мають підвищену активність, у той час як для пацієнтів, жителів міста Запоріжжя, дані показники складають 42,5 %, 22,5 % та 57,5 % відповідно [36].

Пацієнти з псоріазом мають виражені психологічні особливості, що істотно впливають на їхнє життя. Дослідження показують, що близько 60%

хворих страждають на депресію, причому понад 40 % з них відчують значні прояви тривожних розладів. Також у таких пацієнтів часто спостерігається підвищений рівень невротизму, що може погіршувати загальне самопочуття та соціальну адаптацію. Важливою характеристикою є підвищена стресова реактивність, яка робить їх більш вразливими до психологічних і фізичних стресорів, що може корелювати з загостреннями хвороби. Дослідження також показують, що з наростанням тяжкості псоріазу погіршуються й психологічні стани: посилюються депресивні симптоми, підвищується рівень тривожності та знижується здатність до подолання стресових ситуацій [159, 178, 204, 208]. Окрім того, на особливості даних показників може впливати статева приналежність особи, як показали результати дослідження за участі осіб з atopічним дерматитом [37].

Не менш важливим є напрямок щодо дослідження зв'язків із неврологічними патологіями [21, 75]. Так дані дослідження вказують на існування кореляцій помірної сили між рівнем стресу та показниками невротизму в дітей [72].

Якщо ж брати до уваги дорослих осіб, певні риси особистості, такі як невротизм і екстраверсія, мають тісний зв'язок із рівнем стресу: люди з вищим рівнем невротизму частіше відчують сильніший стрес. Крім того, стратегія подолання стресу значно залежить від особистісних особливостей, при цьому більш адаптивні стилі копіngu сприяють зниженню стресового навантаження [46]. Аналогічно ключову роль показника нейротизму виявлено в дослідженні, де вивчалися показники особливості особистості за умов стресу під час навчання. Невротизм і низька самоконтрольованість, пов'язані з більшою чутливістю до стресових подій у житті студентів. Негативні життєві стресори та погана сімейна підтримка підвищують ризик розвитку інтернет-залежності, особливо серед тих, хто має вразливі особистісні риси [270]. Також високі показники невротизму, проте спільно з інтроверсією, є показниками, що вказують на схильність до виникнення хронічного стресу [147].

Здатність впоратися зі стресом – одна з важливих навичок, що необхідна

в сучасному урбанізованому світі. Групою дослідників оцінено даний параметр та його зв'язки з показниками особистості серед студентів, що займаються програмуванням роботів. Краще справлялися зі стресом особи, які мали вищі показники інтровертності та сумлінності [197].

Дослідження виявило, що працівники екстрених служб із високим рівнем невротизму частіше страждають від посттравматичного стресового розладу після стресових подій. Також було встановлено, що особистості з високим рівнем екстраверсії та стабільністю демонструють кращу стресостійкість і менше схильні до розвитку посттравматичного стресового розладу [220].

J. Sieurin зі співавторами [224] опублікували результати масштабного дослідження за участі більше 29 тисяч близнюків шведської національності, за якими вели спостереження з 1974 до 2012 років. За даний період у 197 з них розвинулась хвороба Паркінсона. Статистичний аналіз даних дозволив встановити, що існує достовірний зв'язок між невротизмом та інтроверсією і ризиком розвитку хвороби Паркінсона.

Встановлено, що особи з крайньо високими показниками невротизму або крайньо низькими показниками сумлінності мають утричі вищий ризик розвитку хвороби Альцгеймера. Окрім того, виявлені кореляції слабкої сили з показниками відкритості та приємності [252].

Люди з високим рівнем невротизму мають підвищений ризик розвитку когнітивних порушень і деменції, тоді як екстраверсія та сумлінність асоціюються з нижчим ризиком. Риси особистості, що включають емоційну стабільність і соціальну активність, допомагають зменшити вразливість до деменції в пізньому віці [251]. У той же час в іншому дослідженні, що стосується хвороби Альцгеймера, також відмічено зростання показників нейротизму і водночас зниження показників свідомості [123].

Дані іранських вчених свідчать про те, що особи з розсіяним склерозом у порівнянні зі здоровими особами мають вищі показники невротизму, депресії та втоми [142].

Масштабне багаторічне (6 років) спостереження за більш ніж 11 тисячами

осіб дозволило виявити показники особистості, що можуть асоціюватися з ризиком виникнення деменції та когнітивних порушень. Так протягом 6 років дані захворювання з'явилися у 278 та 2186 осіб відповідно. В осіб з деменцією виявлено найсильніший негативний зв'язок з аспектом відповідальності, а для когнітивних порушень також мали значення самовладання й працьовитість [245].

Захворювання шлунково-кишкового тракту, як показують дані публікацій, також напряму пов'язані з показниками особливостей особистості [18, 33, 44].

При гепатогенній виразці та виразковій хворобі дванадцятипалої кишки відмічається значно підвищений рівень тривоги, рівні реактивної та особистісної тривожності [23].

Для прогнозування виникнення виразкової хвороби шлунку доцільним є використання таких показників особистості, як нейротизм (вищі рівні), довіра (нижчі рівні) та компетентність (нижчі рівні) ($p < 0,01$) [202].

Також у наукометричних базах представлені нечисленні публікації щодо взаємозв'язку показників емоційного стану людини й захворювань дихальної системи, зокрема бронхіальної астми [13].

Групою українських дослідників [85] проведені обстеження з використанням різних опитувальників для визначення особливостей особистості 121 дитини, хворої на бронхіальну астму, та 226 здорових дітей (група контролю) середнім віком 12 років. Серед дітей з бронхіальною астмою найбільш часто зустрічалися типи темпераменту меланхолік та холерик (32,23 % та 31,40 % відповідно). У той же час у контрольній групі більше половини усіх обстежуваних мали тип темпераменту сангвініків.

Пацієнти з бронхіальною астмою та хронічним обструктивним захворюванням легень мають у порівнянні зі здоровими особами нижчі рівні планування, відкритості до досвіду, активного подолання проблем та сумлінності і вищі рівні невротизму, відстороненості. Після статистичної обробки даних шляхом логістичної регресії встановлено, що для того щоб відрізнити таких пацієнтів від здорових осіб, краще використовувати такі

показники особистості: прийняття, гумор, тривожність, відкритість до досвіду, відокремленість [249].

Знайдені серйозні докази існування зв'язку між параметрами особистості та схильністю до виникнення діабету [95]. Дані дослідження 5032 осіб з цукровим діабетом 2 типу дозволили встановити, що показники сумлінності незалежно від інших показників (обтяженого сімейного анамнезу, статі тощо) достовірно пов'язані з ризиком виникнення діабету в дорослому віці ($OR=0,76$: $0,64-0,90$, $p<0,001$) [92].

I. Ćukić у співавторстві з різними авторами [93, 94] виявила, що нейротизм асоційований зі збільшенням на 39 % шансом виникнення цукрового діабету 1 типу, у той час як показники відкритості, навпаки, зменшували таку вірогідність на 26 %. В іншому дослідженні щодо вивчення впливу показників особистості на виникнення цукрового діабету типу 2 було встановлено, що чорний колір шкіри, високі показники невротизму й депресивних симптомів пов'язані зі збільшенням ризику виникнення цукрового діабету типу 2 на 14 %, у той час як наявність лише депресивних симптомів пов'язані зі збільшенням ризику виникнення цукрового діабету типу 2 вже на 28 %.

Також виявлено зв'язок між показниками особистості та пре-діабетом. У дослідженні взяли участь 1617 жінок без діагнозу цукрового діабету. У 111 з них в ході обстеження виявлено пре-діабет. Проведене обстеження щодо визначення особливостей особистості й наступний порівняльний аналіз дозволили виявити, що жінки з пре-діабетом у порівнянні зі здоровими мають виражену екстраверсію ($OR=0,97$, 95 % ДІ= $0,95-0,99$, $p=0,011$) [222].

Проведено метааналіз даних 34,913 осіб, що спостерігалися більше 5 років. З них у 1845 осіб виник цукровий діабет. При виконанні статистичної обробки даних лише низький рівень показника сумлінності був пов'язаний із ризиком розвитку діабету ($OR=0,87$, 95 % ДІ= $0,82-0,91$ на 1 приріст стандартного відхилення сумлінності) [136].

Дослідження Yıldız M. та ін. [271] показало, що у пацієнтів з еутироїдним

тиреоїдитом Хашимото часто спостерігаються високі рівні депресії та тривожності, незалежно від нормального рівня гормонів щитоподібної залози. Приблизно 35 % пацієнтів мали діагноз депресії, а 41 % страждали на тривожні розлади. Також було встановлено, що риси особистості, такі як високий рівень невротизму, значно корелюють з підвищеним рівнем депресії та тривоги.

Серед осіб, що страждають на синдром сухого ока, у 61 % спостерігаються депресивні симптоми, а середній бал за BDI-II значно вищий, ніж у здорових осіб ($p < 0,0001$) [140].

Відповідно до результатів статистичної обробки даних шляхом ієрархічного бінарного логістичного регресійного аналізу вченими встановлено, що до появи побічної дії ліків більше схильні жінки, що мають вищі рівні сумлінності та невротизму [203].

Хронічні захворювання можуть призводити до змін особистості, зокрема до зниження рівня екстраверсії, емоційної стабільності та сумлінності. Наприклад, пацієнти з серцево-судинними захворюваннями протягом кількох років після діагнозу показали зниження екстраверсії на 0,5 балів за 5-бальною шкалою. Також було відзначено, що хронічні хвороби, такі як діабет і рак, часто супроводжуються збільшенням рівня невротизму. Ці зміни в особистісних характеристиках можуть впливати на психологічну адаптацію та загальне самопочуття пацієнтів [137]. Дані щодо зв'язку невротизму та хронізації чи ризиком виникнення хронічних захворювань людини також підтверджені результатами інших досліджень [265].

Окрім того, встановлені особливості показників особистості при переломах нижньої щелепи [24], хворобі Вільсона [274].

Таким чином, можна зробити висновок про надзвичайну актуальність дослідження психологічного стану осіб як для досягнення професійних результатів, так і при різних захворюваннях для клінічних цілей не тільки в Україні, але й за її межами.

1.2. Зв'язок психоемоційних показників та конституційних параметрів тіла людини в нормі та при патологічних станах. Гендерні аспекти показників особливостей особистості

Психоемоційна сфера життя людини становить неабияку цікавість для лікарів. У першу чергу це пов'язано зі стрімкими змінами в житті людини в новому столітті: підвищені темпи урбанізації, глобальні епідемії [219], військові конфлікти, вільний доступ до численних джерел масової інформації тощо – усі ці фактори докорінно змінили темп життя. Усе це так чи інакше призвело до виявлення нових і збільшення поширеності вже відомих психічних розладів. Окрім того, варто пам'ятати про існування підвищеного ризику вчинення суїциду серед даного контингенту осіб [125]. Так 14,3 % усіх смертей у світі пов'язані з психічними розладами [260].

Епідеміологічні дослідження, що проводяться у світі з метою виявлення поширеності розладів психіки, є одним із кращих інструментів розуміння нагальності проблеми [238]. Зокрема це стосується й населення України.

Аналіз показників захворюваності на психічні розлади населення України в період з 2013 до 2015 років показав значне погіршення психічного здоров'я населення України в даний період, особливо в умовах соціально-економічної нестабільності та військових конфліктів. Загалом, рівень звернень до психіатричних закладів зріс на 15 %, причому у 2013 році кількість звернень становила близько 780 тисяч, а вже в 2015 році – понад 900 тисяч. Особливо помітні зміни відбулися в східних регіонах, де тривожні розлади збільшилися на 12 %, а депресивні – на 18 %, що співпадає з активними воєнними діями. Крім того, кількість випадків посттравматичного стресового розладу в цих регіонах зросла майже на 20 %, з 45 тисяч у 2013 році до понад 54 тисяч у 2015 році [27].

Стан психічного здоров'я серед сільського населення України погіршився в період спостережень 2015-2019 років. Зокрема, у 2015 році захворюваність становила 380 випадків на 100 тисяч населення, тоді як у 2019 році цей

показник зріс до 460 випадків на 100 тисяч, що демонструє підвищення на понад 20 %. Найбільше зростання спостерігалось серед жінок та людей старшого віку, що може бути пов'язано з економічною нестабільністю та зростанням стресових факторів у сільській місцевості [275].

Динаміка інвалідності через психічні розлади в Україні демонструє стабільне зростання. У 2010 році кількість випадків первинної інвалідності через психічні розлади становила 47,2 на 100 тисяч населення, тоді як у 2015 році цей показник зріс до 52,4 на 100 тисяч, що свідчить про збільшення на понад 10 %. Найбільше зростання відзначалося серед осіб працездатного віку, і основними причинами інвалідизації були шизофренія та афективні розлади [8].

Епідеміологічне дослідження щодо поширеності розладів психіки в Закарпатській області засвідчило, що з 2014 до 2018 року відбулося скорочення показника загальної захворюваності на розлади психіки (в 1,31 раз), у тому числі серед підлітків у 1,44 рази, дитячого населення в 1,31 рази [6].

Якщо ж брати до уваги стан проблеми у світі, то загалом спостерігається динаміка, аналогічна тій, що є в Україні [214, 232].

Згідно з даними статті Steel Z. та співавторів [233], поширеність загальних психічних розладів у світі становить близько 17,6 % серед дорослого населення. Найбільш поширеними є тривожні розлади (7,3 %) та депресивні розлади (4,4 %). У країнах із низьким і середнім рівнем доходу ці показники є дещо вищими – до 19,8 %. Також зазначається, що близько 10 % населення впродовж життя стикаються з серйозними депресивними епізодами, а загальна поширеність розладів, пов'язаних зі зловживанням алкоголем і наркотиками, досягає 3,6 %. В Сан Паоло 6,8 % населення має той чи інший психічний розлад [210].

Поширеність розладів тривоги неоднорідна в різних країнах світу й може сягати 0,1 % в Нігерії та 6,2 % у Новій Зеландії. У середньому рівень поширеності тривоги у світі коливається за даними різних досліджень від 4,8 % до 10,9 % [235].

Групою дослідників виконане спостереження за 591 жителем Цюріха з 1979 до 2008 року з метою оцінки динаміки появи психічних розладів. У 32,5 % (найвищий показник) виявлено за час спостереження великий депресивний розлад, а в 1,2 % (найнижчий показник) – біполярний розлад. У сукупності оцінено, що ймовірність виникнення психічних розладів за 50 років складає 73,9 % у межах даної вибірки [62].

Ще одна проблема, з якою зіткнулося сучасне суспільство, є вигорання на роботі та під час навчання. Уперше даний термін використав у 1974 році психіатр Фрейдєнберг Х. [20]. Так опитування 200 студентів медичного коледжу виявило ознаки вигорання в 99 з них. Також у 48 опитуваних виявлено ознаки стресу [262].

Поширеність вигорання серед лікарів у різних країнах варіюється від 25 % до 60 %. Серед лікарів у Сполучених Штатах цей показник досягає 44 %, причому найбільший рівень вигорання спостерігається серед лікарів, які працюють у первинній медичній допомозі та хірургії. Окрім того, вигорання найчастіше проявляється в молодих лікарів і резидентів, де показники перевищують 50 % [206]. Поширеність синдрому вигорання серед медсестер становить 32 %. Основними факторами ризику були високе робоче навантаження, з яким зіткнулися 45 % учасників, а також низька соціальна підтримка, що спостерігалася у 30 % медсестер. Молодий вік (до 30 років) та менший досвід роботи також були значними факторами ризику, причому медсестри з досвідом роботи до 5 років мали на 20 % вищий ризик розвитку вигорання [86].

Показники особистості можуть впливати на задоволеність роботою. Анкетування 600 рятувальників виявило, що існує позитивний зв'язок між рівнем відкритості та задоволенням від кар'єрного розвитку і негативний зв'язок між рівнем невротизму та задоволеності кар'єрним розвитком [89].

Варто відмітити той факт, що більшою мірою психічні розлади вражають працевлаштованих осіб. У різних країнах показник поширеності психічних розладів серед працездатного населення коливається від 12,2 % в Туреччині до

48,6 % у США. Від 5 до 15 % працівників індустрії мають тяжкі психічні розлади. Від 19 до 30 % усіх працівників мають ознаки вигорання на роботі. Тому зрозуміло, що це наносить значну шкоду економіці країни. Підраховано, що психічні розлади робітників знижують ВВП країн Європи на 3-4 %. У Бразилії 60 % усіх лікарняних припадають на психічні розлади [193].

У 2010 році за оцінками дослідників психічні розлади складали 10,4 % усіх захворювань у світі, що спричиняють інвалідизацію, а сумарна вартість наслідків психічних розладів людства склала 2,5 трильйона доларів. До того ж існує зв'язок між збільшеною поширеністю психічних розладів і низькими темпами економічного зростання у світі [253]. Витрати ж на подолання наслідків психічних розладів та їх попередження з 2010 до 2013 року подвоїлися [170]. Таким чином, перед людством постала проблема, що має не лише особистісний характер, але впливає на суспільство й країни, їхнє макроекономічне становище в цілому.

Усе це призвело до активного вивчення особистості людини шляхом використання різних методологічних підходів. Одним із таких перспективних напрямків є вивчення взаємозв'язків між певними конституціональними параметрами організму людини й показниками особистості людини. Певні успіхи щодо дослідження цього питання вже зроблені іноземними [48, 68, 76, 77, 81, 83, 230] та вітчизняними дослідниками [119], проте не всі аспекти досі є вивченими.

Чи не найголовнішим антропометричним показником, що враховується при проведенні практично всіх досліджень, є вага людини й відповідно індекс маси тіла [160, 161, 171, 181, 185, 221, 234, 257]. Зв'язок підвищеного показника індексу маси тіла (надмірна вага чи ожиріння) та певних особливостей особистості людини чи присутності психічних розладів доведений у ряді робіт вчених із різних країн світу [163, 164, 180, 182, 183, 188, 189, 250, 255, 258, 267].

М. S. Allen із співавторами [50, 51] виконали довгострокове дослідження за участю 3857 дітей віком 10 років. Авторами зроблені такі висновки: на момент обстеження не знайдені будь-які докази існування взаємозв'язку між

типом особистості та індексом маси тіла, проте властивості особистості впливали на подальші зміни в даному показнику вже через 2 роки. Так низькі рівні стійкості, інтроверсії пов'язані зі збільшення індексу маси тіла в подальшому. Окрім того, більш виражені асоціації спостерігалися в дітей, що представляли корінне населення країни (у даному випадку Австралії).

Довготривале спостереження з 2005 до 2013 років у Німеччині, що стосувалося визначення особливостей особистості та індексу маси тіла в людей, дозволило встановити існування значущих зв'язків між вагою тіла людини та нейротизмом, відкритістю, приємністю та екстраверсією [67].

Вивчено взаємозв'язок між великими п'ятьма рисами особистості та метаболічною швидкістю у молодих дорослих. Результати вказують на кореляції між екстраверсією, свідомістю і метаболізмом, підкреслюючи важливість інтеграції психологічних аспектів у вивчення фізіологічних процесів [74].

Під час порівняння показників властивостей особистості осіб із зайвою вагою чи ожирінням і здоровими особами та подальшим застосуванням аналізу дисперсії вченими було встановлено, що особи з ожирінням чи зайвою вагою мають вищі бали щодо депресії, межових ознак, соматичних скарг [84].

80 пацієнтам виміряно окружність талії та проведено анкетування HADS для оцінки депресії та тривоги. У результаті статистичної обробки отриманих даних колектив вчених встановив наявність зв'язку між показниками окружності талії, тривоги та депресії ($p=0,017$, $RR=2,046$, 95 % ДІ=1,21-3,45 і $p=0,0006$, $RR=2,007$, 95 % ДІ=1,24-3,24 відповідно). Причому для жінок виявлено вищий ризик виникнення депресії [105].

Регіони з високим рівнем промислового розвитку мають вищі показники невротизму, що, в свою чергу, корелює з більш високими рівнями ожиріння (кореляція $r=0.38$). Конкретно, рівні ожиріння були на 15 % вищими в регіонах з високими показниками невротизму порівняно з тими, де невротизм був нижчим [96].

Факторами ризику збільшення показника індексу маси тіла є такі показники особистості: чутливість до винагороди, нейротизм й імпульсивність; у той же час факторами утримання показників індексу маси тіла в нормі є самоконтроль і совісність [116]. Загалом дослідниками відмічено, що дорослі особи з психічними розладами є схильними до виникнення ожиріння. Так для жінок характерним є взаємозв'язок між асоціальними психічними розладами та ожирінням тяжкого ступеню, параноїдальними психічними розладами та високими ризиками виникнення ожиріння [117]. Відповідно до даних, представлених Herhaus В. зі співавторами [124], особи з ожирінням мають високі показники тривожності, загального здоров'я та депресії.

Що ж стосується дітей, то в ході дослідження за участю 180 осіб віком близько 5 років, за якими велось спостереження до 12 років, вченими встановлено існування зв'язку між високим рівнем екстраверсії та високим показником індексу маси тіла [121].

В іншому дослідженні ключову роль у збільшенні показника індексу маси тіла займає невротизм, проте, на думку вчених, невротизм у даному випадку лише опосередковано впливає на даний показник. Поведінкові особливості на кшталт часу сну, часу перед екраном телевізора чи комп'ютера, куріння чи кількість фізичних вправ у даному випадку безпосередньо впливають на індекс маси тіла, у той час як невротизм діє шляхом впливу на дані поведінкові особливості людини [134].

Виявлено, що певні риси особистості впливають на ефективність втручань у способи життя для дорослих із ожирінням. Зокрема, дослідження показало, що особи з високими показниками екстраверсії та низькими показниками невротизму досягали більш значних знижень індексу маси тіла, зі зменшенням в середньому на 3,5 кг у порівнянні з тими, хто має низькі показники екстраверсії ($p < 0,05$). Аналіз також виявив, що особистості, схильні до відкритості до нового досвіду, мали вищу ймовірність дотримання рекомендованих змін у харчуванні та фізичній активності, що підвищувало загальну ефективність втручань (коефіцієнт кореляції $r = 0,42$) [127].

Відповідно до даних Kim J. [143] серед рис особистості «Великої п'ятірки» тільки сумлінність має достовірний зв'язок з показниками маси тіла та індексом маси тіла людини. До того ж підвищення рівня сумлінності на одне стандартне відхилення дозволяло знизити індекс маси тіла на 0,89 і знизити ризик виникнення ожиріння на 12 %. Серед расових особливостей, встановлених у даному дослідженні, варто відзначити, що найсильніший зв'язок між сумлінністю та ступенем ожиріння виявлений серед латиноамериканців.

Виявлено, що пацієнти з ожирінням мають значно вищі показники нейротизму ($p < 0,001$) та нижчі показники свідомості ($p < 0,05$) в порівнянні з пацієнтами з нормальною вагою. У групі пацієнтів з ожирінням кореляція між нейротизмом та індексом маси тіла склала 0,45, що вказує на помірний зв'язок між високими рівнями тривожності та депресії та збільшенням ваги [172].

Особи з атиповими психічними розладами більше схильні до ожиріння. Так, зв'язок між атиповими психічними розладами та індексом маси тіла, частотою ожиріння, окружністю талії та відсотком жиру в тілі були статистично значущими ($\beta = 3,19$; 95 % CI=1,50-4,88; OR=3,75; 95 % CI=1,24-11,35; $\beta = 2,44$; 95 % CI=0,21-4,66; $\beta = 16,36$; 95 % CI=4,81-27,92 відповідно) у чоловіків [150].

У вибірку дітей (більше 11 тисяч осіб) віком 9-10 років зібрано анамнез щодо наявності симптомів депресії та самогубства, а також досліджені антропометричні показники. Серед обстежених дітей 13,1 % відмічали, що мали суїцидальні думки, 1,1 % мали в анамнезі спробу суїциду, 7,0 % наносили самоушкодження й 10,6 % мали в анамнезі депресію. Статистичний аналіз даних дозволив виявити існування зв'язку між підвищенням індексу маси тіла та відношенням окружності талії-стегна і ризиком виникнення депресії. Більшою мірою отримані дані стосувалися дівчат, а не хлопчиків [157].

A. R. Sutin із співавторами у своїх дослідженнях [241, 242, 243, 244, 246, 247, 248] розглянув різні аспекти впливу харчування, надмірної ваги та ожиріння на соціальне життя, зміни моделі особистості. Найбільшу вагу автори звертають на показник особистості – сумлінність, що в цілому пов'язаний з

меншими показниками маси тіла людини, проте водночас пов'язаний і з ризиком виникнення ожиріння протягом життя. Також зі збільшенням маси тіла протягом життя асоційовані невротизм і добросовісність.

Загалом ключову роль ваги тіла в розвитку психічних захворювань та тих чи інших рис особистості можна пояснити з точки зору ендокринології. Жирову тканину людини можна розглядати як повноцінний ендокринний орган, що бере участь у регуляції адипокінів у плазмі крові. Доведеним є факт, що рівень адипокінів, з точки зору етіології, займає ключове місце в розвитку психічних захворювань, і одним з напрямків лікування психічних розладів є нормалізація рівня адипокінів. Так коливання рівнів лептину та адипонектину є провідними ланками в патогенезі депресії [263].

Під час проведення досліджень, що стосуються вивчення особливостей особистості, важливим є прийняття до уваги гендерного аспекту. Гендерна роль, що її виконують жінки та чоловіки в суспільстві, безпосередньо знаходить своє віддзеркалення в особливостях рис особистості. 2000 студентам було запропоновано провести оцінку особливостей особистості, вагу та зріст. Жінки в порівнянні з чоловіками мали вищі показники нейротизму та приємності та водночас нижчі показники відкритості, привабливості й самооцінки. Чоловіки з низьким індексом маси тіла мали високі показники екстравертності, свідомості й неприємності [110].

Особи зі скороченою бізигомальною довжиною мають більшу самодостатність і незалежність, меншу здатність до емоційного самовираження, більше труднощів в описі своїх емоцій, меншу здатність до філантропічної співпраці [111].

Показник fWHR (відношення ширини до довжини обличчя) позитивно корелює зі ступенем обману, готовністю зраджувати серед чоловіків, у той час для жінок жодних взаємозв'язків між досліджуваними показниками не виявлено [114].

Групою дослідників виконане дослідження з метою виявлення гендерних

відмінностей у показниках властивостей особистості японських підлітків. Для дослідження були відібрані 310 учнів середньої школи (з них 155 жіночої статі) віком 14-15 років. Жінки в порівнянні з чоловіками мали вищі показники сумлінності, а найбільш впливовим фактором стійкості був показник нейротизму (у той час як у чоловіків це була екстраверсія) [130].

В іншому дослідженні, також виконаному на японській вибірці чоловіків та жінок, проте тепер з врахуванням різних вікових груп, було доведено, що рівень нейротизму в молодому віці вищий у жінок, проте надалі – у старшому віці - він стає однаковим як у чоловіків, так і жінок. До того ж зв'язок із віком встановлений для показників сумлінності та приємності [141].

Досліджено вплив типу особистості на набір ваги під час вагітності. Виявлено, що жінки з певними рисами особистості набирають значно більше ваги, ніж інші. Зокрема, жінки з високим рівнем нейротизму в середньому набирали більше ваги під час вагітності ($p < 0,05$). Кореляційний аналіз показав значущий зв'язок між особистісними характеристиками та кількістю набраної ваги, де екстраверсія і відкритість асоціювалися з меншим збільшенням ваги [108].

Оцінку взаємозв'язку показників особистості та клінічних показників проведено Duggan K. A. зі співавторами [102] на вибірках 220 чоловіків, представників негроїдної та європеїдної раси. Показники сумлінності корелювали з клінічними показниками, зокрема окружністю талії та расою ($\beta = 0,12$, $p = 0,093$), причому вищі показники встановлено для осіб негроїдної раси ($\beta_{int} = -0,22$, $p = 0,022$).

Дослідження за участю 50 студенток 1 курсу вищого навчального закладу дозволило встановити, що серед нормостеніків найбільш часто зустрічається холеричний тип темпераменту, у той час як серед астеніків і гіперстеніків холеричний тип зустрічається в 2 та 1,5 рази рідше відповідно. Серед астеніків найбільш часто виявлено флегматичний тип темпераменту, а сангвінічний тип найбільш часто зустрічається серед астеніків та нормостеніків. Меланхолічний тип темпераменту з більшою частотою виявлений в астеніків

та гіперстеніків [17].

Досліджено зв'язок між індексом маси тіла та мікроструктурою білої речовини у пацієнтів з біполярною депресією. Виявлено, що вищий індекс маси тіла асоціюється зі змінами в мікроструктурі білої речовини, зокрема зі зниженням фракційної анізотропії (FA) в кількох ділянках мозку. Кореляційний аналіз показав, що зниження FA було найбільш вираженим у префронтальних та темпоральних ділянках у пацієнтів з підвищеним індексом маси тіла ($p < 0,01$). Ці результати свідчать про негативний вплив ожиріння на мозкову структуру у людей з біполярним розладом [168].

Досліджено расові/етнічні та гендерні відмінності у взаємозв'язку між депресивними симптомами та підвищеним індексом маси тіла. Виявлено, що у жінок цей зв'язок був сильнішим, ніж у чоловіків, причому серед афроамериканок депресивні симптоми значно асоціювалися з вищим індексом маси тіла ($\beta = 0,21$, $p < 0,05$). Серед білих жінок цей зв'язок також був значущим, але слабшим ($\beta = 0,12$, $p < 0,05$). У чоловіків різниці за расовими чи етнічними ознаками не було виявлено, що свідчить про різну природу впливу депресії на масу тіла залежно від статі та расової або етнічної приналежності [144].

Т. Darimont зі співавторами [98] вивчено взаємозв'язок між масою тіла, самосприйняттям і депресією на основі даних Національного обстеження здоров'я та харчування (NHANES) за 2005-2016 роки. Виявлено, що індекс маси тіла вище норми був асоційований з вищими рівнями депресії ($\beta = 0,14$, $p < 0,01$), причому негативне самосприйняття також значно підвищувало ризик депресії ($\beta = 0,22$, $p < 0,01$). Зокрема, серед людей, які мали негативне сприйняття власного тіла, рівень депресивних симптомів був набагато вищим, незалежно від фактичної ваги, що підкреслює важливість психологічних факторів у визначенні ризиків для психічного здоров'я.

Також спостерігаються виражені статеві відмінності в особистісних цінностях чоловіків та жінок. Таку жінок виявлені вищі рівні доброзичливості ($d = -0,36$) та цінностей універсалізму ($d = -0,25$). У чоловіків же превалюють

високі рівні влади ($d=0,29$), досягнення ($d=0,24$), значення гедонізму ($d=0,11$) [213].

Під час аналізу дерматогліфічних показників та показників властивостей особистості чоловіків-жителів України колективом дослідників виявлені певні асоціації між ними. Головними чинниками, що свідчать на користь зв'язку, є гребінцевий рахунок пальців кистей та величина кута atd . Так при збільшенні гребінцевого рахунку пальців кистей та дельтового індексу існує вірогідність зростання нейротизму, ситуативної та особистісної тривожності, суб'єктивного контролю в галузі здоров'я та хвороби та акцентуації характеру емотивного й збудливого типів [216].

Спостереження за дітьми до підліткового віку дозволило доповнити знання науковців щодо вікової мінливості показників особистості. У дитячому віці відмічалось зростання показників нейротизму, сумлінності, доброзичливості й водночас зменшення показника відкритості. Уже в підлітковому віці відмічалось подальше зростання показника добросовісності, у той час як показник нейротизму знизився [228].

Проаналізовано гендерні та особистісні відмінності у глобальному контексті на основі даних з 62 країн. Виявлено, що жінки у порівнянні з чоловіками, як правило, демонструють вищі рівні доброзичливості ($d=0,50$) та емоційної стабільності ($d=0,40$). Також спостерігались культурні варіації: у країнах з більшою гендерною рівністю ці відмінності були значно більшими, ніж у країнах з меншою рівністю. Ці результати вказують на значний вплив соціокультурних умов на особистісні та гендерні риси, що може свідчити про важливу роль культурних факторів у формуванні гендерних відмінностей у поведінці [212].

Виявлено, що чоловіки частіше публікують контент, тоді як жінки більш схильні переглядати пости інших. Жінки також показали вищий рівень емоційної реактивності під час взаємодії в мережі, тоді як чоловіки частіше демонстрували екстраверсію та домінування в онлайн-активності. Ці результати свідчать про гендерні відмінності в поведінці та сприйнятті соціальних мереж,

які можуть бути зумовлені як особистісними рисами, так і емоційними реакціями [205].

Виявлено, що пацієнти з шизофренією мають значно вищі показники індексу маси тіла, ніж контрольна група (середній різниця 3,78, 95 % довірчий інтервал 2,21-5,34). Крім того, виявлено, що приблизно 43 % пацієнтів з шизофренією страждають від ожиріння, що є значно вищим, ніж серед населення загалом. Мета-аналіз показав позитивну кореляцію між ожирінням та шизофренією ($r=0,42$), що підкреслює потребу в інтегрованому підході до лікування психічних розладів, враховуючи фізичне здоров'я пацієнтів [229].

Досліджено зміни індексу маси тіла та співвідношення об'єму талії до стегон у пацієнтів з психозом, які ніколи або мінімально лікувалися. Виявлено, що пацієнти з психозом мали середній індекс маси тіла на $1,5 \text{ кг/м}^2$ вищий порівняно з контрольною групою. Співвідношення талія-стегна також було збільшено на 0,03 одиниці серед пацієнтів [218].

Групою авторів на чолі з Naiberg M. R. [175] виконані дослідження щодо зв'язку антропометричних показників з рівнем кров'яного тиску та біполярним розладом. Виявилось, що підлітки з біполярним розладом мають високі показники кров'яного тиску та більші показники окружності талії.

У результаті довготривалого спостереження (за час якого вимірювався індекс маси тіла) за більш ніж 250 тисячами жителів Данії з 1930-1976 років до 2010 року авторами дослідження було встановлено, що в 4936 з них розвинулася за цей час шизофренія. Результати аналізу даних дозволили виявити, що показник індексу маси тіла в дитячому віці був обернено пов'язаний з ризиком виникнення шизофренії в дорослому віці [231].

Досліджено зв'язок між статусом ваги, об'ємом талії та фізичною активністю у людей з розладами спектра шизофренії та здорових контрольних груп. Виявлено, що учасники з розладами шизофренії мали середній індекс маси тіла на $4,2 \text{ кг/м}^2$ вищий, а об'єм талії на 5,6 см більший у порівнянні з контрольними учасниками. Крім того, було зафіксовано, що фізична активність знижувалася на 34 % у групі пацієнтів з шизофренією порівняно з

контрольними особами [166].

Краніофаціальні показники також знайшли своє застосування в прогнозуванні виникнення тих чи інших розладів психіки. Антропометричне обстеження 570 осіб, хворих на шизофренію, та здорових осіб дозволило виявити, що довжина коронкової дуги та довжина сагітальної дуги в осіб з шизофренією були статистично більшими, ніж у здорових осіб контрольних ($p < 0,006$ та $p < 0,001$, відповідно). Також у хворих осіб виявлені менші значення загальної висоти обличчя та верхньої висоти обличчя, ніж у здорових осіб ($p < 0,001$ у обох випадках) [254].

Серед антропологічних показників, що найбільш часто досліджуються, виділяється показник співвідношення ширини обличчя до висоти обличчя (fWHR), який, як відомо, є своєрідним маркером, що вказує на рівні тестостерону в період статевого дозрівання, і таким чином використовується, аби прогнозувати рівень агресивності в чоловіків. Доведено існування позитивного взаємозв'язку між даним показником та імпульсивністю, домінуванням і загальними показниками психопатії [52].

Антропометричне обстеження 126 пацієнтів, хворих на шизофренію, та 124 здорових осіб (усі належать до сербської національності) дозволило встановити, що зрощені брови, широка основа носа, наявність борозенки на язику, високе рівне піднебіння та низька посадка вух пов'язані з ризиком виникнення шизофренії ($p \leq 0,001$). Найбільш цінними показниками, що відрізняють хворих осіб від здорових, є зовнішня та внутрішня відстань від кантуса й високе піднебіння ($p = 0,000$ та $p \leq 0,001$ відповідно) [66].

Цікавим є результати дослідження впливу психічних розладів на відвідування пацієнтів та антропометричні зміни в рамках австралійської програми управління ожирінням. Виявлено, що пацієнти з психічними розладами пропускали в середньому 28 % більше запланованих зустрічей у порівнянні зі здоровими учасниками. Крім того, у пацієнтів із психічними розладами спостерігалось менше зниження індексу маси тіла, яке становило лише 0,8 кг, у той час як у контрольній групі зниження склало 2,3 кг [82].

Інші антропометричні показники застосували у своєму дослідженні з метою виявлення антропометричних маркерів шизофренії іранські вчені. У даному дослідженні взяли участь по 101 особі, як хворі на шизофренію, так і здорові люди віком від 20 до 60 років. Пацієнти мали в порівнянні зі здоровими особами більші показники довжин сагітальної та коронарної дуг ($p < 0,001$ та $p < 0,022$ відповідно) і менші показники висоти голови ($p < 0,001$) [106].

Такі показники, як доброзичливість, сумлінність та невротизм можуть бути використані для диференціації ризику виникнення великого депресивного розладу та біполярного розладу серед осіб з ожирінням. Так особи з підвищеним індексом маси тіла та біполярним розладом мали вищі показники нейротизму, нижчі показники сумлінності та приємності [101].

Підсумовуючи даний огляд літературних джерел у цілому, можна з упевненістю сказати, що сучасна наука та клінічна медицина зацікавлені у вивченні особистості людини, її структурних компонентів, їхніх показників як у нормі, так і під час патології. Результати виконаних досліджень знайшли своє місце в різних галузях медицини: кардіології, пульмонології, спортивній медицині, акушерстві та гінекології, гастроентерології, ендокринології тощо.

Пошук взаємозв'язків між показниками властивостей особистості та конституцією людини в нормі є тією частиною досліджень, що досі залишається найменш вивченою як в Україні, так і за її межами. Проте ефективне застосування вже виявлених знань і закономірностей щодо патологічних процесів не є можливим без отримання нормативних даних, що мають бути проаналізовані з урахуванням статі, віку та етнічної приналежності обстежуваних.

РОЗДІЛ 2

ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА ТА ОСНОВНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Загальна методика та суб'єкти дослідження

У відповідності з метою та задачами дослідження з банку даних матеріалів науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова взяті первинні анкети показників властивостей особистості та антропо-соматотипологічних показників 101 практично здорової жінки віком від 21 до 35 років (усі були відібрані після психофізіологічного й психогігієнічного анкетування та детального клініко-лабораторного обстеження) у третьому поколінні мешканців Вінницької, Хмельницької, частини Тернопільської та Житомирської областей (Подільський регіон України). Усі обстеження жінок були проведені за умови добровільної інформованої згоди.

Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова (протокол № 11 від 03.12.2020 та протокол № 1 від 22.01.2025) встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України.

2.2. Методи дослідження

2.2.1. Дослідження властивостей особистості.

Визначення показників властивостей особистості проводилось із використанням наступних особистісних опитувальників.

Особистісний опитувальник Айзенка в адаптації Шмелева А. Г. (EPQ) [1, 9], який призначений для вивчення індивідуально-психологічних рис особистості з метою діагностики ступеня виразності властивостей, що являють собою провідні типологічні компоненти темпераменту як екстра-інтроверсія та нейротизм, на основі варіантів поєднання яких визначаються різні типи темпераментів. До опитувальника також включено «шкалу щирості».

За шкалою екстраверсія-інтроверсія показники входять у наступні діапазони: глибока інтроверсія (понадінтроверт) – 0-2 бали, інтроверсія (інтроверт) – 3-6 балів, потенційна інтровертованість (потенційний інтроверт) – 7-10 балів, амбіверсія (амбіверт) – 11-14 балів, потенційна екстравертованість (потенційний екстраверт) – 15-18 балів, екстраверсія (екстраверт) – 19-22 бали, глибока, яскраво виражена екстраверсія (понадекстраверт) – 23-24 бали.

За шкалою нейротизму можна зробити висновок про емоційну стабільність чи нестабільність. Деякі дані пов'язані з показниками лабільності нервової системи. За бальною оцінкою показники нейротизму будуть визначатися наступним чином: надто низький рівень (понадконкордант) – 0-2 бали, низький рівень (конкордант) – 3-6 балів, потенційно низький рівень (потенційний конкордант) – 7-10 балів, середній рівень (нормостенік) – 11-14 балів, потенційно високий рівень (потенційний дискордант) – 15-18 балів, високий рівень (дискордант) – 19-22 бали, надто високий рівень (понаддискордант) – 23-24 бали.

Якщо за шкалою щирості кількість балів перевищує 10, результати обстеження вважаються недостовірними й випробуваному слід відповідати на питання більш відверто; 4 бали – нещирість у відповідях, що свідчить також про деяку демонстративність поведінки та орієнтованість випробуваного на соціальне схвалення, менше 4 балів – норма.

Особистісний опитувальник Шмішека, призначений для діагностики типу акцентуації особистості, є реалізацією типологічного підходу до її вивчення [9].

Визначають наступні типи акцентуації характеру: екзальтований, емотивний, циклотимний, гіпертимний, демонстративний, збудливий, застригаючий, педантичний, дистимний та тривожний типи акцентуації характеру. Значення показника менше 12 балів – відсутність акцентуації характеру за певним типом; значення показника 13-18 балів – схильність до розвитку акцентуації характеру; значення показника 19-24 бали – наявність певної акцентуації характеру.

Опитувальник Спілбергера (модифікація Ханіна Ю. Л.) – це методика, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як особистісну властивість та як стан, пов'язаний з поточною ситуацією [9]. Стан реактивної (ситуаційної) тривоги виникає під час перебування в стресовій ситуації та характеризується суб'єктивним дискомфортом, напруженістю, занепокоєнням та вегетативним збудженням. Особистісна тривожність є постійною категорією та визначається типом вищої нервової діяльності, темпераментом, характером, вихованням та набутими стратегіями реагування на зовнішні фактори. Згідно з існуючими рекомендаціями рівень тривожності менше 30 балів оцінювався як низький, 31-44 бали – помірний, більше 45 балів – високий.

Опитувальник за Дж. Роттером (модифікації Бажіна Є. Ф., Голинкиної С. О. та Еткинда О. М.) [207] дозволяє оцінити особливості локалізації контролю людини над значимими для неї подіями в цілому, а також у галузі досягнень, невдач, внутрішньосімейних, навчальних і міжособистісних стосунків, у сфері відношення до здоров'я й хвороби. Виявляється екстернальний або інтернальний тип поведінки. У першому випадку досліджуваний вважає, що події, які з ним відбуваються, – результат дії зовнішніх сил – випадку, інших людей тощо. У другому випадку людина інтерпретує значущі події як результат своєї діяльності. Локус контролю, характерний для індивіда, універсальний щодо певних подій та ситуацій, у яких йому доведеться опинитися. Значення результату, що перевищувало 5,5 стенів, оцінювалося як інтернальний тип контролю, а результат менше 5,5 стенів – як екстернальний тип реагування.

2.2.2. Антропометричні та соматотипологічні.

Згідно з усталеною методикою Бунака В. В. [7] та рекомендаціями Шапаренка П. П. [41] визначалися тотальні розміри тіла, а саме: маса й довжина, що надалі були застосовані для визначення площі поверхні тіла за формулою Дю Буа:

$$S = W^{0,425} \times H^{0,725} \times 0,007184, \quad (2.1)$$

де W – маса тіла (кг);

H – довжина тіла (см).

Обсяг дослідження включав визначення наступних парціальних розмірів тіла: поздовжніх (висоти надгрудинної, плечової, пальцевої, лобкової та вертлюгової антропометричних точок); обхватних (плеча в стані напруження і в спокої, передпліччя й гомілки у верхній і нижній третинах, стегна й стегон, шиї, талії, кисті, стопи, грудної клітки на вдиху, видиху і в стані спокою); ширини дистальних епіфізів (ШДЕ) плеча, передпліччя, стегна та гомілки); поперечних (передньо-задніх розмірів грудної клітки: поперечного середньогруднинного й нижньогруднинного розмірів, передньозадного (сагітального) розмірів грудної клітки, ширини плечей; розмірів тазу – міжостьового, міжгребеневого й міжвертлюгового, зовнішньої кон'югати); товщини шкірно-жирових складок (ТШЖС) на задній та передній поверхнях плеча, на передпліччі, під лопаткою, на грудях, животі, боці, стегні та на гомілці); кефалометричних показників (обхвату голови, найбільшої довжини голови, найменшої ширини голови, ширини нижньої щелепи, сагітальної дуги, найбільшої ширини голови та ширини обличчя).

За допомогою спеціальних медичних вагів з фіксованою точністю до 0,1 кг визначали масу. Виключно всі антропометричні вимірювання здійснювалися на правій половині тіла. Універсальним антропометром Мартіна (точність до 0,5 см) вимірювалися поздовжні розміри. Сантиметровою стрічкою (точність до 0,5 см), ліміт досліджень якої був 100 замірів, вимірювалися обхватні розміри тіла. Штангенциркулем (точність до 0,1 см) вимірювали ШДЕ

довгих трубчастих кісток кінцівок. Передньо-задні й тазові розміри вимірювалися за допомогою тазоміра. ТШЖС визначалась за допомогою циркуля-каліпера.

Математична схема Carter J. і Heath B. була застосована для оцінки соматотипу [88]. Соматотип визначали оцінкою, яка містила три первинні компоненти статури: 1) ендоморфний (FX), який характеризував ступінь розвитку жирової тканини; 2) мезоморфний (MX), що визначав відносний розвиток м'язів і кісткових елементів тіла; 3) екторморфний (LX), відображав відносну витягнутість тіла людини та слугував сполучною ланкою між ендоморфною та мезоморфною характеристиками тілобудови.

Ендоморфний компонент (FX) вираховували за формулою:

$$FX = -0,7182 + 0,1451 \times (X) - 0,00068 \times (X^2) + 0,0000014 \times (X^3), \quad (2.2)$$

де X – це сума товщини ШЖС на задній поверхні плеча, під лопаткою й на боці.

Формула обрахування мезоморфного компонента (MX) мала наступний вигляд:

$$MX = (0,858 \times EPPL + 0,601 \times EPB + 0,188 \times OBPL + 0,161 \times OBG) - 0,131 \times H + 4,50, \quad (2.3)$$

де, відповідно, EPPL – це ШДЕ плеча (см);

EPB – це ШДЕ стегна (см);

OBPL – це обхват плеча в напруженому стані (см);

OBG – це обхват гомілки (см);

H – це довжина тіла (см).

Екторморфний компонент (LX) визначався за наступною формулою:

$$LX = ЗВК \times 0,732 - 28,58, \quad (2.4)$$

де ЗВК – це зросто-ваговий коефіцієнт, що додатково обраховується за нижче наведеною формулою:

$$ЗВК = \frac{\text{Довжина тіла (сантиметри)}}{\sqrt[3]{\text{Маса тіла (кілограми)}}}, \quad (2.5)$$

Якщо ЗВК знаходиться в межах 40,75-38,25, то розрахунок проводять за формулою:

$$LX = ЗВК \times 0,463 - 17,63, \quad (2.6)$$

У випадку, коли ЗВК менший за 38,25, то екторморфія складає 0,1 бала.

Встановлено наступний розподіл жінок за соматотипами: ендоморфи – 5; мезоморфи – 33; екторморфи – 22; екто-мезоморфи – 2; ендо-мезоморфи – 22; середній проміжний соматотип – 17.

Для визначення жирового, кісткового й м'язового компонентів маси тіла застосовували формули за Matiegka J. [167].

Для визначення абсолютної кількості жирового компонента в масі тіла за Matiegka використовували наступну формулу:

$$DM = G \times S \times k, \quad (2.7)$$

де DM – це загальна кількість жирового компонента (кг);

G – це середня ТШЖС (мм);

S – це площа поверхні тіла (м²);

k – це константа, що дорівнює 1,3.

Середня ТШЖС обчислювалася за нижченаведеними формулами:

$$\text{У чоловіків} \quad G = \frac{G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7 + G8}{16}, \quad (2.8)$$

$$\text{У жінок} \quad G = \frac{G1 + G2 + G3 + G4 + G5 + G6 + G7}{14}, \quad (2.9)$$

де G1 G7 – ТШЖС на плечі (спереду й позаду), передпліччі, спині, животі, стегні, гомілки та під лопаткою (мм).

Абсолютна кількість м'язової тканини за Matiegka обчислювалася за наступною формулою:

$$MM = (H \times r^2 \times k) / 1000, \quad (2.10)$$

де MM – це абсолютна маса м'язової тканини (кг);

H – це довжина тіла (см);

r – це середня величина радіусів плеча, передпліччя, стегна, гомілки в місцях найбільшого розвитку мускулатури за винятком ТШЖС (см);

k – це константа, що дорівнює 6,5.

Середню величину обхватів, виключаючи ТШЖС, обраховували за такою формулою:

$$r = \frac{OB1 + OB2 + OB3 + OB4}{\pi \cdot 8} - \frac{(G1 + G2) / 2 + G3 + G6 + G7}{80}, \quad (2.11)$$

де OB1 – це окружність плеча (см);

OB2 – це окружність передпліччя у верхній третині (см);

OB3 – це окружність гомілки у верхній третині (см);

OB4 – це окружність стегна (см);

G1 – це ТШЖС на задній поверхні плеча (мм);

G2 – це ТШЖС на передній поверхні плеча (мм);

G3 – це ТШЖС на передній поверхні передпліччя (мм);

G6 – це ТШЖС на стегні (мм);

G7 – це ТШЖС на гомілці (мм).

Абсолютна кількість кісткового компонента за Matiegka визначалась за наступною формулою:

$$OM = (o^2 \times H \times k) / 1000, \quad (2.12)$$

де OM – це абсолютна маса кісткової тканини (кг);

o^2 – це квадрат середньої величини ШДЕ плеча, передпліччя, стегна й гомілки;

H – це довжина тіла (см);

k – це константа, що дорівнює 1,2.

Визначення абсолютної кількості м'язової тканини за Американським інститутом харчування (AIX) проводили за формулою [49]:

$$\text{TMM} = \text{RT} \times (0,0264 + 0,0029 \times \text{АМА}); \quad (2.13)$$

де ТММ – це кількість м'язової тканини (кг);

RT – це довжина тіла (см);

АМА – це площа м'язової тканини плеча (см²), що обраховувалася за нижче наведеними формулами:

$$\text{для чоловіків} \quad \text{АМА} = \frac{(\text{ОР} - \pi \cdot d1)^2}{4\pi} - 10; \quad (2.14)$$

$$\text{для жінок} \quad \text{АМА} = \frac{(\text{ОР} - \pi \cdot d1)^2}{4\pi} - 6,5, \quad (2.15)$$

де d1 – це ТШЖС на задній поверхні плеча (мм);

ОР – окружність плеча в стані напруження (см).

2.2.3. Статистичного аналізу.

Статистичний аналіз отриманих результатів проведений у ліцензійному статистичному пакеті «Statistica 6.0» з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки. Проведена оцінка характеру розподілів для кожного з отриманих варіаційних рядів, середні для кожної ознаки, що вивчається, стандартне квадратичне відхилення, процентильний розмах показників.

Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначена за допомогою U-критерія Мана-Уїтні. Достовірність різниці значень між незалежними якісними показниками визначали за формулою Weber E.:

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{N_1 P_1 + N_2 P_2}{N_1 + N_2} \times \left(100 - \frac{N_1 P_1 + N_2 P_2}{N_1 + N_2}\right) \times \frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}}},$$

де, P₁ і P₂ – відсотки, з якими зустрічався той або інший показник;

N_1 і N_2 – кількість показників у групах, що досліджувались.

Оцінка кореляцій проведена за допомогою статистик Пірсона (у загальній групі жінок) та Спірмена (у жінок різних соматотипів). Для проведення прогностичної оцінки впливу антропо-соматотипологічних показників на показники особливостей особистості практично здорових жінок України використаний факторний аналіз [4, 158].

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ВЛАСТИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЖІНОК ЗАГАЛОМ І ПРЕДСТАВНИЦЬ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ

3.1. Оцінка провідних типологічних характеристик темпераменту

При психологічному дослідженні жінок загалом (без урахування соматотипу) і жінок різних типів тілобудови за шкалою екстраверсії – інтроверсії не отримано достовірних відмінностей та тенденцій відмінностей (рис. 3.1, табл. 3.1).

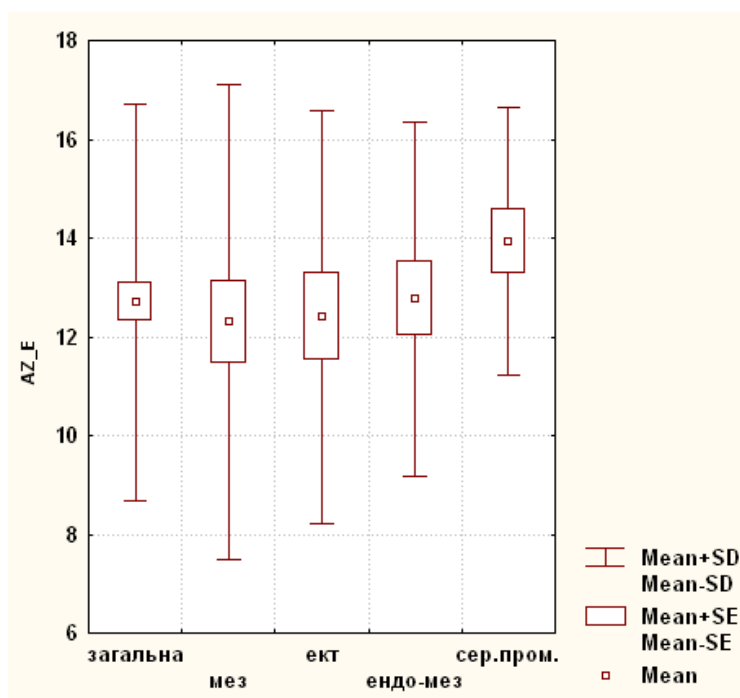


Рис. 3.1. Порівняння показника за шкалою екстраверсії-інтроверсії в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

Відсоткова частка жінок-мезоморфів з *інтроверсією* має незначну тенденцію до більших значень ($p=0,096$) порівняно з жінками-ендо-мезоморфами (відповідно 12,12 % і 0 %). Відсоткова частка

досліджуваних із середнім проміжним соматотипом з *амбіверсією* має незначну тенденцію до більших значень ($p=0,085$) порівняно із жінками мезоморфами (відповідно 41,18 % і 18,18 %) (табл. 3.2).

Таблиця 3.1

Порівняння провідних типологічних характеристик темпераменту ($M \pm \sigma$)

Показники	Групи жінок					$P_{З-М}$	$P_{З-Е}$	$P_{З-Е/М}$	$P_{З-С/П}$	$P_{М-Е}$	$P_{М-Е/М}$	$P_{М-С/П}$	$P_{Е-Е/М}$	$P_{Е-С/П}$	$P_{Е/М-С/П}$
	З	М	Е	Е/М	С/П										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
AZ_E	12,70 ± 4,02	12,41 ± 4,18	12,41 ± 4,18	12,77 ± 3,58	13,94 ± 2,70	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
AZ_N	13,09 ± 4,41	12,91 ± 5,05	12,91 ± 5,05	11,73 ± 3,07	12,53 ± 4,47	>0,05	>0,05	=0,09 5	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
AZ_L	3,495 ± 0,912	3,636 ± 0,658	3,636 ± 0,658	3,273 ± 0,935	3,529 ± 0,943	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Примітки: тут і в подальших таблицях, З – загальна група жінок; М – жінки мезоморфного соматотипу; Е – жінки екторморфного соматотипу; Е/М – жінки ендомезоморфного соматотипу; С/П – жінки середнього проміжного соматотипу; $p_{З-М}$ – достовірність відмінностей між загальною групою та мезоморфами; $p_{З-Е}$ – достовірність відмінностей між загальною групою та екторморфами; $p_{З-Е/М}$ – достовірність відмінностей між загальною групою та ендомезоморфами; $p_{З-С/П}$ – між загальною групою та середнім проміжним соматотипом; $p_{М-Е}$ – достовірність відмінностей між мезоморфами та екторморфами; $p_{М-Е/М}$ – достовірність відмінностей між мезоморфами та ендомезоморфами; $p_{М-С/П}$ – достовірність відмінностей між мезоморфами та середнім проміжним соматотипом; $p_{Е-Е/М}$ – достовірність відмінностей між екторморфами та ендомезоморфами; $p_{Е-С/П}$ – достовірність відмінностей між екторморфами та середнім проміжним соматотипом; $p_{Е/М-С/П}$ – достовірність відмінностей між ендомезоморфами та середнім проміжним соматотипом; AZ_E – показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії за Айзенком (бал.); AZ_N – показник за шкалою нейротизму за Айзенком (бал.); AZ_L – показник за шкалою нещирості за Айзенком (бал.).

Відсотковий розподіл за рівнем екстраверсії, найбільш притаманний певній групі досліджуваних, має наступний вигляд: у загальній групі переважають особи з потенційною екстравертованістю (32,67 %) й амбіверсією (29,70 %); серед мезоморфів – з потенційною екстравертованістю (33,33 %) і потенційною інтровертованістю (27,27 %); серед ектоморфів – з амбіверсією (31,82 %) і потенційною екстравертованістю (31,82 %); серед енто-мезоморфів – з потенційною інтровертованістю (31,82 %), амбіверсією (36,36 %) і потенційною екстравертованістю (27,27 %); серед жінок з середнім проміжним соматотипом – з амбіверсією (41,18 %) і потенційною екстравертованістю (35,29 %) (див. табл. 3.2).

Встановлено, що показник за шкалою нейротизму достовірно ($p < 0,05$) більший у жінок мезоморфів ($12,91 \pm 5,05$ бал.) та має незначну тенденцію ($p = 0,095$) до більших значень у досліджуваних загальної групи ($13,09 \pm 4,41$ бал.) порівняно із енто-мезоморфами ($11,73 \pm 3,07$ бал.) (рис. 3.2, див. табл. 3.1).

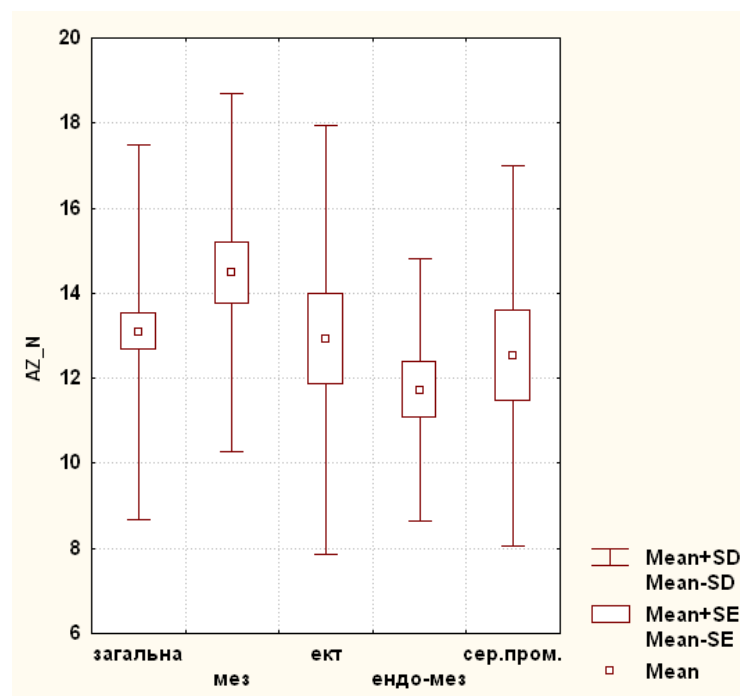


Рис. 3.2. Порівняння показника за шкалою нейротизму у практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

Таблиця 3.2

Порівняння провідних типологічних характеристик темпераменту (%)

[illegible]

Відсоток осіб з *надто низьким рівнем нейротизму (понадконкорданти)* має незначну тенденцію ($p=0,083$) до більших значень у ектоморфів порівняно з мезоформами (відповідно 9,09 % і 0 %). Відсоток осіб з *середнім рівнем нейротизму (нормостеніки)* достовірно ($p<0,05$) менший у загальної групи жінок порівняно із ендо-мезоморфами (відповідно 35,64 % і 63,64 %). Відсоток осіб з *середнім рівнем нейротизму* достовірно ($p<0,05-0,01$) менший у жінок мезоморфного й середнього проміжного соматотипу та має тенденцію ($p=0,078$) до менших значень в ектоморфів порівняно із ендо-мезоморфами (відповідно 24,24 %, 29,41 %, 36,36 % і 63,64 %). Відсоток осіб з *потенційно високим рівнем (потенційний дискордант) нейротизму* достовірно ($p<0,05-0,01$) більший у жінок мезоморфного і середнього проміжного соматотипу й має незначну тенденцію ($p=0,086$) до більших значень у ектоморфів порівняно з ендо-мезоморфами (від-повідно 39,39 %, 29,41 %, 22,73 % і 4,55 %) (див. табл. 3.2).

Відсотковий розподіл за рівнем нейротизму в групах досліджуваних наступний: у загальної групи переважають особи з середнім рівнем показника (35,64 %); серед мезоморфів – з потенційно високим рівнем показника (39,39 %); серед ектоморфів – із середнім рівнем показника (36,36 %); серед ендо-мезо-морфів – із середнім рівнем показника (63,64 %); серед жінок із середнім проміжним соматотипом – із середнім і потенційно високим рівнем показника (29,41 % в обох випадках) (див. табл. 3.2).

Під час психологічного дослідження жінок без урахування соматотипу й різних типів тілобудови за шкалою нещирості за Айзенком не отримано достовірних відмінностей та тенденцій відмінностей (рис. 3.3, див. табл. 3.1).

Середні значення за шкалою нещирості за Айзенком у всіх досліджуваних не перевищували 4. Тенденція давати на питання соціально бажані відповіді найчастіше відмічались у представниць середнього проміжного соматотипу (76,47 %), ектоморфів (72,73 %) і мезоморфів (72,73 %) (див. табл. 3.2).

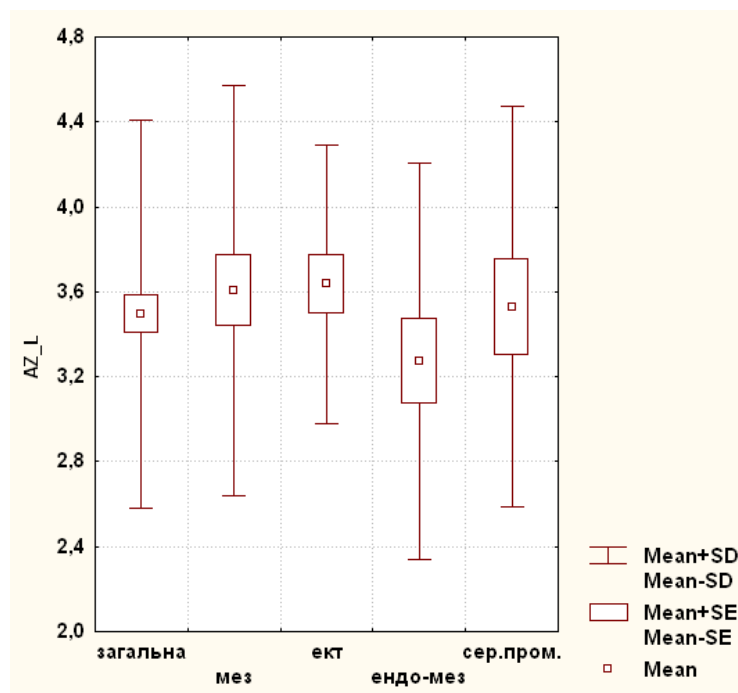


Рис. 3.3. Порівняння показника за шкалою нещирості в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

3.2. Оцінка вираженості та властивостей акцентуйованих рис особистості

Середнє значення рівня ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергером між групами порівняння не має достовірних відмінностей і знаходиться в межах помірному ступеня показника (рис. 3.4, табл. 3.3).

Відсоток осіб з *помірним* рівнем ситуативної тривожності має тенденцію ($p=0,067$) до менших значень у досліджуваних із екторморфним соматотипом порівняно з ендо-мезоморфами (відповідно 50,00 % і 77,27 %). Відсоток осіб з *високим* рівнем ситуативної тривожності має тенденцію ($p=0,067$) до більших значень в екторморфів порівняно з ендо-мезоморфами (відповідно 50,00 % і 22,73 %) (табл. 3.4).

Показник особистісної тривожності за Спілбергером достовірно ($p<0,01$) менший в ендо-мезоморфів ($40,32\pm 7,89$ бал.) порівняно із загальною групою

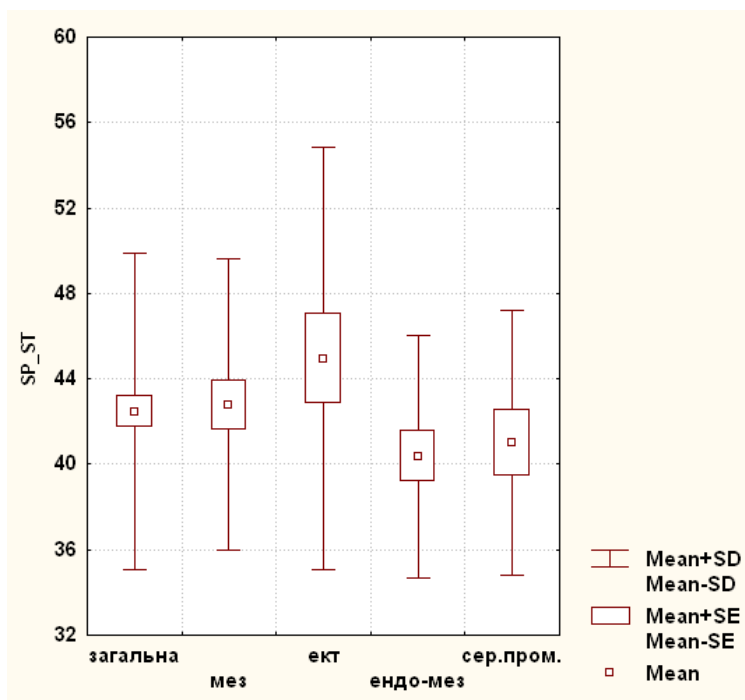


Рис. 3.4. Порівняння показника ситуативної (реактивної) тривожності в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

досліджуваних ($44,46 \pm 8,93$ бал.). Даний показник достовірно ($p < 0,05$) менший в ендо-мезоморфів ($40,32 \pm 7,89$ бал.) і має незначні тенденції ($p = 0,081-0,088$) до менших значень у представниць середнього проміжного соматотипу ($42,81 \pm 8,04$ бал.) порівняно із мезоморфами ($46,09 \pm 8,24$ бал.) й екторморфами ($47,27 \pm 9,47$ бал.) (рис. 3.5, див. табл. 3.3).

Відсоток осіб із *середнім* рівнем особистісної тривожності достовірно ($p < 0,05$) менший у жінок-мезоморфів порівняно із представницями ендо-мезо-морфного й середнього проміжного соматотипу (відповідно 39,39 %, 68,18 % і 70,59 %) (див. табл. 3.4).

Відсоток осіб з *високим* рівнем особистісної тривожності має незначну тенденцію ($p = 0,092$) до менших значень у жінок із середнім проміжним соматотипом порівняно із загальною групою (відповідно 23,53 % і 45,54 %). Даний рівень особистісної тривожності зустрічається достовірно ($p < 0,05$) частіше в жінок-мезоморфів (60,61 %) та має тенденції ($p = 0,058-0,073$) до більших значень в екторморфів (54,55 %) порівняно із представницями ендо-мезоморфного (27,27 %) й середнього проміжного (23,53 %) соматотипів (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.3

Порівняння вираженості та особливостей акцентуованих рис особистості ($M \pm \sigma$).

Показники	Групи жінок					$p_{з-м}$	$p_{з-е}$	$p_{з-е/м}$	$p_{з-с/п}$	$p_{м-е}$	$p_{м-е/м}$	$p_{м-с/п}$	$p_{е-е/м}$	$p_{е-с/п}$	$p_{е/м-с/п}$
	З	М	Е	Е/М	С/П										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SP_ST	42,47	42,79	44,95	40,36	41,00	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	7,41	6,80	9,87	5,68	6,20										
SP_LT	44,46	46,09	47,27	40,32	42,81	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	<0,05	=0,088	<0,05	=0,081	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	8,93	8,24	9,47	7,89	8,04										

Примітки: SP_ST – показник ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергером (бал.); SP_LT – показник особистісної тривожності за Спілбергером (бал.).

Таблиця 3.4

Порівняння вираженості та особливостей акцентуованих рис особистості (%).

Показники		Загальна група (n=101)	Різні соматотипи				p ₂₋₃	p ₂₋₄	p ₂₋₅	p ₂₋₆	p ₃₋₄	p ₃₋₅	p ₃₋₆	p ₄₋₅	p ₄₋₆	p ₅₋₆
			М (n=33)	Е (n=22)	Е/М (n=22)	С/П (n=17)										
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SP_ST	1	0,99	0	0	0	5,88	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	62,38	60,61	50,00	77,27	58,82	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,067	>0,05	>0,05
	3	35,64	39,39	50,00	22,73	29,41	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,067	>0,05	>0,05
SP_LT	1	1,98	0	0	4,55	0	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	51,49	39,39	45,45	68,18	70,59	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	45,54	60,61	54,55	27,27	23,53	>0,05	>0,05	>0,05	=0,092	>0,05	<0,05	<0,05	=0,073	=0,058	>0,05

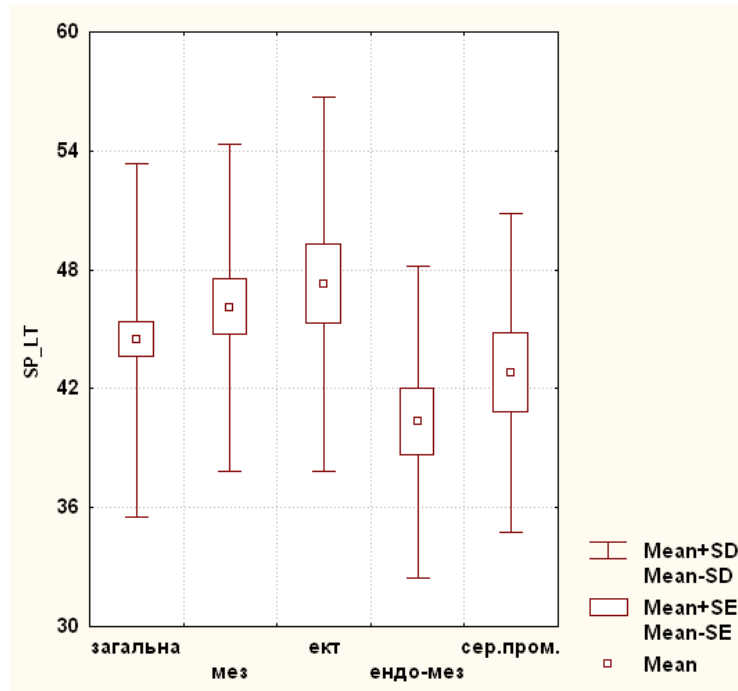


Рис. 3.5. Порівняння показника особистісної тривожності у практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

3.3. Оцінка психодинамічних властивостей особистості

Показник акцентуації характеру гіпертичного типу за Шмішеком має тенденції ($p=0,075-0,099$) до більших значень у представниць середнього проміжного соматотипу ($18,00 \pm 6,00$ бал.) порівняно із загальною групою ($15,18 \pm 6,35$ бал.) і мезоморфами ($15,09 \pm 6,30$ бал.) (рис. 3.6, табл. 3.5).

Відсоток осіб із відсутністю акцентуації характеру за гіпертичним типом достовірно ($p < 0,05$) менший у жінок із середнім проміжним соматотипом (23,53 %) та має тенденції ($p=0,076-0,081$) до менших значень в ендо-мезоморфів (31,82 %) і в загальній групі жінок (38,61 %) порівняно із представницями ектоморфного соматотипу (59,09 %). Відсоток осіб з наявністю акцентуації характеру за гіпертичним типом має тенденцію ($p=0,059$) до

більших значень у представниць середнього проміжного соматотипу (52,94 %) порівняно із представницями ектomorphicного соматотипу (22,73 %) (табл. 3.6).

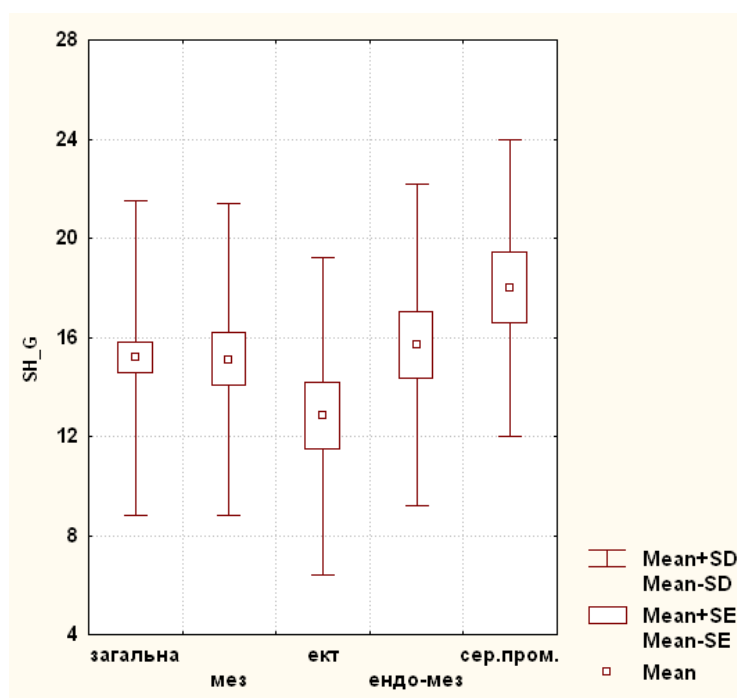


Рис. 3.6. Порівняння показника акцентуації характеру гіпертимічного типу в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

Показник акцентуації характеру застрягаючого типу за Шмішеком немає достовірних та тенденцій відмінностей при порівнянні між жінками без урахування соматотипу і/або жінками різних соматотипів (рис. 3.7, див. табл. 3.5).

Показник акцентуації характеру емотивного типу за Шмішеком має тенденцію ($p=0,069$) до більших значень у мезоморфів ($16,55 \pm 4,81$ бал.) порівняно із ендо-мезоморфами ($14,05 \pm 4,85$ бал.) (рис. 3.8, див. табл. 3.5).

Показник акцентуації характеру педантичного типу за Шмішеком достовірно ($p<0,05$) більший у представниць мезоморфного ($13,88 \pm 3,60$ бал.) й середнього проміжного соматотипів ($14,35 \pm 3,62$ бал.) та має тенденцію ($p=0,080$) до більших значень у загальній групі жінок ($13,21 \pm 4,69$ бал.) порівняно з ендо-мезоморфами ($11,45 \pm 4,67$ бал.) (рис. 3.9, див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Порівняння психодинамічних особливостей особистості ($M \pm \sigma$).

Показники	Групи жінок					$P_{3-м}$	$P_{3-е}$	$P_{3-е/м}$	$P_{3-с/п}$	$P_{м-е}$	$P_{м-е/м}$	$P_{м-с/п}$	$P_{е-е/м}$	$P_{е-с/п}$	$P_{е/м-с/п}$
	З	М	Е	Е/М	С/П										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SH_G	15,18 ± 6,35	15,09 ± 6,30	12,82 ± 6,43	15,68 ± 6,48	18,00 ± 6,00	>0,05	>0,05	>0,05	=0,075	>0,05	>0,05	=0,099	>0,05	>0,05	>0,05
SH_Z	13,42 ± 3,52	13,70 ± 3,25	13,64 ± 3,30	13,64 ± 2,94	13,00 ± 4,95	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_EM	15,36 ± 4,50	16,55 ± 4,81	15,00 ± 3,59	14,05 ± 4,85	15,71 ± 4,69	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,069	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_P	13,21 ± 4,69	13,88 ± 3,60	13,18 ± 6,40	11,45± 4,67	14,35 ± 3,62	>0,05	>0,05	=0,080	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
SH_T	11,38± 5,65	12,00 ± 5,56	11,05± 5,27	11,05± 6,03	10,59 ± 6,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_C	14,79 ± 5,68	15,45 ± 5,36	14,73 ± 5,55	12,95 ± 6,24	16,06 ± 5,80	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_DM	13,07 ± 4,25	12,79 ± 4,85	13,09 ± 4,93	13,64 ± 3,79	13,53 ± 3,04	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_V	13,34 ± 5,06	13,73 ± 5,14	13,23 ± 4,31	13,91 ± 4,77	12,35 ± 4,85	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_DC	9,099 ± 4,753	10,09 ± 5,45	10,36 ± 5,61	7,773 ± 3,545	7,941 ± 3,344	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_EK	16,93 ± 5,12	18,73 ± 5,36	15,27 ± 5,15	16,36 ± 4,22	17,29 ± 4,69	=0,095	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Примітки: SH_G – показник акцентуації характеру гіпертичного типу за Шмішеком (бал.); SH_Z – показник акцентуації характеру застрягаючого типу за Шмішеком (бал.); SH_EM – показник акцентуації характеру емотивного типу за Шмішеком (бал.); SH_P – показник акцентуації характеру педантичного типу за Шмішеком (бал.); SH_T – показник акцентуації характеру тривожного типу за Шмішеком (бал.); SH_C – показник акцентуації характеру циклотимного типу за Шмішеком (бал.); SH_DM – показник акцентуації характеру демонстративного типу за Шмішеком (бал.); SH_V – показник акцентуації характеру збудливого типу за Шмішеком (бал.); SH_DC – показник акцентуації характеру дистимного типу за Шмішеком (бал.); SH_EK – показник акцентуації характеру екзальтованого типу за Шмішеком (бал.).

Таблиця 3.6

Порівняння психодинамічних особливостей особистості (%).

Показники		Загальна група (n=101)	Різні соматотипи				p ₂₋₃	p ₂₋₄	p ₂₋₅	p ₂₋₆	p ₃₋₄	p ₃₋₅	p ₃₋₆	p ₄₋₅	p ₄₋₆	p ₅₋₆
			М (n=33)	Е (n=22)	Е/М (n=22)	С/П (n=17)										
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SH_G	1	38,61	39,39	59,09	31,82	23,53	>0,05	=0,081	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,076	<0,05	>0,05
	2	27,72	30,30	18,18	27,27	23,53	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	33,66	30,30	22,73	40,91	52,94	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,059	>0,05
SH_Z	1	43,56	39,39	50,00	40,91	41,18	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	53,47	57,58	50,00	54,55	52,94	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	2,97	3,03	0	4,55	5,88	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_E M	1	33,66	24,24	31,82	45,45	35,29	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	49,50	51,52	54,55	40,91	47,06	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	16,83	24,24	13,64	13,64	17,65	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_P	1	40,59	36,36	40,91	63,64	23,53	>0,05	>0,05	=0,051	>0,05	>0,05	=0,052	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
	2	51,49	60,61	40,91	27,27	70,59	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	=0,073	<0,05
	3	7,92	3,03	18,18	9,09	5,88	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,061	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Продовження табл. 3.6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
SH_T	1	60,40	54,55	63,64	59,09	70,59	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	29,70	30,30	31,82	36,36	17,65	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	9,90	15,15	4,55	4,55	11,76	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_C	1	40,59	39,39	40,91	50,00	29,41	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	35,64	33,33	36,36	36,36	35,29	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	22,77	27,27	18,18	13,64	35,29	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_D M	1	53,47	54,55	54,55	50,00	52,94	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	36,63	33,33	31,82	40,91	41,18	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	9,90	12,12	13,64	9,09	5,88	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_V	1	48,51	51,52	45,45	45,45	52,94	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	41,58	36,36	50,00	45,45	41,18	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	9,90	12,12	4,55	9,09	5,88	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_D C	1	83,17	75,76	72,73	90,91	94,12	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,093	>0,05
	2	13,86	18,18	22,73	9,09	5,88	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	2,97	6,06	4,55	0	0	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_E K	1	40,59	27,27	59,09	40,91	35,29	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	2	33,66	30,30	22,73	45,45	41,18	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	3	25,74	42,42	18,18	13,64	23,53	=0,071	>0,05	>0,05	>0,05	=0,076	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05

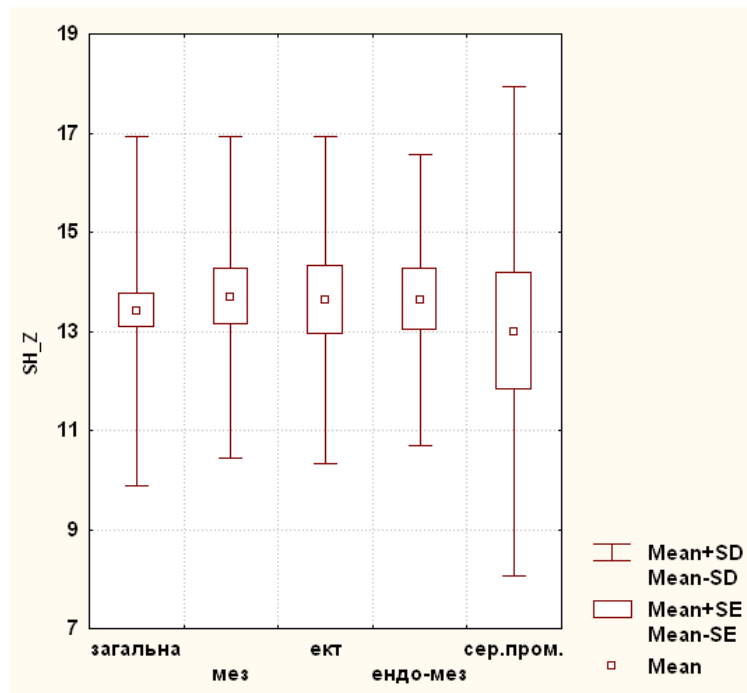


Рис. 3.7. Порівняння показника акцентуації характеру застрягаючого типу в практично здорових жінок загальною і представниць різних соматотипів (бал.).

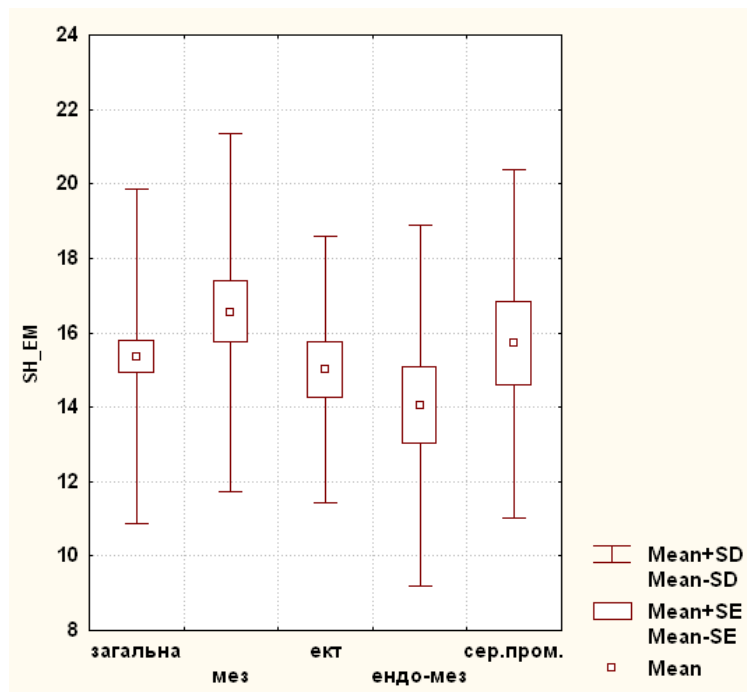


Рис. 3.8. Порівняння показника акцентуації характеру емотивного типу в практично здорових жінок загальною і представниць різних соматотипів (бал.).

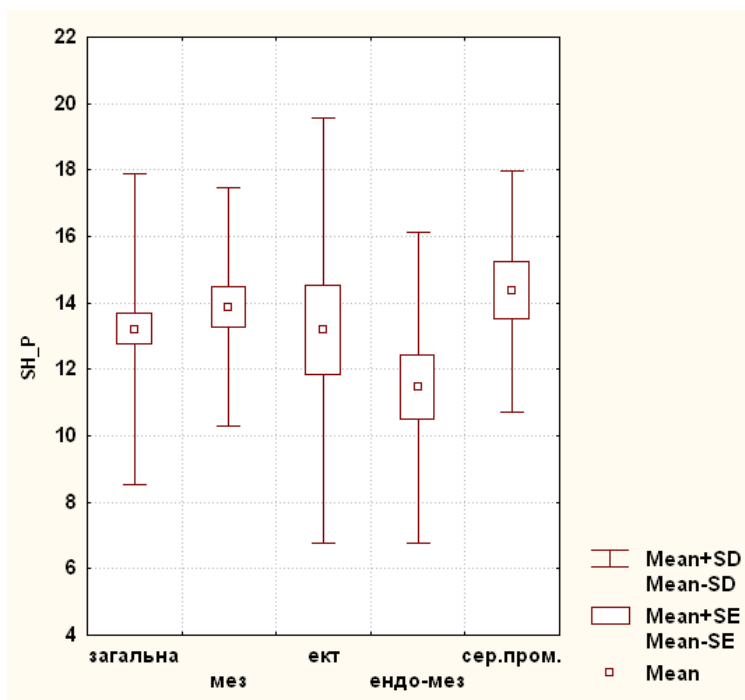


Рис. 3.9. Порівняння показника акцентуації характеру педантичного типу в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

Відсоток осіб з відсутністю акцентуації характеру за педантичним типом достовірно ($p < 0,05$) менший у жінок із середнім проміжним соматотипом (23,53 %) та має тенденцію ($p = 0,051-0,052$) до менших значень у загальної групи жінок (40,59 %) і в мезоморфів (36,36 %) порівняно із представницями ендо-мезоморфного соматотипу (63,64 %). Відсоток осіб із схильністю до розвитку акцентуації за педантичним типом достовірно ($p < 0,05-0,01$) більший у загальної групи жінок (51,49 %), у досліджуваних із середнім проміжним (70,59 %) і мезоморфним (60,61 %) соматотипами порівняно із представницями ендо-мезоморфного соматотипу (27,27 %). Відсоток осіб із схильністю до розвитку акцентуації за педантичним типом має тенденцію ($p = 0,073$) до менших значень у досліджуваних із середнім проміжним соматотипом (70,59 %) порівняно з екторморфами (40,91 %). Відсоток осіб з наявністю акцентуації характеру за педантичним типом має тенденцію ($p = 0,061$) до більших значень в екторморфів (18,18 %) порівняно із мезоморфами (3,03 %) (див. табл. 3.6).

Показник акцентуації характеру тривожного типу за Шмішеком немає

достовірних та тенденцій відмінностей у порівнянні між жінками без урахування соматотипу і/або жінками різних соматотипів (рис. 3.10, див. табл. 3.5).

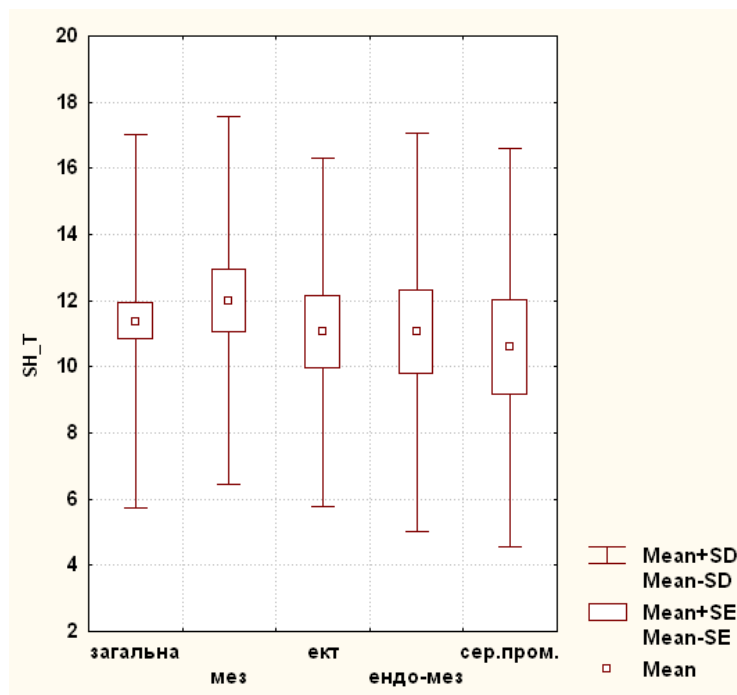


Рис. 3.10. Порівняння показника акцентуації характеру тривожного типу в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

Показник акцентуації характеру циклотимного типу за Шмішеком немає достовірних та тенденцій відмінностей у порівнянні між жінками без урахування соматотипу і/або жінками різних соматотипів (рис. 3.11, див. табл. 3.5).

Показник акцентуації характеру демонстративного типу за Шмішеком немає достовірних та тенденцій відмінностей у порівнянні між жінками без урахування соматотипу і/або жінками різних соматотипів (рис. 3.12, див. табл. 3.5).

Показник акцентуації характеру збудливого типу за Шмішеком немає достовірних та тенденцій відмінностей при порівнянні між жінками без урахування соматотипу і/або жінками різних соматотипів (рис. 3.13, див. табл. 3.5).

Показник акцентуації характеру дистимного типу за Шмішеком немає

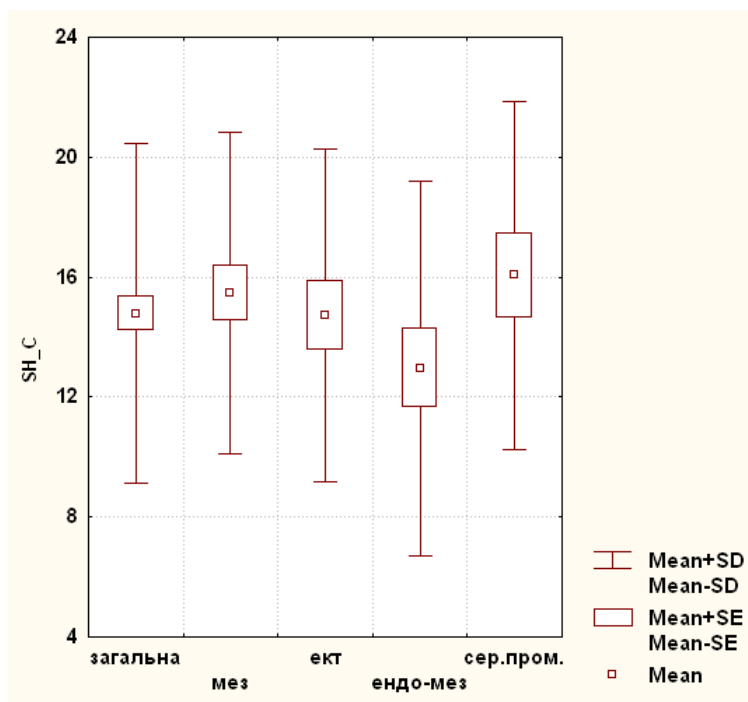


Рис. 3.11. Порівняння показника акцентуації характеру циклотимного типу в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

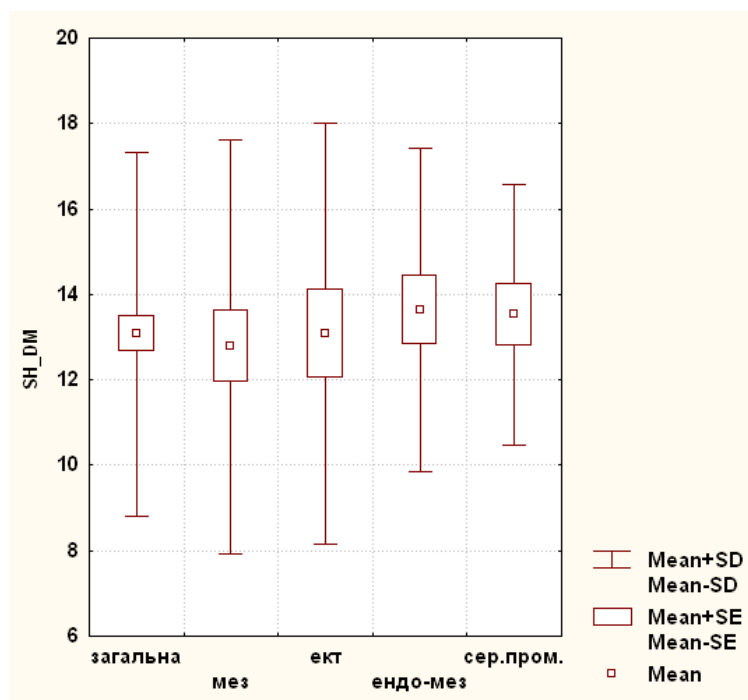


Рис. 3.12. Порівняння показника акцентуації характеру демонстративного типу в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

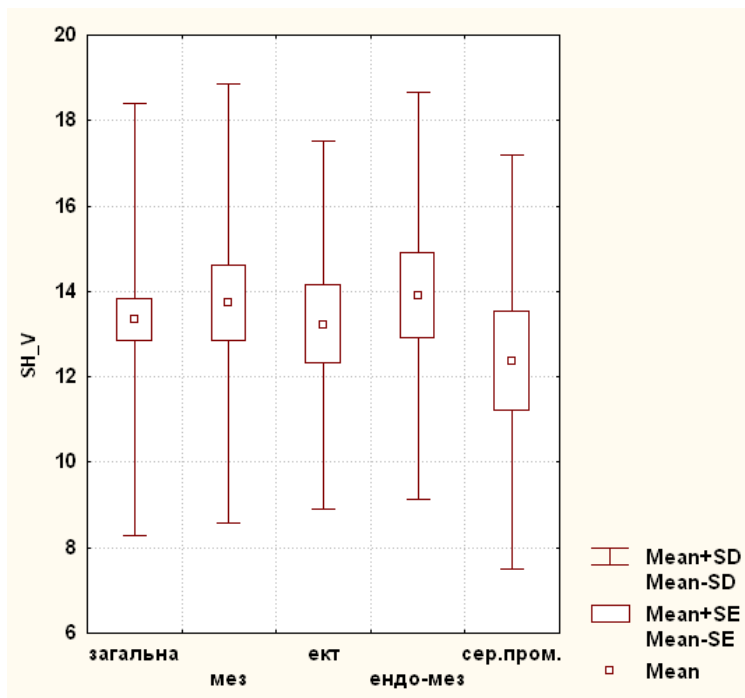


Рис. 3.13. Порівняння показника акцентуації характеру збудливого типу в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

достовірних та тенденцій відмінностей у порівнянні між жінками без урахування соматотипу і/або жінками різних соматотипів (рис. 3.14, див. табл. 3.5).

Показник акцентуації характеру екзальтованого типу за Шмішеком достовірно ($p < 0,05$) менший у представниць екторморфного соматотипу ($15,27 \pm 5,15$ бал.) та має незначну тенденцію ($p = 0,095$) до більших значень у загальній групі жінок ($16,93 \pm 5,12$ бал.) порівняно із мезоморфами ($18,73 \pm 5,36$ бал.) (рис. 3.15, див. табл. 3.5).

Відсоток осіб з відсутністю акцентуації характеру за екзальтованим типом достовірно ($p < 0,05$) більший у жінок-ектоморфів (59,09 %) порівняно із мезоморфами (27,27 %). Відсоток осіб з наявністю акцентуації характеру за екзальтованим типом достовірно ($p < 0,05$) менший у жінок ендо-мезоморфів (13,64 %) і має тенденції ($p = 0,071-0,76$) до менших значень у загальній групі жінок (25,74 %) і в екторморфів (18,18 %) порівняно із мезоморфами (42,42 %) (див. табл. 3.6).

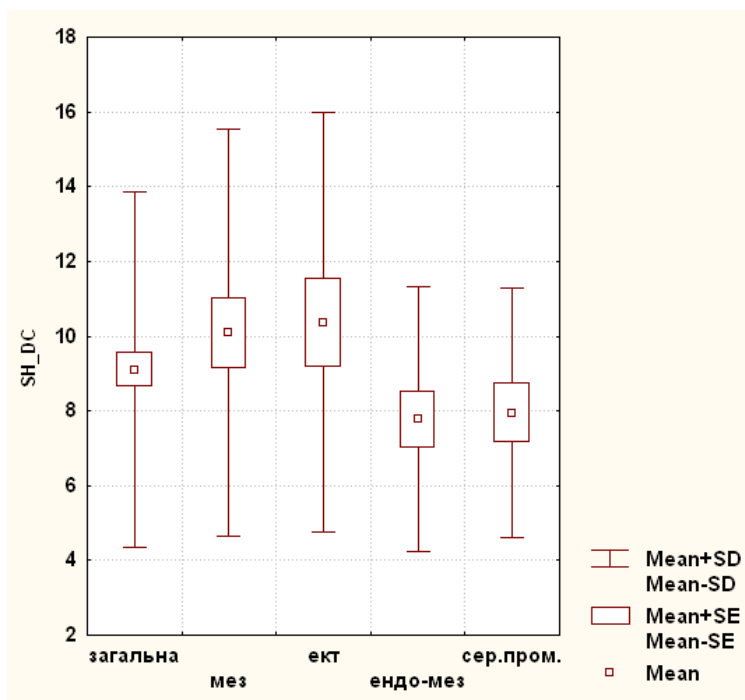


Рис. 3.14. Порівняння показника акцентуації характеру дистимного типу в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

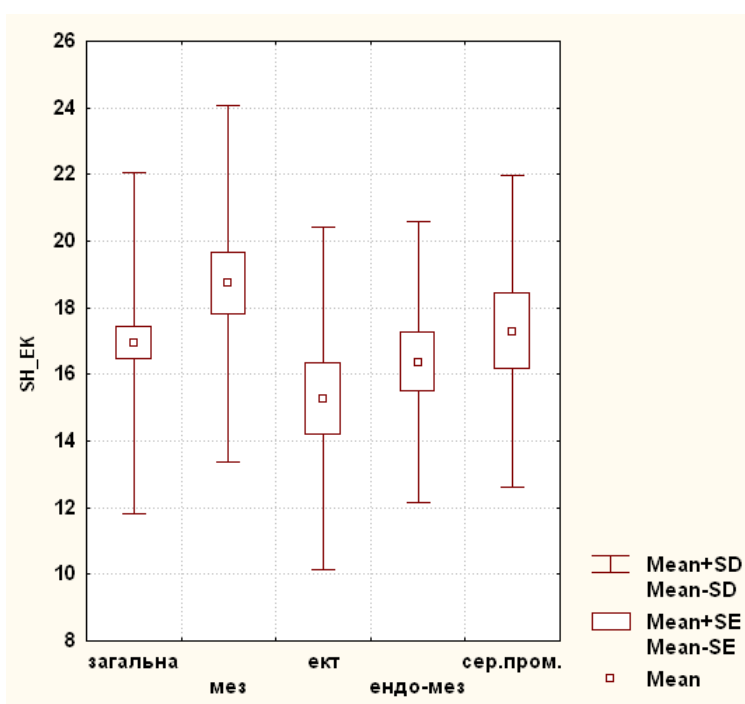


Рис. 3.15. Порівняння показника акцентуації характеру екзальтованого типу в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (бал.).

3.4. Оцінка властивостей типологічної окресленості емоційно-динамічного патерну

Встановлено достовірно ($p < 0,05-0,01$) менші значення показника шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю за Роттером у жінок-мезоморфів ($3,313 \pm 1,203$) ст. порівняно із жінками без урахування соматотипу, представницями ектоморфного, ендо-мезоморфного й середнього проміжного соматотипів ($4,051 \pm 1,522$; $4,095 \pm 1,546$; $4,429 \pm 1,599$ і $4,647 \pm 1,539$) ст. (рис. 3.16, табл. 3.7).

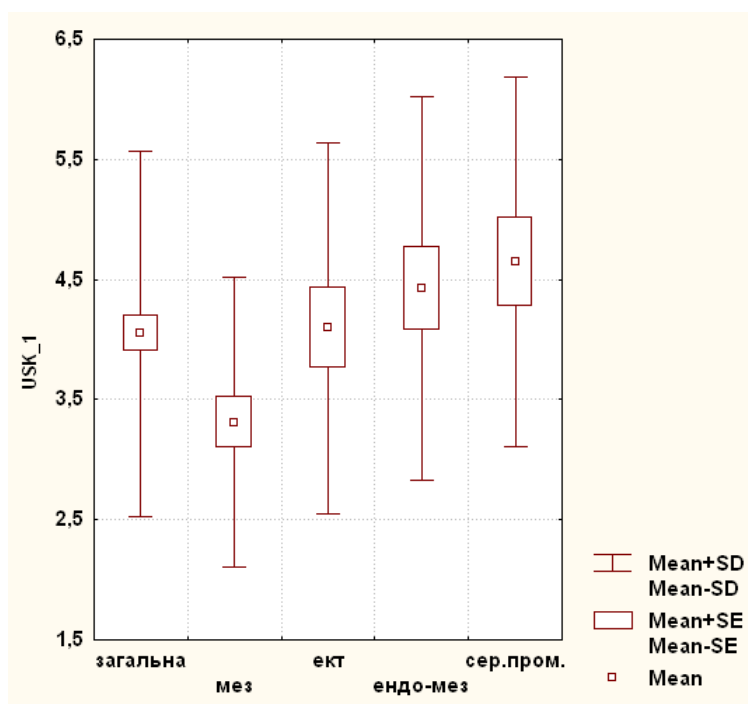


Рис. 3.16. Порівняння показника шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (стени).

Показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень за Роттером достовірно ($p < 0,05-0,01$) менший у жінок-мезоморфів ($4,313 \pm 1,786$) ст. порівняно із жінками без урахування соматотипу, представницями ендо-мезоморфного й середнього проміжного соматотипів ($5,133 \pm 1,814$; $5,762 \pm 2,166$ і $5,824 \pm 1,334$) ст. та має тенденцію ($p = 0,094$) до менших значень порівняно із жінками-ектоморфами ($5,190 \pm 1,504$) ст. (рис. 3.17, див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Порівняння особливостей типологічної окресленості емоційно-динамічного патерну ($M \pm \sigma$).

Показники	Групи жінок					$P_{з-м}$	$P_{з-е}$	$P_{з-е/м}$	$P_{з-с/п}$	$P_{м-е}$	$P_{м-е/м}$	$P_{м-с/п}$	$P_{е-е/м}$	$P_{е-с/п}$	$P_{е/м-с/п}$
	З	М	Е	Е/М	С/П										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
USK_1	4,051	3,313	4,095	4,429	4,647	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	1,522	1,203	1,546	1,599	1,539										
USK_2	5,133	4,313	5,190	5,762	5,824	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,094	<0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	1,814	1,786	1,504	2,166	1,334										
USK_3	4,184	3,594	4,048	4,429	4,471	=0,081	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	=0,099	>0,05	>0,05	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	1,608	1,316	1,687	1,326	1,736										
USK_4	5,214	4,281	5,429	5,762	5,412	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,054	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	1,933	1,689	1,777	1,546	2,501										
USK_5	3,857	3,625	3,667	4,143	4,176	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	1,362	1,431	1,528	1,459	1,015										
USK_6	5,633	5,188	5,286	6,000	6,588	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	=0,072	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	1,542	1,378	1,821	1,265	1,372										
USK_7	5,765	5,781	6,190	5,048	6,000	>0,05	>0,05	=0,092	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$	$\pm$										
	1,752	1,453	1,662	1,830	2,151										

Примітки: USK_1 – показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю за Роттером (стени); USK_2 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень за Роттером (стени); USK_3 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач за Роттером (стени); USK_4 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних відносин за Роттером (стени); USK_5 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних

(професійних) відносин за Роттером (стени); USK_6 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних взаємин за Роттером (стени); USK_7 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби за Роттером (стени).

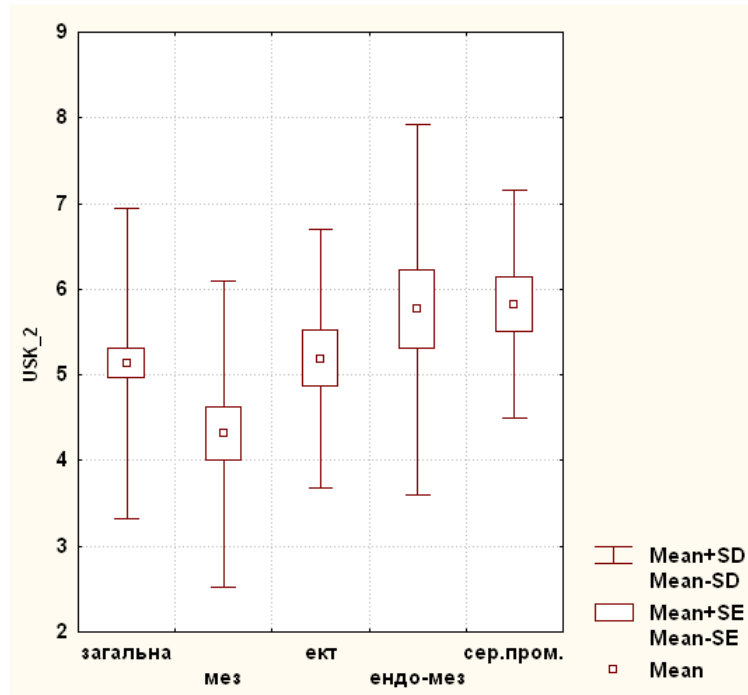


Рис. 3.17. Порівняння показника рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (стени).

Показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач за Роттером достовірно ($p < 0,05$) менший у жінок - мезоморфів ($3,594 \pm 1,316$) ст. порівняно із жінками ендо-мезоморфами ($4,429 \pm 1,326$) ст. та має тенденцію ($p = 0,081-0,099$) до менших значень порівняно із жінками без урахування соматотипу й представницями середнього проміжного соматотипу ($4,184 \pm 1,608$ і $4,471 \pm 1,736$) ст. (рис. 3.18, див. табл. 3.7).

Показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних стосунків за Роттером достовірно ($p < 0,05-0,01$) менший у мезоморфів ($4,281 \pm 1,689$) ст. порівняно із жінками без урахування соматотипу й представницями ендо-мезоморфного соматотипу ($5,214 \pm 1,933$ і $5,762 \pm 1,546$) ст. та має тенденцію ($p = 0,054$) до менших значень порівняно із жінками-ектоморфами ($5,429 \pm 1,777$) ст. (рис. 3.19, див. табл. 3.7).

Показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) відносин за Роттером немає достовірних та тенденцій відмінностей порівняно

із жінками без урахування соматотипу та/або представницями різних соматотипів (рис. 3.20, див. табл. 3.7).

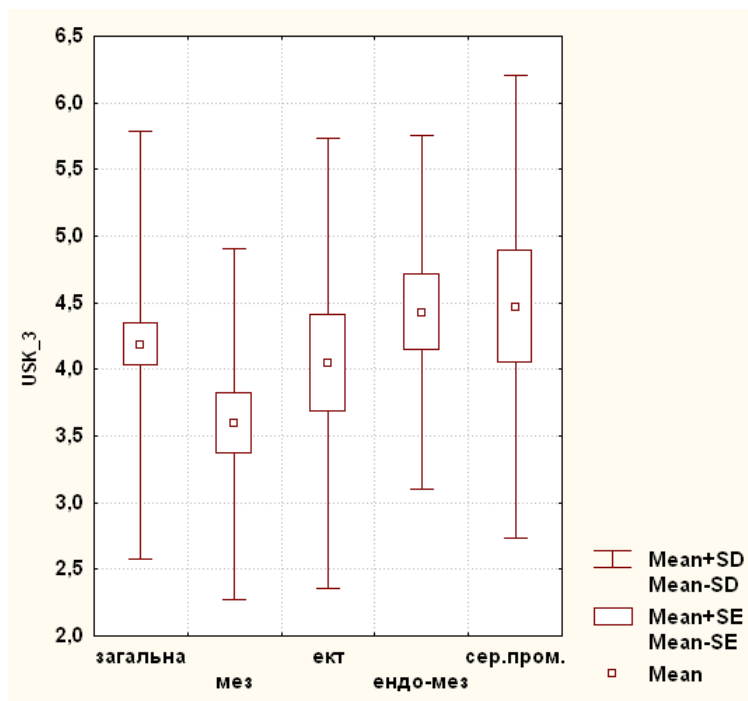


Рис. 3.18. Порівняння показника рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (стени).

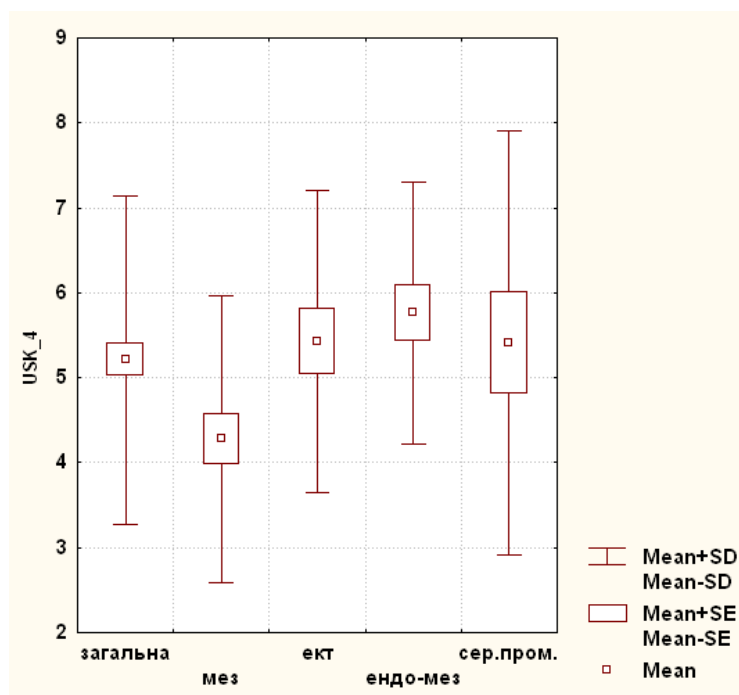


Рис. 3.19. Порівняння показника рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних стосунків у практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (стени).

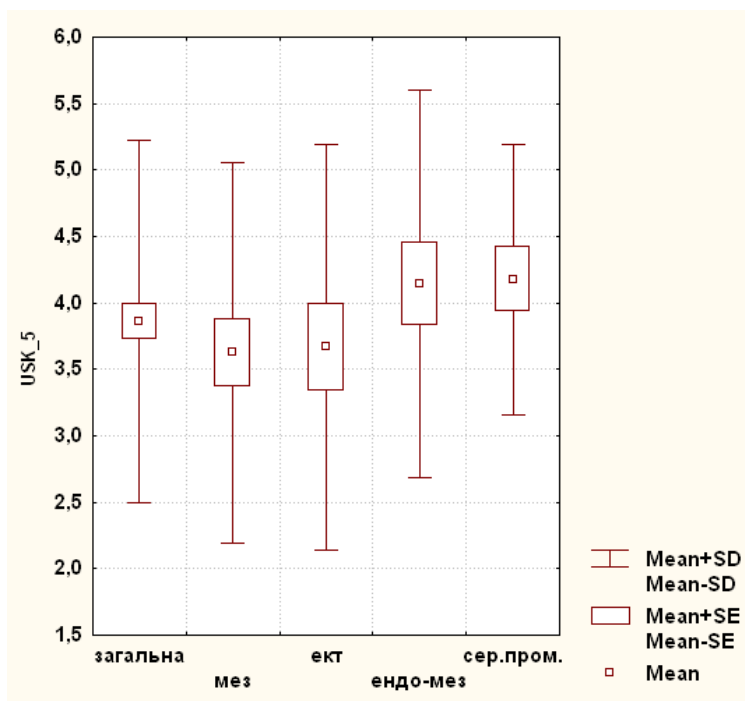


Рис. 3.20. Порівняння показника рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) стосунків у практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (стени).

Показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних відносин за Роттером достовірно ($p < 0,05-0,01$) більший у жінок середнього проміжного соматотипу ($6,588 \pm 1,372$) ст. порівняно із жінками без урахування соматотипу та жінками-мезоморфами й ектоморфами ($5,633 \pm 1,542$; $5,188 \pm 1,378$; $5,286 \pm 1,821$) ст. Даний показник має тенденцію до більших значень у жінок-мезоморфів ($5,188 \pm 1,378$; $p = 0,072$) ст. порівняно із жінками ендо-мезоморфами ($6,000 \pm 1,265$) ст. (рис. 3.21, див. табл. 3.7).

Показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби за Роттером у жінок ендо-мезоморфів достовірно ($5,048 \pm 1,830$; $p < 0,05$) менший порівняно із жінками-ектоморфами ($6,190 \pm 1,662$) ст. та має тенденцію ($p = 0,092$)

до більших значень порівняно із жінками без урахування соматотипу ($5,765 \pm 1,752$) ст. (рис. 3.22, див. табл. 3.7).

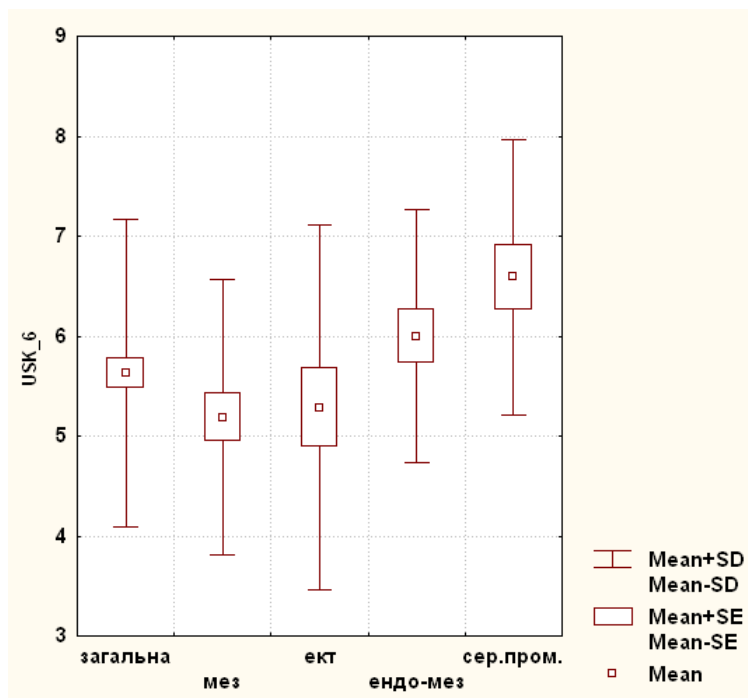


Рис. 3.21. Порівняння показника рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних взаємин у практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (стени).

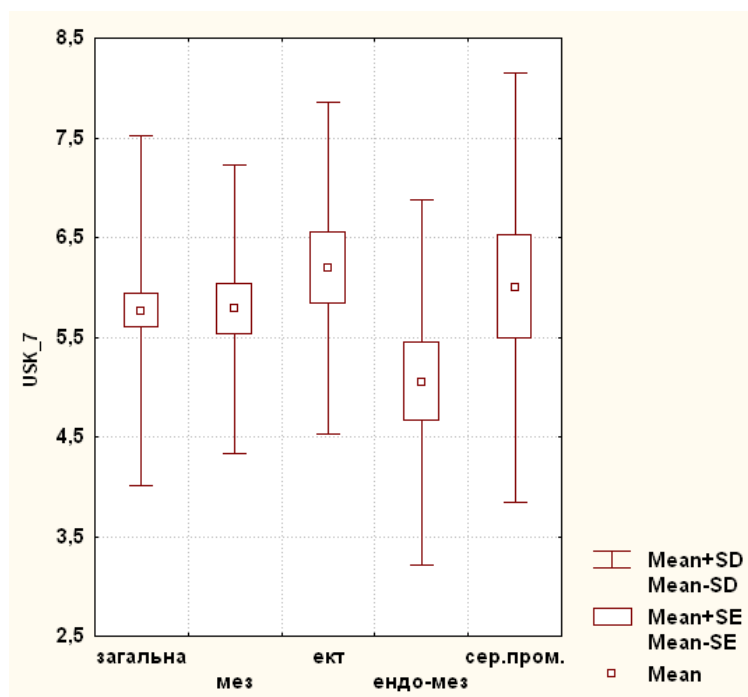


Рис. 3.22. Порівняння показника рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я й хвороби в практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів (стени).

Таким чином, у результаті дослідження складено “портрети” мезоморфного, ектоморфного, енто-мезоморфного й середнього проміжного соматотипів практично здорових жінок молодого віку за показниками інтра/екстраверсії, нейротизму, рівнем ситуативної та особистісної тривожності, типами акцентуації характеру, які можуть бути використані в гігієнічній оцінці та прогнозі стану психічного здоров'я різного за тілобудовою контингенту під час профілактичних оглядів.

Серед досліджуваних жінок загалом (без урахування соматотипу), ектоморфів, жінок із середнім проміжним соматотипом переважали особи з потенційною екстравертованістю й амбіверсією; серед мезоморфів – з потенційною екстравертованістю й інтровертованістю; серед енто-мезоморфів – з амбіверсією, потенційною інтровертованістю й екстравертованістю.

У представниць мезоморфного й середнього проміжного соматотипів встановлено потенційно високий рівень, а в загальній групі жінок, в ектоморфів й енто-мезоморфів – середній рівень нейротизму. Найбільш щирими у своїх відповідях є досліджувані з енто-мезоморфним соматотипом.

Високий рівень ситуативної тривожності найчастіше відмічається в ектоморфів, а особистісної тривожності – у мезоморфів й ектоморфів; середній рівень ситуативної й особистісної тривожності – у досліджуваних інших груп порівняння.

Встановлено переважання акцентуації характеру гіпертимного типу серед досліджуваних усіх груп порівняння, значний відсоток циклотимного й екзальтованого типу в загальній групі та в представниць мезоморфного й середнього проміжного соматотипу; емотивного – у мезоморфів.

У досліджуваних соматично здорових українських жінок з різним типом тілобудови встановлені конституціональні особливості показників рівня суб'єктивного контролю. Представницям різних соматотипів одночасно властиві

так чи інакше інтернальність та екстернальність, а межа між ними є варіабельною: за одними шкалами домінує інтернальний, за іншими – екстернальний локус контролю.

Результати досліджень, які представлені в даному розділі дисертації, відображені нами в двох статтях у фахових наукових журналах України [55, 57].

РОЗДІЛ 4

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕЛЯЦІЙ ПОКАЗНИКІВ ВЛАСТИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ТА СОМАТОТИПОЛОГІЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЖІНОК ЗАГАЛОМ І ПРЕДСТАВНИЦЬ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ

4.1. Кореляції в жінок загалом

Серед провідних типологічних характеристик темпераменту за Eysenck встановлено, що в жінок загалом (табл. В.1):

показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії (AZ_E) має достовірні слабкі зворотні ($r =$ від -0,22 до -0,28) зв'язки із найбільшою шириною голови, обхватом гомілки в нижній частині, поверхневою кон'югатою;

показник за шкалою нейротизму (AZ_N) має достовірні слабкі зворотні ($r =$ від -0,22 до -0,24) зв'язки із висотою пальцевої точки, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки, соматотипом;

показник за шкалою нещирості (AZ_L) має достовірні слабкі прямі ($r = 0,23$ і $r = 0,22$) зв'язки з обхватом стегна й кисті.

Серед психодинамічних особливостей особистості за Spielberger встановлено, що в жінок загалом (див. табл. В.1):

показник ситуативної (реактивної) тривожності (SP_ST) має достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,30$ в обох випадках) зв'язки із обхватом грудної клітки на видиху та при спокійному диханні; слабкий прямий ($r = 0,21$) зв'язок з екоморфним компонентом; слабкі зворотні ($r =$ від -0,21 до -0,28) зв'язки із обхватом стегна й грудної клітки на вдиху, ТШЖС на боці;

показник особистісної тривожності (SP_LT) має достовірний слабкий зворотній ($r = -0,28$) зв'язок із соматотипом.

Серед складових оцінки вираженості та особливості акцентуйованих рис особистості за Shmishek встановлено, що в жінок загалом (табл. В.2):

показник акцентуації характеру гіпертимного типу (SH_G) має достовірний слабкий прямий ($r=0,22$) зв'язок із обхватом грудної клітки на вдиху;

показник акцентуації характеру застрягаючого типу (SH_Z) має достовірні слабкі зворотні ($r=$ від $-0,21$ до $-0,25$) зв'язки із найменшою шириною голови, висотою лобкової точки, передньо-заднім розміром грудної клітки;

показник акцентуації характеру емотивного типу (SH_EM) має достовірний слабкий зворотній ($r= -0,25$) зв'язок із висотою пальцевої точки;

показник акцентуації характеру педантичного типу (SH_P) не має достовірних зв'язів із конституціональними показниками;

показник акцентуації характеру тривожного типу (SH_T) має достовірні слабкі зворотні ($r= -0,21$ і $r= -0,25$) зв'язки із довжиною тіла й висотою лобкової точки;

показник акцентуації характеру циклотимного типу (SH_C) має достовірні слабкі зворотні ($r=$ від $-0,23$ до $-0,29$) зв'язки із шириною обличчя, передпліччя у верхній частині, обхватом грудної клітки на вдиху, видиху та під час спокійного дихання;

показник акцентуації характеру демонстративного типу (SH_DM) має достовірні слабкі зворотні ($r=$ від $-0,22$ до $-0,29$) зв'язки із найбільшою шириною голови, висотою лобкової точки, обхватом гомілки в нижній частині, ТШЖС на передній поверхні плеча;

показник акцентуації характеру збудливого типу (SH_V) не має достовірних зв'язів із конституціональними показниками;

показника акцентуації характеру дистимного типу (SH_DC) має достовірні слабкі прямі ($r=0,24$ і $r=0,23$) зв'язки із найбільшою шириною голови, обхватом гомілки в нижній частині; достовірний слабкий зворотний ($r= -0,22$) зв'язок з ТШЖС на боці;

показник акцентуації характеру екзальтованого типу (SH_EK) має достовірні слабкі зворотні ($r =$ від -0,21 до -0,28) зв'язки із сагітальною дугою голови, ШДЕ плеча, передпліччя та гомілки, міжкостьовою, міжгребневою та міжвертлюговою відстаннями таза; ТШЖС на передній і задній поверхні плеча.

Серед складових інтернальності за Rotter встановлено, що в жінок загалом (табл. В.3):

показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю (USK_1) має достовірний слабкий прямий ($r = 0,26$) зв'язок із соматотипом;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень (USK_2) має достовірний середньої сили прямий ($r = 0,33$) зв'язок з висотою пальцевої точки; достовірний слабкий прямий ($r = 0,27$) зв'язок із соматотипом; достовірний слабкий зворотній ($r = -0,22$) зв'язок з обхватом гомілки в нижній частині;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач (USK_3) має достовірні слабкі прямі ($r =$ від 0,22 до 0,24) зв'язки із обхватом голови, із довжиною тіла, висотою верхньогруднинної й акроміальної точки;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних взаємин (USK_4) має достовірний слабкий зворотній ($r = -0,27$) зв'язок із шириною плечей;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) відносин (USK_5) не має достовірних зв'язів із конституціональними показниками;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних відносин (USK_6) має достовірний середньої сили прямий ($r = 0,34$) зв'язок із соматотипом; достовірні слабкі прямі ($r =$ від 0,23 до 0,26) зв'язки з висотою акроміальної та пальцевої точки, кістковим компонентом маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я й хвороби (USK_7) має достовірні слабкі зворотні ($r =$ від -0,22 до -0,29) зв'язки з обхватом передпліччя у верхній частині, обхватом шії, талії, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ.

4.2. Кореляції в жінок мезоморфного соматотипу

Серед провідних типологічних характеристик темпераменту за Eysenck встановлено, що в жінок мезоморфного соматотипу (табл. В.4):

показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії (AZ_E) має достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,34 до -0,49) зв'язки із обхватом гомілки в нижній частині, поверхневою кон'югатою, ТШЖС на задній і передній поверхні плеча, на передпліччі й під лопаткою;

показник за шкалою нейротизму (AZ_N) має достовірні середньої сили зворотні ($r =$ -0,35 і $r =$ -0,36) зв'язки із обхватом передпліччя у верхній частині й ТШЖС на боці; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ -0,32 і $r =$ -0,33) зв'язки із ТШЖС на задній поверхні плеча й ендоморфним компонентом;

показник за шкалою нещирості (AZ_L) має достовірні середньої сили прямі ($r =$ від 0,36 до 0,50) зв'язки із найбільшою довжиною голови, обхватом плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, обхватом стегна, грудної клітки на вдиху, видиху й при спокійному диханні, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки, ТШЖС на животі, боці й стегні, ендоморфним компонентом; достовірний середньої сили зворотній ($r =$ -0,32) зв'язок із екторморфним компонентом; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,30 до 0,34) зв'язки з масою тіла, обхватом талії і стегон, ТШЖС під лопаткою та на гомілці.

Серед психодинамічних особливостей особистості за Spielberger встановлено, що в жінок мезоморфного соматотипу (див. табл. В.4):

показник ситуативної (реактивної) тривожності (SP_ST) має середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,36$) зв'язок із ШДЕ стегна; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ -0,34 і $r =$ -0,32) зв'язки із обхватом грудної клітки на вдиху й ТШЖС на боці;

показник особистісної тривожності (SP_LT) має достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,35 до -0,46) зв'язки з обхватом передпліччя у верхній частині, ТШЖС на боці й екторморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,33) зв'язки з висотою пальцевої точки та

висотою вертлюгової точки, обхватом грудної клітки на видиху й при спокійному диханні, ТШЖС на животі.

Серед складових оцінки вираженості та особливості акцентуйованих рис особистості за Shmishek встановлено, що в жінок мезоморфного соматотипу (табл. В.5):

показник акцентуації характеру гіпертимного типу (SH_G) має достовірний середньої сили зворотній ($r = -0,36$) зв'язок із сагітальною дугою голови; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,32$) зв'язок із шириною обличчя; середньої сили зворотній недостовірний ($r = -0,30$) зв'язок з обхватом гомілки в нижній частині;

показник акцентуації характеру застрягаючого типу (SH_Z) має достовірні середньої сили прямі ($r =$ від $0,35$ до $0,39$) зв'язки з обхватом плеча в напруженому й ненапруженому стані, обхватом кисті, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,30$ до $0,34$) зв'язки з обхватом передпліччя в нижній частині, грудної клітки при спокійному диханні, поверхневою кон'югатою, ТШЖС під лопаткою, м'язовим компонентом маси тіла; середньої сили зворотний недостовірний ($r = -0,31$) зв'язок із екоморфним компонентом;

показник акцентуації характеру емотивного типу (SH_EM) має середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,30$) зв'язок із ШДЕ гомілки; середньої сили зворотний недостовірний ($r = -0,34$) зв'язок із висотою пальцевої точки;

показник акцентуації характеру педантичного типу (SH_P) має достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,47$ і $r = -0,36$) зв'язки з ТЖШС на боці й під лопаткою; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,30$ до $-0,34$) зв'язки із найбільшою шириною голови, з обхватом стегна, грудної клітки на вдиху, видиху й під час спокійного дихання, міжостьовою й міжгребневою відстанню таза, ТШЖС на животі та жировим компонентом маси тіла;

показник акцентуації характеру тривожного типу (SH_T) має достовірний середньої сили зворотний ($r = -0,44$) зв'язок з шириною нижньої щелепи; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,32$ до $-0,33$) зв'язки із

висотою лобкової й акроміальної точки, обхватом плеча в напруженому стані, жировим та м'язовим компонентами маси тіла, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ;

показник акцентуації характеру циклотимного типу (SH_C) має достовірні середньої сили зворотні (r =від -0,36 до і -0,47) зв'язки з обхватом передпліччя у верхній частині, ТШЖС на боці й ендоморфним компонентом;

показник акцентуації характеру демонстративного типу (SH_DM) має достовірний середньої сили прямий (r =0,37) зв'язок з найменшою шириною голови; достовірні середньої сили зворотні (r = від -0,36 до -0,45) зв'язки із сагітальною дугою й найбільшою шириною голови, ТШЖС на задній і передній поверхні плеча; середньої сили зворотні недостовірні (r = -0,32 і r = -0,33) зв'язки із висотою пальцевої точки й обхватом гомілки в нижній частині;

показник акцентуації характеру збудливого типу (SH_V) має достовірні середньої сили зворотні (r = від -0,35 до -0,43) зв'язки з висотою вертлюгової точки, ШДЕ передпліччя, міжгребневою відстанню таза; середньої сили зворотні недостовірні (r = від -0,30 до -0,34) зв'язки із обхватом гомілки у верхній частині, передньо-заднім розміром грудної клітки й кістковим компонентом маси тіла;

показник акцентуації характеру дистимного типу (SH_DC) має достовірні середньої сили прямі (r =0,37 і r =0,42) зв'язки з обхватом гомілки в нижній частині, ТШЖС на плечі; середньої сили прямі недостовірні (r = від 0,31 до 0,34) зв'язки із поверхневої кон'югатою, ТШЖС на задній поверхні плеча, на передпліччі й лопатці; середньої сили зворотні недостовірні (r = -0,30 і r = -0,31) зв'язки із найменшою шириною голови, міжгребневою відстанню таза;

показник акцентуації характеру екзальтованого типу (SH_EK) має достовірний середньої сили прямий (r =0,39) зв'язок з екоморфним компонентом; достовірні середньої сили зворотні (r = від -0,36 до -0,52) зв'язки з масою тіла, обхватом плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, обхватом стегна й гомілки у верхній частині, передньо-заднім розміром грудної клітки, міжгребневою відстанню таза, поверхневою

кон'югатою, ТШЖС на задній і передній поверхні плеча, на боці, ендоморфним і мезоморфним компонентом, м'язовим і жировим компонентами маси тіла, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ; середньої сили зворотні недостовірні (r від -0,30 до -0,32) зв'язки із сагітальною дугою, обхватом шиї та кисті, грудної клітки на вдиху й на видиху.

Серед складових інтернальності за Rotter встановлено, що в жінок мезоморфного соматотипу (табл. В.6):

показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю (USK_1) не має достовірних зв'язів із конституціональними показниками;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень (USK_2) має достовірні середньої сили прямі (r від 0,35 до 0,45) зв'язки з висотою пальцевої точки, ШДЕ плеча, обхватом передпліччя в нижній частині, жировим компонентом маси тіла; середньої сили прямі недостовірні (r від 0,30 до 0,32) зв'язки із шириною нижньої щелепи й обличчя, ШДЕ передпліччя, ТШЖС на передній поверхні плеча, кістковим компонентом маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач (USK_3) має достовірний середньої сили прямий ($r=0,44$) зв'язок із міжостовою відстанню таза; середньої сили прямий недостовірний ($r=0,33$) зв'язок із ШДЕ гомілки;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних взаємин (USK_4) має достовірний середньої сили прямий ($r=0,35$) зв'язок із міжостовою відстанню таза; середньої сили прямі недостовірні (r від 0,31 до 0,34) зв'язки із ШДЕ плеча, обхватом передпліччя у нижній частині, ТШЖС на передпліччі;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) відносин (USK_5) має середньої сили прямий недостовірний ($r=0,32$) зв'язок із шириною обличчя; середньої сили зворотні недостовірні ($r = -0,35$ і $r = -0,30$) зв'язки із ТШЖС на передпліччі і грудях;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних відносин (USK_6) має достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,41$ і $r = -0,36$) зв'язки з обхватом грудної клітки на вдиху й під час спокійного дихання; середньої сили прямий недостовірний ($r=0,30$) зв'язок із міжостовою

відстанню таза; середньої сили прямі недостовірні ($r = -0,33$ і $r = -0,34$) зв'язки із сагітальною дугою й обхватом грудної клітки на видиху;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби (USK_7) має достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від $-0,35$ до $-0,43$) зв'язки з обхватом талії, поверхневою кон'югатою і ТШЖС під лопаткою; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,30$ до $-0,33$) зв'язки із висотою вертлюгової точки, обхватом передпліччя й нижній частині, з поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки, міжгребневою відстанню таза.

4.3. Кореляції в жінок екоморфного соматотипу

Серед провідних типологічних характеристик темпераменту за Eysenck встановлено, що в жінок екоморфного соматотипу (табл. В.7):

показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії (AZ_E) має достовірний середньої сили зворотний ($r = -0,51$) зв'язок із екоморфним компонентом соматотипу; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,31$ до $0,42$) зв'язки з обхватами шиї та талії, товщиною шкірно-жирових складок на передній поверхні плеча та на передпліччі, мезоморфним компонентом соматотипу; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,30$ до $-0,37$) зв'язки із шириною дистального епіфіза на гомілці, обхватами передпліччя в нижній частині та стопи, ТШЖС на животі та на стегні;

показник за шкалою нейротизму (AZ_N) має достовірний середньої сили прямий ($r = 0,51$) зв'язок з екоморфним компонентом; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від $-0,42$ до $-0,57$) зв'язки із найменшою шириною голови, обхватом шиї, ТШЖС на грудях, на передній поверхні плеча, на передпліччі; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,31$) зв'язок із висотою лобкової точки; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,32$ до $-0,40$) зв'язки із

шириною обличчя, обхватом талії, поперечним нижньо-грудним розміром, мезоморфним компонентом;

показник за шкалою нещирості (AZ_L) має середньої сили прямі недостовірні ($r=0,31$ і $r=0,36$) зв'язки з ендоморфним компонентом і найбільшою довжиною голови; середньої сили зворотні недостовірні ($r= -0,30$ і $r= -0,31$) зв'язки із шириною обличчя, ШДЕ стегна.

Серед психодинамічних особливостей особистості за Spielberger встановлено, що в жінок екторморфного соматотипу (див. табл. В.7):

показник ситуативної (реактивної) тривожності (SP_ST) має достовірний середньої сили прямий ($r=0,45$) зв'язок із екторморфним компонентом; середньої сили зворотний недостовірний ($r= -0,36$) зв'язок із ТШЖС на грудях;

показник особистісної тривожності (SP_LT) має достовірний середньої сили прямий ($r=0,44$) зв'язок з обхватом грудної клітки на вдиху; середньої сили прямі недостовірні ($r=$ від $0,31$ до $0,41$) зв'язки з довжиною тіла, висотою акроміальної точки, ШДЕ гомілки, обхватом передпліччя в нижній частині, з обхватами грудної клітки на видиху та при спокійному диханні; ТШЖС на гомілці й стегні, екторморфним компонентом, з кістковою та жировою масами; середньої сили зворотний недостовірний ($r= -0,31$) зв'язок із ТШЖС на грудях.

Серед складових оцінки вираженості та особливості акцентуйованих рис особистості за Shmishchek встановлено, що в жінок екторморфного соматотипу (табл. В.8):

показник акцентуації характеру гіпертичного типу (SH_G) має середньої сили прямі недостовірні ($r=$ від $0,43$ до $0,51$) зв'язки з обхватом передпліччя в нижній частині, ТШЖС на стегні й екторморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні ($r= -0,30$ і $r= -0,37$) зв'язки з довжиною тіла, висотою акроміальної точки, міжостовою відстанню таза, ТШЖС на животі, гомілці й жировим компонентом маси тіла;

показник акцентуації характеру застрягаючого типу (SH_Z) має достовірний середньої сили прямий ($r=0,44$) зв'язок із ТШЖС на стегні;

достовірні середньої сили зворотні сили (r =від -0,49 до -0,56) зв'язки з ШДЕ плеча й передпліччя, ШДЕ стегна й кістковим компонентом маси тіла; середньої сили прямі недостовірні (r = від 0,31 до 0,41) зв'язки з обхватом стегна, ТШЖС на боці й гомілці; середньої сили зворотні недостовірні (r = -0,31 і r = -0,33) зв'язки із обхватом стопи та ТШЖС на грудях;

показник акцентуації характеру емотивного типу (SH_EM) має достовірний середньої сили прямий (r =0,45) зв'язок із ТШЖС на гомілці; достовірні середньої сили зворотні (r = -0,43 і r = -0,45) зв'язки з поперечним серединно-грудним і поперечним нижньо-грудним розмірами грудної клітки; середньої сили прямі недостовірні (r = від 0,34 до 0,42) зв'язки із сагітальною дугою, обхватом стегна, ТШЖС на гомілці, стегні й жировим компонентом маси тіла; середньої сили зворотні недостовірні (r = -0,36 і r = -0,33) зв'язки із шириною нижньої щелепи й обхватом гомілки в нижній частині;

показник акцентуації характеру педантичного типу (SH_P) має достовірний сильний зворотний (r = -0,60) зв'язок із міжвертлюговою відстанню таза; достовірні середньої сили зворотні (r = від -0,43 до -0,58) зв'язки з найменшою шириною голови, обхватом стегон і шиї, шириною плечей і міжгребневою відстанню таза; середньої сили прямий недостовірний (r =0,32) зв'язок з екоморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні (r = від -0,30 до -0,41) зв'язки із шириною нижньої щелепи, найбільшої ширини голови та шириною обличчя, масою тіла, обхватом плеча в ненапруженому стані, обхватом гомілки в нижній частині, обхватом талії й кисті, поперечним серединно-грудним, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки, міжостовою відстанню таза, ТШЖС на передній поверхні плеча, м'язовою й кістковою масою;

показник акцентуації характеру тривожного типу (SH_T) має достовірний середньої сили прямий (r =0,47) зв'язок з екоморфним компонентом; достовірні середньої сили зворотні (r = від -0,44 до -0,51) зв'язки з найменшою шириною голови, ШДЕ передпліччя, обхватом шиї, з поперечним серединно-грудним розміром грудної клітки та з міжвертлюговою відстанню

таза, із ТШЖС на передній поверхні плеча, грудях; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,33 до -0,41) зв'язки із масою тіла, обхватами плеча в ненапруженому стані, талії, стегон, кисті, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки, ТШЖС на передпліччі, м'язовим компонентом маси тіла;

показник акцентуації характеру циклотимного типу (SH_C) має достовірний середньої сили прямий ($r = 0,46$) зв'язок із висотою акроміальної точки; достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,48$ і $r = -0,43$) зв'язки з найменшою шириною голови й поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,30 до 0,39) зв'язки з довжиною тіла, висотою лобкової й вертлюгової точки, ШДЕ плеча, обхватом грудної клітки на вдиху, передньо-заднім розміром грудної клітки й екоморфним компонентом; середньої сили зворотний недостовірний ($r = -0,31$) зв'язок із ТШЖС на грудях;

показник акцентуації характеру демонстративного типу (SH_DM) має достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,44 до -0,53) зв'язки з обхватом передпліччя в нижній частині, ТШЖС на стегні й екоморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні ($r = -0,38$ і $r = -0,31$) зв'язки із ШДЕ гомілки й ендоморфним компонентом;

показник акцентуації характеру збудливого типу (SH_V) має достовірні середньої сили прямі ($r = 0,45$ і $r = 0,48$) зв'язки з висотою вертлюгової й акроміальної точки; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,42 до -0,47) зв'язки із шириною обличчя, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки та ТШЖС на грудях; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,30 до 0,39) зв'язки із довжиною тіла, висотою верхньогруднинної й лобкової точки, ШДЕ гомілки, обхватом стопи, передньо-заднім розміром грудної клітки, ТШЖС на животі, екоморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні ($r = -0,39$ і $r = -0,30$) зв'язки із найменшою шириною голови й ТШЖС на передпліччі;

показник акцентуації характеру дистимного типу (SH_DC) має достовірні середньої сили прямі ($r =$ від 0,44 до 0,54) зв'язки з обхватом стопи, ТШЖС на животі й екторморфним компонентом; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,30 до 0,38) зв'язки із найбільшою довжиною голови, висотою вертлюгової та лобкової точок, ШДЕ плеча, обхватом передпліччя в нижній частині, ТШЖС на гомілці; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,33 до -0,35) зв'язки із найменшою шириною голови, шириною обличчя й обхватом ший;

показник акцентуації характеру екзальтованого типу (SH_EK) має достовірні середньої сили прямі ($r =$ від 0,45 до 0,51) зв'язки з висотою акроміальної та вертлюгової точки, екторморфним компонентом; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,32 до 0,48) зв'язки із найбільшою довжиною голови, довжиною тіла, висотою пальцевої, надгруднинної та лобкової точок, ШДЕ плеча, стегна, обхватом кисті й стопи, з передньо-заднім розміром грудної клітки, ТШЖС на животі, кістковим компонентом маси тіла; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,39) зв'язки із найменшою шириною голови, шириною обличчя, обхватом плеча в ненапруженому стані, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки, міжостьовою відстанню таза й мезоморфним компонентом.

Серед складових інтернальності за Rotter встановлено, що в жінок екторморфного соматотипу (табл. В.9):

показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю (USK_1) має достовірні сильні зворотні ($r = -0,68$ і $r = -0,60$) зв'язки з обхватом стегон і жировим компонентом маси тіла; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,44 до -0,57) зв'язки з масою та довжиною тіла, висотою верхньогруднинної, акроміальної й лобкової точок, обхватом передпліччя у верхній і нижній частині, обхватом стегна, талії, обхватом грудної клітки на вдиху, ТШЖС на задній і передній поверхні плеча, гомілці, м'язовим компонентом маси тіла; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,43) зв'язки із висотою пальцевої точки, ШДЕ передпліччя й гомілки,

обхватом плеча в напруженому стані й гомілки у верхній частині, грудної клітки під час спокійного дихання, шириною плечей, міжкостьовою, міжгребневою та міжвертлюговою відстанню таза, ТШЖС на передпліччі, животі, стегні, гомілці, ендоморфним компонентом, кістковим компонентом маси тіла, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень (USK_2) має достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,43 до -0,48) зв'язки з обхватом плеча в напруженому стані, передпліччя у верхній і нижній частині, обхватом стегон, грудної клітки на вдиху, міжкостьовою відстанню таза, ТШЖС на гомілці, жировим компонентом маси тіла й м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,41) зв'язки із масою, довжиною тіла, висотою верхньогруднинної, акроміальної та пальцевої точки, обхватами плеча в ненапруженому стані, стегна, талії, стопи, грудної клітки на видиху й під час спокійного дихання, міжгребневою та міжвертлюговою відстанню таза, ТШЖС на животі, стегні, гомілці, м'язовим компонентом маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач (USK_3) має достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,43$ і $r = -0,44$) зв'язки з обхватом стегна, ТШЖС під лопаткою; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,35$) зв'язок із поверхневою кон'югатою; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,42) зв'язки із висотою лобкової точки, обхватом талії, стегон, грудної клітки на вдиху, ТШЖС на животі, гомілці, жировим компонентом маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних стосунків (USK_4) має достовірні сильні зворотні ($r =$ від -0,61 до -0,67) зв'язки з довжиною тіла, висотою верхньогруднинної та акроміальної точки, м'язовим компонентом маси тіла й м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,44 до -0,54) зв'язки з масою тіла, обхватами плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, стегна, гомілки у верхній частині, талії, стегон, міжвертлюговою відстанню таза; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,40)

зв'язки із найменшою шириною голови, шириною нижньої щелепи, висотою лобкової й пальцевої точок, ШДЕ стегна, обхватами передпліччя в нижній частині, кисті, грудної клітки на вдиху, поперечним серединно-грудним розміром грудної клітки, ТШЖС на животі, кістковим і жировим компонентами маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) взаємин (USK_5) має достовірний сильний зворотний ($r = -0,78$) зв'язок з обхватом стегон; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від $-0,45$ до $-0,52$) зв'язки з довжиною тіла, висотою верхньогруднинної точки, висотою пальцевої точки, обхватом талії, міжгребневою та міжвертлюговою відстанню таза, ТЖМС під лопаткою, на передній поверхні плеча, на передпліччі, жировим компонентом маси тіла; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,30$) зв'язок із сагітальною дугою; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,31$ до $-0,43$) зв'язки із найменшою шириною голови, масою тіла, висотою лобкової та акроміальної точки, обхватом плеча в напруженому стані, обхватом стегна, шії, на задній поверхні плеча, боці, ендоморфним компонентом, м'язовим компонентом маси, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних взаємин (USK_6) має достовірний середньої сили прямий ($r = 0,45$) зв'язок із найбільшою шириною голови; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,30$ до $0,38$) зв'язки із найменшою шириною голови, шириною обличчя, масою тіла, обхватами гомілки у верхній частині, кисті, поперечним серединно-грудним розміром грудної клітки, міжгребневою та міжвертлюговою відстанню таза, м'язовим компонентом маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби (USK_7) має достовірні сильні зворотні ($r = -0,73$ і $r = -0,63$) зв'язки з ТШЖС на передпліччі й грудях; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від $-0,46$ до $-0,58$) зв'язки із сагітальною дугою, обхватом шії, талії, стегон, ТШЖС на передній поверхні плеча, на боці, ендоморфним компонентом, жировим компонентом маси тіла; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,31$ до $-0,40$) зв'язки із

масою й довжиною тіла, висотою верхньогруднинної точки, обхватами передпліччя в нижній частині, стегна, ТШЖС на стегні.

4.4. Кореляції в жінок ендо-мезоморфного соматотипу

Серед провідних типологічних характеристик темпераменту за Eysenck встановлено, що в жінок ендо-мезоморфного соматотипу (табл. В.10):

показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії (AZ_E) має достовірний середньої сили зворотний ($r=0,55$ і $r=0,56$) зв'язок із передньо-заднім і поперечним нижньо-грудним розмірами грудної клітки; середньої сили прямі недостовірні (r = від 0,34 до 0,35) зв'язки з довжиною тіла, висотою верхньогруднинної точки й поперечним серединно-грудним розміром грудної клітки;

показник за шкалою нейротизму (AZ_N) має достовірний середньої сили прямий ($r=0,43$) зв'язок із шириною обличчя; середньої сили прямий недостовірний ($r=0,32$) зв'язок з обхватом голови; середньої сили зворотні недостовірні (r = від -0,30 до -0,33) зв'язки із висотою вертлюгової точки, з обхватом стопи, передньо-заднім розміром грудної клітки;

показник за шкалою нещирості (AZ_L) має середньої сили прямі недостовірні (r = від 0,45 до 0,59) зв'язки із ШДЕ передпліччя й гомілки, обхватом грудної клітки на видиху, передньо-заднім розміром грудної клітки; середньої сили прямі недостовірні (r = від 0,30 до 0,40) зв'язки із висотою пальцевої точки, обхватом плеча в напруженому стані, передпліччя в нижній частині, обхватом стопи, ТШЖС на задній і передній поверхні плеча, під лопаткою, ендоморфним і мезоморфним компонентом.

Серед психодинамічних особливостей особистості за Spielberger встановлено, що в жінок ендо-мезоморфного соматотипу (див. табл. В.10):

показник ситуативної (реактивної) тривожності (SP_ST) має достовірний сильний прямий ($r=0,63$) зв'язок із обхватом голови; достовірні середньої сили прямі ($r=0,30$ і $r=0,40$) зв'язки із найбільшою довжиною голови й сагітальною дугою; середньої сили зворотні недостовірні ($r=$ від $-0,31$ до $-0,40$) зв'язки із ШДЕ стегна, обхватом талії, передньо-заднім розміром грудної клітки, ТШЖС на животі й боці, мезоморфним компонентом;

показник особистісної тривожності (SP_LT) має достовірні середньої сили прямі ($r=$ від $0,44$ до $0,53$) зв'язки із шириною нижньої щелепи й обличчя, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки; середньої сили прямі недостовірні ($r=$ від $0,32$ до $0,42$) зв'язки з обхватом голови, поперечним серединно-грудним розміром, міжкостювою та міжвертлюговою відстанню таза, поверхневою кон'югатою; середньої сили зворотні недостовірні ($r= -0,31$ і $r= -0,35$) зв'язки із передньо-заднім розміром грудної клітки й екоморфним компонентом.

Серед складових оцінки вираженості та особливості акцентуйованих рис особистості за Shmishek встановлено, що в жінок ендо-мезоморфного соматотипу (табл. В.11):

показник акцентуації характеру гіпертимного типу (SH_G) має достовірний середньої сили прямий ($r=0,49$) зв'язок із кістковим компонентом маси тіла; середньої сили прямі недостовірні ($r=$ від $0,34$ до $0,40$) зв'язки із ШДЕ плеча, стегна й гомілки, ТШЖС на передпліччі й грудях; середньої сили зворотні недостовірні ($r= -0,39$ в обох випадках) зв'язки з обхватом і найменшою шириною голови;

показник акцентуації характеру застрягаючого типу (SH_Z) має достовірний сильний прямий ($r=0,64$) зв'язок із обхватом передпліччя в нижній частині; достовірні середньої сили прямі ($r=0,50$ і $r=0,47$) зв'язки із ТШЖС на боці й еноморфним компонентом; середньої сили прямі недостовірні ($r=$ від $0,30$ до $0,40$) зв'язки із довжиною тіла, висотою верхньогруднинної й акроміальної точок, обхватом плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, обхватом стегна, гомілки в нижній частині,

грудної клітки на вдиху, міжостьовою відстанню таза, ТШЖС під лопаткою, на животі, стегні й гомілці, жировим та м'язовий компонентами маси тіла, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ;

показник акцентуації характеру емотивного типу (SH_EM) має достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від $-0,43$ до $-0,47$) зв'язки з довжиною тіла й висотою верхньогруднинної точки, ШДЕ гомілки, кістковим компонентом маси тіла; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,33$ до $-0,42$) зв'язки з висотою лобкової, акроміальної, пальцевої й вертлюгової точок, ШДЕ плеча, на передпліччі;

показник акцентуації характеру педантичного типу (SH_P) має достовірний сильний прямий ($r = 0,61$) зв'язок із шириною обличчя; середньої сили прямі недостовірні ($r = 0,31$ і $r = 0,33$) зв'язки з найбільшою шириною голови й обхватом передпліччя у верхній частині; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,31$ до $-0,36$) зв'язки із сагітальною дугою, обхватом стопи, передньо-заднім розміром грудної клітки, мезоморфним компонентом;

показник акцентуації характеру тривожного типу (SH_T) має достовірний середньої сили прямий ($r = 0,42$) зв'язок із поперечним серединно-грудним розміром грудної клітки; достовірний середньої сили зворотний ($r = -0,45$) зв'язок із кістковим компонентом маси тіла; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,31$ до $0,42$) зв'язки із шириною нижньої щелепи й обличчя, найбільшою шириною голови, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,31$ до $-0,40$) зв'язки із ШДЕ плеча, передпліччя й гомілки, обхватом гомілки у верхній частині, передньо-заднім розміром грудної клітки, ТШЖС на задній поверхні плеча, передпліччі, під лопаткою, грудях, гомілці, жировим компонентом маси тіла;

показник акцентуації характеру циклотимного типу (SH_C) має середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,30$ до $-0,42$) зв'язки з обхватом кисті й стопи, поверхневою кон'югатою, мезоморфним компонентом;

показник акцентуації характеру демонстративного типу (SH_DM) має достовірний сильний зворотний ($r = -0,63$) зв'язок із ТШЖС на передній поверхні плеча; достовірний середньої сили прямий ($r = 0,42$) зв'язок із м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від $-0,46$ до $-0,57$) зв'язки із ШДЕ передпліччя, ТШЖС на задній поверхні плеча, на передпліччі; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,30$ до $0,40$) зв'язки із найменшою шириною голови й шириною нижньої щелепи, обхватом плеча в ненапруженому стані, обхватом грудної клітки на вдиху й під час спокійного дихання, ТШЖС на животі; середньої сили зворотний недостовірний ($r = -0,37$) зв'язок із обхватом голови;

показник акцентуації характеру збудливого типу (SH_V) має достовірний сильний прямий ($r = 0,61$) зв'язок із довжиною тіла; достовірні середньої сили прямі ($r =$ від $0,42$ до $0,51$) зв'язки з висотою верхньогруднинної, лобкової й акроміальної точок, обхватами передпліччя й гомілки в нижній частині, ендоморфним компонентом і жировим компонентом маси тіла; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,31$ до $0,39$) зв'язки із висотою вертлюгової точки, ШДЕ плеча і передпліччя, обхватом стегна, міжостьовою й міжгребневою відстанню таза, ТШЖС на задній поверхні плеча, під лопаткою, боці, гомілці, кістковим та м'язовим компонентами маси тіла;

показника акцентуації характеру дистимного типу (SH_DC) має достовірні середньої сили прямі ($r = 0,56$ і $r = 0,43$) зв'язки з обхватом голови й шириною нижньої щелепи; середньої сили прямі недостовірні ($r = 0,31$ і $r = 0,34$) зв'язки із шириною обличчя й поверхневою кон'югатою; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,30$ до $-0,41$) зв'язки із довжиною тіла, висотою лобкової й пальцевої точки, ШДЕ стегна, передньо-заднім розміром грудної клітки, ТШЖС на передпліччі й грудях, екоморфним компонентом і кістковим компонентом маси тіла;

показник акцентуації характеру екзальтованого типу (SH_EK) має достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,50$ і $r = -0,43$) зв'язки із ШДЕ плеча, мезоморфним компонентом; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,39$)

зв'язок із шириною обличчя; середньої сили зворотні недостовірні (r = від -0,31 до -0,34) зв'язки із ШДЕ стегна, ТШЖС на передпліччі, кістковим компонентом маси тіла.

Серед складових інтернальності за Rotter встановлено, що в жінок ендо-мезоморфного соматотипу (табл. В.12):

показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю (USK_1) має достовірний середньої сили прямий (r =0,44) зв'язок із сагітальною дугою голови; середньої сили зворотні недостовірні (r = від -0,46 до -0,56) зв'язки із найбільшою шириною голови й шириною обличчя, поперечним серединно-грудним розміром грудної клітки й поверхневою кон'югатою; середньої сили прямі недостовірні (r = від 0,33 до 0,43) зв'язки із висотою пальцевої точки, ШДЕ плеча й стегна, ТШЖС під лопаткою, кістковим компонентом маси тіла; середньої сили зворотні недостовірні (r = -0,33 і r = -0,34) зв'язки із шириною нижньої щелепи, обхватом передпліччя у верхній частині й поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень (USK_2) має достовірні сильні зворотні (r = від -0,60 до -0,65) зв'язки з поперечним серединно-грудним і поперечним нижньо-грудним розмірами грудної клітки, поверхневою кон'югатою; достовірні середньої сили зворотні (r = від -0,44 до -0,48) зв'язки із шириною обличчя, обхватом передпліччя у верхній частині, обхватом талії; середньої сили прямі недостовірні (r =0,33 і r =0,41) зв'язки із висотою пальцевої точки й екоморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні (r = від -0,30 до -0,37) зв'язки із шириною нижньої щелепи, обхватами плеча в напруженому й ненапруженому стані, грудної клітки на видиху й під час спокійного дихання, міжостьовою відстанню таза, ТШЖС на животі й боці, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач (USK_3) має достовірні середньої сили прямі (r = від 0,44 до 0,49) зв'язки з довжиною тіла й висотою верхньогруднинної точки, ТШЖС під лопаткою; середньої сили прямі недостовірні (r = від 0,30 до 0,40) зв'язки з найбільшою довжиною голови,

висотою акроміальної й вертлюгової точок, ШДЕ плеча, обхватом стегна, гомілки у верхній і нижній частині, міжкостьовою відстанню таза, ТШЖС на стегні й гомілці, жировим і кістковим компонентами маси тіла; середньої сили зворотний недостовірний ($r = -0,35$) зв'язок із найбільшою шириною голови;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних взаємин (USK_4) має достовірні сильні зворотні ($r =$ від $-0,66$ до $-0,71$) зв'язки з обхватом грудної клітки під час спокійного дихання, поперечним серединно-грудним і поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від $-0,44$ до $-0,57$) зв'язки із шириною нижньої щелепи, висотою верхньогруднинної точки, обхватом грудної клітки на вдиху й на видиху, шириною плечей; середньої сили прямі недостовірні ($r = 0,31$ в обох випадках) зв'язки із ШДЕ стегна й ендоморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,30$ до $-0,41$) зв'язки із шириною обличчя, масою тіла, ШДЕ гомілки, плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, обхватом талії, міжгребневої та міжвертлюгової відстанню таза, поверхневою кон'югатою, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) відносин (USK_5) має достовірний сильний прямий ($r = 0,61$) зв'язок із кістковим компонентом маси тіла; достовірні середньої сили прямі ($r = 0,58$ і $r = 0,47$) зв'язки із ШДЕ стегна, ТШЖС на передпліччі; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,31$ до $0,43$) зв'язки із сагітальною дугою, висотою верхньогруднинної, акроміальної, пальцевої та вертлюгової точки точок, ШДЕ гомілки, обхватом стегна й стегон, ТШЖС під лопаткою та на грудях; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,31$ до $-0,36$) зв'язки із шириною нижньої щелепи, обхватом грудної клітки на вдиху, поверхневою кон'югатою;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних взаємин (USK_6) має середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,31$ до $0,39$) зв'язки з обхватом голови й сагітальною дугою, висотою вертлюгової точки;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби (USK_7) має середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,31$ до $0,41$) зв'язки із

ШДЕ передпліччя, обхватами передпліччя в нижній частині й стегна, обхватом гомілки в нижній частині, кисті, ТШЖС на задній поверхні плеча й під лопаткою, ендоморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні ($r = -0,38$ і $r = -0,31$) зв'язки із найбільшою шириною голови й лобковою точкою.

4.5. Кореляції в жінок середнього проміжного соматотипу

Серед провідних типологічних характеристик темпераменту за Eysenck встановлено, що в жінок середнього проміжного соматотипу (табл. В.13):

показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії (AZ_E) має середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,40$) зв'язок із ШДЕ стегна; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,30$ до $-0,40$) зв'язки із найменшою й найбільшою шириною голови, висотою лобкової та плечової точки, обхватом передпліччя у верхній частині, обхватом стегна;

показник за шкалою нейротизму (AZ_N) має достовірний середньої сили зворотний ($r = -0,52$) зв'язок із ШДЕ передпліччя; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,32$ до $-0,42$) зв'язки із ТШЖС на задній і передній поверхнях плеча, екоморфним компонентом соматотипу, кістковим компонентом маси тіла;

показник за шкалою нещирості (AZ_L) має достовірний середньої сили прямий ($r = 0,49$) зв'язок із найбільшою шириною голови; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від $0,31$ до $0,42$) зв'язки із ШДЕ плеча, ТШЖС на передпліччі й під лопаткою, ендоморфним і мезоморфним компонентом соматотипу; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від $-0,32$ до $-0,42$) зв'язки із висотою вертлюгової точки, обхватом шії, ТШЖС на стегні, гомілці.

Серед психодинамічних особливостей особистості за Spielberger встановлено, що в жінок середнього проміжного соматотипу (див. табл. В.13):

показник ситуативної (реактивної) тривожності (SP_ST) має середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,41) зв'язки з висотою пальцевої точки, ШДЕ стегна, обхватом передпліччя в нижній частині, з поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки, мезоморфним компонентом соматотипу, кістковим компонентом маси тіла;

показник особистісної тривожності (SP_LT) має достовірні сильні зворотні ($r =$ від -0,64 до -0,68) зв'язки із ШДЕ плеча, мезоморфним компонентом соматотипу, кістковим компонентом маси тіла; достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,52$ і $r = -0,58$) зв'язки із ШДЕ передпліччя й стегна; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,39$) зв'язок із передньо-заднім розміром грудної клітки; ТШЖС на гомілці й стегні, екоморфним компонентом, з кістковою та жировою масами; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,34 до -0,49) зв'язки з найбільшою довжиною голови, ШДЕ гомілки, поперечним серединно-грудним і нижньо-грудним розмірами грудної клітки, обхватом гомілки у верхній частині, ТШЖС на задній і передній поверхнях плеча, під лопаткою й грудях, ендоморфним компонентом соматотипу й жировим компонентом маси тіла.

Серед складових оцінки вираженості та особливості акцентуйованих рис особистості за Shmishek встановлено, що в жінок середнього проміжного соматотипу(табл. В.14):

показник акцентуації характеру гіпертичного типу (SH_G) має достовірний середньої сили зворотній ($r = -0,48$) зв'язок з обхватом передпліччя у верхній частині; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,30 до 0,43) зв'язки із ШДЕ стегна, ТШЖС на стегні й мезоморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,42) зв'язки з найменшою шириною голови, обхватом стегна, стегон і кисті, передньо-заднім розміром грудної клітки;

показник акцентуації характеру застрягаючого типу (SH_Z) має середньої сили прямі недостовірні ($r = 0,47$ і $r = 0,31$) зв'язки із шириною плечей і ТШЖС на животі; достовірні середньої сили зворотні сили ($r =$ від -0,30 до

-0,43) зв'язки з найменшою шириною голови, шириною обличчя, поперечними розмірами грудної клітки, міжребневим і міжвертлюговим розмірами тазу, ТШЖС на задній і передній поверхнях плеча;

показник акцентуації характеру емотивного типу (SH_EM) має достовірний середньої сили зворотний ($r = -0,48$) зв'язок із ТШЖС на боці; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,32 до 0,40) зв'язки з найбільшою шириною голови, із міжвіською й міжвертлюговою відстанню тазу; середньої сили зворотні недостовірні ($r = -0,32$ і $r = -0,34$) зв'язки із шириною плечей та екоморфним компонентом;

показник акцентуації характеру педантичного типу (SH_P) має середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,32$) зв'язок із висотою пальцевої точки; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,31 до -0,38) зв'язки із ШДЕ передпліччя, обхватом грудної клітки на видохи та під час спокійного дихання;

показник акцентуації характеру тривожного типу (SH_T) має середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,33$ і $r = 0,31$) зв'язок з обхватом талії та стегон; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,33) зв'язки із ШДЕ передпліччя, ТШЖС на грудях, мезоморфним та екоморфним компонентами;

показник акцентуації характеру циклотимного типу (SH_C) має достовірний сильний зворотний ($r = -0,71$) зв'язок з обхватом грудної клітки на видохи; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,49 до -0,59) зв'язки із шириною нижньої щелепи й обличчя, ШДЕ передпліччя, обхватом передпліччя у верхній частині, обхватом грудної клітки на вдохи та під час спокійного дихання; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,46) зв'язки з найменшою шириною голови, довжиною й масою тіла, висотою антропометричних точок (окрім пальцевої), обхватом плеча в напруженому стані, м'язовою й кістковою масою тіла;

показник акцентуації характеру демонстративного типу (SH_DM) має достовірний середньої сили прямий ($r = 0,50$) зв'язок із ТШЖС на грудях; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,37$) зв'язок з обхватом голови;

середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,44) зв'язки із найбільшою шириною голови, висотою антропометричних точок (окрім верхньогруднинної), обхватом плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, обхватом стегон і кисті, передньо-заднім розміром грудної клітки, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за методом АІХ;

показник акцентуації характеру збудливого типу (SH_V) має достовірні сильні прямі ($r =$ від 0,63 до 0,70) зв'язки із сагітальною дугою, висотою пальцевої точки, міжгребеневою відстанню тазу; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,30 до 0,41) зв'язки із ШДЕ стегна, обхватом передпліччя в нижній частині, обхватом талії, із поперечним нижньо-грудним і передньо-заднім розміром грудної клітки, міжвістровою й міжвертлюговою відстанню тазу, поверхневою кон'югатою; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,45) зв'язки із обхватом грудної клітки на видиху, шириною плечей, екоморфним компонентом;

показника акцентуації характеру дистимного типу (SH_DC) має середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,46) зв'язки із сагітальною дугою, шириною обличчя, висотою пальцевої точки, ШДЕ передпліччя, стегна, гомілки, обхватом передпліччя й гомілки в нижній частині, обхватом талії, обхватами грудної клітки в різні фази дихання, поперечним серединно-грудним розміром тіла, міжвістровим розміром тазу, поверхневою кон'югатою, ТШЖС на животі, кістковою масою тіла;

показник акцентуації характеру екзальтованого типу (SH_EK) має достовірний сильний зворотній ($r = -0,68$) зв'язок із ШДЕ передпліччя; достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,56$ і $r = -0,57$) зв'язки із ШДЕ плеча, мезоморфним компонентом, кістковим компонентом маси тіла; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,44$) зв'язок із передньо-заднім розміром грудної клітки; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,47) зв'язки із ШДЕ стегна й гомілки, обхватом гомілки у верхній частині, обхватом кисті й стопи, шириною плечей, ТШЖС на задній і передній поверхні плеча.

Серед складових інтернальності за Rotter встановлено, що в жінок середнього проміжного соматотипу (табл. В.15):

показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю (USK_1) має достовірний сильний зворотний ($r = -0,62$) зв'язок з обхватом шиї; достовірний сильний прямий ($r = 0,50$) зв'язок з обхватом стегна; достовірні середньої сили зворотні (r від $-0,52$ до $-0,58$) зв'язки з обхватом передпліччя у верхній частині, обхватом кисті, ТШЖС на гомілці; середньої сили прямі недостовірні (r від $0,32$ до $0,36$) зв'язки із ШДЕ стегна, ТШЖС на грудях і животі, ендоморфним компонентом; середньої сили зворотні недостовірні (r від $-0,30$ до $-0,47$) зв'язки з обхватом голови, найменшою шириною голови, довжиною й масою тіла, висотою верхньогруднинної, лобкової й плечової точок, ШДЕ плеча й передпліччя, обхватом плеча в напруженому стані, передпліччя й гомілки в нижній частині, обхватом грудної клітки у всіх фазах дихання, передньо-заднім розміром грудної клітки, м'язовим компонентом маси тіла й м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень (USK_2) має достовірні сильні зворотні (r від $-0,63$ до $-0,72$) зв'язки з обхватом голови, найбільшою довжиною голови, обхватом кисті, обхватом грудної клітки на видиху й під час спокійного дихання; достовірні середньої сили зворотні (r від $-0,50$ до $-0,59$) зв'язки з довжиною тіла, висотою лобкової й плечової точки, ШДЕ плеча й передпліччя, обхватом грудної клітки на вдиху, поперечним серединно-грудним розміром грудної клітки, кістковим компонентом маси тіла; середньої сили зворотні недостовірні (r від $-0,31$ до $-0,48$) зв'язки із найменшою шириною голови, шириною нижньої щелепи, шириною обличчя, масою тіла, висотою верхньогруднинної й вертлюгової точки, ШДЕ гомілки, обхватом плеча в напруженому стані, обхватом передпліччя й гомілки у верхній і нижній частині, обхватом талії, шиї, стопи, поперечним нижньо-грудним розміром грудної клітки, міжостьовою відстанню таза, ТШЖС на передній поверхні плеча, гомілці, м'язовим і жировим компонентами маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач (USK_3) має достовірний сильний зворотний ($r = -0,60$) зв'язок із ТШЖС на гомілці; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,31 до 0,45) зв'язки із шириною обличчя, обхватом талії, передньо-заднім розміром грудної клітки, поверхневою кон'югатою; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,32 до -0,37) зв'язки із ШДЕ плеча й передпліччя, ТШЖС на задній поверхні плеча;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних взаємин (USK_4) має достовірний сильний зворотний ($r = -0,61$) зв'язок із ТШЖС на передній поверхні плеча; достовірні середньої сили зворотні ($r = -0,52$ і $r = -0,59$) зв'язки, середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,31 до 0,45) зв'язки із ТШЖС на задній поверхні плеча й гомілці; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,31 до 0,41) зв'язки із шириною нижньої щелепи й обличчя, передньо-заднім розміром грудної клітки; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,31 до -0,47) зв'язки із ШДЕ плеча, передпліччя й гомілки, ТШЖС стегна, мезоморфним компонентом, жировим компонентом маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) відносин (USK_5) має достовірні сильні зворотні ($r = -0,65$ і $r = -0,61$) зв'язки з найбільшою шириною голови й висотою лобкової точки; достовірні середньої сили зворотні ($r =$ від -0,49 до -0,55) зв'язки з найменшою шириною голови, шириною нижньої щелепи, довжиною тіла, висотою верхньогруднинної точки, обхватом передпліччя у верхній частині, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за АІХ; середньої сили прямий недостовірний ($r = 0,36$) зв'язок із ТШЖС на животі; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,48) зв'язки з найбільшою шириною голови, шириною обличчя, масою тіла, висотою плечової, пальцевої й вертлюгової точок, ШДЕ плеча й передпліччя, обхватом плеча в напруженому й спокійному стані, обхватом передпліччя в нижній частині, обхватом стегна, гомілки у верхній і нижній частині, шії, стегон, кисті, грудної клітки у всіх фазах дихання, передньо-заднім розміром грудної клітки, міжвертлюговою відстанню таза, поверхневої кон'югатою;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних взаємин (USK_6) має середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,31 до 0,45) зв'язки з висотою пальцевої точки, ШДЕ стегна, обхватом плеча в ослабленому стані, обхватом стегон, шириною плечей, поверхневої кон'югатою, ТШЖС на передній поверхні плеча, на боці, ендоморфним компонентом, жировим компонентом маси тіла;

показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби (USK_7) має достовірні сильні зворотні ($r = 0,52$ і $r = 0,53$) зв'язки з ТШЖС на задній поверхні плечей і грудях; середньої сили прямі недостовірні ($r =$ від 0,31 до 0,45) зв'язки із ШДЕ плеча, стегна й гомілки, ТШЖС на передній поверхні плеча, на передпліччі, на боці, ендоморфним і мезоморфним компонентом, жировим і кістковим компонентом маси тіла; середньої сили зворотні недостовірні ($r =$ від -0,30 до -0,41) зв'язки з висотою вертлюгової точки, передньо-заднім розміром грудної клітки, м'язовим компонентом маси тіла, визначеним за методом АІХ.

4.6. Прогностична оцінка впливу конституціональних показників на показники властивостей особистості

Для проведення факторного аналізу нами як у жінок загальної групи, так і розподілених на різні соматотипи до аналізу включені всі показники властивостей особистості та антропо-соматотипологічні параметри тіла, що не мають негативних значень.

У загальній групі жінок (без розподілу на соматотипи), використовуючи для аналізу «критерій кам'янистої осипі» [4], визначено 3 окремих фактори (рис. 4.1), для яких були встановлені наступні основні характеристики (табл. 4.1).

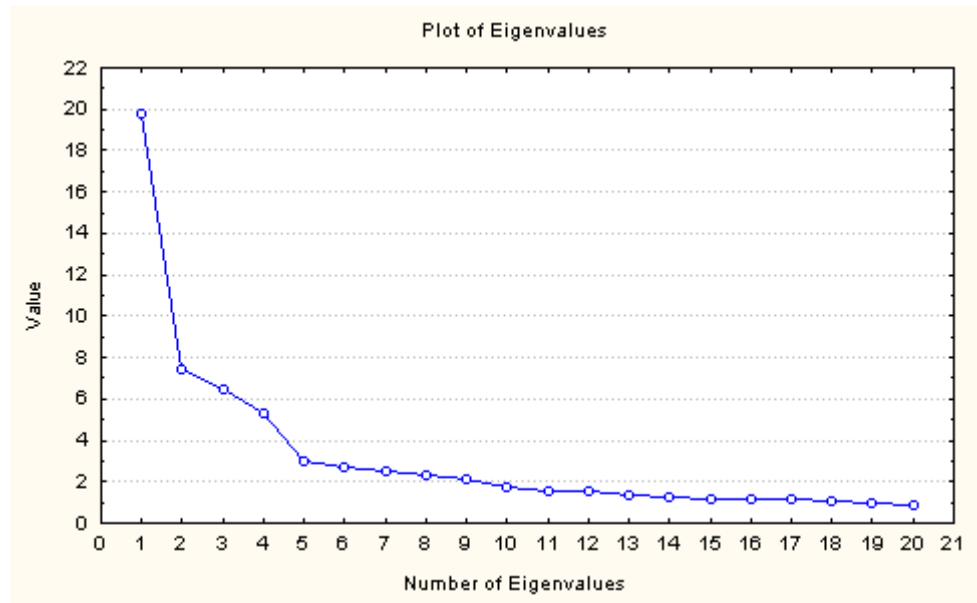


Рис. 4.1. Графік вибіру кількості факторів за допомогою «критерію кам'янистої осипі» в загальній групі жінок. На даному та в подібних рисунках, Plot of Eigenvalues – ділянка власних значень; Value – значення; Number of Eigenvalues – кількість власних значень.

Таблиця 4.1

Результати первинної обробки даних у загальній групі жінок за допомогою факторного аналізу

	Eigenval	% total Variance	Cumul. Eigenval	Cumul. %
1	19,79	25,05	19,79	25,05
2	7,405	9,374	27,19	34,42
3	6,510	8,241	33,70	42,66

Примітки: тут і в подібних таблицях розділу, Eigenval – власні числа; % total Variance – % загальної дисперсії; Cumul. Eigenval – сума власних чисел; Cumul. % – накопичений відсоток дисперсії.

Враховуючи, що власні числа всіх факторів у загальній групі жінок більше 1, усі вони мають право на існування за першим критерієм відбору факторів. Загальна сума дисперсії складає 33,70 %, однак друга та третя «частини» дисперсії, які стрибком відрізняються від першої, практично не відрізняються між собою, тому від них можна відмовитися (див. табл. 4.1).

Розраховані навантаження (коефіцієнти кореляцій між вихідними змінними та значеннями факторів [4]) підтверджують неможливість виділити другий фактор, що має значущі навантаження в загальній групі жінок (табл. В.16, В.17).

У жінок мезоморфного соматотипу за допомогою “критерію кам’янистого осипу” було визначено 3 окремих фактори (рис. 4.2), для яких встановлені наступні основні характеристики (табл. 4.2).

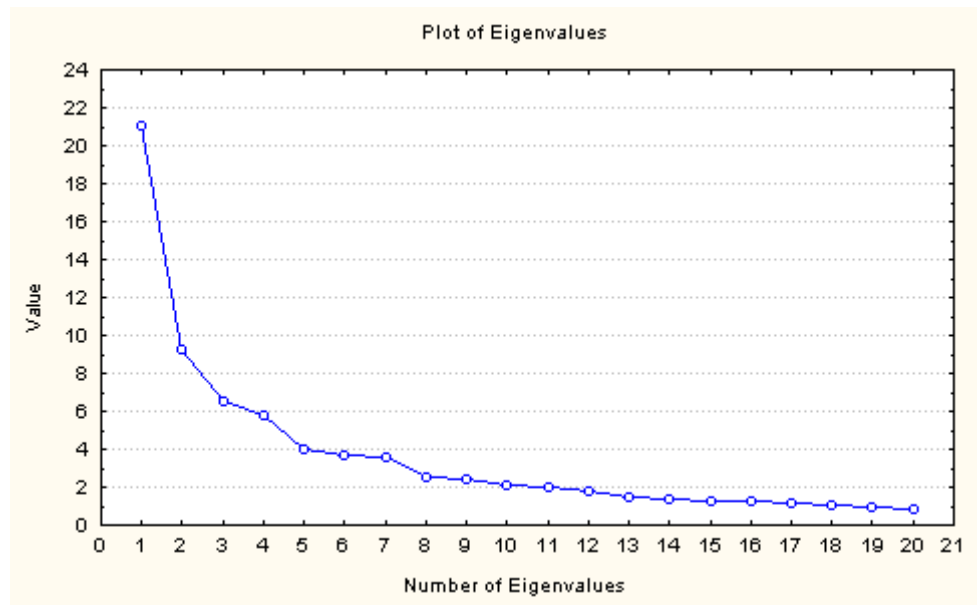


Рис. 4.2. Вибір кількості факторів за допомогою «критерію кам’янистої осипі» в жінок мезоморфного соматотипу.

Таблиця 4.2

Результати первинної обробки даних у жінок мезоморфного соматотипу за допомогою факторного аналізу

	Eigenval	% total Variance	Cumul. Eigenval	Cumul. %
1	21,05	26,65	21,05	26,65
2	9,297	11,77	30,35	38,41
3	6,575	8,322	36,92	46,74

Оскільки власні числа всіх факторів у жінок мезоморфного соматотипу більше 1, вони мають право на існування за першим критерієм відбору факторів. Загальна сума дисперсії складає 36,92 %. Враховуючи, що третя

«частина» дисперсії стрибком відрізняється від першої та другої, від неї можна відмовитися (див. табл. 4.2).

Розраховані навантаження дозволили виділити для кожного фактору найбільш значущі (більші 0,750) (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок мезоморфного соматотипу

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)		Показ-ни ки	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	0,497	0,332	GZPL	0,486	0,311
B_DL_GL	0,250	-0,193	GPPL	0,175	0,369
N_SH_GL	0,231	0,179	GPR	0,090	0,403
SH_N_CH	0,305	0,446	GL	0,622	0,252
SAG_DUG	0,152	0,078	GGR	-0,042	0,300
B_SH_GL	0,094	0,643	GG	0,730	-0,326
SH_LICA	0,288	0,459	GB	0,744	-0,215
W	0,737	0,610	GBD	0,756	-0,303
H	-0,018	0,911	GGL	0,564	-0,108
ATND	-0,098	0,903	FX	0,797	0,013
ATL	-0,146	0,805	MX	0,851	-0,075
ATPL	-0,078	0,890	LX	-0,853	-0,003
ATP	-0,135	0,734	MM	0,583	0,644
ATV	0,186	0,739	OM	0,307	0,506
EPPL	0,385	0,525	DM	0,888	0,183
EPPR	0,294	0,468	MA	0,752	0,186
EPB	0,348	0,664	AZ_E	-0,043	-0,338
EPG	0,163	0,435	AZ_N	-0,204	-0,119
OBPL1	0,835	0,082	AZ_L	0,484	0,126
OBPL2	0,881	0,124	SP_ST	-0,202	0,068
OBPR1	0,785	0,277	SP_LT	-0,241	-0,067

Продовження табл. 4.3

1	2	3	4	5	6
OBPR2	0,241	0,490	SH_G	0,149	-0,229
OBB	0,678	0,408	SH_Z	0,205	-0,016
OBG1	0,643	0,589	SH_EM	0,106	-0,248
OBG2	0,213	0,676	SH_P	-0,186	-0,038
OBSH	0,855	0,259	SH_T	-0,217	-0,257
OBT	0,839	0,088	SH_C	-0,244	0,068
OBBB	0,606	0,529	SH_DM	0,053	-0,357
OBK	0,418	0,357	SH_V	-0,231	-0,313
OBS	0,201	0,401	SH_DC	-0,040	0,158
OBGK1	0,766	-0,163	SH_EK	-0,444	-0,194
OBGK2	0,875	-0,105	USK_1	0,089	0,012
OBGK3	0,830	-0,140	USK_2	0,171	0,263
PSG	0,441	0,255	USK_3	0,038	0,233
PNG	0,524	0,054	USK_4	0,070	0,304
SGK	0,437	0,244	USK_5	-0,060	0,048
ACR	0,509	0,416	USK_6	-0,253	0,074
SPIN	0,094	0,231	USK_7	-0,272	-0,056
CRIS	0,583	-0,163	Expl.Var	18,36	11,98
TROCH	0,497	0,577	Prp.Totl	0,232	0,152
CONJ	0,767	0,420		0,486	0,311

Примітки: тут і в подальших подібних таблицях, Factor Loadings – факторні навантаження; Extraction: Principal components – видобуток: основні компоненти; Marked loadings are > ,700 – позначені навантаження становлять >0,700; Factor 1 – фактор 1; Factor 2 – фактор 2; Expl.Var – загальна дисперсія фактору; Prp.Totl – доля загальної дисперсії; червоним кольором виділені найбільш значущі навантаження; OB_GL – обхват голови (см); B_DL_GL – найбільша довжина голови (см); N_SH_GL – найменша ширина голови (см); SH_N_CH – ширина нижньої щелепи (см); SAG_DUG – сагітальна дуга (см); B_SH_GL – найбільша ширина голови (см); SH_LICA – ширина обличчя (см);

W – маса тіла (кг); H – довжина тіла (см); ATND – висота надгруднинної антропометричної точки (см); ATL – висота лобкової антропометричної точки (см); ATPL – висота акроміальної антропометричної точки (см); ATR – висота пальцевої антропометричної точки (см); ATV – висота вертлюгової антропометричної точки (см); EPPL – ширина дистального епіфіза плеча (см); EPPR – ширина дистального епіфіза передпліччя (см); EPB – ширина дистального епіфіза стегна (см); EPG – ширина дистального епіфіза гомілки (см); OBPL1 – обхват плеча в напруженому стані (см); OBPL2 – обхват плеча в ненапруженому стані (см); OBPR1 – обхват передпліччя у верхній частині (см); OBPR2 – обхват передпліччя в нижній частині (см); OBB – обхват стегна (см); OBG1 – обхват гомілки у верхній частині (см); OBG2 – обхват гомілки в нижній частині (см); OBSH – обхват шиї (см); OBT – обхват талії (см); OBVB – обхват стегон (см); OBK – обхват кисті (см); OBS – обхват стопи (см); OBGK1 – обхват грудної клітки на вдиху (см); OBGK2 – обхват грудної клітки на видиху (см); OBGK3 – обхват грудної клітки в спокійному стані (см); PSG – поперечний середньогрудний діаметр (см); PNG – поперечний нижньогрудний діаметр (см); SGK – передньо-задній середньогруднинний діаметр (см); ACR – ширина плечей (см); SPIN – міжостьова відстань (см); CRIS – міжребенева відстань (см); TROCH – міжвертлюгова відстань (см); CONJ – поперечна кон'югата (см); GZPL – товщина складки на задній поверхні плеча (мм); GPPL – товщина складки на передній поверхні плеча (мм); GPR – товщина шкірно-жирової складки на передпліччі (мм); GL – товщина складки під нижнім кутом лопатки (мм); GGR – товщина шкірно-жирової складки на грудях (мм); GG – товщина шкірно-жирової складки на животі (мм); GB – товщина шкірно-жирової складки на боці (мм); GBD – товщина шкірно-жирової складки на стегні (мм); GGL – товщина шкірно-жирової складки на гомілці (мм); FX – ендоморфний компонент соматотипу (бал); MX – мезоморфний компонент соматотипу (бал); LX – екторморфний компонент соматотипу (бал); SOMAT – соматотип за Хіт-Картер (відн. од.); MM – м'язовий компонент маси тіла за Matiegka (кг); OM – кістковий компонент маси тіла за Matiegka (кг); DM – жировий компонент

маси тіла за Matiegka (кг); MA – м'язова маса, визначена за формулою Американського інституту харчування (AIX) (кг); AZ_E – показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії за Айзенком (бал.); AZ_N – показник за шкалою нейротизму за Айзенком (бал.); AZ_L – показник за шкалою нещирості за Айзенком (бал.); SP_ST – показник ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергером (бал.); SP_LT – показник особистісної тривожності за Спілбергером (бал.); SH_G – показник акцентуації характеру гіпертимного типу за Шмішеком (бал.); SH_Z – показник акцентуації характеру застрягаючого типу за Шмішеком (бал.); SH_EM – показник акцентуації характеру емотивного типу за Шмішеком (бал.); SH_P – показник акцентуації характеру педантичного типу за Шмішеком (бал.); SH_T – показник акцентуації характеру тривожного типу за Шмішеком (бал.); SH_C – показник акцентуації характеру циклотимного типу за Шмішеком (бал.); SH_DM – показник акцентуації характеру демонстративного типу за Шмішеком (бал.); SH_V – показник акцентуації характеру збудливого типу за Шмішеком (бал.); SH_DC – показник акцентуації характеру дистимного типу за Шмішеком (бал.); SH_EK – показник акцентуації характеру екзальтованого типу за Шмішеком (бал.); USK_1 – показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю за Роттером (стени); USK_2 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень за Роттером (стени); USK_3 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач за Роттером (стени); USK_4 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних взаємин за Роттером (стени); USK_5 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) відносин за Роттером (стени); USK_6 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних взаємин за Роттером (стени); USK_7 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби за Роттером (стени).

Із таблиці 4.3 видно, що *перший фактор* у жінок мезоморфного соматотипу включає масу тіла, обхвати плеча в напруженому, ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, шиї, талії та всі обхвати грудної клітки,

поверхневу кон'югату, ТШЖС на стегні, усі компоненти соматотипу, жировий компонент маси тіла за Matiegka та м'язовий компонент маси тіла за AIX, а *другий* – довжину тіла, висоту надгруднинної, лобкової та акроміальної антропометричних точок.

Для максимізації розкиду квадратів навантажень нами для кожного фактору був застосований метод Varimax [4] (табл. 4.4). Порівнюючи отримані результати з даними таблиці 4.3, бачимо, що в *першому факторі* жінок мезоморфного соматотипу серед найбільш значущих навантажень залишились обхвати плеча в напруженому, ненапруженому стані, шиї, талії та всі обхвати грудної клітки, ТШЖС на стегні, усі компоненти соматотипу та жировий компонент маси тіла за Matiegka, а також додалися ТШЖС на животі та на боці. У *другому факторі* в жінок мезоморфного соматотипу серед найбільш значущих навантажень залишилась лише довжина тіла, висота надгруднинної, лобкової та акроміальної антропометричних точок, а також додалась висота вертлюгової антропометричної точки (див. табл. 4.3, 4.4).

Таблиця 4.4

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок мезоморфного соматотипу після обертання факторів за методом Varimax

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are > ,700)		Показ-н ики	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are > ,700)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB GL	0,452	0,391	GZPL	0,444	0,369
B DL GL	0,272	-0,161	GPPL	0,128	0,388
N SH GL	0,207	0,207	GPR	0,039	0,411
SH N CH	0,247	0,481	GL	0,586	0,327
SAG DUG	0,141	0,096	GGR	-0,079	0,292
B SH GL	0,013	0,650	GG	0,765	-0,233
SH LICA	0,229	0,491	GB	0,765	-0,121
W	0,656	0,697	GBD	0,788	-0,207
H	-0,131	0,902	GGL	0,573	-0,037
ATND	-0,209	0,884	FX	0,789	0,111
ATL	-0,245	0,781	MX	0,854	0,031
ATPL	-0,188	0,874	LX	-0,846	-0,108

Продовження табл. 4.4

1	2	3	4	5	6
ATP	-0,225	0,712	MM	0,498	0,712
ATV	0,093	0,756	OM	0,242	0,540
EPPL	0,316	0,569	DM	0,858	0,292
EPPR	0,234	0,501	MA	0,723	0,278
EPB	0,263	0,702	AZ E	-0,001	-0,341
EPG	0,107	0,452	AZ N	-0,188	-0,143
OBPL1	0,818	0,185	AZ L	0,464	0,185
OBPL2	0,859	0,233	SP ST	-0,209	0,042
OBPR1	0,744	0,372	SP LT	-0,230	-0,096
OBPR2	0,179	0,516	SH G	0,176	-0,208
OB B	0,622	0,489	SH Z	0,205	0,010
OBG1	0,564	0,664	SH EM	0,136	-0,233
OBG2	0,127	0,697	SH P	-0,180	-0,061
OBSH	0,816	0,363	SH T	-0,184	-0,282
OBT	0,821	0,192	SH C	-0,250	0,037
OB BB	0,536	0,600	SH_D M	0,097	-0,348
OBK	0,371	0,406	SH V	-0,190	-0,340
OBS	0,150	0,423	SH DC	-0,059	0,152
OBGK1	0,781	-0,067	SH EK	-0,417	-0,248
OBGK2	0,881	0,004	USK 1	0,087	0,023
OBGK3	0,841	-0,035	USK 2	0,137	0,282
PSG	0,406	0,308	USK 3	0,008	0,236
PNG	0,513	0,119	USK 4	0,031	0,310
SGK	0,404	0,297	USK 5	-0,065	0,041
ACR	0,453	0,475	USK 6	-0,261	0,042
SPIN	0,064	0,241	USK 7	-0,263	-0,089
CRIS	0,598	-0,089	Expl. Va r	17,05	13,30
TROCH	0,422	0,634	Prp. Totl	0,216	0,168
CONJ	0,709	0,512			

Таким чином, *перший фактор* можна визначити, як «величина обхватних і жирових розмірів тіла», а *другий фактор* – «величина поздовжніх розмірів тіла».

Отримані результати дозволяють у *практично здорових жінок мезоморфного соматотипу* визначити та формалізувати взаємозалежності показників особливостей особистості з антропо-соматотипологічними показниками у вигляді наступних взаємовідношень:

$$y_{(AZ_E)} = -0,001f_1 + -0,341f_2; \quad (4.1)$$

$$y_{(AZ_N)} = -0,188f_1 + -0,143f_2; \quad (4.2)$$

$$y_{(AZ_L)} = 0,464f_1 + 0,185f_2; \quad (4.3)$$

$$y_{(SP_ST)} = -0,209f_1 + 0,042f_2; \quad (4.4)$$

$$y_{(SP_LT)} = -0,230f_1 + -0,096f_2; \quad (4.5)$$

$$y_{(SH_G)} = 0,076f_1 + -0,208f_2; \quad (4.6)$$

$$y_{(SH_Z)} = 0,205f_1 + 0,010f_2; \quad (4.7)$$

$$y_{(SH_EM)} = 0,136f_1 + -0,233f_2; \quad (4.8)$$

$$y_{(SH_P)} = -0,180f_1 + -0,061f_2; \quad (4.9)$$

$$y_{(SH_T)} = -0,184f_1 + -0,282f_2; \quad (4.10)$$

$$y_{(SH_C)} = -0,250f_1 + 0,037f_2; \quad (4.11)$$

$$y_{(SH_DM)} = 0,097f_1 + -0,348f_2; \quad (4.12)$$

$$y_{(SH_V)} = -0,190f_1 + -0,340f_2; \quad (4.13)$$

$$y_{(SH_DC)} = -0,059f_1 + 0,152f_2; \quad (4.14)$$

$$y_{(SH_EK)} = -0,417f_1 + -0,248f_2; \quad (4.15)$$

$$y_{(USK_1)} = 0,087f_1 + 0,023f_2; \quad (4.16)$$

$$y_{(USK_2)} = 0,137f_1 + 0,282f_2; \quad (4.17)$$

$$y_{(USK_3)} = 0,008f_1 + 0,236f_2; \quad (4.18)$$

$$y_{(USK_4)} = 0,031f_1 + 0,310f_2; \quad (4.19)$$

$$y_{(USK_5)} = -0,065f_1 + 0,041f_2; \quad (4.20)$$

$$Y_{(USK_6)} = -0,261f_1 + 0,042f_2; \quad (4.21)$$

$$Y_{(USK_7)} = -0,263f_1 + -0,089f_2; \quad (4.22)$$

де фактор f_1 – має бути визначений як «величина обхватних і жирових розмірів тіла» (частка дисперсії – 21,05 %) і є пов'язаним із обхватами плеча в напруженому й ненапруженому станах, шиї, талії й усіма обхватами грудної клітки, ТШЖС на животі, боці й стегні, усіма компонентами соматотипу та жировим компонентом маси тіла за Matiegka; фактор f_2 – має бути визначений як «величина поздовжніх розмірів тіла» (частка дисперсії – 9,30 %) і включає в свою структуру довжину тіла, висоту надгрудниної, лобкової, акроміальної та вертлюгової антропометричних точок.

У жінок ектоморфного соматотипу за допомогою «критерію кам'янистого осипу» було визначено 3 окремих фактори (рис. 4.3), для яких встановлені наступні основні характеристики (табл. 4.5). За першим критерієм відбору факторів усі вони мають право на існування (власні числа всіх факторів більше 1). Загальна сума дисперсії в жінок ектоморфного соматотипу складає 39,73 %. Враховуючи, що третя «частина» дисперсії стрибком відрізняється від першої та другої, від неї можна відмовитися (див. табл. 4.5).

Розраховані навантаження дозволили виділити для кожного фактору найбільш значущі (табл. 4.6).

Із таблиці 4.6 видно, що *перший фактор* у жінок ектоморфного соматотипу включає масу тіла, обхвати плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя й гомілки у верхній частині, шиї, талії та стегон, міжвертлюгову відстань, м'язовий компонент маси тіла за Matiegka та за AIX, а *другий* – висоту вертлюгової антропометричної точки, ТШЖС на животі та жировий компонент маси тіла.

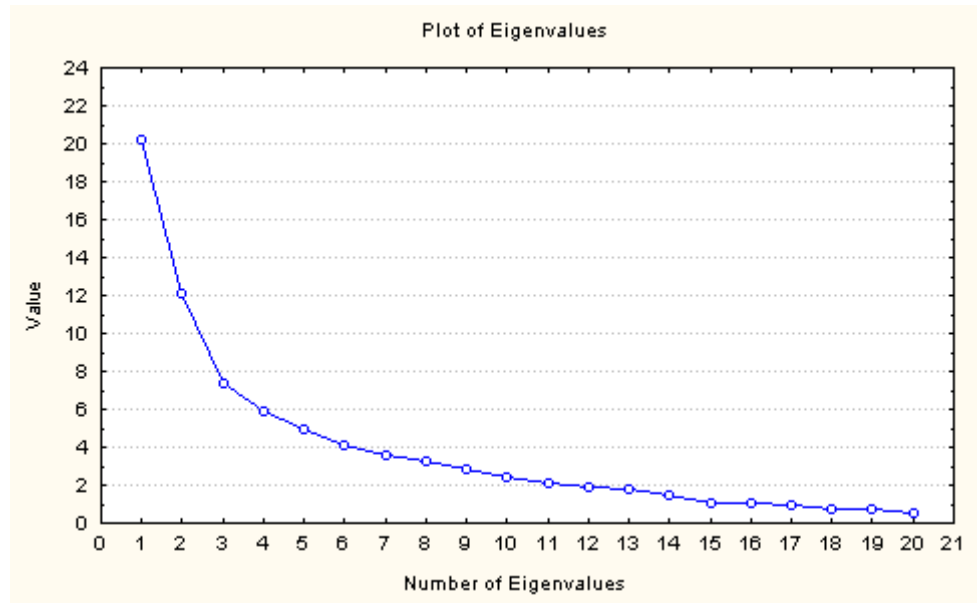


Рис. 4.3. Вибір кількості факторів за допомогою «критерію кам'янистої осипі» в жінок ектоморфного соматотипу.

Таблиця 4.5

Результати первинної обробки даних у жінок ектоморфного соматотипу за допомогою факторного аналізу

	Eigenval	% total Variance	Cumul. Eigenval	Cumul. %
1	20,17	25,54	20,17	25,54
2	12,15	15,39	32,33	40,92
3	7,402	9,370	39,73	50,29

Таблиця 4.6

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок ектоморфного соматотипу

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)		Показ-ни ки	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	0,236	-0,055	GZPL	0,102	0,471

Продовження табл. 4.6

1	2	3	4	5	6
B_DL_GL	0,192	0,374	GPPL	0,479	0,417
N_SH_GL	0,571	-0,068	GPR	0,367	0,244
SH_N_CH	0,531	-0,382	GL	0,237	0,660
SAG_DUG	0,012	0,222	GGR	0,293	-0,030
B_SH_GL	0,465	-0,048	GG	0,105	0,755
SH_LICA	0,462	-0,430	GB	0,300	0,579
W	0,905	0,277	GBD	0,138	0,640
H	0,660	0,590	GGL	0,015	0,727
ATND	0,657	0,524	FX	0,178	0,637
ATL	0,006	0,645	MX	0,334	-0,279
ATPL	0,605	0,555	LX	-0,551	0,461
ATP	0,602	0,224	MM	0,861	0,057
ATV	-0,047	0,783	OM	0,540	0,659
EPPL	0,060	0,659	DM	0,446	0,774
EPPR	0,549	0,418	MA	0,755	0,004
EPB	0,525	0,366	AZ_E	0,277	-0,448
EPG	0,272	0,676	AZ_N	-0,486	0,522
OBPL1	0,779	0,024	AZ_L	-0,026	0,010
OBPL2	0,822	-0,080	SP_ST	-0,042	0,390
OBPR1	0,782	0,003	SP_LT	-0,032	0,600
OBPR2	0,426	0,331	SH_G	0,096	-0,652
OBB	0,659	0,233	SH_Z	-0,007	0,045
OBG1	0,776	0,079	SH_EM	-0,109	0,328
OBG2	0,438	0,225	SH_P	-0,436	-0,013
OBSH	0,797	-0,024	SH_T	-0,578	0,313
OBT	0,808	0,191	SH_C	-0,175	0,561
OBBS	0,804	0,209	SH_DM	0,178	-0,450
OBK	0,574	0,254	SH_V	-0,176	0,503
OBS	0,141	0,571	SH_DC	-0,286	0,653
OBGK1	0,242	0,731	SH_EK	-0,219	0,477

Продовження табл. 4.6

1	2	3	4	5	6
OBGK2	0,093	0,617	USK_1	-0,375	-0,530
OBGK3	0,096	0,673	USK_2	-0,274	-0,472
PSG	0,685	-0,178	USK_3	-0,131	-0,374
PNG	0,545	-0,128	USK_4	-0,485	-0,312
SGK	-0,041	0,544	USK_5	-0,453	-0,298
ACR	0,673	0,093	USK_6	0,429	-0,137
SPIN	0,422	0,396	USK_7	-0,358	-0,020
CRIS	0,277	0,547	Expl.Var	17,26	15,06
TROCH	0,822	-0,003	Prp.Totl	0,219	0,191
CONJ	0,541	0,116			

Застосований метод Varimax дозволив провести максимізацію розкиду квадратів навантажень для кожного фактору (табл. 4.7). Порівнюючи отримані результати з даними таблиці 4.6, бачимо, що як в *першому*, так і в *другому факторі* в жінок ектоморфного соматотипу величина навантажень практично не змінилася.

Таблиця 4.7

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок ектоморфного соматотипу після обертання факторів за методом Varimax

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are > ,700)		Показ-ни ки	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are > ,700)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	0,236	-0,052	GZPL	0,097	0,472
B_DL_GL	0,188	0,376	GPPL	0,475	0,422

Продовження табл. 4.7

1	2	3	4	5	6
N_SH_GL	0,572	-0,062	GPR	0,365	0,248
SH_N_CH	0,535	-0,377	GL	0,230	0,662
SAG_DUG	0,010	0,222	GGR	0,293	-0,027
B_SH_GL	0,465	-0,043	GG	0,096	0,756
SH_LICA	0,467	-0,425	GB	0,294	0,582
W	0,901	0,287	GBD	0,131	0,641
H	0,653	0,597	GGL	0,007	0,728
ATND	0,651	0,531	FX	0,171	0,639
ATL	-0,001	0,645	MX	0,337	-0,275
ATPL	0,599	0,561	LX	-0,556	0,455
ATP	0,600	0,231	MM	0,860	0,066
ATV	-0,055	0,782	OM	0,533	0,665
EPPL	0,052	0,660	DM	0,437	0,778
EPPR	0,545	0,424	MA	0,755	0,012
EPB	0,521	0,372	AZ_E	0,282	-0,445
EPG	0,265	0,679	AZ_N	-0,492	0,517
OBPL1	0,778	0,032	AZ_L	-0,026	0,010
OBPL2	0,822	-0,071	SP_ST	-0,046	0,390
OBPR1	0,782	0,011	SP_LT	-0,038	0,600
OBPR2	0,422	0,336	SH_G	0,103	-0,651
OBBS	0,657	0,240	SH_Z	-0,007	0,045
OBG1	0,775	0,088	SH_EM	-0,112	0,326
OBG2	0,435	0,230	SH_P	-0,436	-0,018
OBBSH	0,797	-0,016	SH_T	-0,582	0,306
OBT	0,806	0,200	SH_C	-0,181	0,559
OBBSB	0,802	0,218	SH_DM	0,183	-0,448
OBK	0,571	0,260	SH_V	-0,182	0,501
OBS	0,135	0,572	SH_DC	-0,293	0,649
OBGK1	0,234	0,734	SH_EK	-0,224	0,474
OBGK2	0,087	0,618	USK_1	-0,369	-0,534

Продовження табл. 4.7

1	2	3	4	5	6
OBGK3	0,088	0,674	USK_2	-0,269	-0,475
PSG	0,687	-0,170	USK_3	-0,127	-0,375
PNG	0,546	-0,122	USK_4	-0,481	-0,317
SGK	-0,047	0,543	USK_5	-0,450	-0,303
ACR	0,672	0,101	USK_6	0,430	-0,132
SPIN	0,418	0,400	USK_7	-0,358	-0,024
CRIS	0,271	0,550	Expl.Var	17,18	15,15
TROCH	0,822	0,006	Prp.Totl	0,217	0,192
CONJ	0,539	0,122			

Таким чином, *перший фактор* можна визначити як «величина обхватних розмірів тіла», а *другий фактор* – «величина жирових розмірів тіла».

Отримані результати дозволяють у *практично здорових жінок ектоморфного соматотипу* визначити та формалізувати взаємозалежності показників особливостей особистості з антропо-соматотипологічними показниками у вигляді наступних взаємовідношень:

$$Y_{(AZ_E)} = 0,282f_1 + -0,445f_2; \quad (4.23)$$

$$Y_{(AZ_N)} = -0,492f_1 + 0,517f_2; \quad (4.24)$$

$$Y_{(AZ_L)} = -0,026f_1 + 0,010f_2; \quad (4.25)$$

$$Y_{(SP_ST)} = -0,046f_1 + 0,390f_2; \quad (4.26)$$

$$Y_{(SP_LT)} = -0,038f_1 + 0,600f_2; \quad (4.27)$$

$$Y_{(SH_G)} = 0,103f_1 + -0,651f_2; \quad (4.28)$$

$$Y_{(SH_Z)} = -0,007f_1 + 0,045f_2; \quad (4.29)$$

$$Y_{(SH_EM)} = -0,112f_1 + 0,326f_2; \quad (4.30)$$

$$Y_{(SH_P)} = -0,436f_1 + -0,018f_2; \quad (4.31)$$

$$Y_{(SH_T)} = -0,582f_1 + 0,306f_2; \quad (4.32)$$

$$Y_{(SH_C)} = -0,181f_1 + 0,559f_2; \quad (4.33)$$

$$Y_{(SH_DM)} = 0,183f_1 + -0,448f_2; \quad (4.34)$$

$$Y_{(SH_V)} = -0,182f_1 + 0,501f_2; \quad (4.35)$$

$$Y_{(SH_DC)} = -0,293f_1 + 0,649f_2; \quad (4.36)$$

$$Y_{(SH_EK)} = -0,224f_1 + 0,474f_2; \quad (4.37)$$

$$Y_{(USK_1)} = -0,369f_1 + -0,534f_2; \quad (4.38)$$

$$Y_{(USK_2)} = -0,269f_1 + -0,475f_2; \quad (4.39)$$

$$Y_{(USK_3)} = -0,127f_1 + -0,375f_2; \quad (4.40)$$

$$Y_{(USK_4)} = -0,481f_1 + -0,317f_2; \quad (4.41)$$

$$Y_{(USK_5)} = -0,450f_1 + -0,303f_2; \quad (4.42)$$

$$Y_{(USK_6)} = 0,430f_1 + -0,132f_2; \quad (4.43)$$

$$Y_{(USK_7)} = -0,358f_1 + -0,024f_2; \quad (4.44)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як «величина обхватних розмірів тіла» (частка дисперсії – 20,17 %) і є пов’язаний із масою тіла, обхватами плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя й гомілки у верхній частині, шиї, талії та стегон, м’язовим компонентом маси тіла за Matiegka й за AIX та міжвертлюговою відстанню; фактор f_2 – має бути визначений як «величина жирових розмірів тіла» (частка дисперсії – 12,15 %) і включає у свою структуру

ТШЖС на животі, жировий компонент маси тіла та висоту вертлюгової антропометричної точки.

У жінок ендо-мезоморфного соматотипу за допомогою «критерію кам'янистого осипу» було визначено 3 окремих фактори (рис. 4.4), для яких встановлені наступні основні характеристики (табл. 4.8). За першим критерієм відбору факторів усі вони мають право на існування (власні числа всіх факторів більше 1). Загальна сума дисперсії в жінок ендо-мезоморфного соматотипу складає 38,50 %. Враховуючи, що третя «частина» дисперсії стрибком відрізняється від попередніх, від неї можна відмовитися (див. табл. 4.8).

Розраховані навантаження дозволили виділити для кожного фактору найбільш значущі (табл. 4.9).

Із таблиці 4.9 видно, що *перший фактор* у жінок ендо-мезоморфного соматотипу включає масу тіла, висоту акроміальної антропометричної точки, ширину дистального епіфіза плеча, обхвати стегна та стегон, ТШЖС під нижнім кутом лопатки та на гомілці, ендоморфний компонент соматотипу, кістковий та жировий компоненти маси тіла за Matiegka, а *другий* – ширину нижньої щелепи та поверхневу кон'югату.

Застосований метод Varimax дозволив провести максимізацію розкиду квадратів навантажень для кожного фактору (табл. 4.10). Порівнюючи отримані

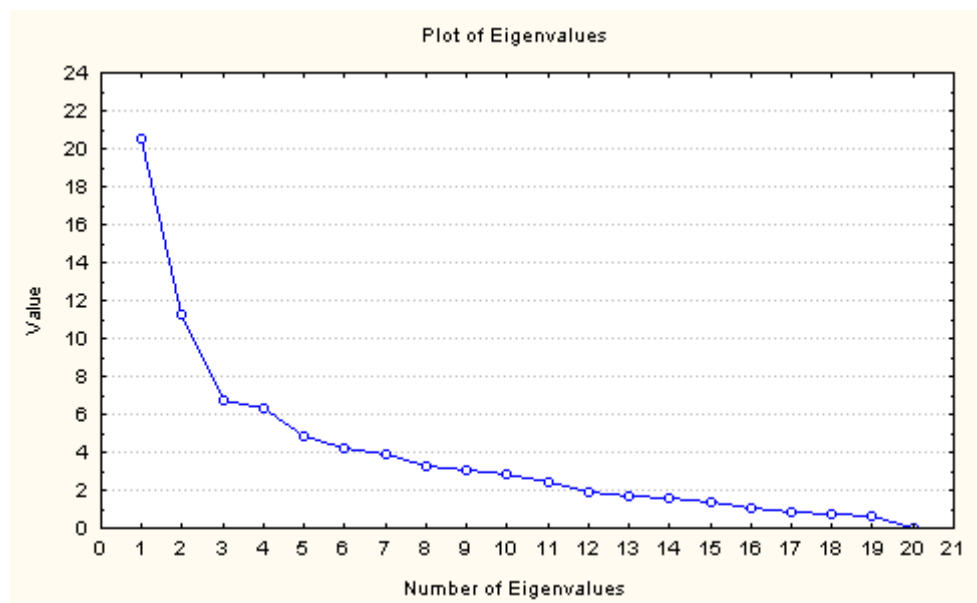


Рис. 4.4. Вибір кількості факторів за допомогою «критерію кам'янистої осипі» в жінок ендо-мезоморфного соматотипу.

Таблиця 4.8

Результати первинної обробки даних у жінок ендо-мезоморфного соматотипу за допомогою факторного аналізу.

	Eigenval	% total Variance	Cumul. Eigenval	Cumul. %
1	20,48	25,92	20,48	25,92
2	11,26	14,25	31,73	40,17
3	6,770	8,569	38,50	48,74

Таблиця 4.9

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок ендо-мезоморфного соматотипу

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)		Показ-ни ки	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	-0,098	-0,064	GZPL	0,590	-0,433
B_DL_GL	0,175	0,193	GPPL	0,620	-0,368
N_SH_GL	-0,291	0,562	GPR	0,460	-0,588
SH_N_CH	-0,232	0,757	GL	0,755	-0,034
SAG_DUG	0,132	-0,399	GGR	0,118	-0,447
B_SH_GL	-0,478	0,542	GG	0,670	0,337
SH_LICA	-0,129	0,741	GB	0,637	0,127
W	0,845	0,317	GBD	0,538	0,022
H	0,688	0,009	GGL	0,791	-0,039
ATND	0,712	0,149	FX	0,806	-0,072
ATL	0,672	-0,054	MX	0,742	-0,061
ATPL	0,764	0,124	LX	-0,382	-0,421
ATP	0,280	-0,234	MM	0,731	0,436

Продовження табл. 4.9

1	2	3	4	5	6
ATV	0,691	-0,208	OM	0,851	-0,237
EPPL	0,759	-0,332	DM	0,960	-0,040
EPPR	0,504	-0,302	MA	0,378	0,726
EPB	0,607	-0,326	AZ_E	0,201	0,202
EPG	0,632	0,024	AZ_N	-0,252	0,210
OBPL1	0,635	0,561	AZ_L	0,368	-0,002
OBPL2	0,568	0,663	SP_ST	-0,171	0,024
OBPR1	0,580	0,612	SP_LT	0,007	0,466
OBPR2	0,651	0,100	SH_G	0,223	-0,230
OBBS	0,805	0,204	SH_Z	0,246	0,142
OBG1	0,697	0,028	SH_EM	-0,352	0,100
OBG2	0,707	0,004	SH_P	-0,006	0,335
OBBSH	0,215	0,205	SH_T	-0,401	0,481
OBT	0,398	0,736	SH_C	0,072	-0,207
OBBSB	0,755	0,223	SH_DM	-0,054	0,160
OBK	0,185	0,300	SH_V	0,489	-0,093
OBS	0,557	-0,167	SH_DC	-0,303	0,087
OBGK1	0,391	0,529	SH_EK	-0,215	0,163
OBGK2	0,641	0,345	USK_1	0,287	-0,653
OBGK3	0,477	0,608	USK_2	0,010	-0,629
PSG	0,022	0,696	USK_3	0,405	-0,061
PNG	0,187	0,730	USK_4	-0,086	-0,459
SGK	0,411	0,152	USK_5	0,381	-0,556
ACR	0,492	0,245	USK_6	0,130	-0,201
SPIN	0,562	0,276	USK_7	0,242	-0,293
CRIS	0,615	0,183	Expl.Var	20,28	11,46
TROCH	0,528	0,399	Prp.Totl	0,257	0,145
CONJ	0,103	0,797			

Таблиця 4.10

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок ендо-мезоморфного соматотипу після обертання факторів за методом Varimax

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are > ,700)		Показ-ник и	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are > ,700)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	-0,115	0,024	GZPL	0,394	0,616
B_DL_GL	0,233	-0,117	GPPL	0,446	0,566
N_SH_GL	-0,069	-0,629	GPR	0,217	0,714
SH_N_CH	0,056	-0,790	GL	0,692	0,303
SAG_DUG	-0,021	0,420	GGR	-0,051	0,459
B_SH_GL	-0,251	-0,677	GG	0,746	-0,073
SH_LICA	0,146	-0,737	GB	0,640	0,111
W	0,902	0,008	GBD	0,510	0,173
H	0,646	0,239	GGL	0,724	0,321
ATND	0,718	0,118	FX	0,726	0,358
ATL	0,608	0,292	MX	0,670	0,324
ATPL	0,757	0,159	LX	-0,508	0,256
ATP	0,177	0,319	MM	0,839	-0,144
ATV	0,570	0,443	OM	0,708	0,528
EPPL	0,589	0,583	DM	0,882	0,383
EPPR	0,362	0,463	MA	0,614	-0,542
EPB	0,449	0,522	AZ_E	0,260	-0,116
EPG	0,598	0,205	AZ_N	-0,159	-0,286
OBPL1	0,794	-0,295	AZ_L	0,343	0,134
OBPL2	0,769	-0,414	SP_ST	-0,151	-0,084
OBPR1	0,762	-0,362	SP_LT	0,174	-0,433

Продовження табл. 4.10

1	2	3	4	5	6
OBPR2	0,643	0,141	SH_G	0,125	0,295
OBB	0,824	0,100	SH_Z	0,281	-0,044
OBG1	0,660	0,225	SH_EM	-0,293	-0,220
OBG2	0,661	0,251	SH_P	0,115	-0,315
OBSH	0,275	-0,113	SH_T	-0,201	-0,593
OBT	0,636	-0,543	SH_C	-0,008	0,219
OBBS	0,785	0,064	SH_DM	0,007	-0,169
OBK	0,281	-0,213	SH_V	0,423	0,263
OBS	0,459	0,357	SH_DC	-0,251	-0,190
OBGK1	0,555	-0,353	SH_EK	-0,142	-0,230
OBGK2	0,723	-0,091	USK_1	0,033	0,713
OBGK3	0,664	-0,395	USK_2	-0,217	0,590
PSG	0,272	-0,642	USK_3	0,356	0,203
PNG	0,437	-0,614	USK_4	-0,246	0,397
SGK	0,438	0,006	USK_5	0,156	0,656
ACR	0,548	-0,052	USK_6	0,049	0,235
SPIN	0,623	-0,055	USK_7	0,120	0,360
CRIS	0,640	0,050	Expl.Var	20,04	11,70
TROCH	0,636	-0,182	Prp.Totl	0,254	0,148
CONJ	0,383	-0,707			

результати з даними таблиці 4.9, бачимо, що в *першому факторі* в жінок ендо-мезоморфного соматотипу серед найбільш значущих навантажень залишились маса тіла, висота акроміальної антропометричної точки, обхвати стегна та стегоні жировий компонент маси тіла за Matiegka, а також добавились обхвати плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині та м'язовий компонент маси тіла за Matiegka. У *другому факторі* в жінок ендо-мезоморфного соматотипу серед найбільш значущих навантажень залишилась лише ширина нижньої щелепи (див. табл. 4.9, 4.10).

Таким чином, *перший фактор* можна визначити як «величина обхватних розмірів тіла», а *другий фактор* – «величина ширини нижньої щелепи».

Отримані результати дозволяють у *практично здорових жінок ендо-мезоморфного соматотипу* визначити та формалізувати взаємозалежності показників особливостей особистості з антропо-соматотипологічними показниками у вигляді наступних взаємовідношень:

$$Y_{(AZ_E)} = 0,260f_1 + -0,116f_2; \quad (4.45)$$

$$Y_{(AZ_N)} = -0,159f_1 + -0,286f_2; \quad (4.46)$$

$$Y_{(AZ_L)} = 0,343f_1 + 0,134f_2; \quad (4.47)$$

$$Y_{(SP_ST)} = -0,151f_1 + -0,084f_2; \quad (4.48)$$

$$Y_{(SP_LT)} = 0,174f_1 + -0,433f_2; \quad (4.49)$$

$$Y_{(SH_G)} = 0,125f_1 + -0,295f_2; \quad (4.50)$$

$$Y_{(SH_Z)} = 0,281f_1 + -0,044f_2; \quad (4.51)$$

$$Y_{(SH_EM)} = -0,293f_1 + -0,220f_2; \quad (4.52)$$

$$Y_{(SH_P)} = 0,115f_1 + -0,315f_2; \quad (4.53)$$

$$Y_{(SH_T)} = -0,201f_1 + -0,593f_2; \quad (4.54)$$

$$Y_{(SH_C)} = -0,008f_1 + 0,219f_2; \quad (4.55)$$

$$Y_{(SH_DM)} = 0,007f_1 + -0,169f_2; \quad (4.56)$$

$$Y_{(SH_V)} = 0,423f_1 + 0,263f_2; \quad (4.57)$$

$$Y_{(SH_DC)} = -0,251f_1 + -0,190f_2; \quad (4.58)$$

$$Y_{(SH_EK)} = -0,142f_1 + -0,230f_2; \quad (4.59)$$

$$Y_{(USK_1)} = 0,033f_1 + 0,713f_2; \quad (4.60)$$

$$Y_{(USK_2)} = -0,217f_1 + 0,590f_2; \quad (4.61)$$

$$Y_{(USK_3)} = 0,356f_1 + 0,203f_2; \quad (4.62)$$

$$Y_{(USK_4)} = -0,246f_1 + 0,397f_2; \quad (4.63)$$

$$Y_{(USK_5)} = 0,156f_1 + 0,656f_2; \quad (4.64)$$

$$Y_{(USK_6)} = 0,049f_1 + 0,235f_2; \quad (4.65)$$

$$Y_{(USK_7)} = 0,120f_1 + 0,360f_2; \quad (4.66)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як «величина обхватних розмірів тіла» (частка дисперсії – 20,48 %) і є пов'язаним із масою тіла, обхватами плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, стегна та стегон, м'язовим і жировим компонентами маси тіла за Matiegka та висотою акроміальної антропометричної точки; фактор f_2 – має бути визначений як «величина ширини нижньої щелепи» (частка дисперсії – 11,26 %).

У жінок середнього проміжного соматотипу за допомогою «критерію кам'янистого осипу» було визначено 3 окремих фактори (рис. 4.5), для яких встановлені наступні основні характеристики (табл. 4.11). За першим критерієм відбору факторів усі вони мають право на існування (власні числа всіх факторів більше 1). Загальна сума дисперсії в жінок середнього проміжного соматотипу складає 43,15 %. Враховуючи, що третя «частина» дисперсії стрибком відрізняється від попередніх, від неї можна відмовитися (див. табл. 4.11).

Розраховані навантаження дозволили виділити для кожного фактору найбільш значущі (табл. 4.12).

Із таблиці 4.12 видно, що *перший фактор* у жінок середнього проміжного соматотипу включає найменшу ширину голови, масу й довжину тіла, висоту надгруднинної, лобкової, акроміальної й вертлюгової антропометричних точок, обхвати плеча в ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, шиї, талії,

стегон, грудної клітки на вдиху та в спокійному стані, міжвертлюгову відстань, поверхневу кон'югату, м'язовий і кістковий компоненти маси тіла за Matiegka та м'язовий компонент маси тіла за AIX, а *другий* – ТШЖС на задній поверхні плеча, м'язовий компонент соматотипу та показник акцентуації характеру екзальтованого типу за Шмішеком.

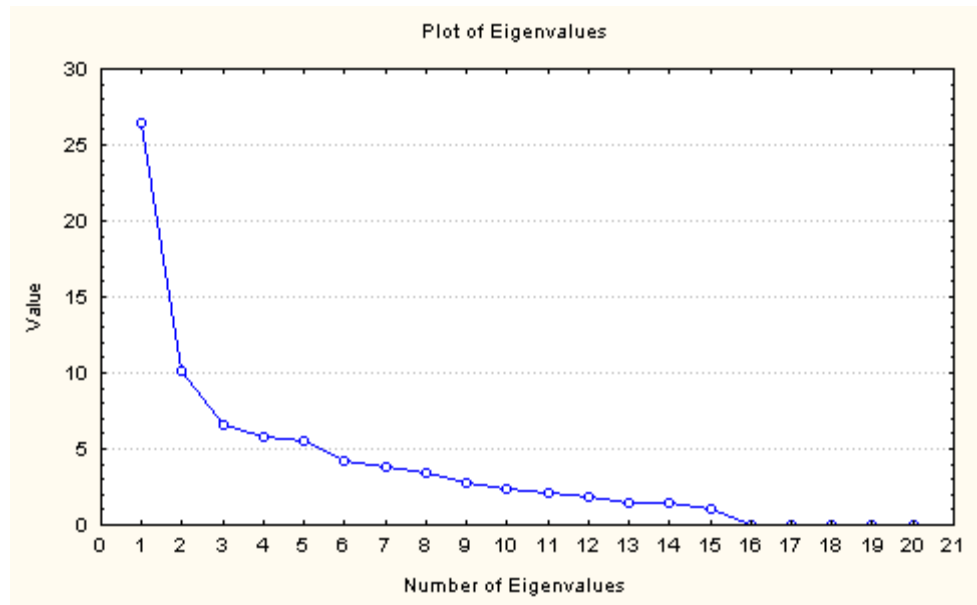


Рис. 4.5. Вибір кількості факторів за допомогою «критерію кам'янистої осипі» в жінок середнього проміжного соматотипу.

Таблиця 4.11

Результати первинної обробки даних у жінок середнього проміжного соматотипу за допомогою факторного аналізу

	Eigenval	% total Variance	Cumul. Eigenval	Cumul. %
1	26,45	33,49	26,45	33,49
2	10,12	12,81	36,57	46,30
3	6,578	8,327	43,15	54,62

Таблиця 4.12

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок середнього проміжного соматотипу

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)		Показ- ники	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	0,403	-0,122	GZPL	-0,398	0,687
B_DL_GL	0,518	0,319	GPPL	-0,135	0,753
N_SH_GL	0,764	0,153	GPR	-0,348	0,431
SH_N_CH	0,739	-0,171	GL	-0,029	0,336
SAG_DUG	0,155	0,322	GGR	-0,428	0,519
B_SH_GL	0,368	-0,237	GG	0,082	0,304
SH_LICA	0,682	0,016	GB	-0,321	0,576
W	0,976	0,065	GBD	0,476	0,479
H	0,943	0,091	GGL	0,457	0,438
ATND	0,947	0,108	FX	-0,349	0,732
ATL	0,885	0,050	MX	0,363	0,754
ATPL	0,942	0,078	LX	-0,700	0,033
ATP	0,647	-0,019	MM	0,911	-0,104
ATV	0,826	0,032	OM	0,768	0,617
EPPL	0,721	0,557	DM	0,512	0,706
EPPR	0,499	0,653	MA	0,816	-0,170
EPB	0,697	0,530	AZ_E	-0,036	0,387
EPG	0,334	0,690	AZ_N	0,003	-0,542
OBPL1	0,672	0,080	AZ_L	0,007	0,196
OBPL2	0,762	-0,009	SP_ST	-0,117	-0,355
OBPR1	0,809	-0,030	SP_LT	-0,006	-0,650
OBPR2	0,637	0,222	SH_G	-0,213	0,419
OBB	0,729	-0,116	SH_Z	-0,177	0,174
OBG1	0,681	0,266	SH_EM	0,022	-0,389
OBG2	0,704	0,290	SH_P	-0,044	-0,274
OBSH	0,757	-0,112	SH_T	-0,027	-0,476
OBT	0,908	-0,057	SH_C	-0,506	-0,131
OBBS	0,817	0,175	SH_DM	-0,389	0,139
OBK	0,625	0,225	SH_V	0,116	0,013

Продовження табл. 4.12

1	2	3	4	5	6
OBS	0,461	0,296	SH_DC	-0,153	-0,404
OBGK1	0,836	-0,025	SH_EK	-0,314	-0,762
OBGK2	0,772	0,025	USK_1	-0,371	0,080
OBGK3	0,766	-0,118	USK_2	-0,399	-0,323
PSG	0,371	0,408	USK_3	0,084	-0,240
PNG	0,346	0,446	USK_4	0,142	-0,570
SGK	0,734	-0,433	USK_5	-0,548	-0,089
ACR	0,393	0,261	USK_6	0,082	0,122
SPIN	0,603	0,114	USK_7	-0,169	0,548
CRIS	0,627	0,262	Expl.Var	25,80	10,77
TROCH	0,786	-0,040	Prp.Totl	0,327	0,136
CONJ	0,929	0,164			

Застосований метод Varimax дозволив провести максимізацію розкиду квадратів навантажень для кожного фактору (табл. 4.13). Порівнюючи отримані результати з даними таблиці 4.12, бачимо, що в *першому факторі* в жінок середнього проміжного соматотипу величина навантажень практично не змінилася, лише добавився обхват грудної клітки на видиху. У *другому факторі* в жінок середнього проміжного соматотипу серед найбільш значущих навантажень залишилась лише ТШЖС на задній поверхні плеча (див. табл. 4.12, 4.13).

Таблиця 4.13

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок середнього проміжного соматотипу після обертання факторів за методом Varimax

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are > ,700)	Показни- ки	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are > ,700)
----------------	---	----------------	---

	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	0,402	-0,128	GZPL	-0,388	0,693
B_DL_G L	0,522	0,311	GPPL	-0,125	0,755
N_SH_G L	0,767	0,142	GPR	-0,342	0,436
SH_N_C H	0,737	-0,182	GL	-0,024	0,336
SAG_DU G	0,159	0,320	GGR	-0,420	0,525
B_SH_GL	0,365	-0,242	GG	0,086	0,303
SH_LICA	0,683	0,007	GB	-0,313	0,581
W	0,977	0,051	GBD	0,483	0,472
H	0,944	0,078	GGL	0,463	0,432
ATND	0,948	0,094	FX	-0,339	0,737
ATL	0,886	0,037	MX	0,373	0,749
ATPL	0,943	0,065	LX	-0,700	0,042
ATP	0,647	-0,028	MM	0,909	-0,117
ATV	0,826	0,021	OM	0,777	0,606
EPPL	0,729	0,547	DM	0,522	0,698
EPPR	0,508	0,646	MA	0,814	-0,181
EPB	0,704	0,520	AZ_E	-0,031	0,388
EPG	0,343	0,685	AZ_N	-0,005	-0,542
OBPL1	0,673	0,071	AZ_L	0,010	0,196
OBPL2	0,762	-0,019	SP_ST	-0,122	-0,354
OBPR1	0,809	-0,041	SP_LT	-0,015	-0,649
OBPR2	0,640	0,213	SH_G	-0,207	0,422
OBBS	0,727	-0,126	SH_Z	-0,174	0,177
OBG1	0,685	0,256	SH_EM	0,017	-0,390
OBG2	0,708	0,280	SH_P	-0,048	-0,273
OBBSH	0,756	-0,123	SH_T	-0,034	-0,475
OBT	0,907	-0,070	SH_C	-0,508	-0,124
OBBSB	0,819	0,164	SH_DM	-0,387	0,144

Продовження табл. 4.13

1	2	3	4	5	6
OBK	0,628	0,216	SH_V	0,116	0,012
OBS	0,465	0,290	SH_DC	-0,158	-0,402
OBGK1	0,836	-0,036	SH_EK	-0,325	-0,748
OBGK2	0,773	0,014	USK_1	-0,370	0,085
OBGK3	0,765	-0,129	USK_2	-0,404	-0,318
PSG	0,376	0,402	USK_3	0,081	-0,241
PNG	0,352	0,441	USK_4	0,134	-0,572
SGK	0,728	-0,443	USK_5	-0,550	-0,082
ACR	0,396	0,255	USK_6	0,084	0,120
SPIN	0,604	0,106	USK_7	-0,161	0,550
CRIS	0,631	0,253	Expl.Var	25,89	10,69
TROCH	0,785	-0,051	Prp.Totl	0,328	0,135
CONJ	0,931	0,151			

Таким чином, *перший фактор* можна визначити як «величина поздовжніх і обхватних розмірів тіла», а *другий фактор* – «величина ТШЖС на задній поверхні плеча».

Отримані результати дозволяють у *практично здорових жінок середнього проміжного соматотипу* визначити та формалізувати взаємозалежності показників властивостей особистості з антропо-соматотипологічними показниками у вигляді наступних взаємовідношень:

$$Y_{(AZ_E)} = 0,260f_1 + -0,116f_2; \quad (4.67)$$

$$Y_{(AZ_N)} = -0,159f_1 + -0,286f_2; \quad (4.68)$$

$$Y_{(AZ_L)} = 0,343f_1 + 0,134f_2; \quad (4.69)$$

$$Y_{(SP_ST)} = -0,151f_1 + -0,084f_2; \quad (4.70)$$

$$Y_{(SP_LT)} = 0,174f_1 + -0,433f_2; \quad (4.71)$$

$$Y_{(SH_G)} = 0,125f_1 + -0,295f_2; \quad (4.72)$$

$$Y_{(SH_Z)} = 0,281f_1 + -0,044f_2; \quad (4.73)$$

$$Y_{(SH_EM)} = -0,293f_1 + -0,220f_2; \quad (4.74)$$

$$Y_{(SH_P)} = 0,115f_1 + -0,315f_2; \quad (4.75)$$

$$Y_{(SH_T)} = -0,201f_1 + -0,593f_2; \quad (4.76)$$

$$Y_{(SH_C)} = -0,008f_1 + 0,219f_2; \quad (4.77)$$

$$Y_{(SH_DM)} = 0,007f_1 + -0,169f_2; \quad (4.78)$$

$$Y_{(SH_V)} = 0,423f_1 + 0,263f_2; \quad (4.79)$$

$$Y_{(SH_DC)} = -0,251f_1 + -0,190f_2; \quad (4.80)$$

$$Y_{(SH_EK)} = -0,142f_1 + -0,230f_2; \quad (4.81)$$

$$Y_{(USK_1)} = 0,033f_1 + 0,713f_2; \quad (4.82)$$

$$Y_{(USK_2)} = -0,217f_1 + 0,590f_2; \quad (4.83)$$

$$Y_{(USK_3)} = 0,356f_1 + 0,203f_2; \quad (4.84)$$

$$Y_{(USK_4)} = -0,246f_1 + 0,397f_2; \quad (4.85)$$

$$Y_{(USK_5)} = 0,156f_1 + 0,656f_2; \quad (4.86)$$

$$Y_{(USK_6)} = 0,049f_1 + 0,235f_2; \quad (4.87)$$

$$Y_{(USK_7)} = 0,120f_1 + 0,360f_2; \quad (4.88)$$

де, фактор f_1 – має бути визначений як «величина поздовжніх й обхватних розмірів тіла» (частка дисперсії – 26,45 %) і є пов'язаний із масою й довжиною тіла, висотою надгруднинної, лобкової, акроміальної й вертлюгової

антропометричних точок, обхватами плеча в ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, шиї, талії, стегон і всієї грудної клітки, м'язовим компонентом маси тіла за Matiegka та за AIX, найменшою шириною голови, міжвертлюговою відстанню, поверхневою кон'югатою та кістковим компонентом маси тіла за Matiegka; фактор f_2 – має бути визначений як «величина ТШЖС на задній поверхні плеча» (частка дисперсії – 10,12 %).

Таким чином, у практично здорових українських жінок без і з урахуванням соматотипу встановлені особливості кореляцій показників провідних типологічних характеристик темпераменту, акцентуйованих рис особистості, психодинамічних особливостей особистості та показників типологічної окресленості емоційно-динамічного патерну з антропометричними та соматотипологічними показниками. Під час проведення факторного аналізу визначені головні конституціональні фактори, що мають істотний вплив на показники особливостей особистості. Аналіз отриманих взаємовідношень взаємозалежності конституціональних параметрів тіла жінок різних соматотипів із показниками особливостей особистості, які мають найбільше прогностичне значення з точки зору формування особистості людини, показав, що в представниць різних соматотипів виявлені взаємозалежності з певними особливостями.

Результати досліджень, які представлені в даному розділі дисертації, відображені нами в чотирьох статтях у фахових наукових журналах України [53, 54, 58, 61] (одна з яких входить до переліку міжнародної наукометричної бази Web of Science, а дві – до бази Scopus), статі у закордонному науковому журналі (Польща) [60], статті у нефаховому журналі України [59] та трьох тезах міжнародних науково-практичних конференцій [2, 3, 56].

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ

У попередніх розділах дисертації було встановлено конституціональну своєрідність показників особливостей особистості практично здорових жінок, а також, враховуючи результати кореляційного аналізу, проведено прогностичну оцінку впливу соматичної конституції на досліджувані психологічні показники.

Типологічні особливості нервової системи характеризуються стійкістю прояву. Сталість прояву типологічних особливостей пояснюється їхньою генетичною зумовленістю [186, 239]. Існує ряд досліджень на тему зв'язків різних психічних процесів з типами статури. Доведено, наприклад, що екторморфи менш товариські, більш боязкі, недружні, невеселі, але мають кращу смакову чутливість, краще вивчають мови, краще читають і мають більший запас слів. Мезоморфи активніші, енергійніші, мають більший запас фізичних сил, хорошу орієнтацію в просторі, але гірше вчать мови й володіють меншим запасом слів. Ендоморфи характеризуються, перш за все, товариськістю й веселістю, великим проявом почуттів, але набагато менш витривалі, ніж два інших типи [128, 131, 143]. Звісно ж, можливим є те, що найбільший зв'язок між будовою тіла та особливостями психіки проявляється в рисах поведінки [173, 176].

Виходячи з концепції організму як єдиного цілого, гіпотеза про існування окремих конституційних типів, що відрізняються особливостями організації та взаємодії різних рівнів організму, є цілком адекватною. У цьому плані особливий інтерес викликає взаємовідношення тілесної конституції, сенсорних систем і нейродинаміки. Остання виконує роль сполучної ланки між біологічними підсистемами.

Серед типологій темпераменту особливу увагу привертають ті, у яких властивості, що розуміються як вроджені або спадкові, безпосередньо пов'язуються з індивідуальними відмінностями в тілобудові. Можна

припустити, що зі статурою повинні бути пов'язані лише відносно стабільні психічні функції, що не змінюються протягом тижнів і навіть років. Тому в першу чергу потрібно знайти психічні ознаки, що піддаються вимірюванню та мають низьку внутрішньоіндивідуальну й високу міжіндивідуальну мінливість [209].

Кречмером спочатку були виділені два типи темпераменту – циклотимічний і шизотимічний, що більш-менш відповідали екстравертному та інтравертному типу Юнга. Кречмер пов'язував їх із типами статури: циклотімію – із пікнічною статурою, шизотімію – із лептосомною. Пізніше він описав і тип темпераменту, характерний для атлетичної статури. Екстравертованість є своєрідною характеристикою індивідуально-психологічних відмінностей індивіда, крайні полюси якої відповідають спрямованості особистості на світ зовнішніх об'єктів (екстраверсія) або явища її власного суб'єктивного світу (інтроверсія) [177].

Під час психологічного дослідження жінок загальної групи й різних типів тілобудови нами не отримані достовірні відмінності та тенденції відмінностей за шкалою екстраверсії – інтроверсії. У незначної кількості досліджуваних за даною шкалою визначені крайні варіанти значень, які різко не вплинули на середні значення рівня екстравертованості в загальної групи, у представниць різних соматотипів і знаходились у межах амбіверсія.

За Айзенком ступінь прояву екстраверсії та інтроверсії пов'язані з рівнем активації ретикулярної формації, а нейротизму – з активністю лімбічної системи. Нейротизм (емоційна нестійкість) пов'язаний із схильністю оцінювати сприйняті події та об'єкти як пасивніші, невпорядковані, слабші та негативні. Він являється континуумом від нормальної афективної стабільності до вираженої емоційної лабільності. Так показник 0-11 балів свідчить про емоційну стійкість і відповідає низькому фону збудження, що продукується лімбічною системою. Середній бал за шкалою нейротизму знаходиться в діапазоні 12-13 балів. Показник 14-24 балів є індикатором емоційної нестійкості [237].

Найчастіше тривожність оцінюється в її взаємозв'язку із самооцінкою, мотивацією, компонентами особистості. Взаємозв'язок тривожності та соматотипу аналізують ряд авторів, водночас ці дані представлені в науковій літературі дуже суперечливо й неоднозначно [71, 120, 225]. Тривога – один із основних компонентів, що входять у структуру індивідуальних відмінностей, це суб'єктивний прояв порушеної взаємодії особистості з навколишнім середовищем. З одного боку, оптимальний рівень ситуативної тривожності є важливою, природною умовою активності особистості й досягнення найкращого результату. Тривожність тут виступає як одна з умов прогнозування труднощів під час виконання певного виду діяльності. З іншого боку, високий або занадто низький рівень тривожності заважатимуть нормальному розвитку процесів адаптації [99].

Одним з основних джерел особистісної тривожності вважають деякі вроджені властивості темпераменту, у першу чергу емоційну чутливість, акцентуації характеру й високий нейротизм. Особистісна тривожність як енергетичний аспект активності суб'єкта є одним із проявів найважливішої риси темпераменту – емоційної нестійкості. У тривожності також віддзеркалюється інтенсивність емоційно-вольових процесів [201].

У практично здорових українських жінок середнє значення рівня ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергером між групами порівняння не має достовірних відмінностей і знаходиться в межах помірного ступеня показника.

Відомо, що особистісна тривожність є постійною категорією й визначається типом вищої нервової діяльності, характером, темпераментом, вихованням, набутими стратегіями реагування на зовнішні фактори. Ситуативна ж тривожність залежить більше від поточних проблем та переживань. Зазвичай показники ситуативної й особистісної тривожності пов'язані між собою: в осіб з високими показниками особистісної тривожності ситуативна тривожність проявляється більшою мірою [151]. Особистісна тривожність є конституціональною рисою, що зумовлює схильність сприймати загрозу в

широкому діапазоні ситуацій. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій матиме стресовий вплив на суб'єкта й викликати в нього виражену тривогу. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями [78].

Серед усіх груп досліджуваних високий рівень ситуативної тривожності найчастіше відмічається в жінок-ектоморфів (50,00 %) і рідше – у представниць ендоморфного (22,73 %), середнього проміжного (29,41 %) і мезоморфного (39,39 %) соматотипів. Середній рівень ситуативної тривожності найчастіше відмічається в жінок ендо-мезоморфів (77,27 %) і дещо рідше – у представниць мезоморфного (60,61 %), середнього проміжного (58,82 %) й екторморфного (50,00 %) соматотипів.

Високий рівень особистісної тривожності найчастіше відмічається в жінок-мезоморфів (60,61 %), екторморфів (54,55 %) і рідше – у представниць ендоморфного (27,27 %) і середнього проміжного (23,53 %) соматотипів. Середній рівень особистісної тривожності найчастіше відмічається в жінок середнього проміжного (70,59 %) й ендо-мезоморфного (68,18 %) соматотипів і рідше – у представниць екторморфного (45,45 %) і мезоморфного (39,39 %) соматотипів.

Високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, який спостерігався частіше в представниць мезоморфного й екторморфного соматотипів, може свідчити про підвищену емоційну збудливість, схильність до невротичного конфлікту з потенційною ймовірністю появи емоційних та невротичних розладів.

Ернст Кречмер (1930) на основі особливостей тілобудови класифікував типи темпераментів. Він, як психіатр, вважав, що в цілком здорових осіб можна знайти зародки певних психічних хвороб, зокрема шизофренічного або циркулярного психозів. Соматотип є біологічним фактором, отже, і акцентуація характеру також формується на базі вроджених факторів. І тому навіть у здорових людей з певним соматотипом визначаються шизоїдні, циклоїдні та

інші риси. Такі індивіди знаходяться в зоні ризику даної патології й за певних екзо- та ендогенних факторів їх стан може перейти в преморбідну стадію, а далі й до захворювання [177]. Якщо своєчасно визначити перехід від стану здоров'я до деяких порушень, то цілком можна попередити виникнення серйозних психічних захворювань.

Акцентуації характерів формуються на поєднанні біологічних (як базису) та соціальних факторів (як процесу формування особистості). Серед біологічних факторів, безумовно, – темперамент або такі властивості нервової системи, як сила (сильна – слабка) і швидкості її збудливості (рухливість). За теорією визначення характерів «7 радикалів», будь-який характер людини – це поєднання 7 акцентуацій у різних поєднаннях [31, 223].

У загальної групи досліджуваних українських жінок виявлено наступний відсотковий розподіл типів акцентуації: гіпертимний – у 33,66 %; застрягаючий – у 2,97 %; емотивний – у 16,83 %; педантичний – у 7,92 %; тривожний – у 9,90 %; циклотимний – у 22,77 %; демонстративний – у 9,90 %; збудливий – у 9,90 %; дистимний – у 2,97 %; екзальтованого типу – у 25,74 %.

У представниць мезоморфного соматотипу: гіпертимний – у 30,30 %; застрягаючий – у 3,03 %; емотивний – у 24,24 %; педантичний – у 3,03 %; тривожний – у 15,15 %; циклотимний – у 27,27 %; демонстративний – у 12,12 %; збудливий – у 12,12 %; дистимний – у 6,06 %; екзальтованого типу – у 42,42 %.

У представниць екоморфного соматотипу: гіпертимний – у 22,73 %; застрягаючий – у 0 %; емотивний – у 13,64 %; педантичний – у 18,18 %; тривожний – у 4,55 %; циклотимний – у 18,18 %; демонстративний – у 13,64 %; збудливий – у 4,55 %; дистимний – у 4,55 %; екзальтованого типу – у 18,18 %.

У представниць ендо-мезоморфного соматотипу: гіпертимний – у 40,91 %; застрягаючий – у 4,55 %; емотивний – у 13,64 %; педантичний – у 9,09 %; тривожний – у 4,55 %; циклотимний – у 13,64 %; демонстративний – у 9,09 %; збудливий – у 9,09 %; дистимний – у 0 %; екзальтованого типу – у 13,64 %.

У представниць середнього проміжного соматотипу: гіпертимний – у 52,94 %; застрягаючий – у 5,88 %; емотивний – у 17,65 %; педантичний – у 5,88 %; тривожний – у 11,76 %; циклотимний – у 35,29 %; демонстративний – у 5,88 %; збудливий – у 5,88 %; дистимний – у 0 %; екзальтованого типу – у 23,53 %.

Отже, встановлено переважання акцентуації характеру гіпертимного типу серед досліджуваних усіх груп порівняння, значний відсоток циклотимного та екзальтованого типу в загальній групі та в представниць мезоморфного й середнього проміжного соматотипу; емотивного – у жінок мезоморфного соматотипу.

Такий розподіл може свідчити про те, що здоровим молодим жінкам незалежно від соматотипу притаманні якості оптимізму, підвищеного настрою, ігнорування труднощів, періодичних коливань настрою, екзальтованості, що в цілому характеризує певні гендерні особливості жінок. Усі ці особливості характеризують варіабельність норми, відповідають загально-популяційним показникам та, безперечно, реалізуються під впливом спадкових факторів, а також факторів зовнішнього середовища.

У результаті проведених досліджень встановлено наступні психологічні портрети в практично здорових жінок без урахування соматотипу та в груп із різними типами тілобудови:

жінкам без урахування соматотипу притаманна екстравертованість (32,67 %) й амбіверсія (29,70 %), середній рівень нейротизму (35,64 %), нещирість (66,34 %), середній рівень тривожності (62,38 %); переважання гіпертимного (33,66 %), екзальтованого (25,74 %), циклотимного (22,77 %) типів акцентуації характеру;

серед представниць мезоморфного соматотипу переважають досліджувані з потенційною екстравертованістю (33,33 %) і потенційною інтровертованістю (27,27 %), з потенційно високим рівнем нейротизму (39,39 %), нещирістю (72,73 %), середнім рівнем тривожності (60,61 %), високим рівнем особистісної тривожності (60,61 %), переважанням екзальтованого (42,42 %), гіпертимного

(30,30 %), циклотимного (27,27 %) й емотивного (24,24 %) типів акцентуації характеру;

серед представниць екоморфного соматотипу найбільше зустрічаються особи з амбіверсією (31,82 %) і потенційною екстравертованістю (31,82 %), із середнім рівнем нейротизму (36,36 %), нещирістю (72,73 %), високим і середнім рівнем ситуативної тривожності (по 50,00 %), високим рівнем особистісної тривожності (54,55 %), переважанням гіпертимного (22,73 %), циклотимного (18,18 %) і педантичного (18,18 %) типів акцентуації характеру;

серед представниць ендо-мезоморфного соматотипу – з потенційною інтровертованістю (31,82 %), амбіверсією (36,36 %) і потенційною екстравертованістю (27,27 %), із середнім рівнем нейротизму (63,64 %), щирістю (50,00 %), середнім рівнем ситуативної (77,27 %) й особистісної тривожності (68,18 %), значним переважанням гіпертимного типу акцентуації характеру (40,91 %);

серед жінок із середнім проміжним соматотипом – з амбіверсією (41,18 %) і потенційною екстравертованістю (35,29 %), із середнім і потенційно високим рівнем нейротизму (29,41 % в обох випадках), нещирістю (76,47%), середнім рівнем ситуативної (58,82 %) й особистісної тривожності (70,59 %), переважанням (значним) гіпертимного (52,94 %) і циклотимного (35,29 %) типів акцентуації характеру.

Таким чином, проведене дослідження дозволило охарактеризувати й скласти «психологічні портрети» практично здорових українських жінок мезо-екто- ендо- та середнього проміжного соматотипів. Вищевикладені результати дослідження ще раз підтверджують існування взаємозв'язку між конституцією людини та її психологічними особливостями. Даний факт повинен враховуватися як в медичних, так і в освітніх установах, де обов'язково має проводитися оцінка психічного стану людини в залежності від її конституціонально детермінованих схильностей.

Одним із найважливіших показників особистості є рівень суб'єктивного контролю (РСК). Схильність приписувати результати діяльності зовнішнім

чинникам називається «зовнішній локус контролю» або «екстернальність». У поняття «внутрішній локус контролю» або «інтернальність» входить схильність приписувати результати діяльності внутрішнім чинникам (власні зусилля, наявність або відсутність необхідних знань, умінь та навичок, позитивні та негативні якості тощо). Люди, які схильні вважати себе відповідальними за стан своїх справ, здатні досягати більшого успіху, проте вони сильніше відчують провину за події, які з ними відбуваються [207].

РСК відображає стабільні властивості індивіда, а саме: самостійність, незалежність, активність, відповідальність за вчинки. РСК формується в ході розвитку людини й зумовлений її індивідуально-типологічними особливостями, нормативними цінностями, культурою, у межах якої проходить соціалізація. Знаючи спрямованість суб'єктивного контролю, можна певною мірою передбачати поведінку людини [87].

Є підстави вважати, що локус контролю здійснює регулювальний вплив на багато аспектів поведінки людини, відіграючи важливу роль у формуванні міжособистісних взаємин та у способі вирішення особистісних кризових ситуацій. РСК може варіювати в різних регіонах залежно від соціальних та економічних умов життя, моральних установок та рівня освіченості населення. Не можна відкидати й таку обставину, як вікову, статеву й конституціональну мінливість локусу контролю (хоча досліджень, присвячених цьому питанню, надзвичайно мало) [73, 149].

Для дослідження РСК ми використали «класичний» варіант вимірювання [97]. Особам з високим рівнем інтернальності властиво сприймати більшість важливих подій у своєму житті як результат власних дій. Вони вважають, що можуть керувати обставинами, відчують власну відповідальність за них, а також за те, як складається їх життя загалом. Досліджувані з нижчими показниками за шкалою загальної інтернальності часто не бачать зв'язку між своїми діями та загальними результатами діяльності, не вважають себе належним чином здатними контролювати цей зв'язок та вважають, що більшість подій та вчинків є результатом випадку чи дій оточення [129, 199].

Так у нашому дослідженні найбільш низькі показники за шкалою загальної інтернальності виявилися в жінок мезоморфного соматотипу порівняно з жінками без урахування соматотипу й представницями інших соматотипів.

Встановлений менший показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень у жінок мезоморфного соматотипу свідчить про те, що їм меншою мірою, ніж представницям інших соматотипів, властиво бачити в успіхах і перемогах лише власні досягнення. Вони менш схильні переоцінювати свої сили, можливості та здібності.

Вищі показники за шкалою суб'єктивного контролю в галузі невдачу жінок з ендо-мезоморфним і середнім проміжним соматотипом відображають розвинене почуття суб'єктивного контролю за ставленням до негативних подій та ситуацій, що проявляється в схильності звинувачувати саму себе в різноманітних неприємностях та стражданнях. Нижчі показники (у жінок-мезоморфів) свідчать про те, що досліджувані схильні приписувати відповідальність за такі події іншим людям або вважати їх результатом невдачі.

Встановлені більш високі показники суб'єктивного контролю в галузі сімейних взаємин в українських жінок ендо-мезоморфного соматотипу означають, що вони вважають себе більш відповідальними за події, що відбуваються в їхньому сімейному житті, а жінки мезоморфного соматотипу, у яких дані показники нижчі, схильні вважати своїх партнерів відповідальними за ситуації, що виникають у їх сім'ї.

Вищий показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних взаємин (жінки середнього проміжного соматотипу) свідчить про те, що людина вважає себе здатною контролювати свої формальні та неформальні відносини з іншими людьми, викликати до себе повагу та симпатію. Нижчий показник (у жінок без урахування соматотипу, мезоморфів й екоморфів), навпаки, вказує на те, що досліджувані не можуть активно формувати своє коло спілкування та схильні вважати свої міжособистісні взаємини результатом активності партнерів [104, 154].

Вищі показники рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби

свідчать, що випробувані вважають себе відповідальним за своє здоров'я: якщо вони хворі, то звинувачують у цьому себе й вважають, що одужання багато в чому залежить від їхніх дій. Досліджувані з низьким показником за цією шкалою вважають хворобу результатом випадку й сподіваються, що одужання прийде в результаті дій інших людей, насамперед лікарів [139]. Ми встановили, що показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби за Роттером в українських жінок ендо-мезоморфного соматотипу достовірно менший порівняно із жінками ектоморфного соматотипу.

Таким чином, встановлено менший рівень загальної інтернальності й рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень у жінок мезоморфного соматотипу порівняно із жінками без урахування соматотипу й жінками інших соматотипів. За шкалою інтернальності у сфері невдач у жінок без урахування соматотипу, ендо-мезоморфного та середнього проміжного соматотипів відзначається найбільш розвинене почуття контролю над негативними ситуаціями й схильність звинувачувати самих себе в неприємностях порівняно із жінками мезоморфного соматотипу. Характерно, що й у сфері сімейних взаємин цей образ вимальовується особливо чітко саме в жінок мезоморфного соматотипу – більшою мірою відповідальними за події сімейного життя вони вважають не себе, а партнера. Жінкам середнього проміжного соматотипу порівняно із жінками без урахування соматотипу та жінками мезоморфного та ектоморфного соматотипів притаманний вищий рівень інтернальності в галузі міжособистісних взаємин. Показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби у жінок ендо-мезоморфного соматотипу достовірно менший порівняно із жінками ектоморфного соматотипу.

Таким чином, представницям різних соматотипів так чи інакше одночасно властиві інтернальність та екстернальність, а межа між ними є варіабельною: за одними шкалами домінує інтернальний, за іншими – екстернальний локус контролю.

Згідно з даними багатьох наукових досліджень відомо, що неможливо коректно оцінити психологічне здоров'я особистості без врахування її зв'язків

із конституціональними параметрами організму.

Так Anderl С. і співавт. [52] виявили, що показник співвідношення ширини та висоти обличчя має значні позитивні кореляції з показниками домінування, факторною самоцентричною імпульсивністю та загальними показниками психопатії.

J. Gabarre-Mir і співавт. [111] визначили, що в осіб з обмеженим типом бізігомальної арки спостерігається більша самодостатність та незалежність, проте їм важче висловлювати свої емоції та застосовувати невербальні форми спілкування. Співвідношенням ширини й висоти обличчя (fWHR) асоціюється із готовністю чоловіків до обману та домінування [114]. Даний показник корелює із показниками агресії в чоловіків та жінок [156].

У дітей від народження до 2 років більші показники окружності голови асоційовані з нижчими показниками швидкості та екстраверсії у хлопчиків [100]. Іранськими вченими виявлено взаємозв'язок між показниками індексу маси тіла, соматотипом та темпераментом серед військових пілотів [52].

В. О. Корсак та Ю. Ю. Хроменкова [16] в ході психодіагностичного та антропометричного обстеження осіб юнацького віку виявили значно меншу кількість кореляцій між досліджуваними показниками у юнаків порівняно з дівчатами. Для дівчат антропометричними маркерами особливостей особистості, пов'язаних із гетероагресією, стали індекс Пін'є та обхват талії, стегон, а для депресивно-суїцидальної – відношення довжини 4 пальця лівої руки до довжини тіла.

Досліджено зв'язок між особистісними рисами, рівнем жирової маси та метаболічною швидкістю у дорослих. Виявлено, що екстраверсія позитивно корелює з метаболічною швидкістю ($r=0.35$), що свідчить про те, що люди з високими показниками екстраверсії мали нижчий відсоток жиру в організмі, який в середньому становив 21,3 %, у порівнянні з 26,5 % у осіб з низькими показниками цієї особистісної риси. Невротизм, навпаки, показав негативну кореляцію з метаболічною швидкістю ($r= -0.42$), зменшуючи її на 7,4 % у порівнянні з учасниками з низьким рівнем невротизму. Це підкреслює

важливість врахування особистісних характеристик у вивченні не тільки індексу маси тіла, але й загального метаболічного здоров'я [65].

Asuka Nishida зі співавторами [179] встановили існування зв'язків між показниками маси тіла в підлітків та кількістю референтних осіб. У хлопчиків і дівчаток з надмірною вагою набагато більше шансів мати малу кількість осіб.

Дослідження осіб молодого віку дозволило виявити залежність між невротизмом у жінок й екстраверсією в чоловіків та підвищеними показниками ваги тіла. Дані взаємозв'язки були подібними в різних расових та етнічних групах вибірки [239]. Ученими виявлено взаємозалежність між більш високими показниками відношення обхвату талії до стегон та дефіцитом епізодичної пам'яті, виконавчих функцій [122].

Багато досліджень присвячено вивченню взаємозв'язків між показниками особливостей особистості людини та індексом маси тіла (ІМТ). Так Sutin A. R. та Terracciano A. [239, 240] довели, що високі рівні невротизму асоціюються з високими показниками ІМТ, особливо в жінок та осіб старшої вікової групи. Аналогічні результати також були отримані в результаті обширного дослідження (за участі 14848 осіб), проведеного Vainik U. із колегами [257]. J. Kim [143] під час дослідження 14366 осіб встановив сильні позитивні взаємозв'язки лише між показниками добросовісності та ІМТ (причому найбільші значення були в жінок та представників латиноамериканського етносу). С. М. Murphy і співавт. [173] довели, що схильність до ірраціональної поведінки та низький рівень наполегливості до виконання завдань взаємозв'язані з харчовою залежністю та показниками ІМТ. Групою іранських дослідників під час роботи з вибіркою зі 100 військових пілотів, виявлені зворотні зв'язки значної сили між ІМТ, масою тіла, окружностями талії, стегон, рук в зігнутому стані та нижніх кінцівок в області литок та результатами Functional movement screen тесту, і типами темпераменту [47]. Обстеження 233 чоловіків дозволило виявити значні позитивної сили зв'язки між гранями імпульсивності та ІМТ. Даний зв'язок був опосередкований через асоціації із залежністю від споживання їжі [173]. Також із зайвою вагою пов'язані низькі

когнітивні показники, у той час як показник нейротизму може бути застосованим лише для виявлення мінливості ваги, але не надмірної чи ожиріння [181]. Виявлено, що екстраверсія та свідомість були негативно пов'язані з показниками індексу маси тіла, з коефіцієнтами кореляції $-0,32$ та $-0,29$ відповідно, що свідчить про те, що особи з більш високими рівнями цих рис схильні до здоровіших харчових звичок та більшої фізичної активності. Натомість нейротизм показав позитивну кореляцію з ожирінням ($r=0,25$), вказуючи на те, що люди з високим рівнем цієї риси схильні до нездорового харчування та низької фізичної активності [198]. В іншому дослідженні регресійний аналіз виявив у жінок значний зв'язок між показниками шкали EQ-5D, уникненням шкоди та співвідношенням обхвату талії та зросту, оцінкою життєвих подій та відсотком вісцерального жиру; залежністю від винагороди та кооперативністю й співвідношенням обхвату талії та зросту – у чоловіків [227]. Для чоловіків, що проживають в Азіатських країнах, на відміну від європейських чоловіків, вищі показники ІМТ асоціюються з вищими показниками екстраверсії та згоди [247].

У ході аналізу кореляцій між розмірами тіла та показниками особливостей особистості в практично здорових українських жінок нами чітко дотриманий принцип незалежності даних, який передбачає, що значення змінних в одній вибірці не пов'язані зі значеннями змінних в іншій, з якою проводиться порівняння.

Аналізуючи достовірні *кореляції між антропо-соматотипологічними показниками та показниками властивостей особистості практично здорових українських жінок загальної групи*, встановлено переважно *поодинокі слабкої сили зворотні* (r = від $-0,21$ до $-0,29$) *та прямі* (r = від $0,22$ до $0,27$) *зв'язки*. У більшості випадків *зворотні* зв'язки антропо-соматотипологічних показників у практично здорових жінок встановлені з провідними типологічними характеристиками темпераменту, психодинамічними особливостями особистості та показниками вираженості й особливостями акцентуйованих рис особистості, а *прямі* – з показниками рівня суб'єктивного контролю. Привертає

увагу *множинний характер зв'язків* лише між показником акцентуації характеру екзальтованого типу за *Шмішеком* із більшістю показників ширини дистальних епіфізів (ШДЕ) кінцівок і розмірів тазу ($r =$ від -0,21 до -0,28); між показником рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач за *Роттером* із половиною поздовжніх розмірів тіла ($r =$ від 0,22 до 0,23); показника ситуативної (реактивної) тривожності за *Спілбергером* або показника акцентуації характеру циклотимного типу за *Шмішеком* із усіма обхватами грудної клітки (відповідно, $r =$ від -0,28 до -0,30 та $r =$ від -0,23 до -0,26). Також привертають увагу достовірні зв'язки показника за шкалою нейротизму за *Айзенком* ($r = -0,24$), показника особистісної тривожності за *Спілбергером* ($r = -0,28$) та показників шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю, рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень і рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних взаємин за *Роттером* ($r =$ від 0,26 до 0,34) із типом соматотипу.

Кількісний аналіз достовірних кореляцій між антропо-соматотипологічними показниками та показниками властивостей особистості практично здорових українських жінок виявив такий розподіл зв'язків:

- із провідними типологічними характеристиками темпераменту за *Айзенком* 8 слабкої сили зв'язків із 174 можливих (4,60 %), із яких 1,15 % прямих і 3,45 % зворотних, серед яких – із кефалометричними показниками 1 зворотний зв'язок із 21 можливого (4,76 %); із поздовжніми розмірами тіла 1 зворотний зв'язок із 18 можливих (4,76 %); з обхватними розмірами тіла 3 зв'язки з 45 можливих (4,44 % прямих і 2,22 % зворотних); з поперечними розмірами тіла 2 зворотних зв'язки з 24 можливих (8,33 %); з соматотипологічними показниками 1 зворотний зв'язок із 12 можливих (8,33 %);

- із психодинамічними особливостями особистості за *Спілбергером* 7 зв'язків із 116 можливих (6,03 %), із яких, 0,86 % прямих слабкої сили, 1,72 % зворотних середньої сили і 3,45 % зворотних слабкої сили, серед яких – з

обхватними розмірами тіла 4 зв'язки з 30 можливих (6,67 % зворотних середньої сили та 6,67 % зворотних слабкої сили); з товщиною шкірно-жирових складок (ТШЖС) 1 зворотний слабкої сили зв'язок із 18 можливих (5,56 %); з соматотипологічними показниками 2 слабкої сили зв'язки із 8 можливих (12,50 % прямих і 12,50 % зворотніх);

- *із показниками вираженості та особливостями акцентуованих рис особистості за Шмішеком* 28 слабкої сили зв'язків із 580 можливих (4,83 %), із яких, 0,52 % прямих і 4,31 % зворотних, *серед яких* – з кефалометричними показниками 5 слабкої сили зв'язків із 70 можливих (1,43 % прямих і 5,71 % зворотних); з поздовжніми розмірами тіла 5 зворотних слабкої сили зв'язків із 60 можливих (8,33 %); з ШДЕ кінцівок 3 зворотних слабкої сили зв'язків із 40 можливих (7,50 %); з обхватними розмірами тіла 7 слабкої сили зв'язків із 150 можливих (1,33 % прямих і 3,33 % зворотних); з поперечними розмірами тіла 4 зворотних слабкої сили зв'язків із 80 можливих (5,0 %); із ТШЖС 4 зворотних слабкої сили зв'язків із 90 можливих (4,44 %);

- *із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером* 17 зв'язків із 406 можливих (4,19 %), із яких, 0,49 % прямих середньої сили, 2,22 % прямих слабкої сили і 1,48 % зворотних слабкої сили, *серед яких* – з кефалометричними показниками 1 прямий слабкої сили зв'язок із 49 можливих (2,04 %); з поздовжніми розмірами тіла 6 прямих зв'язків із 42 можливих (2,38 % середньої сили та 11,9 % слабкої сили); з обхватними розмірами тіла 4 зворотних слабкої сили зв'язків із 105 можливих (3,81 %); із поперечними розмірами тіла 1 зворотний слабкої сили зв'язок із 56 можливих (1,79 %); з соматотипологічними показниками 3 прямих зв'язків із 28 можливих (3,57 % середньої сили та 7,14 % слабкої сили); з показниками компонентного складу маси тіла 2 слабкої сили зв'язків із 28 можливих (3,57 % прямих і 3,57 % зворотних).

Необхідно відмітити, що досліджень стосовно зв'язків між показниками особливостей особистості та типом соматотипу в науковій літературі надзвичайно мало. Так Zhao M. і співавт. [273] дослідили кореляції між

соматотипом та показниками особливостей особистості у двійнят дошкільного віку. Виявлено кореляції значущої сили між екоморфним соматотипом та показниками адаптованості, негативні кореляції між ендоморфним соматотипом та рівнем активності, адаптивністю та стійкістю. Проте не було виявлено будь-яких зв'язків між соматотипом та типом темпераменту.

Під час обстеження юнаків м. Желєзнодорожськ встановлено, що в 38,89 % астеніків превалює висока екстраверсія, середня й дуже висока емоційна врівноваженість і пластичність. У нормостеніків превалює висока й дуже висока екстраверсія (по 35,48 %); у пікніків даний показник складає 26,68 % [22].

Виявлено, що підвищення індексу маси тіла асоціюється з низькими показниками екстраверсії ($r = -0,32$) та високими показниками нейротизму ($r = 0,38$), що вказує на те, що студенти з високим рівнем тривожності та низькою соціальною активністю схильні до збільшення ваги. Також зафіксовано, що студенти з високими показниками свідомості мали більш стабільний індекс маси тіла ($\beta = -0,22$), що свідчить про позитивний вплив організованості та дисципліни на підтримання здорової ваги [109].

С. В. Еропутко та О. С. Юткина [10] встановили розподіл акцентуантій у залежності від віку, статі та соматотипу. Так у дівчаток 10-14 років найбільш часто гіпертимність зустрічається при макросомії, а екзальтованість і циклотимність – при мікросомії. У віці 15-18 років збудливість, екзальтованість та циклотимність притаманна дівчатам із мікросоматотипом, емотивність – з мезосоматотипом, циклотимність й емотивність – із макросоматотипом.

G. Pailhez і співавт. [186] встановили, що агорафобія та паніка можуть бути опосередковано асоційовані з гіпермобільністю суглобів та екоморфним соматотипом.

Н. Hooda [126] були виявлені позитивні кореляції між показниками добросовісних ознак особистості та енто-, екто- та мезоморфними соматотипами. Водні гравці-ендоморфи мали більші показники сумлінності особистості, ніж мезоморфи та екоморфи.

Враховуючи ряд досліджень [64, 118, 215, 217], проведених на базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, у яких були встановлені виражені зміни кореляцій (за силою, а іноді й за напрямком) конституціональних розмірів тіла з розмірами внутрішніх органів або функціональними показниками органів і систем організму, між практично здоровим населенням загалом порівняно з ним при розподілі на різні соматотипи, у подальших дослідженнях необхідно було визначити особливості кореляцій між антропо-соматотипологічними показниками та показниками особливостей особистості практично здорових українських жінок різних соматотипів.

Під час аналізу *кореляцій між антропо-соматотипологічними показниками та показниками властивостей особистості* практично здорових українських жінок **мезоморфного соматотипу** встановлено: *множинні переважно достовірні середньої сили прямі* ($r =$ від -0,35 до -0,50) *зв'язки* показника за шкалою нещирості за Айзенком із більшістю обхватних розмірів, ТШЖС, компонентів соматотипу (за винятком екторморфного) та показників компонентного складу маси тіла; *множинні переважно достовірні середньої сили зворотні* ($r =$ від -0,37 до -0,52) *зв'язки* показника акцентуації характеру екзальтованого типу за Шмішеком із більшістю обхватних розмірів, більшістю розмірів тазу, компонентів соматотипу (за винятком екторморфного) та показників компонентного складу маси тіла; *множинні достовірні середньої сили зворотні* ($r =$ від -0,38 до -0,49) *зв'язки* показника за шкалою екстраверсії-інтроверсії за Айзенком із ТШЖС верхньої кінцівки та під лопаткою; в інших випадках встановлені *поодинокі середньої сили достовірні та недостовірні прямі* (достовірні $r =$ від 0,35 до 0,45; недостовірні $r =$ від 0,30 до 0,34) та *зворотні* (достовірні $r =$ від -0,34 до -0,47; недостовірні $r =$ від -0,30 до -0,34) *зв'язки* антропо-соматотипологічних показників із провідними типологічними характеристиками темпераменту, психодинамічними особливостями особистості та показниками вираженості й особливостями акцентуйованих рис особистості.

Проведений нами кількісний аналіз середньої сили достовірних і недостовірних кореляцій між розмірами тіла та показниками властивостей особистості практично здорових жінок **мезоморфного соматотипу** виявив, наступний розподіл зв'язків:

- із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком 33 зв'язки із 171 можливого (19,29 %), із яких 8,77 % прямих достовірних і 4,09 % прямих недостовірних та 5,26 % зворотних достовірних і 1,17 % зворотних недостовірних, серед яких – з кефалометричними показниками 1 прямий достовірний зв'язок із 21 можливого (4,76 %); з масою тіла 1 прямий недостовірний зв'язок із 3 можливих (33,33 %); з обхватними розмірами тіла 11 зв'язків із 45 можливих (15,55 % прямих достовірних, 4,44 % прямих недостовірних і 4,44 % зворотних достовірних); з поперечними розмірами тіла 2 зв'язки з 24 можливих (4,17 % прямих достовірних і 4,17 % зворотних достовірних); із ТШЖС 11 зв'язків із 27 можливих (11,11 % прямих достовірних, 7,41 % прямих недостовірних, 18,52 % зворотних достовірних і 3,70 % зворотних недостовірних); з компонентами соматотипу 4 зв'язки з 9 можливих (11,11 % прямих достовірних, 11,11 % прямих недостовірних, 11,11 % зворотних достовірних і 11,11 % зворотних недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 3 зв'язки з 12 можливих (16,67 % прямих достовірних і 8,33 % прямих недостовірних);

- із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером 11 зв'язків із 114 можливих (9,65 %), із яких 0,88 % прямих недостовірних, 2,63 % зворотних достовірних і 6,14 % зворотних недостовірних, серед яких – з поздовжніми розмірами тіла 2 зворотних недостовірних зв'язки із 12 можливих (16,67 %); із ШДЕ кінцівок 1 прямий недостовірний зв'язок із 8 можливих (12,50 %); з обхватними розмірами тіла 4 зв'язки з 30 можливих (3,33 % зворотних достовірних і 10,00 % зворотних недостовірних); із ТШЖС 3 зв'язки з 18 можливих (5,56 % зворотних достовірних і 11,11 % зворотних недостовірних); з компанентами соматотипу 1 зворотний достовірний зв'язок із 6 можливих (16,67 %);

- *із показниками вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості за Шмішеком* 80 зв'язків із 570 можливих (14,04 %), із яких, 1,40 % прямих достовірних і 1,93 % прямих недостовірних та 5,44 % зворотних достовірних і 5,26 % зворотних недостовірних, *серед яких* – з кефалометричними показниками 9 зв'язків із 70 можливих (1,43 % прямих достовірних, 1,43 % прямих недостовірних, 5,71 % зворотних достовірних і 4,29 % зворотних недостовірних); з масою тіла 1 зворотний достовірний зв'язок із 10 можливих (10,00 %); з поздовжніми розмірами тіла 5 зв'язків із 60 можливих (1,67 % зворотних достовірних і 6,67 % зворотних недостовірних); із ШДЕ кінцівок 2 зв'язки з 40 можливих (2,50 % прямих недостовірних і 2,50 % зворотних достовірних); з обхватними розмірами тіла 24 зв'язки з 150 можливих (2,67 % прямих достовірних, 1,33 % прямих недостовірних, 4,00 % зворотних достовірних і 8,00 % зворотних недостовірних); з поперечними розмірами тіла 10 зв'язків із 80 можливих (2,50 % прямих недостовірних, 5,00 % зворотних достовірних і 5,00 % зворотних недостовірних); з ТШЖС 14 зв'язків із 90 можливих (1,11 % прямих достовірних, 4,44 % прямих недостовірних, 8,89 % зворотних достовірних і 1,11 % зворотних недостовірних); з компанентами соматотипу 5 зв'язків із 30 можливих (3,33 % прямих достовірних, 10,00 % зворотних достовірних і 1,11 % зворотних недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 10 зв'язків з 40 можливих (2,50 % прямих достовірних, 2,50 % прямих недостовірних, 7,50 % зворотних достовірних і 12,50 % зворотних недостовірних);

- *із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером* 30 зв'язків із 399 можливих (7,52 %), з яких 1,50 % прямих достовірних і 2,76 % прямих недостовірних та 1,25 % зворотних достовірних і 2,01 % зворотних недостовірних, *серед яких* – з кефалометричними показниками 4 зв'язки з 49 можливих (6,12 % прямих недостовірних і 2,04 % зворотних недостовірних); з поздовжніми розмірами тіла 2 зв'язки з 42 можливих (2,38 % прямих достовірних і 2,38 % зворотних недостовірних); із ШДЕ кінцівок 4 зв'язки із 28 можливих (3,57 % прямих достовірних і 10,71 % прямих недостовірних); з

обхватними розмірами тіла 7 зв'язків із 105 можливих (0,95 % прямих достовірних, 0,95 % прямих недостовірних, 2,86 % зворотних достовірних і 1,90 % зворотних недостовірних); з поперечними розмірами тіла 6 зв'язків із 56 можливих (3,57 % прямих достовірних, 1,79 % прямих недостовірних, 1,79 % зворотних достовірних і 3,57 % зворотних недостовірних); із ТШЖС 5 зв'язків із 63 можливих (3,17 % прямих недостовірних, 1,59 % зворотних достовірних і 3,17 % зворотних недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 2 зв'язки з 28 можливих (3,57 % прямих достовірних і 3,57 % прямих недостовірних).

При аналізі *кореляцій між антропо-соматотипологічними показниками та показниками властивостей особистості* в практично здорових українських жінок **ектоморфного соматотипу** встановлені наступні множинні зв'язки: переважно *зворотні середньої сили недостовірні* ($r =$ від -0,30 до -0,41) та *достовірні* ($r =$ від -0,43 до -0,58) зв'язки показника акцентуації характеру педантичного типу за *Шмішеком* із більшістю кефалометричних показників, половиною обхватних розмірів, більшістю поперечних розмірів тіла та м'язового й жирового показників компонентного складу маси тіла; *прямі, середньої сили недостовірні* ($r =$ від 0,30 до 0,40) та *достовірні* ($r =$ від 0,45 до 0,51) зв'язки показників акцентуації характеру циклотимного типу, збудливого типу та екзальтованого типу за *Шмішеком* із більшістю поздовжніх розмірів тіла та екоморфним компонентом соматотипу; *зворотні, переважно середньої сили достовірні* ($r =$ від -0,44 до -0,59) та *недостовірні* ($r =$ від -0,30 до -0,49) зв'язки, а також у деяких випадках зворотні сильні ($r =$ від -0,60 до -0,78) зв'язки показників шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю, рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень, у галузі сімейних взаємин, у галузі навчальних (професійних) стосунків і в галузі здоров'я та хвороби за *Роттером* із більшістю поздовжніх (за винятком показника рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я та хвороби), обхватних розмірів тіла (майже половиною для показників рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) взаємин і в галузі здоров'я та хвороби), показників ТШЖС та м'язового й

жирового показників компонентного складу маси тіла. В інших випадках встановлені поодинокі прямі та зворотні переважно середньої сили недостовірні зв'язки показників будови й розмірів тіла з провідними типологічними характеристиками темпераменту, психодинамічними особливостями особистості та показниками вираженості й особливостями акцентуйованих рис особистості.

Під час кількісного аналізу достовірних і середньої сили недостовірних кореляцій між розмірами тіла та показниками властивостей особистості здорових жінок *ектоморфного соматотипу* встановлено наступний розподіл зв'язків:

- із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком 26 середньої сили зв'язків із 171 можливого (15,20 %), із яких 0,58 % прямих достовірних і 4,69 % прямих недостовірних та 3,51 % зворотних достовірних і 6,43 % зворотних недостовірних, серед яких – з кефалометричними показниками 4 зв'язки із 21 можливого (4,76 % прямих недостовірних, 4,76 % зворотних достовірних і 9,52 % зворотних недостовірних); з поздовжніми розмірами тіла 1 прямий недостовірний зв'язок із 18 можливих (5,56 %); із ШДЕ кінцівок 2 зворотних недостовірних зв'язки з 12 можливих (16,67 %); з обхватними розмірами тіла 6 зв'язків із 45 можливих (4,44 % прямих недостовірних, 2,22 % зворотних достовірних і 6,67 % зворотних недостовірних); з поперечними розмірами тіла 1 зворотний недостовірний зв'язок із 24 можливих (4,17 %); із ТШЖС 7 зв'язків із 27 можливих (7,41 % прямих недостовірних, 11,11 % зворотних достовірних і 7,41 % зворотних недостовірних); з компонентами соматотипу 5 зв'язків з 9 можливих (11,11 % прямих достовірних, 22,22 % прямих недостовірних, 11,11 % зворотних достовірних і 11,11 % зворотних недостовірних);

- із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером 15 середньої сили зв'язків із 114 можливих (13,16 %), із яких 1,75 % прямих достовірних, 9,65 % прямих недостовірних і 1,75 % зворотних недостовірних; серед яких – з поздовжніми розмірами тіла 2 прямих недостовірних зв'язки із 14

можливих (16,67 %); з ШДЕ кінцівок 1 прямий недостовірний зв'язок із 8 можливих (12,50 %); з обхватними розмірами тіла 4 зв'язки з 30 можливих (3,33 % прямих достовірних і 10,00 % прямих недостовірних); із ТШЖС 4 зв'язки з 18 можливих (11,11 % прямих недостовірних і 11,11 % зворотних недостовірних); з компонентами соматотипу 2 зв'язки із 6 можливих (16,67 % прямих достовірних і 16,67 % прямих недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 2 прямих недостовірних зв'язки з 8 можливих (25,00 %);

- *із показниками вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості за Шмішеком* 130 сильних і середньої сили зв'язків із 570 можливих (22,81 %), із яких 2,28 % прямих середньої сили достовірних і 7,19 % прямих недостовірних середньої сили та 0,16 % зворотних сильних, 5,09 % зворотних середньої сили достовірних і 8,07 % зворотних недостовірних середньої сили; *серед яких* – з кефалометричними показниками 16 зв'язків із 70 можливих (середньої сили 4,29 % прямих недостовірних, 5,71 % зворотних достовірних, 12,86 % зворотних недостовірних); з масою тіла 2 зворотних середньої сили недостовірних зв'язки з 10 можливих (20,00 %); з поздовжніми розмірами тіла 19 зв'язків із 60 можливих (середньої сили 8,33 % прямих достовірних, 20,00 % прямих недостовірних і 3,33 % зворотних недостовірних); із ШДЕ кінцівок 11 зв'язків із 40 можливих (середньої сили 15,00 % прямих недостовірних, 10,00 % зворотних достовірних і 2,50 % зворотних недостовірних); з обхватними розмірами тіла 24 зв'язки з 150 можливих (середньої сили 0,67 % прямих достовірних, 4,00 % прямих недостовірних, 3,33 % зворотних достовірних і 8,00 % зворотних недостовірних); з поперечними розмірами тіла 19 зв'язків із 80 можливих (1,25 % прямих середньої сили достовірних, 2,50 % прямих середньої сили недостовірних, 1,25 % зворотних сильних достовірних, 10,00 % зворотних середньої сили достовірних і 8,75 % зворотних середньої сили недостовірних); із ТШЖС 22 зв'язки з 90 можливих (середньої сили 3,33 % прямих достовірних, 7,78 % прямих недостовірних, 5,56 % зворотних достовірних і 7,78 % зворотних

недостовірних); з компонентами соматотипу 10 зв'язків із 30 можливих (середньої сили 10,00 % прямих достовірних, 10,00 % прямих недостовірних, 6,67 % зворотних достовірних і 6,67 % зворотних недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 7 зв'язків із 40 можливих (середньої сили 5,00 % недостовірних, 2,50 % зворотних достовірних і 10,00 % зворотних недостовірних);

- *із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером* 148 сильних і середньої сили зв'язків із 399 можливих (37,09 %), із яких 0,25 % прямих середньої сили достовірних і 3,01 % прямих недостовірних середньої сили та 2,76 % зворотних сильних, 13,03 % зворотних середньої сили достовірних і 18,05 % зворотних недостовірних середньої сили; *серед яких* – з кефалометричними показниками 8 зв'язків з 49 можливих (середньої сили 2,04 % прямих достовірних, 6,12 % прямих недостовірних, 2,04 % зворотних достовірних і 6,12 % зворотних недостовірних); з масою тіла 6 зв'язків із 7 можливих (середньої сили 14,29 % прямих недостовірних, 28,57 % зворотних достовірних і 42,86 % зворотних недостовірних); з поздовжніми розмірами тіла 22 зв'язки із 42 можливих (7,14 % зворотних сильних достовірних, 16,67 % зворотних середньої сили достовірних і 28,57 % зворотних середньої сили недостовірних); із ШДЕ кінцівок 3 зворотних недостовірних зв'язки з 28 можливих (10,71 %); з обхватними розмірами тіла 48 зв'язків із 105 можливих (2,86 % прямих середньої сили недостовірних, 1,90 % зворотних сильних достовірних, 20,95 % зворотних середньої сили достовірних і 20,00 % зворотних середньої сили недостовірних); з поперечними розмірами тіла 16 зв'язків із 56 можливих (7,14 % прямих середньої сили недостовірних, 1,79 % зворотних сильних достовірних, 7,14 % зворотних середньої сили достовірних і 12,50 % зворотних середньої сили недостовірних); із ТШЖС 25 зв'язків із 63 можливих (3,17 % зворотних сильних достовірних, 15,87 % зворотних середньої сили достовірних і 20,63 % зворотних середньої сили недостовірних); з компонентами соматотипу 3 зв'язки з 30 можливих (середньої сили 4,76 % зворотніх достовірних і 9,52 % зворотних недостовірних); з показниками

компонентного складу маси тіла 17 зв'язків із 28 можливих (3,57 % прямих середньої сили недостовірних, 10,71 % зворотних сильних достовірних, 17,86 % зворотних середньої сили достовірних і 28,57 % зворотних середньої сили недостовірних).

Під час аналізу *множинних кореляцій між показниками властивостей особистості та антропо-соматотипологічними показниками* здорових жінок **ендо-мезоморфного соматотипу** встановлені: *прямі достовірні й недостовірні середньої сили* (r = від 0,30 до 0,59) зв'язки показника за шкалою нещирості за Айзенком із усіма показниками ШДЕ кінцівок, більшістю показників ТШЖС верхньої кінцівки, ендо- та мезоморфним компонентами соматотипу та жировим і кістковим показниками компонентного складу маси тіла; переважно *достовірні середньої сили прямі* (r = від 0,34 до 0,56) зв'язки показника екстраверсії-інтроверсії за Айзенком із більшістю поперечних розмірів тулуба; переважно *прямі достовірні й недостовірні середньої сили* (r = від 0,32 до 0,53) зв'язки показника особистісної тривожності за Спілбергером із майже половиною кефалометричних показників і розмірів тулуба та більшістю розмірів тазу; *прямі, переважно недостовірні середньої сили* (r = від 0,30 до 0,64), зв'язки показника акцентуації характеру застрягаючого типу за Шмішеком із масою тіла, половиною поздовжніх, обхватних розмірів і показників ТШЖС, ендоморфним компонентом соматотипу та жировим і м'язовим показниками компонентного складу маси тіла; *зворотні, переважно недостовірні середньої сили* (r = від -0,32 до -0,47), зв'язки показника акцентуації характеру емотивного типу за Шмішеком із усіма поздовжніми розмірами, половиною показників ШДЕ кінцівок, більшістю показників ТШЖС верхньої кінцівки та кістковим показником компонентного складу маси тіла; *зворотні, переважно недостовірні середньої сили* (r = від -0,31 до -0,45), зв'язки показника акцентуації характеру тривожного типу за Шмішеком із більшістю показників ШДЕ кінцівок і показників ТШЖС, ендо- та мезоморфним компонентами соматотипу та жировим і кістковим показниками компонентного складу маси тіла; *достовірні зворотні, переважно середньої сили* (r = від -0,46 до

-0,63), зв'язки показника акцентуації характеру демонстративного типу за *Шмішеком* із більшістю показників ТШЖС верхньої кінцівки; *прямі*, переважно *середньої сили достовірні і недостовірні* (r = від 0,31 до 0,61) зв'язки показника акцентуації характеру збудливого типу за *Шмішеком* із більшістю поздовжніх розмірів, ШДЕ верхніх кінцівок, майже половиною показників ТШЖС, ендоморфним компонентом соматотипу та всіма показниками компонентного складу маси тіла (за винятком м'язового за АІХ); *зворотні середньої сили недостовірні* (r = від -0,30 до -0,40) зв'язки показника акцентуації характеру дистимного типу за *Шмішеком* із половиною поздовжніх розмірів, ектоморфним компонентом соматотипу та кістковим показником компонентного складу маси тіла; *зворотні, переважно середньої сили, достовірні й недостовірні* (r = від -0,30 до -0,75), зв'язки показників рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень і сімейних відносин за *Роттером* із половиною обхватних розмірів, половиною поперечних розмірів тулуба й розмірів тазу та м'язовим показником компонентного складу маси тіла; *прямі*, переважно *середньої сили, достовірні й недостовірні* (r = від 0,34 до 0,61) зв'язки показників рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач і навчальних (професійних) взаємин за *Роттером* із більшістю поздовжніх розмірів, ШДЕ верхніх кінцівок (лише з рівнем суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) стосунків) та кістковим показником компонентного складу маси тіла.

*Кількісний аналіз достовірних і середньої сили недостовірних кореляцій між показниками властивостей особистості та розмірами тіла практично здорових жінок **ендо-мезоморфного соматотипу** виявив наступний розподіл зв'язків:*

- *із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком 27 зв'язків із 171 можливого (15,79 %), із яких 4,09 % середньої сили прямих достовірних і 9,95 % недостовірних та 1,75 % середньої сили зворотних недостовірних, серед яких – з кефалометричними показниками 2 зв'язки з 21 можливого (4,76 % середньої сили прямих достовірних і 4,76 % недостовірних); з поздовжніми розмірами тіла 4 зв'язки з 18 можливих (16,67 % середньої сили*

прямих недостовірних і 5,56 % зворотних недостовірних); із ШДЕ кінцівок 4 зв'язки з 12 можливих (16,67 % середньої сили прямих достовірних і 16,67 % недостовірних); з обхватними розмірами тіла 5 зв'язків із 45 можливих (2,22 % середньої сили прямих достовірних і 6,67 % недостовірних, 2,22 % середньої сили зворотних недостовірних); з поперечними розмірами тіла 5 зв'язків із 24 можливих (12,50 % середньої сили прямих достовірних і 4,17 % недостовірних, 4,17 % середньої сили зворотних недостовірних); із ТШЖС 3 прямих недостовірних середньої сили зв'язки з 27 можливих (11,11 %); з компонентами соматотипу 2 прямих недостовірних середньої сили зв'язки з 9 можливих (22,22 %); з показниками компонентного складу маси тіла 2 прямих недостовірних середньої сили зв'язки з 12 можливих (16,67 %);

- із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером 19 зв'язків із 114 можливих (16,67 %), із яких 0,88 % прямих сильних достовірних, 2,63 % прямих середньої сили достовірних і 6,14 % недостовірних та 7,02 % зворотних середньої сили недостовірних, *серед яких* – з кефалометричними показниками 6 зв'язків із 14 можливих (7,14 % сильних прямих достовірних, 14,29 % середньої сили прямих достовірних і 21,43 % недостовірних); із ШДЕ кінцівок 1 зворотний середньої сили недостовірний зв'язок із 8 можливих (12,50 %); з обхватними розмірами тіла 1 зворотний середньої сили недостовірний зв'язок із 30 можливих (3,33 %); з поперечними розмірами тіла 7 зв'язків із 16 можливих (6,25 % середньої сили прямих достовірних і 25,00 % недостовірних, 12,50 % середньої сили зворотних недостовірних); із ТШЖС 2 середньої сили зворотних недостовірних зв'язки з 18 можливих (11,11 %); з компонентами соматотипу 2 середньої сили зворотних недостовірних зв'язки із 6 можливих (33,33 %);

- із показниками вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості за Шмішеком 123 зв'язки з 570 можливих (21,58 %), із яких 0,53 % сильних прямих достовірних, 2,46 % середньої сили прямих достовірних і 8,77 % недостовірних та 0,18 % сильних зворотних достовірних, 1,75 % середньої сили зворотних достовірних і 7,89 % недостовірних, *серед яких* – з

кефалометричними показниками 15 зв'язків із 70 можливих (1,43 % сильних прямих достовірних, 2,86 % середньої сили прямих достовірних та 11,43 % недостовірних, 5,71 % середньої сили зворотних недостовірних); з масою тіла 1 середньої сили прямих недостовірний зв'язок із 10 можливих (10,00 %); з поздовжніми розмірами тіла 17 зв'язків із 60 можливих (1,67 % сильних прямих достовірних, 5,00 % середньої сили прямих достовірних і 6,67 % недостовірних, 3,33 % середньої сили зворотних достовірних та 11,67 % недостовірних); із ШДЕ кінцівок 14 зв'язків із 40 можливих (12,50 % середньої сили прямих недостовірних, 7,50 % середньої сили зворотних достовірних і 15,00 % недостовірних); з обхватними розмірами тіла 19 зв'язків із 150 можливих (0,67 % сильних прямих достовірних, 1,33 % середньої сили прямих достовірних і 7,33 % недостовірних, 3,33 % середньої сили зворотних недостовірних); з поперечними розмірами тіла 10 зв'язків із 80 можливих (1,25 % середньої сили прямих достовірних і 6,25 % недостовірних, 5,00 % середньої сили зворотних недостовірних); із ТШЖС 26 зв'язків із 90 можливих (1,11 % середньої сили прямих достовірних і 12,22 % недостовірних, 1,11 % сильних зворотних достовірних, 2,22 % середньої сили зворотних достовірних і 12,22 % недостовірних); з компонентами соматотипу 8 зв'язків із 30 можливих (6,67 % середньої сили прямих достовірних, 3,33 % середньої сили зворотних достовірних і 16,67 % недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 13 зв'язків із 40 можливих (7,50 % середньої сили прямих достовірних і 12,50 % недостовірних, 5,00 % середньої сили зворотних достовірних і 7,50 % недостовірних);

- *із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером* 99 зв'язків із 399 можливих (24,81 %), із яких 0,25 % сильних прямих достовірних, 1,50 % середньої сили прямих достовірних і 10,53 % недостовірних та 1,50 % сильних зворотних достовірних, 3,51 % середньої сили зворотних достовірних і 7,52 % недостовірних, *серед яких* – з кефалометричними показниками 17 зв'язків із 49 можливих (2,04 % середньої сили прямих достовірних і 8,16 % недостовірних, 12,24 % середньої сили зворотних достовірних і 12,24 %

недостовірних); з масою тіла 1 середньої сили зворотний недостовірний зв'язок із 7 можливих (14,29 %); з поздовжніми розмірами тіла 14 зв'язків із 42 можливих (4,76 % середньої сили прямих достовірних і 21,43 % недостовірних, 2,38 % середньої сили зворотних достовірних і 4,76 % недостовірних); із ШДЕ кінцівок 9 зв'язків із 28 можливих (3,57 % середньої сили прямих достовірних і 25,00 % недостовірних, 3,57 % середньої сили зворотних недостовірних); з обхватними розмірами тіла 23 зв'язки з 105 можливих (7,61 % середньої сили прямих недостовірних, 0,95 % сильних зворотних достовірних, 3,81 % середньої сили зворотних достовірних і 9,52 % недостовірних); з поперечними розмірами тіла 14 зв'язків із 56 можливих (1,79 % середньої сили прямих недостовірних, 8,93 % сильних зворотних достовірних, 5,36 % середньої сили зворотних достовірних і 8,93 % недостовірних); із ТШЖС 11 зв'язків із 63 можливих (3,17 % середньої сили прямих достовірних і 11,11 % недостовірних, 3,17 % середньої сили зворотних недостовірних); з компонентами соматотипу 3 середньої сили прямих недостовірних зв'язки з 21 можливих (14,29 %); з показниками компонентного складу маси тіла 7 зв'язків із 28 можливих (3,57 % сильних прямих достовірних, 10,71 % середньої сили прямих недостовірних і 10,71 % середньої сили зворотних недостовірних).

Під час аналізу *кореляцій між показниками властивостей особистості та антропо-соматотипологічними параметрами тіла* практично здорових українських жінок ***середнього проміжного соматотипу*** встановлено наступні *множинні зв'язки*: зворотні, переважно середньої сили ($r =$ від -0,34 до -0,65) достовірні та недостовірні *показники особистісної тривожності за Спілбергером* із усіма показниками ШДЕ кінцівок, майже половиною показників ТШЖС, ендо- та мезоморфним компонентами соматотипу та кістковим і жировим компонентами маси тіла; середньої сили недостовірні, переважно зворотні ($r =$ від -0,31 до -0,43) *показники акцентуації характеру застрягаючого типу* та переважно прямі середньої сили недостовірні ($r =$ від 0,30 до 0,63) *показники акцентуації характеру збудливого типу* за Шмішеком із більшістю поперечних розмірів тулуба й таза; зворотні, переважно середньої

сили ($r =$ від $-0,30$ до $-0,71$) недостовірні показники акцентуації характеру циклотимного та демонстративного типів за Шмішеком із більшістю поздовжніх і третиною обхватних розмірів тіла; зворотні, переважно середньої сили ($r =$ від $-0,30$ до $-0,68$) недостовірні показники акцентуації характеру дистимного та екзальтованого типів за Шмішеком із практично усіма показниками ШДЕ кінцівок, третиною обхватних розмірів тіла (лише для показника акцентуації характеру дистимного типу) та кістковим компонентом маси тіла; зворотні, переважно середньої сили достовірні ($r =$ від $-0,49$ до $-0,72$) та недостовірні ($r =$ від $-0,30$ до $-0,48$) показники шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю, рівня суб'єктивного контролю в галузях досягнення навчальних (професійних) взаємин за Роттером із більшістю кефалометричних розмірів (за винятком показника шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю), масою тіла, більшістю поздовжніх, обхватних розмірів тіла та показників ШДЕ кінцівок і м'язовими компонентами маси тіла за Матейко й АІХ; зворотні, переважно середньої сили достовірні ($r =$ від $-0,52$ до $-0,61$) та недостовірні ($r =$ від $-0,31$ до $-0,47$) показники рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних взаємин за Роттером із більшістю показників ШДЕ кінцівок і ТШЖС кінцівок; прямі середньої сили, переважно недостовірні ($r =$ від $0,34$ до $0,52$) показники рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби за Роттером із більшістю показників ШДЕ й ТШЖС, ендо- й мезоморфним компонентами соматотипу та кістковим і жировим компонентами маси тіла.

Кількісний аналіз достовірних і середньої сили недостовірних кореляцій між показниками властивостей особистості та антропо-соматотипологічними параметрами тіла практично здорових жінок середнього проміжного соматотипу виявив наступний розподіл зв'язків:

- із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком 22 зв'язки із 171 можливого (12,87 %), із яких середньої сили прямих достовірних 0,58 % і прямих недостовірних 3,51 % та середньої сили зворотних достовірних 0,58 % і зворотних недостовірних 8,19 %, серед яких – з

кефалометричними показниками 3 зв'язки з 21 можливого (4,76 % прямих достовірних і 9,52 % зворотних недостовірних); з поздовжніми розмірами тіла 3 зворотних недостовірних зв'язки з 18 можливих (16,67 %); із ШДЕ кінцівок 3 зв'язки з 12 можливих (16,67 % прямих недостовірних і 8,33 % зворотних достовірних); з обхватними розмірами тіла 3 зворотних недостовірних зв'язки із 45 можливих (6,67 %); із ТШЖС 6 зв'язків із 27 можливих (7,41 % прямих недостовірних і 14,81 % зворотних недостовірних); з компонентами соматотипу 3 зв'язки з 9 можливих (22,22 % прямих недостовірних і 11,11 % зворотних недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 1 зворотний недостовірний зв'язок із 18 можливих (8,33 %);

- *із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером* 23 зв'язки із 114 можливих (20,18 %), з яких середньої сили прямих недостовірних 0,88 %, сильних зворотних достовірних 2,63 %, середньої сили зворотних достовірних 1,75 % і середньої сили зворотних недостовірних 14,91 %, *серед яких* – з кефалометричними показниками 1 зворотний середньої сили недостовірний зв'язок із 14 можливих (7,14 %); з поздовжніми розмірами тіла 1 зворотний середньої сили недостовірний зв'язок із 12 можливих (8,33 %); із ШДЕ кінцівок 5 зворотних зв'язків із 8 можливих (12,50 % сильних достовірних, 25,00 середньої сили достовірних і 25,00 % середньої сили недостовірних); з обхватними розмірами тіла 2 зворотних середньої сили недостовірних зв'язки з 30 можливих (6,67 %); з поперечними розмірами тіла 4 середньої сили недостовірних зв'язки з 16 можливих (6,25 % прямих і 18,75 % зворотних); із ТШЖС 4 зворотних середньої сили недостовірних зв'язки з 18 можливих (22,22 %); з компонентами соматотипу 3 зворотних зв'язки з 6 можливих (16,67 % сильних достовірних і 33,33 % середньої сили недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 3 зворотних зв'язки з 8 можливих (12,50 % сильних достовірних і 25,00 % середньої сили недостовірних);

- *із показниками вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості за Шмішеком* 114 зв'язків із 570 можливих (20,00 %), із яких

сильних прямих достовірних 0,53 %, середньої сили прямих достовірних 0,18 % і середньої сили прямих недостовірних 3,68 % та сильних зворотних достовірних 0,35 %, середньої сили зворотних достовірних 1,93 % і середньої сили зворотних недостовірних 13,33 %, *серед яких* – з кефалометричними показниками 12 зв'язків із 70 можливих (1,43 % прямих сильних достовірних, 2,86 % прямих середньої сили недостовірних, 2,86 % зворотних середньої сили достовірних і 10,00 % зворотних середньої сили недостовірних); з масою тіла 1 зворотний середньої сили недостовірний зв'язок із 10 можливих (10,00 %); з поздовжніми розмірами тіла 12 зв'язків із 60 можливих (1,67 % прямих сильних достовірних, 1,67 % прямих середньої сили недостовірних і 16,67 % зворотних середньої сили недостовірних); із ШДЕ кінцівок 12 зв'язків із 40 можливих (5,00 % прямих середньої сили недостовірних, 2,50 % зворотних сильних достовірних, 5,00 % зворотних середньої сили достовірних і 17,50 % зворотних середньої сили недостовірних); з обхватними розмірами тіла 31 зв'язок із 150 можливих (2,67 % прямих середньої сили недостовірних, 0,67 % зворотних сильних достовірних, 2,67 % зворотних середньої сили достовірних і 14,67 % зворотних середньої сили недостовірних); з поперечними розмірами тіла 24 зв'язки з 80 можливих (1,25 % прямих сильних достовірних, 11,25 % прямих середньої сили недостовірних і 17,50 % зворотних середньої сили недостовірних); із ТШЖС 10 середньої сили зв'язків із 90 можливих (1,11 % прямих достовірних, 2,22 % прямих недостовірних, 1,11 % зворотних достовірних і 6,67 % зворотних недостовірних); з компонентами соматотипу 6 середньої сили зв'язків із 30 можливих (3,33 % прямих недостовірних, 3,33 % зворотних достовірних і 13,33 % зворотних недостовірних); з показниками компонентного складу маси тіла 6 зворотних середньої сили зв'язків із 40 можливих (2,50 % достовірних і 12,50 % недостовірних);

- *із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером* 135 зв'язків із 399 можливих (33,83 %), із яких середньої сили прямих достовірних 0,75 % і середньої сили прямих недостовірних 8,02 % та сильних зворотних достовірних 2,51 %, середньої сили зворотних достовірних 4,01 % і середньої

сили зворотних недостовірних 18,55 %, *серед яких* – з кефалометричними показниками 15 зв'язків із 49 можливих (6,12 % прямих середньої сили недостовірних, 6,12 % зворотних сильних достовірних, 4,08 % зворотних середньої сили достовірних і 14,29 % зворотних середньої сили недостовірних); з масою тіла 3 зворотних середньої сили недостовірних зв'язки із 7 можливих (42,86 %); з поздовжніми розмірами тіла 17 зв'язків із 42 можливих (2,38 % прямих середньої сили недостовірних, 2,38 % зворотних сильних достовірних, 11,90 % зворотних середньої сили достовірних і 23,81 % зворотних середньої сили недостовірних); із ШДЕ кінцівок 17 середньої сили зв'язків із 28 можливих (17,86 % прямих недостовірних, 7,14 % зворотних достовірних і 35,71 % зворотних недостовірних); з обхватними розмірами тіла 37 зв'язків із 105 можливих (2,86 % прямих середньої сили недостовірних, 3,81 % зворотних сильних достовірних, 3,81 % зворотних середньої сили достовірних і 24,76 % зворотних середньої сили недостовірних); з поперечними розмірами тіла 13 середньої сили зв'язків із 56 можливих (8,93 % прямих недостовірних, 1,79 % зворотних достовірних і 12,50 % зворотних недостовірних); із ТШЖС 20 зв'язків із 63 можливих (4,76 % прямих середньої сили достовірних, 12,70 % прямих середньої сили недостовірних, 3,17 % зворотних сильних достовірних, 4,76 % зворотних середньої сили достовірних і 6,35 % зворотних середньої сили недостовірних); з компонентами соматотипу 5 середньої сили недостовірних зв'язків із 21 можливого (19,05 % прямих і 4,76 % зворотних); з показниками компонентного складу маси тіла 12 середньої сили зв'язків із 28 можливих (10,71 % прямих недостовірних, 10,71 % зворотних достовірних і 21,43 % зворотних недостовірних).

Науковцями доведено вплив індивідуальних генетичних особливостей на темперамент, агресивність, показники інтроверсії-екстраверсії, IQ, пам'ять, увагу, швидкість реакції та інші якості. Але загалом, на відміну від більшості морфологічних ознак, психічні характеристики менш жорстко визначаються генетикою. Чим складніша поведінкова діяльність людини, тим більша роль середовища й менша – геному [90, 259]. Тобто для простих рухових навичок

успадкованість вища, ніж для складних; для показників інтелекту – вище, ніж для властивостей особистості тощо. У середньому успадкованість психічних показників рідко перевищує 50-70 % [15, 165]. Для порівняння: внесок генетики в тип конституції сягає 98 % [264].

Досліджено три генетично-екологічні мережі, які впливають на формування особистості людини. Виявлено, що генетичні фактори забезпечують приблизно 40-50 % варіації в особистісних рисах, тоді як екологічні фактори, такі як соціальне середовище та стосунки, відіграють ключову роль у розвитку залишкових 50-60 %. Зокрема, вивчення взаємозв'язків між генетичними поліморфізмами і особистісними рисами виявило значущі кореляції, з $r=0,45$ для відкритості досвіду та $r=0,38$ для доброзичливості. Ці результати підкреслюють складність взаємодії між генетичними та екологічними чинниками у формуванні особистісних рис, що може мати важливі наслідки для подальшого вивчення психології людини [276].

У нашому дослідженні спостерігається подібність в силі, топографії зв'язків антропометричних ознак, які мають високу генетичну (поздовжні й поперечні розміри) й середовищну (обхватні, товщина шкірно-жирових складок) зумовленість, із психологічними ознаками, що пояснюються зовсім іншими критеріями зовнішнього середовища, оптимальними для реалізації психогенетичних особливостей індивіда [30], порівняно з тими, у яких відбувається ріст та фізичний розвиток до досягнення дефінітивного соматичного статусу. За літературними даними [30, 162, 195] наведено узагальнені оцінки успадкованості: 40 % генетичної мінливості для екстраверсії й близько 30 % – для нейротизму, що показує виразний, хоча й дуже високий вплив генотипу на особливості темпераменту людини. Усе це, а також мала взаємодія генів, що відповідають за морфологічні та психологічні особливості індивіда, є визначальними у відносній незалежності внутрішньопопуляційної мінливості цих систем. Результати нашого дослідження підтверджують думку Рогінського Я. Я. [32] про те, що лише при ослабленні генетичних зв'язків між

системами ознак з'являється можливість появи стохастичних зв'язків з іншими системами.

В останні десятиліття в медичних дослідженнях усе більшу популярність набуває *факторний аналіз*, який дозволяє визначити для великої кількості ознак, що досліджуються, порівняно невеликий набір властивостей, які характеризують взаємозв'язки між групами даних ознак і певними узагальненими факторами [4].

Використовуючи факторний аналіз, ми встановили, що в практично здорових українських жінок різних соматотипів найчастіше асоційованими з показниками властивостей особистості є наступні конституціональні фактори: у *представниць мезоморфного соматотипу* – «величина обхватних і жирових розмірів тіла» (частка дисперсії – 21,05 %) та «величина поздовжніх розмірів тіла» (частка дисперсії – 9,30 %); у *представниць екоморфного соматотипу* – «величина обхватних розмірів тіла» (частка дисперсії – 20,17 %) й «величина жирових розмірів тіла» (частка дисперсії – 12,15 %); у *представниць ендо-мезоморфного соматотипу* – «величина обхватних розмірів тіла» (частка дисперсії – 20,48 %) й «величина ширини нижньої щелепи» (частка дисперсії – 11,26 %); у *представниць середнього проміжного соматотипу* – «величина поздовжніх і обхватних розмірів тіла» (частка дисперсії – 26,45 %) та «величина ТШЖС на задній поверхні плеча» (частка дисперсії – 10,12 %). У загальній групі жінок (без розподілу на соматотипи) виділити другий фактор, що має значущі навантаження, неможливо.

У результаті факторного аналізу отриманих взаємовідношень взаємозалежності показників особливостей особистості, які мають найбільше прогностичне значення з точки зору формування особистості людини [показника за шкалою нейротизму (AZ_N) за *Айзенком*; показників ситуативної (реактивної) тривожності (SP_ST) та особистісної тривожності (SP_LT) за *Спілбергером*; показників акцентуації характеру емотивного типу (SH_EM), тривожного типу (SH_T), демонстративного типу (SH_DM) та збудливого типу (SH_V) за *Шмішеком*; показників шкали загальної інтернальності рівня

суб'єктивного контролю (USK_1), рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) взаємин (USK_5) і рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я та хвороби (USK_7)] з антропо-соматотипологічними параметрами тіла практично здорових українських жінок різних соматотипів встановлено:

у жінок мезоморфного соматотипу – при збільшенні обхватів плеча в напруженому, ненапруженому стані, шиї, талії та в сіх обхватів грудної клітки, ТШЖС на стегні, на животі та на боці, ендоморфного компоненту соматотипу та жирового компоненту маси тіла за Matiegka ступінь ймовірності зростання показників AZ_N, SP_ST, SP_LT, SH_T, SH_V, USK_5 і USK_7 зменшується, а показників SH_EM, SH_DM і USK_1 – збільшується; при збільшенні довжини тіла, висоти надгруднинної, лобкової, вертлюгової та акроміальної антропометричних точок ступінь ймовірності зростання показників AZ_N, SP_LT, SH_EM, SH_T, SH_DM, SH_V і USK_7 зменшується, а показників SP_ST, USK_1 і USK_5 – збільшується;

у жінок екторморфного соматотипу – при збільшенні маси тіла, обхватів плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя й гомілки у верхній частині, шиї, талії та стегон, м'язового компоненту маси тіла за Matiegka та за AIX ступінь ймовірності зростання показників AZ_N, SP_ST, SP_LT, SH_EM, SH_T, SH_V, USK_1, USK_5 і USK_7 зменшується, а показника SH_DM – збільшується; при збільшенні ТШЖС на животі та жирового компоненту маси тіла за Matiegka ступінь ймовірності зростання показників SH_DM, USK_1, USK_5 і USK_7 зменшується, а показників AZ_N, SP_ST, SP_LT, SH_EM, SH_T і SH_V – збільшується;

у жінок енто-мезоморфного соматотипу – при збільшенні маси тіла, обхватів плеча в напруженому й ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, стегна та стегон, м'язового компоненту маси тіла за Matiegka ступінь ймовірності зростання показників AZ_N, SP_ST, SH_EM і SH_T зменшується, а показників SP_LT, SH_DM, SH_V, USK_1, USK_5 і USK_7 – збільшується; при збільшенні ширини нижньої щелепи ступінь ймовірності зростання показників

AZ_N, SP_ST, SP_LT, SH_EM, SH_T і SH_DM зменшується, а показників SH_V, USK_1, USK_5 і USK_7 – збільшується;

у жінок середнього проміжного соматотипу – при збільшенні маси та довжини тіла, висоти надгруднинної, лобкової, акроміальної й вертлюгової антропометричних точок, обхватів плеча в ненапруженому стані, передпліччя у верхній частині, шиї, талії, стегон та всіх грудної клітки, м'язового й кісткового компонентів маси тіла за Matiegka та м'язового компонента маси тіла за AIX ступінь імовірності зростання показників AZ_N, SP_ST, SP_LT, SH_T, SH_DM, USK_1, USK_5 і USK_7 зменшується, а показників SH_EM і SH_V – збільшується; при збільшенні ТШЖС на задній поверхні плеча ступінь імовірності зростання показників AZ_N, SP_ST, SP_LT, SH_EM, SH_T і USK_5 зменшується, а показників SH_DM, SH_V, USK_1 і USK_7 – збільшується.

Застосування факторного аналізу дало можливість визначити в українських жінок різних соматотипів найбільш значущі взаємозв'язки показників особливостей особистості з конституціональними параметрами тіла.

Таким чином, результати нашого дослідження міжсистемних конституційних зв'язків повною мірою на рівні розвитку інтегративної антропології й конституціональної психології із застосуванням адекватних статистичних методів аналізу доводять концепцію про те, що відносна автономність систем зумовлює інтегрованість організму в цілому [45]. Конституція людини є фенотипічним відображенням цілісності організму й передбачає безмежну різноманітність внутрішньовидового індивідуального поліморфізму. Інтегрованість у нашому дослідженні забезпечується об'єднанням соматичної та психологічної систем ознак поруч з ендогенними та екзогенними факторами.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі подано вирішення науково-практичної задачі, яка полягає у виділенні основних ознак – маркерів, що дозволяють встановити ступінь виразності психологічних особливостей особистості в практично здорових жінок різних соматотипів та визначити їх взаємозв'язки з конкретними антропосоматотипологічними показниками або групою показників.

1. Провідні типологічні характеристики темпераменту, отримані в ході дослідження жінок з та без урахування соматотипу, відображають відсутність яскраво вираженої екстравертованості або інтравертованості: у загальній групі переважали особи з потенційною екстравертованістю та амбіверсією (32,67 % і 29,70 %); серед мезоморфів – з потенційною екстравертованістю та потенційною інтровертованістю (33,33 % і 27,27 %); серед екоморфів – з амбіверсією та потенційною екстравертованістю (31,82 % і 31,82 %); серед енто-мезоморфів – з потенційною інтровертованістю, амбіверсією та потенційною екстравертованістю (31,82 %, 36,36 % і 27,27 %); серед жінок із середнім проміжним соматотипом – з амбіверсією та потенційною екстравертованістю (41,18 % і 35,29 %). Також встановлено переважання середнього рівня нейротизму в загальній групі, екоморфів, енто-мезоморфів (відповідно 35,64 %, 36,36 %, 63,64 %) та потенційно високий рівень даного показника в мезоморфів та в представниць середнього проміжного соматотипу (відповідно 39,39 % і 29,41 %).

2. Під час вивчення рівня ситуативної та особистісної тривожності було виявлено переважання середнього рівня даних показників у жінок середнього проміжного (58,82 % і 70,59 %) та енто-мезоморфного (77,27 % і 68,18 %) соматотипів, що вказує на їхню емоційну стійкість, адекватну реакцію на емоційну напругу та хорошу мотиваційну оцінку ситуації. Високий рівень ситуативної та особистісної тривожності спостерігався частіше в представниць

мезоморфного (39,39 % і 60,61 %) та ектоморфного (50,00 % і 54,55 %) соматотипів, що свідчить про підвищену емоційну збудливість, схильність до невротичного конфлікту з потенційною імовірністю появи емоційних та невротичних розладів.

3. Встановлено переважання акцентуації характеру гіпертимного типу серед досліджуваних усіх груп порівняння (від 22,73 % до 52,94 %), значний відсоток циклотимного й екзальтованого типу в групі жінок без урахування соматотипу (22,77 % і 25,74 %), у представниць мезоморфного (27,27 % і 42,42 %) та середнього проміжного соматотипу (35,29 % і 23,53 %), а емотивного типу – у мезоморфів (24,24 %), що відповідає загально-популяційним і гендерним показникам та, безперечно, реалізується під впливом спадкових факторів, а також факторів зовнішнього середовища.

4. У досліджуваних соматично здорових українських жінок із різним типом тілобудови не встановлені значні конституціональні відмінності типологічної окресленості емоційно-динамічного патерну. Представницям різних соматотипів одночасно так чи інакше властиві інтернальність та екстернальність, а межа між ними є варіабельною: за одними шкалами домінує інтернальний, за іншими – екстернальний локус контролю.

5. У практично здорових українських жінок встановлені переважно поодинокі достовірні слабкої сили зворотні та прямі кореляції між антропо-сомато-типологічними показниками та показниками особливостей особистості (за Айзенком, Спілбергером і Шмішеком – переважно зворотні, а за Роттером – переважно прямі). У результаті кількісного аналізу достовірних кореляцій встановлено, що відсоток подібних зв'язків коливається від 4,19 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером до 6,03 % із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером. Серед антропо-соматотипологічних показників найбільший відносний відсоток достовірних кореляцій встановлено: із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком – із поперечними розмірами тіла та із соматотипологічними показниками (по 8,33 %); із психодинамічними

особливостями особистості за Спілбергером – із соматотипологічними показниками (25,0 %); із показниками вираженості та особливостями акцентуованих рис особистості за Шмішеком – із поздовжніми розмірами тіла (8,33 %), кефалометричними показниками (7,14 %) та ШДЕ кінцівок (7,50 %); із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером – із поздовжніми розмірами тіла (14,29 %) та соматотипологічними показниками (10,71 %).

6. Порівняльний аналіз кореляцій між показниками властивостей особистості та антропо-соматотипологічними показниками в практично здорових українських жінок загальної групи та представниць різних соматотипів виявив наявність як подібних (спільних) закономірностей для всіх груп порівняння, так і притаманних певному типу тілобудови кількісних і якісних характеристик. На відміну від загальної групи жінок, при розподілі на соматотипи встановлені достовірні або середньої сили недостовірні зв'язки, які мають більшу силу та здебільшого набувають множинний характер.

7. У результаті кількісного аналізу достовірних і недостовірних середньої сили кореляцій антропо-соматотипологічних показників із показниками властивостей особистості практично здорових жінок різних соматотипів встановлено: у представниць *мезоморфного соматотипу* відсоток подібних зв'язків коливається від 7,52 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером до 19,29 % із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком; у представниць *ектоморфного соматотипу* – від 13,16 % із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером до 37,09 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером; у представниць *ендо-мезоморфного соматотипу* – від 15,79 % із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком до 24,81 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером; у представниць *середнього проміжного соматотипу* – від 12,87 % із провідними типологічними характеристиками темпераменту за Айзенком до 33,83 % із показниками рівня суб'єктивного контролю за Роттером.

8. Найбільший відносний відсоток достовірних або середньої сили

недостовірних кореляцій між групами антропо-соматотипологічних показників із показниками особливостей особистості встановлено:

у жінок *мезоморфного соматотипу*: провідних типологічних характеристик темпераменту за Айзенком – із компонентами соматотипу (44,44 %), ТШЖС (40,74 %), показниками компонентного складу маси тіла (25,00 %) та обхватними розмірами тіла (24,44 %); психодинамічних особливостей особистості за Спілбергером– із поздовжніми розмірами тіла, ТШЖС і компонентами соматотипу (по 16,67 %); показників вираженості та особливостей акцентуованих рис особистості за Шмішеком – з показниками компонентного складу маси тіла (25,00 %), компонентами соматотипу (16,67 %), обхватними розмірами тіла (16,00 %) та ТШЖС (15,56 %); показників рівня суб'єктивного контролю за Роттером – із ШДЕ кінцівок (14,29 %) та поперечними розмірами тіла (10,71 %);

у жінок *ектоморфного соматотипу*: показників за Айзенком – із компонентами соматотипу (55,56 %) та ТШЖС (25,93 %); показників за Спілбергером– із компонентами соматотипу (33,33 %), показниками компонентного складу маси тіла (25,00 %) та ТШЖС (22,22 %); показників за Шмішеком– із компонентами соматотипу (33,33 %), поздовжніми розмірами тіла (31,67 %), ШДЕ кінцівок (27,50 %), ТШЖС (24,44 %), поперечними розмірами тіла (23,75 %) та кефалометричними показниками (22,86 %); показників за Роттером– із масою тіла (85,71 %), показниками компонентного складу маси тіла (60,71 %), ТШЖС (24,44 %) і поперечними розмірами тіла (28,57 %);

у жінок *ендо-мезоморфного соматотипу*: показників за Айзенком – із ШДЕ кінцівок (33,34 %); показників за Спілбергером– із кефалометричними показниками (42,86 %) та поперечними розмірами тіла (31,25 %); показників за Шмішеком– із ШДЕ кінцівок (35,00 %), ТШЖС (28,88 %) і поздовжніми розмірами тіла (13,34 %); показників за Роттером– із поздовжніми розмірами тіла (33,33 %) та із ШДЕ кінцівок (32,14 %);

у жінок *середнього проміжного соматотипу*: показників за Айзенком – із

компонентами соматотипу (33,33 %), ШДЕ кінцівок (25,00 %) і ТШЖС (22,22 %); показників за Спілбергером– із ШДЕ кінцівок (62,50 %), компонентами соматотипу (50,00 %) та показниками компонентного складу маси тіла (37,50 %); показників за Шмішеком– із поперечними розмірами тіла та ШДЕ кінцівок (по 30,00 %), обхватними (20,68 %), поздовжніми розмірами тіла та компонентами соматотипу (по 20,00 %); показників за Роттером– із ШДЕ кінцівок (60,71 %), показниками компонентного складу маси тіла (42,86 %), поздовжніми (40,48 %), обхватними розмірами тіла (35,24 %), ТШЖС (31,75 %) і кефалометричними показниками (30,61 %).

9. У практично здорових українських жінок різних соматотипів при проведенні факторного аналізу визначені головні конституціональні фактори, що мають істотний вплив на показники особливостей особистості: у *представниць мезоморфного соматотипу* – «величина обхватних і жирових розмірів тіла» та «величина поздовжніх розмірів тіла»; у *представниць ектоморфного соматотипу* – «величина обхватних розмірів тіла» та «величина жирових розмірів тіла»; у *представниць ендо-мезоморфного соматотипу* – «величина обхватних розмірів тіла» та «величина ширини нижньої щелепи»; у *представниць середнього проміжного соматотипу* – «величина поздовжніх й обхватних розмірів тіла» та «величина ТШЖС на задній поверхні плеча». Аналіз отриманих взаємовідношень взаємозалежності конституціональних параметрів тіла жінок різних соматотипів із показниками особливостей особистості, які мають найбільше прогностичне значення з точки зору формування особистості людини, показав, що в представниць різних соматотипів виявлені взаємозалежності мають свої особливості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айзенк, Г., & Айзенк, М. (2001). *Исследования человеческой психики*. М.: Эксмо-Пресс.
2. Андрієвський, І. І. (2021). Порівняльний аналіз кореляцій антропо-соматотипологічних параметрів тіла з показниками особливостей особистості між жінками без урахування соматотипу та з розподілом на різні соматотипи. Тези представлені в збірнику тез наукових робіт учасників VI Міжнародної науково-практичної конференції “Topical issues of modern science, society and education”, Харків (стор. 148-152). Харків: Научно-издательский центр «Sci-conf.com.ua».
3. Андрієвський, І. І. (2022). Особливості кореляцій антропо-соматотипологічних параметрів тіла з показниками особливостей особистості у жінок різних соматотипів. Тези представлені в збірнику тез наукових робіт учасників IV Міжнародної науково-практичної конференції “Modern science: innovations and prospects”, Стокгольм (стор. 113-116). Научно-издательский центр «Sci-conf.com.ua» SSPG Publish.
4. Антомонов, М. Ю. (2018) Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. К.: МИЦ «Мединформ».
5. Бацилева, О. В. (2014). Індивідуально-психологічні особливості жінок із порушенням репродуктивного здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 2(2), 90-94.
6. Бонь, Ю. В. (2020). Епідеміологія розладів психіки та поведінки в Закарпатській області. *Економіка і право охорони здоров'я*, 1(11), 9-11.
7. Бунак, В. В. (1941). *Антропометрия: практический курс*. М.: Учпедгиз.
8. Гаврилов, О. В. (2016). Характеристика стану інвалідизації населення в Україні (зведені статистичні показники). *Ministry of Education and Science of Ukraine Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University*, 64, 64-80.

9. Елисеев, О. П. (2017). Практикум по психологии личности : учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры (4-е изд., перераб. и доп.). М.: Издательство Юрайт.
10. Еропутко С. В., & Омелич, Е. В. (2018). Анализ акцентуаций личности у подростков на основе теста Леонгарда-Шмишека. In *Молодежь XXI века: шаг в будущее* (с. 257-258).
11. Єгорова, О., & Асланян, Т. (2018). Психологічні фактори гіпертонії у вітчизняних хворих (на матеріалі вищої школи). *Гуманізація навчально-виховного процесу*, 1(87), 318-329.
12. Зайченко, А. А., & Васюхина, Е. А. (2014). Дерматоглифические маркеры риска и благополучия аффективного статуса и агрессии юношей и девушек. In *Бюллетень медицинских Интернет-конференций* (Vol. 4, No. 6, pp. 933-936). Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации».
13. Кантарьова, Н. В. (2014). *Специфіка особистісних особливостей дітей підліткового віку з хронічними захворюваннями верхніх дихальних шляхів*. Тези опубліковані в збірнику матеріалів міжнародної науково-практичної конференції “Сучасні підходи та технології соціально-психологічної та корекційної роботи з різними віковими групами населення”, Одеса (стор. 47-50). Одеса: Одеський нац. ун-т.
14. Компанович, М. С. (2016). Соціально-психологічні детермінанти серцево-судинних захворювань у підлітковому віці. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 5(2), 175-181.
15. Конарева, И. Н. (2017). Исследование черт личности в психогенетике: факты и гипотезы. *Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Биология. Химия*, 3(4), 127-137.
16. Корсак, В. О., & Хроменкова, Ю. Ю. (2015). Антропометрические маркеры психических и поведенческих особенностей юношей и девушек. In “*Бюллетень медицинских интернет-конференций*” (Vol. 5, No. 5,

- пр. 654-658). Общество с ограниченной ответственностью Наука и инновации.
17. Крошкина, Д. В., Кривоногова, А. Г., Рассказова, Ю. В., & Филатова, С. А. (2018). *Особенности темперамента девушек различных типов телосложения*. Тезисы опубликованы в материалах сборника “Бюллетень медицинских интернет-конференций” (Vol. 8, No. 9). Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации».
 18. Кулигіна, В. М., & Дорош, І. О. (2015). Результати досліджень психологічних особливостей хворих на глосодінію. *Буковинський медичний вісник*, 19(1), 83-88.
 19. Максименко, С. (2016). Поняття особистості у психології. *Психологія і особистість*, (1), 11-17.
 20. Маляр-Газда, Н. М. (2015). Емоційне вигорання-актуальна проблема медицини сьогодення. *Проблеми клінічної педіатрії*, (3), 27-31.
 21. Мар’єнко, Л. Б., Вовк, А. О., & Мар’єнко, К. М. (2014). Зміни особистості при епілепсії як чинник психологічного патоморфозу захворювання. *Міжнародний неврологічний журнал*, (1), 11-15.
 22. Москаленко, О. Л. (2015). Характеристика свойств темперамента у юношей-студентов разных соматотипов г. Железногорска. *In the World of Scientific Discoveries*, 68, 442-449.
 23. Москаль, О. М., & Архій, Е. Й. (2018). Гепатогенна виразка та виразкова хвороба дванадцятипалої кишки: особливості психоемоційного статусу хворих. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*, (1), 104-108.
 24. Нагірний, Я. П., & Фесик, В. Л. (2017). Особливості перебігу загоєння переломів нижньої щелепи в осіб із різним психосоматичним типом особистості. *Клінічна стоматологія*, (2), 30-35.
 25. Онищенко, І. В. (2014). Індивідуально-психологічні та особистісно-психологічні особливості хворих на псоріаз та їх роль в розвитку дезадаптації особистості. *Психічне здоров’я*, 1(42), 37-40.

- 26.Перетятко, Л. Г. (2016). Психосоматична складова розвитку серцево-судинних захворювань. *Психологія і особистість*, 2(2), 117-125.
- 27.Пінчук, І. Я., Петриченко, О. О., Колодєжний, О. В., & Здорик, І. Ф. (2016). Динаміка психічного здоров'я населення України в період 2013–2015 рр. *Архів психіатрії*, 2(22), 20-27.
- 28.Поліщук, О., Амеліна, Т., & Жиряда, Н. (2021). Психологічні особливості особистості та внутрішня картина захворювання у пацієнтів з різними видами порушення ритму серця. *Буковинський медичний вісник*, 25(2 (98)), 96-102.
- 29.Пролигіна, І. В., Булавенко, О. В., & Балабуєва, С. В. (2014). Особистісні особливості жінок із загрозою переривання вагітності. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 18(1), 80-84.
- 30.Равич-Щербо, І. В., Марютина, Т. М., & Григоренко, Е. Л. (2006). *Психогенетика*. М.: Аспект Пресс.
- 31.Райгородский, Д. Я. (2004). *Практическая психодиагностика. Методики и тесты*. Самара: Издательский дом “Бахрах-М”.
- 32.Рогинский, Я. Я. (1977). *Проблемы антропогенеза*. М.: Высшая школа.
- 33.Садова, О. Р., & Ньянковський, С. Л. (2015). Якість життя та соціально-психологічні особливості підлітків з НР-асоційованим хронічним гастродуоденітом. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*, (1), 59-61.
- 34.Саннікова, О. (2018). Континуально-ієрархічна модель особистості. *Психологія і суспільство*, (3-4), 166-177.
- 35.Сергета, І. В., & Панчук, О. Ю. (2019). Заходи щодо підвищення рівня професійної придатності студентів закладів вищої медичної освіти: сучасні аспекти ефективного використання засобів професійноприкладної фізичної підготовки та психогігієнічної корекції. *Український журнал з проблем медицини праці*, (15, № 2), 131-145.

36. Сумна, Т. Е., Мазур, В. І., Клячка, Л. І., Тарасевич, Т. В., Середа, Б. А., & Пащенко, І. Н. (2016). Психологічний статус дітей з atopічним дерматитом. *Современная педиатрия*, 6(78), 92-94.
37. Такйун, Ч. Д. (2016). *Психологические особенности при atopическом дерматите у подростков: гендерный аспект*. Тезиси представлені в сборнике "Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты" (стр. 1370-1376). Забайкальский государственный университет.
38. Титаренко, Т. М. (2016). Індикатори психологічного здоров'я особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*, (9), 196-215.
39. Чайковська, О. М. (2014). Особливості конфліктності за потребнісно-мотиваційним компонентом у молодших підлітків, схильних до девіантної поведінки. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 2 (1), 265-269.
40. Чаріті, Д. Т. (2015). Психологічні аспекти вивчення atopічного дерматиту у підлітків. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*, 20(4 (38)), 141-147.
41. Шапаренко, П. П. (2000). *Антропометрія*. Вінниця: ВДМУ ім. М. І. Пирогова.
42. Шаріпова, Д. С. (2014). Психологічні особливості особистості спортсменів-стрілків. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер.: Педагогічні та психологічні науки, (4), 520-530.
43. Швець, Д. В. (2019). *Морально-психологічні особливості особистості юриста*. Тези представлені в матеріалах Всеукраїнської науково-практичної конференції "Концептуальні засади використання психологічних знань в судовій діяльності", Чернівці (стор. 335-339). Чернівці.
44. Шевченко, Ю. М. (2015). Соціально-психологічні особливості хворих на гострий та хронічний панкреатит. *Архів психіатрії*, 21(1), 48-51.

- 45.Шмальгаузен, И. И. (1938). *Организм как целое в индивидуальном и историческом развитии*. М.-Л.: Изд-во академии наук СССР.
- 46.Afshar, H., Roohafza, H. R., Keshteli, A. H., Mazaheri, M., Feizi, A., & Adibi, P. (2015). The association of personality traits and coping styles according to stress level. *Journal of research in medical sciences*, 20(4), 353-358.
- 47.Ahmadi, M. A., Kashfi, S. M., & Heydarian, M. (2020). The relationship between temperament, Somatotype and some anthropometric variables and prevalence of musculoskeletal injuries in military pilots: A cross-sectional study. *Jorjani Biomedicine Journal*, 8(4), 42-53.
- 48.Ahmadi, S. M., Keshavarzi, S., Mostafavi, S. A., & Lankarani, K. B. (2015). Depression and obesity/overweight association in elderly women: a community-based case-control study. *Acta Medica Iranica*, 686-689.
- 49.AIN Committee. (1980). Second report of the ad hoc committee on standards for nutritional studies. *Journal of Nutrition*, 110, 1726.
- 50.Allen, M. S., & Vella, S. A. (2016). Personality and body-mass-index in school-age children: An exploration of mediating and moderating variables. *PloS One*, 11(8), e0158353.
- 51.Allen, M. S., Vella, S. A., Swann, C., & Laborde, S. (2018). Personality and the subjective experience of body mass in Australian adults. *Journal of Research in Personality*, 72, 73-79.
- 52.Anderl, C., Hahn, T., Schmidt, A. K., Moldenhauer, H., Notebaert, K., Clément, C. C., & Windmann, S. (2016). Facial width-to-height ratio predicts psychopathic traits in males. *Personality and Individual Differences*, 88, 99-101.
- 53.Andriievskyi, I. I. (2021). Correlations of anthro-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy women with endo-mesomorphic somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(2), 220-228.

54. Andriievskyi, I. I. (2021). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits in practically healthy women of average intermediate somatotype. *Reports of Morphology*, 27(3), 5-14.
55. Andriievskyi, I. I. (2021). Evaluation of the leading typological characteristics of temperament, severity and features of accentuated personality traits and psychodynamic features of personality in practically healthy women without and taking into account the somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(3), 398-403.
56. Andriievskyi, I. I. (2021). Quantitative analysis of correlations between body sizes and personality indicators of healthy women with ectomorphic somatotype. Тези представлені в збірнику тез наукових робіт учасників I Міжнародної науково-практичної конференції "Topical issues of modern science, society and education", Харків (стор. 126-130). Харків: Научно-издательский центр «Sci-conf.com.ua».
57. Andriievskyi, I. I., Maievskyi, O. Ye., Stepanenko, R. L., Nesteruk, V. P., & Gunas, I. V. (2021). Estimation of typological delineation of emotional-dynamic pattern in practically healthy Ukrainian women without and taking into account somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(4), 535-539.
58. Andriievskyi, I. I., Serebrennikova, O. A., Bondar, S. A., Shayuk, A. V., & Gunas I. V. (2021). Prognostic assessment of constitutional indicators influence on the indicators of personality traits of practically healthy women with different somatotypes. *Reports of Morphology*, 27(4), 5-12.
59. Andriievskyi, I. I., Serebrennikova, O. A., Gunas, I. V., Cherkasova, O. V., & Kyrychenko, V. I. (2019). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy Ukrainian women. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 37, 22-31.
60. Andriievskyi, I. I., Serebrennikova, O. A., Kyrychenko, I. M., Zhuchenko, I. I., & Gunas, V. I. (2020). Correlations of body structure and size indicators with

- personality indicators of practically healthy women with mesomorphic somatotype. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 39, 35-44.
61. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Shayuk, A. V., Kovalchuk, V. V., & Likhitskiy, O. O. (2021). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with ectomorphic somatotype. *World of Medicine and Biology*, 3(77), 16-21.
 62. Angst, J., Paksarian, D., Cui, L., Merikangas, K. R., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., & Rössler, W. (2016). The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: results from the prospective Zurich cohort Study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(1), 24-32.
 63. Anichkin, E. S., & Kashirskiy, D. V. (2019). Constitutional Psychology as a Field of Scientific Knowledge and Cultural Phenomenon. *Psychology and Law*, 9(2), 130-140.
 64. Antonets, O. V., Gunas, I. V., Kryvko, Yu. Ya., Prokopenko, S. V., & Glushak, A. A. (2017). Connections sonographic parameters of spleen with indicators of structure and size of the body in almost healthy women with different somatotype. *Reports of Morphology*, 23(1), 84-89.
 65. Arumäe, K., Mõttus, R., & Vainik, U. (2022). Beyond BMI: Personality traits' associations with adiposity and metabolic rate. *Physiology & behavior*, 246, 113703.
 66. Babović, S. S., Srdić-Galić, B., Žigić, S., Mladenović-Siladi, Đ., Gajić, Z., & Bošković, K. (2019). Craniofacial measures and minor physical anomalies in patients with schizophrenia in a cohort of Serbian population. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 147(5-6), 348-356.
 67. Bagnjuk, J., König, H. H., & Hajek, A. (2019). Personality traits and obesity. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2675.
 68. Baldofski, S., Mauche, N., Dogan-Sander, E., Bot, M., Brouwer, I. A., Paans, N. P., ... & Kohls, E. (2019). Depressive symptom clusters in relation to body

- weight status: results from two large European multicenter studies. *Frontiers in psychiatry*, 10, 858.
69. Balestri, M., Calati, R., Serretti, A., & De Ronchi, D. (2014). Genetic modulation of personality traits: a systematic review of the literature. *International clinical psychopharmacology*, 29(1), 1-15.
 70. Barani, F., Kord Tamini, B., & Amiri Fard, H. (2018). Comparing Personality Types, Everyday Memory, and Rumination Among Stroke, Heart Attack, and Dialysis Patients. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 7(1), e61331.
 71. Barghandan, N., Dolatkhah, N., Eslamian, F., Ghafarifar, N., & Hashemian, M. (2021). Association of depression, anxiety and menopausal-related symptoms with demographic, anthropometric and body composition indices in healthy postmenopausal women. *BMC women's health*, 21(1), 192.
 72. Bedin, J. E., Mattjie, M. L., Ferreira, V. R. T., & Baseggio, D. B. (2015). The relationship between personality traits and stress levels in children. *Psychology*, 6(06), 672-680.
 73. Beisswingert, B. M., Zhang, K., Goetz, T., Fang, P., & Fischbacher, U. (2015). The effects of subjective loss of control on risk-taking behavior: the mediating role of anger. *Frontiers in Psychology*, 6, 774.
 74. Bergeron, P., Pagé, A., & Trempe, M. (2021). Integrating humans into pace-of-life studies: The Big Five personality traits and metabolic rate in young adults. *Plos one*, 16(4), e0248876.
 75. Berghuis, H., Kamphuis, J. H., & Verheul, R. (2014). Specific personality traits and general personality dysfunction as predictors of the presence and severity of personality disorders in a clinical sample. *Journal of personality assessment*, 96(4), 410-416.
 76. Bergmeier, H., Skouteris, H., Horwood, S., Hooley, M., & Richardson, B. (2014). Associations between child temperament, maternal feeding practices and child body mass index during the preschool years: a systematic review of the literature. *Obesity reviews*, 15(1), 9-18.

77. Bergmeier, H., Skouteris, H., Horwood, S., Hooley, M., & Richardson, B. (2014). Child temperament and maternal predictors of preschool children's eating and body mass index. A prospective study. *Appetite*, 74, 125-132.
78. Bishop, S. J., & Gagne, C. (2018). Anxiety, depression, and decision making: a computational perspective. *Annual review of neuroscience*, 41(1), 371-388.
79. Bojanić, Ž., Nedeljković, J., Šakan, D., Mitić, P. M., Milovanović, I., & Drid, P. (2019). Personality traits and self-esteem in combat and team sports. *Frontiers in psychology*, 10, 2280.
80. Borghuis, J., Denissen, J. J., Oberski, D., Sijtsma, K., Meeus, W. H., Branje, S., ... & Bleidorn, W. (2017). Big Five personality stability, change, and codevelopment across adolescence and early adulthood. *Journal of personality and social psychology*, 113(4), 641-657.
81. Borkowska, A., Bieliński, M., Szczęsny, W., Szwed, K., Tomaszewska, M., Kałwa, A., ... & Akiskal, H. (2015). Effect of the 5-HTTLPR polymorphism on affective temperament, depression and body mass index in obesity. *Journal of affective disorders*, 184, 193-197.
82. Brightman, L., Dunne, A., & Huang, H. C. C. (2021). Mental illness as a predictor of patient attendance and anthropometric changes: observations from an Australian publicly funded obesity management service. *Australasian Psychiatry*, 29(3), 266-271.
83. Brunault, P., Ducluzeau, P. H., Courtois, R., Bourbao-Tournois, C., Delbachian, I., Réveillère, C., & Ballon, N. (2018). Food addiction is associated with higher neuroticism, lower conscientiousness, higher impulsivity, but lower extraversion in obese patient candidates for bariatric surgery. *Substance use & misuse*, 53(11), 1919-1923.
84. Buratta, L., Pazzagli, C., Delvecchio, E., Cenci, G., Germani, A., & Mazzeschi, C. (2020). Personality features in obesity. *Frontiers in Psychology*, 11, 3626.
85. Burbela, E. I., Volianska, L. A., Stetsenko, V. V., Kubei, I. V., & Mudryk, U. M. (2016). Anxious and emotional aspect of bronchial asthma in schoolchildren. *Здоров'я дитини-Zdorov'e rebenka*, (3.71), 77-80.

86. Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 52(1), 240-249.
87. Canby, N. K., Cameron, I. M., Calhoun, A. T., & Buchanan, G. M. (2015). A brief mindfulness intervention for healthy college students and its effects on psychological distress, self-control, meta-mood, and subjective vitality. *Mindfulness*, 6(5), 1071-1081.
88. Carter, J. L., & Heath, B. H. (1990). *Somatotyping – development and applications*. Cambridge University Press.
89. Chang, C. M., Hsieh, H. H., Huang, H. C., & Lin, Y. C. (2017). The relationships among personality traits, job stress, and career developmental satisfaction of lifeguards in Taiwan. *International Journal of Organizational Innovation (Online)*, 10(2), 188-204.
90. Chen, B., Gu, T., Ma, B., Zheng, G., Ke, B., Zhang, X., ... & Nie, S. (2014). The CRHR1 gene contributes to genetic susceptibility of aggressive behavior towards others in Chinese southwest Han population. *Journal of molecular neuroscience*, 52(4), 481-486.
91. Cheng, H., Montgomery, S., Green, A., & Furnham, A. (2020). Biomedical, psychological, environmental and behavioural factors associated with adult obesity in a nationally representative sample. *Journal of Public Health*, 42(3), 570-578.
92. Cheng, H., Treglown, L., Montgomery, S., & Furnham, A. (2015). Associations between familial factor, trait conscientiousness, gender and the occurrence of type 2 diabetes in adulthood: evidence from a British cohort. *Plos one*, 10(5), e0122701.
93. Čukić, I., & Weiss, A. (2014). Personality and diabetes mellitus incidence in a national sample. *Journal of psychosomatic research*, 77(3), 163-168.
94. Čukić, I., & Weiss, A. (2016). Personality correlates of type 1 diabetes in a national representative sample. *Psychological Topics*, 25(1), 45-58.

95. Čukić, I., Möttus, R., Realo, A., & Allik, J. (2016). Elucidating the links between personality traits and diabetes mellitus: Examining the role of facets, assessment methods, and selected mediators. *Personality and Individual Differences, 94*, 377-382.
96. Daly, M., Obschonka, M., Stuetzer, M., Sutin, A. R., Shaw-Taylor, L., Satchell, M., & Robinson, E. (2021). Neuroticism mediates the relationship between industrial history and modern-day regional obesity levels. *Journal of personality, 89*(2), 276-287.
97. Danner, D., Blasius, J., Breyer, B., Eifler, S., Menold, N., Paulhus, D. L., ... & Ziegler, M. (2016). Current challenges, new developments, and future directions in scale construction. *European Journal of Psychological Assessment, (32)*, 175-180.
98. Darimont, T., Karavasiloglou, N., Hysaj, O., Richard, A., & Rohrmann, S. (2020). Body weight and self-perception are associated with depression: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2005–2016. *Journal of Affective Disorders, 274*, 929-934.
99. De Lissovoy, N. (2018). Pedagogy of the anxious: Rethinking critical pedagogy in the context of neoliberal autonomy and responsabilization. *Journal of Education Policy, 33*(2), 187-205.
100. Deska, J. C., Lloyd, E. P., & Hugenberg, K. (2018). Facing humanness: Facial width-to-height ratio predicts ascriptions of humanity. *Journal of personality and social psychology, 114*(1), 75-94.
101. Dudek, D., Siwek, M., Jaeschke, R., Dembińska-Kieć, A., Arciszewska, A., Hebal, F., ... & Rybakowski, J. (2015). Relationships between obesity, bipolar spectrum features, and personality traits: a case-control study. *European review for medical and pharmacological sciences, 19*(22), 4235-4240.
102. Duggan, K. A., Jennings, J. R., & Matthews, K. A. (2019). Prospective associations of adolescent conscientiousness with psychological resources and metabolic syndrome in Black and White men. *Psychosomatic medicine, 81*(4), 341-351.

103. Dzhamalova, B. B., Magomedov, G. B., Amirkhanov, A. A., Ramazanova, P. K., & Suleymanov, B. B. (2016). Anthropological mechanisms of self-management of personality behavior. *International Review of Management and Marketing*, 6(2), 383-389.
104. Edara, I. R. (2021). Exploring the Relation between Emotional Intelligence, Subjective Wellness, and Psychological Distress: A Case Study of University Students in Taiwan. *Behavioral Sciences*, 11(9), 124.
105. Elena, B. A., Gabriela, B., Andreea, V., Tatar, R., Daniela, S., Tilea, I., & Gabos-Grecu, I. (2015). Association Between Increased Waist Circumference and Depression and Anxiety Trend. *Acta Medica Marisiensis*, 61(2), 87-90.
106. Fakhroddin, M., Ahmad, G., & Imran, S. (2014). Morphometric characteristics of craniofacial features in patients with schizophrenia. *African Journal of Psychiatry*, 17(2), 514-519.
107. Fleeson, W., & Jayawickreme, E. (2015). Whole trait theory. *Journal of research in personality*, 56, 82-92.
108. Franik, G., Lipka, N., Kopyto, K., Kopocińska, J., Owczarek, A., Sikora, J., ... & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2017). Personality type influence the gestational weight gain. *Gynecological Endocrinology*, 33(8), 625-628.
109. Fukuhara-Makiyama, N., Hayashida, M., Kobayashi, M., Sagara, I., Ogawa, S., Maeda, M., & Shirabe, S. (2021). Personality traits and BMI trends over three years in Japanese university students. *PLoS One*, 16(3), e0248833.
110. Furnham, A. (2017). Gender, BMI, and Personality as Predictors of Self-Assessed Attractiveness and Intelligence. *Psychology*, 8(14), 2333.
111. Gabarre-Mir, J., Navarro-Pastor, J. B., Gabarre-Armengol, C., & Estaún-Ferrer, S. (2017). Bizygomatic Width and its Association with Social and Personality Traits in Males. *International Journal of Morphology*, 35(3), 1037-1042.
112. Gale, C. R., Hagenaars, S. P., Davies, G., Hill, W. D., Liewald, D. C., Cullen, B., ... & Harris, S. E. (2016). Pleiotropy between neuroticism and

- physical and mental health: findings from 108 038 men and women in UK Biobank. *Translational psychiatry*, 6(4), e791-e791.
113. Garrido, S. J., Funes, P. N., Merlo, M. E. P., & Cupani, M. (2018). Personality traits associated with eating disorders and obesity in young Argentineans. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 571-579.
 114. Geniole, S. N., Keyes, A. E., Carré, J. M., & McCormick, C. M. (2014). Fearless dominance mediates the relationship between the facial width-to-height ratio and willingness to cheat. *Personality and Individual Differences*, 57, 59-64.
 115. Gerhardt, M., Feng, X., & Chan, M. H. M. (2021). Long-term association of parental warmth with depression and obesity: Mediation by conscientiousness. *Health Psychology*, 40(3), 188-195.
 116. Gerlach, G., Herpertz, S., & Loeber, S. (2015). Personality traits and obesity: a systematic review. *Obesity reviews*, 16(1), 32-63.
 117. Gerlach, G., Loeber, S., & Herpertz, S. (2016). Personality disorders and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews*, 17(8), 691-723.
 118. Gunas, I. V., Prokopenko, S. V., Antonets, O. V., & Dmytrenko, S. V. (2017). Relationships of sonographic parameters of the spleen with the constitutional parameters of the body of almost healthy men of different somatotypes. *World of Medicine and Biology*, 2(60), 25-28.
 119. Gunas, V. I. (2019). Correlations of indices of personality traits with indexes of finger and palmar dermatoglyphics of practically healthy Ukrainian men. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, (34), 20-25.
 120. Hadi, S., Momenan, M., Cheraghpour, K., Hafizi, N., Pourjavidi, N., Malekahmadi, M., ... & Alipour, M. (2020). Abdominal volume index: a predictive measure in relationship between depression/anxiety and obesity. *African health sciences*, 20(1), 257-265.
 121. Hankey, M., Kidwell, K. M., Nelson, J. M., Espy, K. A., & Nelson, T. D. (2017). Weight status as a mediator of the association between preschool

- extraversion and adolescent restrained eating. *Journal of pediatric psychology*, 42(8), 882-891.
122. Hartanto, A., & Yong, J. C. (2018). Measurement matters: higher waist-to-hip ratio but not body mass index is associated with deficits in executive functions and episodic memory. *PeerJ*, 6, e5624.
 123. Henriques-Calado, J., Duarte-Silva, M. E., & Ferreira, A. S. (2016). Personality traits in women with Alzheimer's disease: Comparisons with control groups with the NEO-FFI. *Personality and Individual Differences*, 101, 341-347.
 124. Herhaus, B., Kersting, A., Brähler, E., & Petrowski, K. (2020). Depression, anxiety and health status across different BMI classes: A representative study in Germany. *Journal of Affective Disorders*, 276, 45-52.
 125. Hoertel, N., Franco, S., Wall, M. M., Oquendo, M. A., Kerridge, B. T., Limosin, F., & Blanco, C. (2015). Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Molecular psychiatry*, 20(6), 718-726.
 126. Hooda, H. (2019). Conscientiousness personality trait in relation to anthropometric somatotype of aquatic and non-aquatic players. *International Journal of Physiology, Nutrition and Physical Education*, 4(1), 2037-2041.
 127. Huang, T. Y., Jiang, D. X., Zhang, D. X., Yuan, W., Cao, W. N., Bai, Q. Y., ... & Liu, Z. (2024). Personality traits and the response to lifestyle interventions for adult obesity: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 219, 112497.
 128. Hübel, C., Gaspar, H. A., Coleman, J. R., Hanscombe, K. B., Purves, K., Prokopenko, I., ... & Breen, G. (2019). Genetic correlations of psychiatric traits with body composition and glycemic traits are sex-and age-dependent. *Nature communications*, 10(1), 1-12.
 129. Husa, R. A., Buchanan, T. W., & Kirchhoff, B. A. (2021). Subjective stress and proactive and reactive cognitive control strategies. *European Journal of Neuroscience*, Online ahead of print.

130. Iimura, S., & Taku, K. (2018). Gender differences in relationship between resilience and big five personality traits in Japanese adolescents. *Psychological reports, 121*(5), 920-931.
131. Ikeda, M., Tanaka, S., Saito, T., Ozaki, N., Kamatani, Y., & Iwata, N. (2018). Re-evaluating classical body type theories: genetic correlation between psychiatric disorders and body mass index. *Psychological medicine, 48*(10), 1745-1748.
132. Ionel, M. S., Ion, A., & Visu-Petra, L. (2023). Personality, grit, and performance in rock-climbing: down to the nitty-gritty. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 21*(2), 306-328.
133. J Brand, S., Moller, M., & H Harvey, B. (2015). A review of biomarkers in mood and psychotic disorders: a dissection of clinical vs. preclinical correlates. *Current neuropharmacology, 13*(3), 324-368.
134. Jacobs, M. (2020). Neuroticis and BMI: The role of genetic tendency, behavior and environment on body weight. *New Insights Obes Gene Beyond, 4*, 4-12.
135. Janney, C. A., Ganguli, R., Tang, G., Cauley, J. A., Holleman, R. G., Richardson, C. R., & Kriska, A. M. (2015). Physical Activity and Sedentary Behavior Measured Objectively and Subjectively in Overweight and Obese Adults With Schizophrenia or Schizoaffective Disorders. *The Journal of clinical psychiatry, 76*(10), e1277-e1284.
136. Jokela, M., Elovainio, M., Nyberg, S. T., Tabák, A. G., Hintsa, T., Batty, G. D., & Kivimäki, M. (2014). Personality and risk of diabetes in adults: Pooled analysis of 5 cohort studies. *Health Psychology, 33*(12), 1618-1621.
137. Jokela, M., Hakulinen, C., Singh-Manoux, A., & Kivimäki, M. (2014). Personality change associated with chronic diseases: pooled analysis of four prospective cohort studies. *Psychological Medicine, 44*(12), 2629-2640.
138. Jokela, M., Pulkki-Råback, L., Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2014). Personality traits as risk factors for stroke and coronary heart disease mortality:

- pooled analysis of three cohort studies. *Journal of behavioral medicine*, 37(5), 881-889.
139. Kagermazova, L., Masaeva, Z., Azhiev, A., & Kalmanova, T. (2020). Psychological and pedagogical features of the relationship between subjective control and anxiety of students in the practice of the educational process of the university. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 210, p. 18060). EDP Sciences.
 140. Kaiser, T., Janssen, B., Schrader, S., & Geerling, G. (2019). Depressive symptoms, resilience, and personality traits in dry eye disease. *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 257(3), 591-599.
 141. Kawamoto, T., Oshio, A., Abe, S., Tsubota, Y., Hirashima, T., Ito, H., & Tani, I. (2015). Age and Gender Differences of Big Five Personality Traits in a Cross-Sectional Japanese Sample. *Japanese Journal of Developmental Psychology*, 26(2), 107-122.
 142. Khodarahimi, S., & Rasti, A. (2015). The roles of fatigue, depression, and Big Five Personality traits in males with and without multiple sclerosis disease. *Clinica y salud*, 26(2), 91-96.
 143. Kim, J. (2016). Personality traits and body weight: Evidence using sibling comparisons. *Social Science & Medicine*, 163, 54-62.
 144. Kodjebacheva, G., Kruger, D. J., Rybarczyk, G., & Cupal, S. (2015). Racial/ethnic and gender differences in the association between depressive symptoms and higher body mass index. *Journal of Public Health*, 37(3), 419-426.
 145. Koh, J. S., Ko, H. J., Wang, S. M., Cho, K. J., Kim, J. C., Lee, S. J., ... & Serretti, A. (2014). The association of personality trait on treatment outcomes in patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: an exploratory study. *Journal of psychosomatic research*, 76(2), 127-133.
 146. Kohlmann, S., Löwe, B., & Shedden-Mora, M. C. (2018). Health care for persistent somatic symptoms across Europe: a qualitative evaluation of the EURONET-SOMA expert discussion. *Frontiers in psychiatry*, 9, 659-646.

147. Kondratyuk, N., & Morosanova, V. (2014). The relationship between self-regulation, personality traits and job stress. *Personality and Individual Differences*, 60, S75.
148. Kupper, N., & Denollet, J. (2018). Type D personality as a risk factor in coronary heart disease: a review of current evidence. *Current cardiology reports*, 20, 1-8.
149. Kuznetsov, A. S., Usmanova, E. N., & Kolomytseva, O. V. (2019). Athletes' psychological-physiological indices study in different specializations at the stages of sports career crises overcoming. *Russian journal of physical education and sport*, 14(2 (eng)), 89-96.
150. Lasserre, A. M., Glaus, J., Vandeleur, C. L., Marques-Vidal, P., Vaucher, J., Bastardot, F., ... & Preisig, M. (2014). Depression with atypical features and increase in obesity, body mass index, waist circumference, and fat mass: a prospective, population-based study. *JAMA psychiatry*, 71(8), 880-888.
151. Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39, 147-157.
152. Leanza, V., Castronovo, G., Maiorana, A., Leanza, G., & Leanza, A. (2016). The impact of hysterectomy as uterine fibroid therapy on personality traits and psychological symptoms of patients. *Giornale Italiano Di Ostetricia E Ginecologia*, 38(2), 253-259.
153. Lee, H. B., Offidani, E., Ziegelstein, R. C., Bienvenu, O. J., Samuels, J., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2014). Five-Factor Model Personality Traits as predictors of incident coronary heart disease in the community: A 10.5-year cohort study based on the Baltimore Epidemiologic Catchment Area Follow-Up Study. *Psychosomatics*, 55(4), 352-361.
154. Lee, P. L. (2016). Control beliefs level and change as predictors of subjective memory complaints. *Aging & mental health*, 20(3), 329-335.

155. Lee, Y. C. (2015). A study of the relationship between depression symptom and physical performance in elderly women. *Journal of exercise rehabilitation*, 11(6), 367-371.
156. Lefevre, C. E., Etchells, P. J., Howell, E. C., Clark, A. P., & Penton-Voak, I. S. (2014). Facial width-to-height ratio predicts self-reported dominance and aggression in males and females, but a measure of masculinity does not. *Biology letters*, 10(10), 20140729.
157. Lewis-de Los Angeles, W. W., & Liu, R. T. (2021). History of Depression, Elevated Body Mass Index, and Waist-to-Height Ratio in Preadolescent Children. *Psychosomatic medicine*, 83(9), 1075-1081.
158. Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior research methods*, 48(3), 936-949.
159. Lim, D. S., Bewley, A., & Oon, H. H. (2018). Psychological profile of patients with psoriasis. *Ann Acad Med Singap*, 47(12), 516-522.
160. Lin, K. P., Liang, T. L., Liao, I. C., & Tsay, S. L. (2014). Associations among depression, obesity, and metabolic syndrome in young adult females. *Biological research for nursing*, 16(3), 327-334.
161. Lindberg, L., Hagman, E., Danielsson, P., Marcus, C., & Persson, M. (2020). Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: a nationwide study in Sweden. *BMC medicine*, 18(1), 1-9.
162. Loehlin, J. C. (1992). *Genes and environment in personality development*. Newbury Park, CA: Sage.
163. Łojko, D., Buzuk, G., Owecki, M., Ruchała, M., & Rybakowski, J. K. (2015). Atypical features in depression: association with obesity and bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 185, 76-80.
164. Maclean, J. C., Xu, H., French, M. T., & Ettner, S. L. (2014). Personality disorders and body weight. *Economics & Human Biology*, 12, 153-171.
165. Mancini, V. O., Rigoli, D., Heritage, B., Roberts, L. D., & Piek, J. P. (2016). The relationship between motor skills, perceived social support, and

- internalizing problems in a community adolescent sample. *Frontiers in Psychology*, 7, 543.
166. Martinelli, A., Leone, S., Zamparini, M., Carnevale, M., Caterson, I. D., Fuller, N. R., ... & de Girolamo, G. (2025). Association of Weight Status and Waist Circumference with Physical Activity in people with Schizophrenia Spectrum Disorders and healthy controls. *Brain, Behavior, and Immunity*, 123, 1-10.
 167. Matiegka, J. (1921). The testing of physical efficiency. *Am. J. Phys. Antropol*, 2(3), 25-38.
 168. Mazza, E., Poletti, S., Bollettini, I., Locatelli, C., Falini, A., Colombo, C., & Benedetti, F. (2017). Body mass index associates with white matter microstructure in bipolar depression. *Bipolar Disorders*, 19(2), 116-127.
 169. McCann, S. J. (2014). Higher resident neuroticism is specifically associated with elevated state cancer and heart disease mortality rates in the United States. *Sage Open*, 4(2).
 170. Mihalopoulos, C., & Chatterton, M. L. (2015). Economic evaluations of interventions designed to prevent mental disorders: a systematic review. *Early intervention in psychiatry*, 9(2), 85-92.
 171. Moghaddam, A. G., Andish, M., Hemati, H., Akrami, R., Mohammadi, M., & Ghorat, F. (2018). Relation between Temperament and Body Mass Index in Teenage Girls. *Iranian Journal of Public Health*, 47(12), 1973-1975.
 172. Mukherjee, A., Yadav, B. S., & Sarvottam, K. (2022). Comparative analysis of big five personality traits in obese and normal weight type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(2), 691-695.
 173. Murphy, C. M., Stojek, M. K., & MacKillop, J. (2014). Interrelationships among impulsive personality traits, food addiction, and body mass index. *Appetite*, 73, 45-50.
 174. Musa, R. M., Abdullah, M. R., Juahir, H., Eswaramoorthi, V., Alias, N., Hashim, M. R., & Alnamat, A. S. F. (2019). An Exploratory Study of

- Personality Traits and Psychological Coping Skills on Archery Performance. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(3), 630.
175. Naiberg, M. R., Newton, D. F., Collins, J. E., Bowie, C. R., & Goldstein, B. I. (2016). Impulsivity is associated with blood pressure and waist circumference among adolescents with bipolar disorder. *Journal of psychiatric research*, 83, 230-239.
 176. Namatame, H., Saito, M., & Sawamiy A. Y. (2016). Personality traits associated with body shape. *International Journal of Affective Engineering*, 15(2), 161-166.
 177. Nickerson, C. (2022). Sheldon's Constitutional Theory: Somatotyping. *Simply Psychology*.
 178. Nikolić, G., Stanojević, M., Žikić, O., & Tošić, G. S. (2018). Psychological characteristics of patients with psoriasis: Our experience. *Acta Medica Medianae*, 57(2), 12-17.
 179. Nishida, A., Foo, J. C., Shimodera, S., Nishida, A., Okazaki, Y., Togo, F., & Sasaki, T. (2019). The association of weight status and weight perception with number of confidants in adolescents. *PloS one*, 14(12), e0225908.
 180. Ohara, K., Mase, T., Kouda, K., Miyawaki, C., Momoi, K., Fujitani, T., ... & Nakamura, H. (2019). Association of anthropometric status, perceived stress, and personality traits with eating behavior in university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3), 521-531.
 181. Olivo, G., Gour, S., & Schiöth, H. B. (2019). Low neuroticism and cognitive performance are differently associated to overweight and obesity: A cross-sectional and longitudinal UK Biobank study. *Psychoneuroendocrinology*, 101, 167-174.
 182. Oniszczenko, W., & Stanisławiak, E. (2019). Association between sex and body mass index as mediated by temperament in a nonclinical adult sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 291-298.

183. Oniszczenko, W., Dragan, W., Chmura, A., & Lisik, W. (2015). Temperament as a risk factor for obesity and affective disorders in obese patients in a Polish sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 233-239.
184. Otonari, J., Ikezaki, H., Furusyo, N., & Sudo, N. (2021). Do neuroticism and extraversion personality traits influence disease-specific risk factors for mortality from cancer and cardiovascular disease in a Japanese population?. *Journal of Psychosomatic Research*, 144, 110422.
185. Paans, N. P., Bot, M., Gibson-Smith, D., Van der Does, W., Spinhoven, P., Brouwer, I., ... & Penninx, B. W. (2016). The association between personality traits, cognitive reactivity and body mass index is dependent on depressive and/or anxiety status. *Journal of psychosomatic research*, 89, 26-31.
186. Pailhez, G., Rosado, S., Baeza-Velasco, C., & Bulbena, A. (2014). Ectomorphic somatotype and joint hypermobility are linked in panic and agoraphobic patients: a case-control study. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 18(2), 112-117.
187. Patton, G. C., Coffey, C., Romaniuk, H., Mackinnon, A., Carlin, J. B., Degenhardt, L., ... & Moran, P. (2014). The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *The Lancet*, 383(9926), 1404-1411.
188. Pereira-Miranda, E., Costa, P. R., Queiroz, V. A., Pereira-Santos, M., & Santana, M. L. (2017). Overweight and obesity associated with higher depression prevalence in adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Nutrition*, 36(3), 223-233.
189. Pfeiler, T. M., & Egloff, B. (2020). Personality and eating habits revisited: Associations between the big five, food choices, and Body Mass Index in a representative Australian sample. *Appetite*, 149, 104607.
190. Piepiora, P. (2019). *Behaviors of professional athletes in terms of the Big Five model due to the type of contact of the sport discipline*. In Proceedings of

- the 14th International RAIS Conference on Social Sciences and Humanities (pp. 138-145). Scientia Moralitas Research Institute.
191. Piepiora, P. A., Čaplová, P., Zimoń, P., & Gumienna, R. (2024). On research into the relationship between personality traits and the sporting level of competitive, professional and elite athletes. *Frontiers in Psychology, 15*, 1428107.
 192. Piepiora, P., Kwiatkowski, D., Bagińska, J., & Agouridas, D. (2021). Sports level and the personality of American football players in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(24), 13026.
 193. Pinheiro, M., Ivandic, I., & Razzouk, D. (2017). *The economic impact of mental disorders and mental health problems in the workplace*. In Mental Health Economics (pp. 415-430). Springer, Cham.
 194. Plomin, R., & Von Stumm, S. (2018). The new genetics of intelligence. *Nature Reviews Genetics, 19*(3), 148-159.
 195. Plomin, R., DeFries, J. C., McClearn, G. E., & Rutter, M. (1997). *Behavioral Genetics*. New York: W. H. Freeman.
 196. Podrigalo, L. V., Artemieva, H. P., Rovnaya, O. A., Panshyna, A. D., Ruban, L. A., Merkulova, T. V., ... & Chernukha, O. V. (2019). Analysis of the physical development and somatotype of girls and females involved into dancing and gymnastic sports. *Physical education of students, 23*(2), 75-81.
 197. Pollak, A., Dobrowolska, M., Timofiejczuk, A., & Paliga, M. (2020). The effects of the big five personality traits on stress among robot programming students. *Sustainability, 12*, 5196.
 198. Pristyna, G., Mahmudiono, T., Rifqi, M. A., & Indriani, D. (2022). The relationship between Big Five Personality Traits, eating habits, physical activity, and obesity in Indonesia based on analysis of the 5th wave Indonesia Family Life Survey (2014). *Frontiers in Psychology, 13*, 881436.
 199. Raio, C. M., & Glimcher, P. W. (2021). Quantifying the subjective cost of self-control in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 118*(35).e2018726118.

200. Rashidi Fakari, F., Mohammadzadeh, F., Rashidi Fakari, F., Saei Ghare Naz, M., & Ozgoli, G. (2020). The prediction of cervical cancer screening beliefs based on big five personality traits. *Nursing Open*, 7(4), 1173-1178.
201. Raymond, J. G., Steele, J. D., & Seriès, P. (2017). Modeling trait anxiety: From computational processes to personality. *Frontiers in psychiatry*, 8, 1.
202. Realo, A., Teras, A., Kõöts-Ausmees, L., Esko, T., Metspalu, A., & Allik, J. (2015). The relationship between the Five-Factor Model personality traits and peptic ulcer disease in a large population-based adult sample. *Scandinavian journal of psychology*, 56(6), 693-699.
203. Realo, A., van Middelndorp, H., Kõöts-Ausmees, L., Allik, J., & Evers, A. W. (2018). Role of personality traits in reporting the development of adverse drug reactions: a prospective cohort study of the Estonian general population. *BMJ open*, 8(7), e022428.
204. Remröd, C., Sjöström, K., & Svensson, Å. (2015). Subjective stress reactivity in psoriasis—a cross sectional study of associated psychological traits. *BMC dermatology*, 15, 1-8.
205. Rollero, C., Daniele, A., & Tartaglia, S. (2019). Do men post and women view? The role of gender, personality and emotions in online social activity. *Cyberpsychology*, 13(1), 1-15.
206. Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150.
207. Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of consulting and clinical psychology*, 43(1), 56-67.
208. Ruzhinskikh, A. G., & Solovjeva, S. L. (2016). Personality and psychological characteristics traits of patients with various degrees of severity of psoriasis. *Neurology Bulletin*, 48(3), 25-33.
209. Ryckman, R. M. (2007). *Theories of Personality (9th ed.)*. Cengage Learning.

210. Santana, G. L., Coelho, B. M., Wang, Y. P., Chiavegatto Filho, A. D. P., Viana, M. C., & Andrade, L. H. (2018). The epidemiology of personality disorders in the Sao Paulo Megacity general population. *PloS one*, 13(4), e0195581.
211. Sawhney, M., Hawkins, M. A., Stout, M. E., Keirns, N. G., Mullins-Sweatt, S. N., & Finn, J. A. (2020). The facets of conscientiousness and body mass index: Potential mediation by eating factors. *Personality and Individual Differences*, 166, 110157.
212. Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B., & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology*, 52, 45-56.
213. Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B., & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology*, 52, 45-56.
214. Scott, K. M., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., ... & Kessler, R. C. (2016). Association of mental disorders with subsequent chronic physical conditions: world mental health surveys from 17 countries. *JAMA psychiatry*, 73(2), 150-158.
215. Semenchenko, V. V. (2018). Correlation of anthropo-somatometric parameters of the body of practically healthy women of the ectomorphic somatotype with cerebral blood circulation indicators. *Biomedical and biosocial anthropology*, 30, 27-35.
216. Serebrennikova, O. A., Gunas, V. I., Klimas, L. A., Ocheretna, N. P., & Shayuk, A. V. (2019). Predictive assessment of the association of dermatoglyphic indicators with indicators of personality traits, established by factor analysis. *Reports of Morphology*, 25(1), 12-18.
217. Serebrennikova, O. A., Semenchenko, V. V., Dmytrenko, S. V., Semenenko, A. I., Ocheretna, O. L., Maievskiy, O. Ye., & Shayuk, A. V. (2018). Correlation constitutional parameters of a body in practically healthy women of middle

- intermediate somatotypes with rheoencephalography indicators. *World of Medicine and Biology*, 1(63), 75-78.
218. Shah, P., Iwata, Y., Caravaggio, F., Plitman, E., Brown, E. E., Kim, J., ... & Graff-Guerrero, A. (2019). Alterations in body mass index and waist-to-hip ratio in never and minimally treated patients with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research*, 208, 420-429.
 219. Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. A., & Mousavi-Roknabadi, R. S. (2021). Burnout among healthcare providers of COVID-19; a systematic review of epidemiology and recommendations. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 9(1), e7.
 220. Sheikhbardsiri, H., Sarhadi, M., Abdollahyar, A., Dastres, M., Rabari, A. S., & Aminizadeh, M. (2015). The relationship between personality traits and post-traumatic stress disorder among EMS personnel and hospital emergency staffs. *Iran J Crit Care Nurs*, 8(1), 35-42.
 221. Shim, U., Kim, H. N., Roh, S. J., Cho, N. H., Shin, C., Ryu, S., ... & Kim, H. L. (2014). Personality traits and body mass index in a Korean population. *PloS one*, 9(3), e90516.
 222. Shim, U., Oh, J. Y., Lee, H., Sung, Y. A., Kim, H. N., & Kim, H. L. (2014). Association between extraversion personality and abnormal glucose regulation in young Korean women. *Acta diabetologica*, 51(3), 421-427.
 223. Shogren, K. A., Singh, N., Niemiec, R., & Wehmeyer, M. L. (2017). Character strengths and mindfulness. *Psychology, Social Psychology, Clinical Psychology*. <https://www.oxfordhandbooks.com/>
 224. Sieurin, J., Gustavsson, P., Weibull, C. E., Feldman, A. L., Petzinger, G. M., Gatz, M., ... & Wirdefeldt, K. (2016). Personality traits and the risk for Parkinson disease: a prospective study. *European journal of epidemiology*, 31(2), 169-175.
 225. Silva, D., Ferriani, L., & Viana, M. C. (2019). Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65, 731-738.

226. Skinner, T. C., Bruce, D. G., Davis, T. M. E., & Davis, W. A. (2014). Personality traits, self-care behaviours and glycaemic control in Type 2 diabetes: The Fremantle Diabetes Study Phase II. *Diabetic Medicine*, 31(4), 487-492.
227. Slepecky, M., Kotianova, A., Prasko, J., Majercak, I., Kotian, M., Gyorgyova, E., ... & Sollar, T. (2019). Relation of personality factors and life events to waist/height ratio and percentage of visceral fat in women and men. *Psychology research and behavior management*, 12, 499-511.
228. Slobodskaya, H. R., & Kornienko, O. S. (2021). Age and gender differences in personality traits from early childhood through adolescence. *Journal of Personality*, 89(5), 933-950.
229. Smith, E., Singh, R., Lee, J., Colucci, L., Graff-Guerrero, A., Remington, G., ... & Agarwal, S. M. (2021). Adiposity in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(6), 524-536.
230. Soini, S., Mustajoki, P., Eriksson, J. G., & Lahti, J. (2018). Personality traits associated with weight maintenance among successful weight losers. *American journal of health behavior*, 42(6), 78-84.
231. Sørensen, H. J., Gamborg, M., Sørensen, T. I. A., Baker, J. L., & Mortensen, E. L. (2016). Childhood body mass index and risk of schizophrenia in relation to childhood age, sex and age of first contact with schizophrenia. *European Psychiatry*, 34, 64-69.
232. Stagnaro, J. C., Cía, A. H., Gaxiola, S. A., Vázquez, N., Sustas, S., Benjet, C., & Kessler, R. C. (2018). Twelve-month prevalence rates of mental disorders and service use in the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(2), 121-129.
233. Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International journal of epidemiology*, 43(2), 476-493.

234. Stefanovics, E. A., Edwards, L. M., & Pietrzak, R. H. (2021). Personality and Body Mass Index in US Military Veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychiatric Quarterly*, 1-7.
235. Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P., & Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 127-136.
236. Stewart, A., Crockett, P., Nevill, A., & Benson, P. (2014). Somatotype: a more sophisticated approach to body image work with eating disorder sufferers. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 2(2), 125-135.
237. Stifter, C., & Dollar, J. (2016). Temperament and developmental psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (3rd ed., pp. 546–607). John Wiley & Sons, Inc.
238. Susser, E., & Patel, V. (2014). Psychiatric epidemiology and global mental health: joining forces. *International journal of epidemiology*, 43(2), 287-293.
239. Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2016). Five-factor model personality traits and the objective and subjective experience of body weight. *Journal of Personality*, 84(1), 102-112.
240. Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2016). Personality traits and body mass index: Modifiers and mechanisms. *Psychology & health*, 31(3), 259-275.
241. Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2017). Personality and Body Weight – Mechanisms, Longitudinal Associations and Context. *The Japanese Journal of Personality*, 26(1), 1-11.
242. Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2018). Mother and child personality traits associated with common feeding strategies and child body mass index. *Appetite*, 125, 295-301.
243. Sutin, A. R., & Terracciano, A. (2019). Personality and the social experience of body weight. *Personality and individual differences*, 137, 76-79.
244. Sutin, A. R., Rogers, D. L., Mercado, A., Weimer, A., Rodriguez, C. C., Gonzalez, M., ... & Terracciano, A. (2015). The association between

- personality traits and body mass index varies with nativity among individuals of Mexican origin. *Appetite*, 90, 74-79.
245. Sutin, A. R., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2018). Facets of conscientiousness and risk of dementia. *Psychological medicine*, 48(6), 974-982.
 246. Sutin, A. R., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2019). Personality and metabolic dysfunction in young adulthood: A cross-sectional study. *Journal of health psychology*, 24(4), 495-501.
 247. Sutin, A. R., Stephan, Y., Wang, L., Gao, S., Wang, P., & Terracciano, A. (2015). Personality traits and body mass index in Asian populations. *Journal of Research in Personality*, 58, 137-142.
 248. Sutin, A., & Terracciano, A. (2020). Personality and obesity. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 3667-3669.
 249. Tabala, K., Wrzesińska, M., Stecz, P., & Kocur, J. (2016). Personality traits, level of anxiety and styles of coping with stress in people with asthma and chronic obstructive pulmonary disease—a comparative analysis. *Psychiatr Pol*, 50(6), 1167-1180.
 250. Tekin, E., Oner, C., Cetin, H., & Simsek, E. E. (2020). The relationship between personality traits and BMI categories. *Northern Clinics of İstanbul*, 7(4), 372-377.
 251. Terracciano, A., Stephan, Y., Luchetti, M., Albanese, E., & Sutin, A. R. (2017). Personality traits and risk of cognitive impairment and dementia. *Journal of psychiatric research*, 89, 22-27.
 252. Terracciano, A., Sutin, A. R., An, Y., O'Brien, R. J., Ferrucci, L., Zonderman, A. B., & Resnick, S. M. (2014). Personality and risk of Alzheimer's disease: new data and meta-analysis. *Alzheimer's & Dementia*, 10(2), 179-186.
 253. Trautmann, S., Rehm, J., & Wittchen, H. U. (2016). The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders?. *EMBO reports*, 17(9), 1245-1249.

254. Tsehay, B., & Seyoum, G. (2021). The neurodevelopmental basis of schizophrenia: clinical clues from craniofacial dysmorphology in northwest Ethiopia, 2020. *BMC neuroscience*, 22(1), 1-9.
255. Turcato, T. D., Lima, C. P., & Serralta, F. B. (2017). Obesity, personality traits and psychological distress: a case control study. *Quaderns de Psicologia*, 19(1), 59-71.
256. Ul-Haq, Z., Smith, D. J., Nicholl, B. I., Cullen, B., Martin, D., Gill, J. M., ... & Pell, J. P. (2014). Gender differences in the association between adiposity and probable major depression: a cross-sectional study of 140,564 UK Biobank participants. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-10.
257. Vainik, U., Dagher, A., Realo, A., Colodro-Conde, L., Mortensen, E. L., Jang, K., ... & Mõttus, R. (2019). Personality-obesity associations are driven by narrow traits: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20(8), 1121-1131.
258. van Eeden, A. E., Hoek, H. W., van Hoeken, D., Deen, M., & Oldehinkel, A. J. (2020). Temperament in preadolescence is associated with weight and eating pathology in young adulthood. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 736-745.
259. Vukasović, T., & Bratko, D. (2015). Heritability of personality: A meta-analysis of behavior genetic studies. *Psychological bulletin*, 141(4), 769.
260. Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 72(4), 334-341.
261. Waller, M., Lissner, L., Hange, D., Sundh, V., Blomstrand, A., & Björkelund, C. (2021). Well-being and mental stress in the population study of women in Gothenburg, Sweden: cohort comparisons from 1980 to 2016 of 36-year trends and socioeconomic disparities in 38-and 50-year old women. *BMC public health*, 21(1), 1-8.
262. Wani, R. T., & Qazi, T. B. (2019). Epidemiology of Burnout and Stress among Medical Students of Undergraduate School and its Associated Factors. *J. Evid. Based Med*, 6, 1907-1912.

263. Wędrychowicz, A., Zając, A., Pilecki, M., Kościelniak, B., & Tomasik, P. J. (2014). Peptides from adipose tissue in mental disorders. *World journal of psychiatry*, 4(4), 103-111.
264. Weir, J. A. (1954). On the Concept of Inherited Constitution. *Transactions of the Kansas Academy of Science (1903-)*, 57(2), 107-123.
265. Weston, S. J., Graham, E. K., Turiano, N. A., Aschwanden, D., Booth, T., Harrison, F., ... & Donnellan, M. B. (2020). Is healthy neuroticism associated with chronic conditions? A coordinated integrative data analysis. *Collabra: Psychology*, 6(1), 42.
266. Weston, S. J., Hill, P. L., & Jackson, J. J. (2015). Personality traits predict the onset of disease. *Social Psychological and Personality Science*, 6(3), 309-317.
267. Wimmelmann, C. L., Lund, R., Flensburg-Madsen, T., Christensen, U., Osler, M., & Mortensen, E. L. (2018). Associations of personality with body mass index and obesity in a large late midlife community sample. *Obesity facts*, 11(2), 129-143.
268. Wojciechowska-Maszkowska, B., Borzucka, D., & Rogowska, A. M. (2020). Comparison of balance skills, personality, and temperament of elite sports athletes and football players. *Journal of Physical Education and Sport*, 20(6), 3671-3683.
269. Xiangsheng, T., Long, G., Yingying, S., Xiao, A., Ping, Y., & Mingsheng, T. (2021). Personality traits predict regression of pelvic girdle pain after pregnancy: a longitudinal follow-up study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-9.
270. Yan, W., Li, Y., & Sui, N. (2014). The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students. *Stress and health*, 30(1), 3-11.
271. Yıldız, M., Şahin, Ş., Batmaz, S., Songur, E., & Kutlutürk, F. (2017). The relationship between depression, anxiety, personality traits and coping

- strategies of patients with euthyroid Hashimoto's Thyroiditis. *The European journal of psychiatry*, 31(3), 113-118.
272. Zaccagni, L., Lunghi, B., Barbieri, D., Rinaldo, N., Missoni, S., Šaric, T., ... & Gualdi-Russo, E. (2019). Performance prediction models based on anthropometric, genetic and psychological traits of Croatian sprinters. *Biology of sport*, 36(1), 17-23.
273. Zhao, M., Li, Y. L., & Zheng, Y. N. (2014, January). Correlations between Somatotype and Temperament in Pre-School Twins. In *2014 International Conference on Management, Education and Social Science (ICMESS 2014)*. Atlantis Press.
274. Zimbrea, P. C., & Schilsky, M. L. (2014). Psychiatric aspects of Wilson disease: a review. *General hospital psychiatry*, 36(1), 53-62.
275. Zinchenko, O. M. (2020). Dynamics of morbidity indicators of neurotic, stress-related and somatoform disorders in the rural population of Ukraine. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, (13), 43-48.
276. Zwir, I., Del-Val, C., Arnedo, J., Pulkki-Råback, L., Konte, B., Yang, S. S., ... & Cloninger, C. R. (2021). Three genetic–environmental networks for human personality. *Molecular Psychiatry*, 26(8), 3858-3875.

ДОДАТКИ

Додаток А

НАУКОВІ ПРАЦІ, У ЯКИХ ОПУБЛІКОВАНІ ОСНОВНІ НАУКОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Andriievskiy, I. I. (2021). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy women with endo-mesomorphic somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(2), 220-228.
[https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(2\)-07](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(2)-07) (Фахове видання України)

2. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Shayuk, A. V., Kovalchuk, V. V., & Likhitskiy, O. O. (2021). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with ectomorphic somatotype. *World of Medicine and Biology*, 3(77), 16-21.
<http://dx.doi.org/10.26724/2079-8334-2021-3-77-16-21> (Фахове видання України. Видання включено до міжнародної наукометричної бази Web of Science)

Serebrennikova O. A. – формулювання наукового напрямку статті, допомога при узагальненні отриманих результатів та висновків;

Shayuk A. V. – допомога при узагальненні отриманих результатів та висновків;

Kovalchuk V. V. – допомога в оформленні та поданні статті до друку;

Likhitskiy O. O. – допомога в роботі над літературними джерелами.

3. Andriievskiy, I. I. (2021). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits in practically healthy women of average intermediate somatotype. *Reports of Morphology*, 27(3), 5-14.

[https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2021-27\(3\)-01](https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2021-27(3)-01) (Фахове видання України. Видання включено до міжнародної наукометричної бази Scopus)

4. Andriievskiy, I. I. (2021). Evaluation of the leading typological characteristics of temperament, severity and features of accentuated personality traits and psychodynamic features of personality in practically healthy women without and taking into account the somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(3), 398-403.

[https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-08](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-08) (Фахове видання України)

5. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Bondar, S. A., Shayuk, A. V., & Gunas, I. V. (2021). Prognostic assessment of constitutional indicators influence on the indicators of personality traits of practically healthy women with different somatotypes. *Reports of Morphology*, 27(4), 5-12.

[https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2021-27\(4\)-0](https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2021-27(4)-0) (Фахове видання України. Видання включено до міжнародної наукометричної бази Scopus)

Serebrennikova O. A. – формулювання наукового напрямку статті, допомога при узагальненні отриманих результатів та висновків;

Bondar S. A. – допомога в роботі над літературними джерелами;

Shayuk A. V. – допомога в оформленні та поданні статті до друку;

Gunas I. V. – формулювання наукового напрямку статті.

6. Andriievskiy, I. I., Maievskiy, O. Ye., Stepanenko, R. L., Nesteruk, V. P., & Gunas, I. V. (2021). Estimation of typological delineation of emotional-dynamic pattern in practically healthy Ukrainian women without and taking into account somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(4), 535-539.

[https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(4\)-03](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(4)-03) (Фахове видання України)

Maievskiy O. Ye. – допомога при узагальненні отриманих результатів та висновків;

Stepanenko R. L. – допомога при узагальненні отриманих результатів та висновків;

Nesteruk V. P. – допомога в роботі над літературними джерелами;

Gunas I. V. – формулювання наукового напрямку статті, допомога в оформленні та поданні статті до друку.

НАУКОВІ ПРАЦІ, ЯКІ ДОДАТКОВО ВІДОБРАЖАЮТЬ НАУКОВИ РЕЗУЛЬТАТИ ДИСЕРТАЦІЇ

7. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Gunas, I. V., Cherkasova, O. V., & Kyrychenko, V. I. (2019). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy Ukrainian women. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 37, 22-31. <https://doi.org/10.31393/bba37-2019-04> (Видання України)

Serebrennikova O. A. – формулювання наукового напрямку статті, допомога при узагальненні отриманих результатів та висновків;

Gunas I. V. – формулювання наукового напрямку статті;

Cherkasova O. V. – допомога в оформленні та поданні статті до друку;

Kyrychenko V. I. – допомога в роботі над літературними джерелами.

8. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Kyrychenko, I. M., Zhuchenko, I. I., & Gunas, V. I. (2020). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with mesomorphic somatotype. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 39, 35-44. <https://doi.org/10.31393/bba39-2020-06> (Видання Польщі)

Serebrennikova O. A. – формулювання наукового напрямку статті, допомога при узагальненні отриманих результатів та висновків;

Kyrychenko I. M. – допомога в оформленні та поданні статті до друку;

Zhuchenko I. I. – допомога в роботі над літературними джерелами;

Gunas V. I. – формулювання наукового напрямку статті.

НАУКОВІ ПРАЦІ, ЯКІ ЗАСВІДЧУЮТЬ АПРОБАЦІЮ МАТЕРІАЛІВ ДИСЕРТАЦІЇ

9. Andriievskiy, I. I. (2021). *Quantitative analysis of correlations between body sizes and personality indicators of healthy women with ectomorphic somatotype*. Тези представлені в збірнику тез наукових робіт учасників I

Міжнародної науково-практичної конференції «Topical issues of modern science, society and education», Харків (стор. 126-130). Харків: Научно-издательский центр «Sci-conf.com.ua».

10. Андрієвський, І. І. (2021). *Порівняльний аналіз кореляцій антропо-соматотипологічних параметрів тіла з показниками особливостей особистості між жінками без урахування соматотипу та з розподілом на різні соматотипи*. Тези представлені в збірнику тез наукових робіт учасників VI Міжнародної науково-практичної конференції «Topical issues of modern science, society and education», Харків (стор. 148-152). Харків: Научно-издательский центр «Sci-conf.com.ua».

11. Андрієвський, І. І. (2022). *Особливості кореляцій антропо-соматотипологічних параметрів тіла з показниками особливостей особистості у жінок різних соматотипів*. Тези представлені в збірнику тез наукових робіт учасників IV Міжнародної науково-практичної конференції «Modern science: innovations and prospects», Стокгольм (стор. 113-116). Научно-издательский центр «Sci-conf.com.ua» SSPG Publish.

Апробація результатів дисертації:

- I Міжнародній науково-практичній конференції “Topical issues of modern science, society and education” (м. Харків, 8-10 серпня 2021) – публікація;
- VI Міжнародній науково-практичній конференції “Topical issues of modern science, society and education” (м. Харків, 26-28 грудня 2021) – публікація;
- IV Міжнародній науково-практичній конференції “Modern science: innovations and prospects” (м. Стокгольм, 10-12 січня 2022) – публікація;

Додаток Б

Акти впроваджень

«Затверджую»

Проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної та навчальної роботи
Вінницького національного медичного
університету ім. М. І. Пирогова
професор

 Інна АНДРУШКО

« 21 » 10 2024 р.

Акт впровадження

Назва роботи: “Особливості взаємозв'язків показників властивостей особистості практично здорових жінок та антропо-соматотипологічних характеристик їх організму”.

1. Автор: Андрієвський Іван Іванович, аспірант кафедри психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

2. Пропозиція до впровадження: Уперше в українських жінок на основі особливостей антропометричних і соматотипологічних показників, а також на основі особливостей особистісних показників виявлено специфічні взаємопоєднання соматометричних та психологічних параметрів, що демонструють якісні відмінності груп обстежених різного типу тілобудови. Вперше у жінок різних соматотипів кореляційний аналіз дозволив розглянути психологічні та антропометричні параметри єдиним психологічно-соматичним комплексом, основу якого складали два типи особистісних конституцій – морфологічної та психологічної, контрольованих певним набором генів. Кореляційний аналіз виявив наявність як подібних (спільних) закономірностей для всіх груп порівняння, так і притаманних певному типу тілобудови кількісних і якісних характеристик.

3. Актуальність дослідження:

Доведеним є факт існування взаємозв'язків між особливостями особистісних показників людини та різними параметрами тіла людини, етнічних та регіонарних характеристик особи, психологічним профілем особи, що знайшло своє практичне застосування в різних галузях медицини. Зокрема встановлено зв'язок параметрів тіла людини та ризиком виникнення різноманітних захворювань тіла людини. Питання пошуку простих, дешевих і науково обґрунтованих методів виявлення чи прогнозування виникнення захворювання, особливостей його протікання тощо завжди були в центрі уваги науковців, адже це напряму стосується інтересів практичних лікарів. Чітке розуміння

кореляційних взаємозалежностей є ключовим шляхом, що допомагає зрозуміти важливість кожного з компонентів, що приймає участь в даному процесі і підводить до необхідності аналізу впливу конституціональних факторів.

4. Установа-розробник: Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова.

5. Джерела інформації:

1) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Kyrychenko, I. M., Zhuchenko, I. I., & Gunas, V. I. (2020). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with mesomorphic somatotype. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 39, 35-44.

2) Andriievskiy, I. I. (2021). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy women with endo-mesomorphic somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(2), 220-228.

3) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Shayuk, A. V., Kovalchuk, V. V., & Likhitskiy, O. O. (2021). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with ectomorphic somatotype. *World of Medicine and Biology*, 3(77), 16-21.

4) Andriievskiy, I. I. (2021). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits in practically healthy women of average intermediate somatotype. *Reports of Morphology*, 27(3), 5-14.

6. Ким і коли впроваджено: кафедра судової медицини та права Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Початок впровадження: березень 2024 р. – вересень 2024 р.

Протокол засідання кафедри № 1 від 28 серпня 2024 р.

7. Форма впровадження: результати дослідження впроваджено у навчальний процес та лекційний курс.

8. Соціально-економічний ефект: покращення підготовки молодих спеціалістів.

Відповідальний за впровадження

Завідувач кафедри судової медицини
та права Вінницького національного
медичного університету ім. М.І. Пирогова,
к. мед. н., доцент



Валерій ГУНАС

« 21 » 10 2024 р.

Додаток Б2

«Затверджую»
 Проректор закладу вищої освіти з науково-
 педагогічної та навчальної роботи
 Вінницького національного медичного
 університету ім. М. І. Пирогова
 професор

Ірина АНДРУШКО

10 2024 р.



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

Назва роботи: “Особливості взаємозв’язків показників властивостей особистості практично здорових жінок та антропо-соматотипологічних характеристик їх організму”.

1. Автор: Андрієвський Іван Іванович, аспірант кафедри психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

2. Пропозиція до впровадження: Уперше в українських жінок на основі особливостей антропометричних і соматотипологічних показників, а також на основі особливостей особистісних показників виявлено специфічні взаємопоеднання соматометричних та психологічних параметрів, що демонструють якісні відмінності груп обстежених різного типу тілобудови. Вперше у жінок різних соматотипів кореляційний аналіз дозволив розглянути психологічні та антропометричні параметри єдиним психологічно-соматичним комплексом, основу якого складали два типи особистісних конституцій – морфологічної та психологічної, контрольованих певним набором генів. Кореляційний аналіз виявив наявність як подібних (спільних) закономірностей для всіх груп порівняння, так і притаманних певному типу тілобудови кількісних і якісних характеристик.

3. Актуальність дослідження:

Доведеним є факт існування взаємозв’язків між особливостями особистісних показників людини та різними параметрами тіла людини, етнічних та регіонарних характеристик особи, психологічним профілем особи, що знайшло своє практичне застосування в різних галузях медицини. Зокрема встановлено зв’язок параметрів тіла людини та ризиком виникнення різноманітних захворювань тіла людини. Питання пошуку простих, дешевих і науково обґрунтованих методів виявлення чи прогнозування виникнення захворювання, особливостей його протікання тощо

завжди були в центрі уваги науковців, адже це напряму стосується інтересів практичних лікарів. Чітке розуміння кореляційних взаємозалежностей є ключовим шляхом, що допомагає зрозуміти важливість кожного з компонентів, що приймає участь в даному процесі і підводить до необхідності аналізу впливу конституціональних факторів.

4. Установа-розробник: Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова.

5. Джерела інформації:

1. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Gunas, I. V., Cherkasova, O. V., & Kyrychenko, V. I. (2019). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy Ukrainian women. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 37, 22-31.

2. Andriievskiy, I. I. (2021). Evaluation of the leading typological characteristics of temperament, severity and features of accentuated personality traits and psychodynamic features of personality in practically healthy women without and taking into account the somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(3), 398-403.

3. Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Bondar, S. A., Shayuk, A. V., & Gunas, I. V. (2021). Prognostic assessment of constitutional indicators influence on the indicators of personality traits of practically healthy women with different somatotypes. *Reports of Morphology*, 27(4), 5-12.

6. Ким і коли впроваджено: кафедра психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Початок впровадження: січень 2023 р. – серпень 2024 р.

Протокол засідання кафедри № 1 від 30 серпня 2024 р.

7. Форма впровадження: результати дослідження впроваджено у навчальний процес та лекційний курс.

8. Соціально-економічний ефект: покращення підготовки молодих спеціалістів.

Відповідальний за впровадження:

Завідувач кафедри психіатрії, наркології,
загальної та медичної психології
факультету післядипломної освіти,
к.мед.н., професор



Оксана СЕРЕБРЕННИКОВА

Додаток Б3

Одеський національний медичний університет
 65082, Одеса, пров. Валіховський, 2
«ЗАТВЕРДЖУЮ»
 Перший проректор, д.мед.н., професор
 Валерія МАРЧЕНКО
 « 5 » _____ 2024 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

Назва роботи: “Особливості взаємоз’язків показників властивостей особистості практично здорових жінок та антропо-соматотипологічних характеристик їх організму”.

1. Автор: Андрієвський Іван Іванович, аспірант кафедри психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

2. Пропозиція до впровадження: Уперше в українських жінок на основі особливостей антропометричних і соматотипологічних показників, а також на основі особливостей особистісних показників виявлено специфічні взаємопос’єднання соматометричних та психологічних параметрів, що демонструють якісні відмінності груп обстежених різного типу тілобудови. У практично здорових українських жінок встановлені переважно поодинокі достовірні слабкої сили зворотні та прямі кореляції між антропо-сомато-типологічними показниками та показниками особливостей особистості (за Айзенком, Спілбергером і Шмішеком – переважно зворотні, а за Роттером – переважно прямі). В результаті кількісного аналізу достовірних кореляцій встановлено, що відсоток подібних зв’язків коливається від 4,19 % із показниками рівня суб’єктивного контролю за Роттером до 6,03 % із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером. На відміну від загальної групи жінок, при розподілі на соматотипи встановлені достовірні, або середньої сили недостовірні зв’язки, які мають більшу силу та в більшості випадків набувають множинний характер. Вперше визначено найбільший відносний відсоток достовірних, або середньої сили недостовірних кореляцій між групами антропо-соматотипологічних показників із показниками особливостей особистості

3. Актуальність дослідження: Результати дослідження вказують на те, що конституціональна психологія здатна найяскравіше продемонструвати поєднання безлічі індивідуально виражених ознак в єдиному організмі конкретної людини, що визначає її індивідуальну анатомічну і психологічну неповторність, коли одне не пізнається без іншого. Представленими міркуваннями зумовлюється актуальність проблеми психолого-антропологічної характеристики та діагностики психотипологічних конституційних засад особистості жінки дорослого віку. При цьому психологічне реагування відрізняється ширшою нормою реакції, а морфологічне – більш вузькою нормою реакції, тобто, варіаційний розмах фенотипової мінливості морфологічних ознак досить невисокий і його крайні межі

суворо визначені, а психологічних ознак – широкий, що допускає континуальну трансформацію при патогенних зовнішніх впливах.

4. Установа-розробник: Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова.

5. Джерела інформації: 1) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Gunas, I. V., Cherkasova, O. V., & Kyrychenko, V. I. (2019). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy Ukrainian women. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 37, 22-31.

2) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Kyrychenko, I. M., Zhuchenko, I. I., & Gunas, V. I. (2020). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with mesomorphic somatotype. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 39, 35-44.

3) Andriievskiy, I. I. (2021). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy women with endo-mesomorphic somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(2), 220-228.

4) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Shayuk, A. V., Kovalchuk, V. V., & Likhitskiy, O. O. (2021). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with ectomorphic somatotype. *World of Medicine and Biology*, 3(77), 16-2.

5) Andriievskiy, I. I. (2021). Evaluation of the leading typological characteristics of temperament, severity and features of accentuated personality traits and psychodynamic features of personality in practically healthy women without and taking into account the somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(3), 398-403.

6) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Bondar, S. A., Shayuk, A. V., & Gunas, I. V. (2021). Prognostic assessment of constitutional indicators influence on the indicators of personality traits of practically healthy women with different somatotypes. *Reports of Morphology*, 27(4), 5-12.

7) Andriievskiy, I. I., Maievskiy, O. Ye., Stepanenko, R. L., Nesteruk, V. P., & Gunas, I. V. (2021). Estimation of typological delineation of emotional-dynamic pattern in practically healthy Ukrainian women without and taking into account somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(4), 535-539.

6. Ким і коли впроваджено: кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії Одеського національного медичного університету

Початок впровадження: березень 2023 р. – вересень 2024 р.

7. Форма впровадження: результати дослідження впроваджено у навчальний процес та лекційний курс.

8. Соціально-економічний ефект: покращення підготовки молодих спеціалістів.

Відповідальний за впровадження:

завідувач кафедри психіатрії, наркології,
медичної психології та психотерапії Одеського
національного медичного університету
д.мед.н., професор



Свген ОПРЯ

Додаток Б4

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Перший проректор ЗВО
з науково-педагогічної роботи
Полтавського державного
медичного університету

д. мед. н., професор Валентин ЛВОРНИК



АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

Назва роботи: “Особливості взаємоз’язків показників властивостей особистості практично здорових жінок та антропо-соматотипологічних характеристик їх організму”.

1. Автор: Андрієвський Іван Іванович, аспірант кафедри психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

2. Пропозиція до впровадження: Уперше в українських жінок на основі особливостей антропометричних і соматотипологічних показників, а також на основі особливостей особистісних показників виявлено специфічні взаємопослання соматометричних та психологічних параметрів, що демонструють якісні відмінності груп обстежених різного типу тілобудови. У практично здорових українських жінок встановлені переважно поодинокі достовірні слабкої сили зворотні та прямі кореляції між антропо-сомато-типологічними показниками та показниками особливостей особистості (за Айзенком, Спілбергером і Шмішеком – переважно зворотні, а за Роттером – переважно прямі). В результаті кількісного аналізу достовірних кореляцій встановлено, що відсоток подібних зв’язків коливається від 4,19 % із показниками рівня суб’єктивного контролю за Роттером до 6,03 % із психодинамічними особливостями особистості за Спілбергером. На відміну від загальної групи жінок, при розподілі на соматотипи встановлені достовірні, або середньої сили недостовірні зв’язки, які мають більшу силу та в більшості випадків набувають множинний характер. Вперше визначено найбільший відносний відсоток достовірних, або середньої сили недостовірних кореляцій між групами антропо-соматотипологічних показників із показниками особливостей особистості

3. Актуальність дослідження: Результати дослідження вказують на те, що конституціональна психологія здатна найяскравіше продемонструвати поєднання безлічі індивідуально виражених ознак в єдиному організмі конкретної людини, що визначає її індивідуальну анатомічну і психологічну неповторність, коли одне не пізнається без іншого. Представленими міркуваннями зумовлюється актуальність проблеми психолого-антропологічної характеристики та діагностики психотипологічних конституційних засад особистості жінки дорослого віку. При цьому психологічне реагування відрізняється ширшою нормою реакції, а морфологічне – більш вузькою нормою реакції, тобто, варіаційний розмах фенотипової мінливості морфологічних ознак досить невисокий і його крайні межі

суворо визначені, а психологічних ознак – широкий, що допускає континуальну трансформацію при патогенних зовнішніх впливах.

4. Установа-розробник: Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова.

5. Джерела інформації: 1) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Gunas, I. V., Cherkasova, O. V., & Kyrychenko, V. I. (2019). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy Ukrainian women. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 37, 22-31.

2) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Kyrychenko, I. M., Zhuchenko, I. I., & Gunas, V. I. (2020). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with mesomorphic somatotype. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 39, 35-44.

3) Andriievskiy, I. I. (2021). Correlations of anthropo-somatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy women with endo-mesomorphic somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(2), 220-228.

4) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Shayuk, A. V., Kovalchuk, V. V., & Likhitskiy, O. O. (2021). Correlations of body structure and size indicators with personality indicators of practically healthy women with ectomorphic somatotype. *World of Medicine and Biology*, 3(77), 16-2.

5) Andriievskiy, I. I. (2021). Evaluation of the leading typological characteristics of temperament, severity and features of accentuated personality traits and psychodynamic features of personality in practically healthy women without and taking into account the somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(3), 398-403.

6) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Bondar, S. A., Shayuk, A. V., & Gunas, I. V. (2021). Prognostic assessment of constitutional indicators influence on the indicators of personality traits of practically healthy women with different somatotypes. *Reports of Morphology*, 27(4), 5-12.

7) Andriievskiy, I. I., Maievskiy, O. Ye., Stepanenko, R. L., Nesteruk, V. P., & Gunas, I. V. (2021). Estimation of typological delineation of emotional-dynamic pattern in practically healthy Ukrainian women without and taking into account somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(4), 535-539.

6. Ким і коли впроваджено: кафедра психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету

Початок впровадження: березень 2023 р. – вересень 2024 р.

7. Форма впровадження: результати дослідження впроваджено у навчальний процес та лекційний курс.

8. Соціально-економічний ефект: покращення підготовки молодих спеціалістів.

Пропозиція для впровадження обговорена і затверджена на засіданні кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, протокол № 1 від 28.08.2024.

Відповідальний за впровадження:

завідувач кафедри психіатрії, наркології

та медичної психології Полтавського

державного медичного університету

д. мед. н., професор

Андрій СКРИПНІКОВ

Додаток Б5

«Затверджую»

Директор КНП «Вінницької обласної
клінічної психоневрологічної лікарні
ім. акад. О.І.Ющенка Вінницької обласної Ради»



Кучерук С.О.

вересня 2024 р

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Пропозиція для впровадження: Особливості взаємоз'язків показників властивостей особистості практично здорових жінок та антропосоматотипологічних характеристик їх організму.

2. Установа-розробник: Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова.

3. Автор впровадження: Андрієвський Іван Іванович, аспірант кафедри психіатрії, наркології, загальної та медичної психології факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

4. Джерела інформації: 1) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Gunas, I. V., Cherkasova, O. V., & Kyrychenko, V. I. (2019). Correlations of anthroposomatotypological indicators with indicators of personality traits of practically healthy Ukrainian women. *Biomedical and Biosocial Anthropology*, 37, 22-31.

2) Andriievskiy, I. I. (2021). Evaluation of the leading typological characteristics of temperament, severity and features of accentuated personality traits and psychodynamic features of personality in practically healthy women without and taking into account the somatotype. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 25(3), 398-403.

3) Andriievskiy, I. I., Serebrennikova, O. A., Bondar, S. A., Shayuk, A. V., & Gunas I. V. (2021). Prognostic assessment of constitutional indicators influence on the indicators of personality traits of practically healthy women with different somatotypes. *Reports of Morphology*, 27(4), 5-12.

5. Де впроваджено: Відділення №11 психіатричне жіноче для дорослих, Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О.І.Ющенка.

6. Термін впровадження: вересень 2023 р. - вересень 2024 р.

7. Форма впровадження: результати дослідження впроваджено у практичну діяльність лікарів-психіатрів, лікарів-психологів відділення №11 (психіатричне жіноче для дорослих) Вінницької обласної клінічної психоневрологічної лікарні ім. акад. О.І.Ющенка.

8. Ефективність впровадження: покращення діагностики та лікування хворих на психічні розлади з різними структурами особистості, медичний супровід груп підвищеного ризику, яка потребує особливого медико-психологічного маршруту з метою

поліпшення їхньої соціально-психологічної адаптивності та уникнення антисоціальної поведінки.

Відповідальний за впровадження:

Медичний директор
Вінницької обласної клінічної
психоневрологічної лікарні
ім. акад. О.І.Ющенка.

«10» вересня 2024 р.

Оксана БАЙЛО

Додаток В

Кореляції показників властивостей особистості з антропометричними та соматотипологічними параметрами практично здорових жінок загалом і представниць різних соматотипів.

У таблицях даного розділу:

OB_GL – обхват голови (см);

B_DL_GL – найбільша довжина голови (см);

N_SH_GL – найменша ширина голови (см);

SH_N_CH – ширина нижньої щелепи (см);

SAG_DUG – сагітальна дуга (см);

B_SH_GL – найбільша ширина голови (см);

SH_LICA – ширина обличчя (см);

W – маса тіла (кг);

H – довжина тіла (см);

ATND – висота надгруднинної антропометричної точки (см);

ATL – висота лобкової антропометричної точки (см);

ATPL – висота акроміальної антропометричної точки (см);

ATP – висота пальцевої антропометричної точки (см);

ATV – висота вертлюгової антропометричної точки (см);

EPPL – ширина дистального епіфіза плеча (см);

EPPL – ширина дистального епіфіза передпліччя (см);

EPB – ширина дистального епіфіза стегна (см);

EPG – ширина дистального епіфіза гомілки (см);

OBPL1 – обхват плеча в напруженому стані (см);

OBPL2 – обхват плеча в ненапруженому стані (см);

OBPR1 – обхват передпліччя у верхній частині (см);

OBPR2 – обхват передпліччя в нижній частині (см);

OBV – обхват стегна (см);

OBG1 – обхват гомілки у верхній частині (см);
OBG2 – обхват гомілки в нижній частині (см);
OBSH – обхват шиї (см);
OBT – обхват талії (см);
OBBS – обхват стегон (см);
OBK – обхват кисті (см);
OBS – обхват стопи (см);
OBGK1 – обхват грудної клітки на вдиху (см);
OBGK2 – обхват грудної клітки на видиху (см);
OBGK3 – обхват грудної клітки в спокійному стані (см);
PSG – поперечний середньогрудний діаметр (см);
PNG – поперечний нижньогрудний діаметр (см);
SGK – передньо-задній середньогрудний діаметр (см);
ACR – ширина плечей (см);
SPIN – міжостьова відстань (см);
CRIS – міжребенева відстань (см);
TROCH – міжвертлюгова відстань (см);
CONJ – поверхнева кон'югата (см);
GZPL – товщина складки на задній поверхні плеча (мм);
GPPL – товщина складки на передній поверхні плеча (мм);
GPR – товщина шкірно-жирової складки на передпліччі (мм);
GL – товщина складки під нижнім кутом лопатки (мм);
GGR – товщина шкірно-жирової складки на грудях (мм);
GG – товщина шкірно-жирової складки на животі (мм);
GB – товщина шкірно-жирової складки на боку (мм);
GBD – товщина шкірно-жирової складки на стегні (мм);
GGL – товщина шкірно-жирової складки на гомілці (мм);
FX – ендоморфний компонент соматотипу (бал);
MX – мезоморфний компонент соматотипу (бал);
LX – екторморфний компонент соматотипу (бал);

- SOMAT – соматотип за Хіт-Картер (відн. од.);
- MM – м'язовий компонент маси тіла (кг);
- OM – кістковий компонент маси тіла (кг);
- DM – жировий компонент маси тіла (кг);
- MA – м'язова маса, визначена за формулою Американського інституту харчування (AIX) (кг);
- AZ_E – показник за шкалою екстраверсії-інтроверсії за Айзенком (бал.);
- AZ_N – показник за шкалою нейротизму за Айзенком (бал.);
- AZ_L – показник за шкалою нещирості за Айзенком (бал.);
- SP_ST – показник ситуативної (реактивної) тривожності за Спілбергером (бал.);
- SP_LT – показник особистісної тривожності за Спілбергером (бал.);
- SH_G – показник акцентуації характеру гіпертимного типу за Шмішеком (бал.);
- SH_Z – показник акцентуації характеру застрягаючого типу за Шмішеком (бал.);
- SH_EM – показник акцентуації характеру емотивного типу за Шмішеком (бал.);
- SH_P – показник акцентуації характеру педантичного типу за Шмішеком (бал.);
- SH_T – показник акцентуації характеру тривожного типу за Шмішеком (бал.);
- SH_C – показник акцентуації характеру циклотимного типу за Шмішеком (бал.);
- SH_DM – показник акцентуації характеру демонстративного типу за Шмішеком (бал.);
- SH_V – показник акцентуації характеру збудливого типу за Шмішеком (бал.);
- SH_DC – показник акцентуації характеру дистимного типу за Шмішеком (бал.);
- SH_EK – показник акцентуації характеру екзальтованого типу за Шмішеком (бал.);
- USK_1 – показник шкали загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю за Роттером (стени);
- USK_2 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі досягнень за Роттером (стени);
- USK_3 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі невдач за Роттером (стени);
- USK_4 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі сімейних відносин за Роттером (стени);

USK_5 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі навчальних (професійних) відносин за Роттером (стени);

USK_6 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі міжособистісних відносин за Роттером (стени);

USK_7 – показник рівня суб'єктивного контролю в галузі здоров'я і хвороби за Роттером (стени).

Таблиця В.1

Кореляції антропо-соматотипологічних показників із провідними типологічними характеристиками темпераменту та психодинамічними особливостями особистості практично здорових жінок загальної групи (n=101)

Параметри тіла	Характеристики темпераменту			Психодинамічні особливості особистості	
	AZ_E	AZ_N	AZ_L	SP_ST	SP_LT
OB_GL	-0,06	-0,11	-0,10	0,01	0,01
B_DL_GL	-0,09	-0,08	0,21	-0,07	-0,07
N_SH_GL	0,06	-0,10	-0,02	-0,06	-0,11
SH_N_CH	-0,07	0,04	0,04	-0,02	0,11
SAG_DUG	-0,09	-0,06	-0,01	-0,04	-0,06
B_SH_GL	-0,28	-0,04	0,17	0,03	0,09
SH_LICA	-0,11	-0,04	-0,03	0,11	0,10
W	-0,15	-0,19	0,15	-0,16	-0,13
H	-0,05	-0,17	0,04	0,03	0,00
ATND	-0,02	-0,17	-0,02	0,05	0,02
ATL	-0,08	-0,02	-0,03	0,03	0,05
ATPL	-0,08	-0,18	-0,02	0,03	0,00
ATP	-0,02	-0,22	0,10	-0,06	-0,16
ATV	-0,15	-0,04	0,01	0,06	-0,06
EPPL	-0,04	-0,06	0,12	-0,19	-0,14
EPPR	0,07	-0,16	0,16	-0,09	-0,15
EPB	-0,09	-0,08	0,13	-0,12	-0,08
EPG	0,07	-0,10	0,19	-0,17	-0,04

Продовження табл. В.1

OBPL1	-0,09	-0,04	0,17	-0,14	-0,08
OBPL2	-0,08	-0,07	0,17	-0,17	-0,12
OBPR1	-0,12	-0,16	0,12	-0,17	-0,17
OBPR2	-0,20	-0,10	0,14	0,03	-0,04
OBBS	-0,03	-0,10	0,23	-0,24	-0,09
OBG1	-0,14	-0,09	0,12	-0,17	-0,06
OBG2	-0,22	0,01	-0,02	0,00	0,05
OBSH	-0,11	-0,20	-0,01	-0,11	-0,14
OBT	-0,12	-0,04	0,10	-0,12	-0,04
OBBS	-0,09	-0,09	0,18	-0,10	-0,06
OBK	-0,16	-0,06	0,22	-0,16	-0,07
OBS	-0,15	0,01	0,17	-0,09	0,02
OBGK1	0,10	-0,12	0,14	-0,28	-0,20
OBGK2	0,07	-0,13	0,19	-0,30	-0,19
OBGK3	0,10	-0,15	0,17	-0,30	-0,20
PSG	0,02	-0,18	0,11	0,00	-0,02
PNG	0,11	-0,23	0,09	-0,02	-0,04
SGK	-0,06	-0,08	0,07	-0,21	-0,11
ACR	0,02	-0,05	0,04	0,01	0,12
SPIN	-0,03	-0,11	0,03	0,07	0,04
CRIS	0,09	0,01	0,11	-0,11	-0,03
TROCH	-0,05	-0,12	0,08	-0,08	0,01
CONJ	-0,22	-0,07	0,14	-0,11	-0,08
GZPL	-0,06	-0,10	0,10	-0,10	-0,09
GPPL	-0,12	-0,18	0,10	-0,08	-0,11
GPR	-0,09	-0,13	0,02	-0,04	-0,08
GL	-0,11	-0,04	0,16	-0,08	-0,06
GGR	-0,01	-0,16	0,07	-0,21	-0,14
GG	0,04	0,05	0,10	-0,12	-0,03
GB	0,04	-0,12	0,10	-0,21	-0,18
GBD	0,00	-0,02	0,10	-0,10	-0,07

Продовження табл. В.1

GGL	-0,02	0,03	0,14	-0,12	-0,03
FX	-0,04	-0,12	0,16	-0,21	-0,16
MX	-0,08	0,01	0,14	-0,19	-0,10
LX	0,07	0,05	-0,11	0,21	0,17
SOMAT	0,13	-0,24	-0,09	-0,17	-0,28
MM	-0,10	-0,14	0,17	-0,19	-0,10
OM	0,09	-0,03	0,18	-0,09	-0,08
DM	-0,06	-0,11	0,15	-0,15	-0,11
MA	-0,07	-0,04	0,14	-0,11	-0,05

Примітка: тут і в подальших таблицях у жінок загальної групи жирним виділені достовірні зв'язки.

Таблиця В.2

Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості практично здорових жінок загальної групи (n=101)

Параметри тіла	Показники вираженості та особливостей акцентуйованих рис особистості									
	SH_G	SH_Z	SH_EM	SH_P	SH_T	SH_C	SH_D_M	SH_V	SH_D_C	SH_E_K
OB_GL	0,03	0,05	-0,07	0,12	-0,10	0,04	-0,03	-0,11	0,02	-0,11
B_DL_GL	-0,05	0,07	0,09	0,07	-0,03	-0,12	-0,01	-0,11	-0,01	-0,13
N_SH_GL	-0,02	-0,21	0,15	-0,06	-0,07	-0,19	0,14	-0,09	-0,07	-0,13
SH_N_CH	-0,06	-0,07	0,00	0,02	-0,08	-0,18	0,00	-0,04	0,08	0,02
SAG_DUG	-0,06	0,04	0,10	0,06	0,04	-0,02	-0,13	-0,12	0,04	-0,24
B_SH_GL	-0,18	-0,03	0,15	0,10	0,06	-0,05	-0,28	-0,07	0,24	-0,08
SH_LICA	0,02	0,00	0,05	0,00	0,00	-0,28	0,02	-0,08	0,03	-0,02
W	-0,01	-0,02	-0,06	-0,01	-0,15	-0,19	-0,12	-0,07	-0,07	-0,19
H	-0,16	-0,06	-0,17	-0,09	-0,21	-0,02	-0,13	-0,07	0,01	-0,18
ATND	-0,14	-0,14	-0,19	-0,08	-0,19	0,00	-0,13	-0,04	0,00	-0,17
ATL	-0,20	-0,22	-0,11	0,05	-0,10	0,02	-0,22	-0,06	0,08	-0,08

Продовження табл. В.2

ATPL	-0,18	-0,13	-0,20	-0,08	-0,19	0,00	-0,13	-0,03	-0,01	-0,15
ATP	-0,08	-0,09	-0,25	-0,09	-0,25	0,03	-0,14	-0,05	-0,09	-0,10
ATV	-0,16	-0,10	-0,11	-0,01	-0,05	-0,03	-0,15	-0,12	0,10	-0,15
EPPL	-0,05	-0,14	0,00	-0,08	-0,16	-0,01	-0,14	-0,02	-0,12	-0,21
EPPR	0,07	-0,02	-0,01	-0,11	-0,20	-0,15	-0,09	0,00	-0,11	-0,23
EPB	0,08	-0,04	-0,07	-0,14	-0,10	-0,02	-0,04	0,05	-0,09	0,01
EPG	0,10	-0,06	0,16	-0,01	-0,17	0,00	-0,05	-0,03	-0,08	-0,21
OBPL1	0,05	0,13	-0,02	0,08	-0,07	-0,11	-0,05	0,04	-0,03	-0,07
OBPL2	0,05	0,14	-0,02	0,06	-0,07	-0,18	-0,02	0,01	-0,05	-0,08
OBPR1	0,06	0,06	0,02	0,13	-0,05	-0,29	-0,07	-0,07	-0,03	-0,19
OBPR2	0,00	0,21	0,04	0,04	0,03	-0,18	-0,05	-0,04	0,13	-0,15
OB	0,02	0,06	-0,02	-0,01	-0,13	-0,10	-0,08	-0,02	-0,14	-0,14
OBG1	-0,01	0,04	0,02	-0,04	-0,19	-0,11	-0,09	-0,05	-0,03	-0,12
OBG2	-0,18	0,05	-0,12	0,09	-0,16	-0,03	-0,24	0,10	0,23	-0,07
OB	0,04	0,04	-0,01	0,00	-0,12	-0,25	0,02	-0,09	-0,06	-0,19
OB	-0,06	0,03	-0,07	0,02	0,00	-0,20	-0,02	0,00	-0,08	-0,04
OB	-0,04	0,01	-0,02	-0,06	-0,10	-0,07	-0,14	-0,01	-0,11	-0,14
OB	-0,03	0,06	0,15	0,02	-0,11	-0,17	0,00	-0,01	-0,03	-0,11
OB	-0,05	-0,07	0,04	-0,04	-0,07	-0,02	-0,11	-0,05	0,13	-0,03
OBGK1	0,22	0,14	0,04	-0,05	0,02	-0,24	0,09	-0,12	-0,20	-0,09
OBGK2	0,16	-0,01	0,02	-0,09	-0,06	-0,23	0,05	-0,15	-0,16	-0,12
OBGK3	0,20	0,08	0,02	-0,07	-0,03	-0,26	0,09	-0,17	-0,19	-0,14
PSG	0,08	-0,03	-0,11	-0,05	0,01	-0,19	0,06	-0,06	0,03	-0,17
PNG	0,03	-0,09	-0,11	-0,05	-0,09	-0,13	0,06	-0,19	-0,10	-0,15
SGK	-0,10	-0,25	0,01	0,02	-0,06	0,00	-0,05	-0,11	-0,02	-0,12
ACR	0,04	-0,02	-0,04	-0,07	0,03	0,04	-0,03	-0,13	0,02	-0,06
SPIN	-0,03	-0,06	0,02	-0,12	0,04	-0,15	-0,13	0,00	0,01	-0,22
CRIS	-0,03	-0,08	0,19	-0,15	0,09	-0,03	-0,05	-0,13	-0,18	-0,28
TROCH	-0,08	-0,15	0,07	-0,12	-0,11	-0,07	-0,13	-0,05	-0,04	-0,21
CONJ	-0,07	0,00	0,12	0,12	0,04	-0,20	-0,14	-0,08	0,10	-0,17
GZPL	-0,01	-0,02	-0,10	-0,05	-0,13	0,00	-0,20	-0,02	-0,08	-0,22

Продовження табл. В.2

GPPL	-0,01	-0,05	-0,04	0,01	-0,11	0,04	-0,29	-0,06	-0,05	-0,22
GPR	0,01	-0,06	-0,13	-0,01	-0,09	0,05	-0,15	-0,01	-0,11	-0,18
GL	-0,06	0,05	-0,10	-0,12	-0,06	-0,03	-0,08	-0,05	-0,01	-0,15
GGR	0,06	-0,12	0,02	-0,08	-0,07	-0,07	-0,02	-0,18	-0,08	-0,13
GG	0,12	0,14	0,06	-0,12	0,13	-0,13	0,07	0,02	-0,13	-0,01
GB	0,12	0,12	-0,05	-0,18	0,01	-0,17	0,06	-0,01	-0,22	-0,16
GBD	0,07	0,18	0,11	-0,03	-0,10	-0,04	-0,03	-0,05	-0,05	-0,02
GGL	0,02	0,17	0,09	-0,09	-0,12	0,01	-0,05	-0,04	-0,02	0,01
FX	0,07	0,05	-0,09	-0,12	-0,07	-0,12	-0,08	-0,07	-0,13	-0,19
MX	0,11	0,06	0,06	0,00	-0,03	-0,07	-0,02	0,04	-0,08	-0,01
LX	-0,12	-0,03	-0,06	-0,02	-0,01	0,17	0,00	0,01	0,11	0,01
SOMAT	0,13	-0,04	-0,11	-0,06	-0,22	-0,12	0,13	0,00	-0,20	-0,10
MM	-0,02	0,03	-0,06	0,03	-0,15	-0,18	-0,08	-0,04	-0,07	-0,18
OM	0,06	-0,08	0,00	-0,05	-0,12	0,05	-0,13	0,03	-0,08	-0,16
DM	0,03	0,09	-0,02	-0,10	-0,13	-0,08	-0,10	-0,03	-0,11	-0,19
MA	0,03	0,13	-0,01	0,09	-0,08	-0,11	-0,01	0,03	-0,01	-0,05

Таблиця В.3

Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками рівня суб'єктивного контролю практично здорових жінок загальної групи (n=101)

Параметри тіла	Показники рівня суб'єктивного контролю за Роттером						
	USK_1	USK_2	USK_3	USK_4	USK_5	USK_6	USK_7
OB_GL	0,20	0,19	0,24	0,08	0,20	0,13	0,01
B_DL_GL	0,12	0,08	0,08	0,01	-0,01	0,15	-0,02
N_SH_GL	-0,01	0,00	0,08	-0,11	-0,12	0,18	-0,03
SH_N_CH	-0,12	-0,16	0,14	-0,15	-0,17	0,15	0,00
SAG_DUG	0,18	0,16	0,01	0,10	0,18	-0,08	0,00
B_SH_GL	-0,10	-0,03	0,03	-0,03	-0,15	0,14	-0,09
SH_LICA	0,00	-0,07	0,16	0,00	-0,02	0,10	-0,13
W	-0,05	-0,02	0,13	-0,06	-0,03	0,10	-0,18
H	0,06	0,09	0,22	0,07	-0,04	0,17	-0,01

Продовження табл. В.3

ATND	0,04	0,08	0,22	0,04	-0,05	0,21	0,00
ATL	0,01	0,08	0,05	0,04	0,04	0,06	0,00
ATPL	0,07	0,11	0,23	0,04	-0,02	0,23	-0,01
ATP	0,21	0,33	0,19	0,12	0,07	0,26	-0,03
ATV	0,06	0,15	0,09	0,10	0,03	0,07	-0,02
EPPL	0,04	0,10	0,04	-0,02	0,02	0,15	0,06
EPPR	-0,06	0,06	-0,09	-0,02	-0,06	0,12	0,01
EPB	0,01	0,05	0,00	-0,04	0,12	0,14	-0,04
EPG	0,12	0,04	0,13	-0,03	0,12	0,18	0,16
OBPL1	-0,13	-0,12	0,01	-0,19	-0,09	0,02	-0,20
OBPL2	-0,11	-0,11	0,04	-0,15	-0,08	0,03	-0,20
OBPR1	-0,16	-0,10	0,03	-0,15	-0,07	-0,04	-0,23
OBPR2	-0,14	-0,05	-0,01	-0,07	-0,07	0,02	-0,14
OBBS	0,01	-0,04	0,08	-0,06	0,11	0,06	-0,11
OBG1	-0,11	-0,11	0,02	-0,10	-0,04	-0,04	-0,13
OBG2	-0,19	-0,22	0,09	-0,17	-0,13	0,06	0,04
OBSH	-0,13	-0,01	0,01	-0,06	-0,15	0,03	-0,29
OBT	-0,14	-0,12	0,07	-0,04	-0,17	-0,02	-0,23
OBBS	-0,07	-0,04	0,04	-0,08	-0,04	0,07	-0,14
OBK	-0,11	-0,01	0,03	-0,11	-0,07	0,06	-0,13
OBS	0,00	0,03	0,02	-0,08	0,01	0,02	0,02
OBGK1	0,00	-0,05	0,06	-0,05	-0,01	-0,05	-0,11
OBGK2	0,03	-0,04	0,11	-0,05	0,06	0,00	-0,09
OBGK3	0,03	-0,05	0,10	-0,02	0,03	-0,03	-0,12
PSG	-0,07	-0,13	0,09	-0,14	-0,10	0,14	-0,11
PNG	-0,03	-0,01	0,11	-0,14	-0,07	0,15	-0,03
SGK	-0,10	-0,01	0,10	-0,03	-0,16	-0,01	-0,13
ACR	-0,14	-0,08	-0,02	-0,27	-0,03	0,09	-0,12
SPIN	-0,06	-0,10	0,13	0,10	-0,11	0,02	0,00
CRIS	-0,07	-0,08	0,01	-0,01	-0,14	-0,05	-0,11
TROCH	-0,10	-0,08	0,10	-0,04	-0,16	0,14	-0,09
CONJ	-0,18	-0,15	0,11	-0,03	-0,21	0,05	-0,14

Продовження табл. В.3

GZPL	0,09	0,13	-0,05	0,08	0,06	0,01	0,11
GPPL	0,03	0,06	-0,03	-0,03	0,03	0,08	0,04
GPR	0,12	0,15	0,07	0,14	0,06	0,04	-0,03
GL	0,13	0,10	0,11	0,20	0,03	0,05	-0,07
GGR	0,15	0,10	0,09	0,17	0,07	0,09	0,03
GG	-0,01	-0,03	-0,07	-0,01	0,01	-0,10	-0,06
GB	0,07	0,02	0,07	0,13	-0,03	-0,05	-0,09
GBD	-0,09	-0,04	-0,17	-0,17	-0,07	-0,07	-0,05
GGL	-0,06	0,00	-0,18	-0,13	0,03	-0,11	0,00
FX	0,15	0,12	0,08	0,15	0,07	0,02	-0,05
MX	-0,11	-0,10	-0,11	-0,16	0,01	-0,03	-0,11
LX	0,09	0,08	0,04	0,10	0,00	-0,01	0,18
SOMAT	0,26	0,27	0,15	0,16	0,14	0,34	-0,10
MM	-0,06	-0,09	0,16	-0,08	0,02	0,06	-0,17
OM	-0,01	0,06	0,02	-0,15	0,00	0,23	0,03
DM	0,03	0,04	0,00	-0,01	0,02	-0,01	-0,05
MA	-0,13	-0,14	0,07	-0,19	-0,10	0,03	-0,22

Таблиця В.4

**Кореляції антропо-соматотипологічних показників із провідними
типологічними характеристиками темпераменту та психодинамічними
особливостями особистості практично здорових жінок мезоморфного
соматотипу (n=32-33)**

Параметри тіла	Характеристики темпераменту			Психодинамічні особливості особистості	
	AZ_E	AZ_N	AZ_L	SP_ST	SP_LT
OB_GL	-0,15	0,16	-0,01	0,12	0,06
B_DL_GL	0,10	-0,15	0,38	-0,11	0,09
N_SH_GL	0,41	0,12	0,00	-0,15	-0,20
SH_N_CH	0,06	0,08	0,11	-0,07	0,00
SAG_DUG	-0,29	0,16	-0,01	-0,14	-0,25

Продовження табл. В.4

B_SH_GL	-0,36	-0,04	-0,04	-0,01	-0,05
SH_LICA	0,10	-0,03	0,26	0,09	-0,17
W	-0,27	-0,20	0,32	0,08	-0,19
H	-0,21	-0,13	-0,02	-0,08	-0,14
ATND	-0,15	-0,03	-0,06	-0,04	-0,08
ATL	-0,11	-0,07	0,00	-0,06	-0,12
ATPL	-0,14	-0,16	-0,03	-0,14	-0,19
ATP	-0,27	-0,13	0,09	-0,02	-0,30
ATV	-0,12	-0,06	0,09	-0,03	-0,31
EPPL	-0,21	0,00	0,00	0,02	-0,04
EPPR	-0,04	-0,09	0,14	0,08	-0,10
EPB	-0,09	-0,09	0,21	0,31	-0,07
EPG	0,12	-0,16	0,03	-0,04	-0,07
OBPL1	-0,13	-0,16	0,37	-0,06	-0,18
OBPL2	-0,08	-0,18	0,41	-0,09	-0,27
OBPR1	-0,05	-0,36	0,46	-0,08	-0,38
OBPR2	-0,15	-0,22	0,11	0,18	-0,11
OBBS	-0,12	-0,23	0,40	-0,17	-0,29
OBG1	-0,24	-0,16	0,16	-0,14	-0,09
OBG2	-0,34	0,10	-0,09	0,06	0,11
OBBSH	-0,26	0,01	0,28	-0,07	-0,08
OBT	-0,15	-0,01	0,34	-0,05	-0,09
OBBSB	-0,16	-0,08	0,33	0,12	-0,01
OBK	-0,08	-0,13	0,17	-0,03	-0,09
OBS	-0,10	-0,01	-0,05	-0,18	0,12
OBGK1	0,20	-0,04	0,36	-0,34	-0,28
OBGK2	0,16	-0,11	0,50	-0,25	-0,30
OBGK3	0,17	-0,12	0,50	-0,28	-0,33
PSG	-0,14	0,13	0,15	0,04	-0,05
PNG	0,03	-0,11	0,35	0,12	-0,16
SGK	-0,18	-0,13	0,17	-0,10	-0,16
ACR	-0,03	0,02	0,02	-0,03	-0,07

Продовження табл. В.4

SPIN	-0,15	-0,20	0,02	0,09	-0,09
CRIS	0,06	-0,04	0,20	-0,23	-0,20
TROCH	-0,09	-0,03	0,18	-0,05	-0,05
CONJ	-0,39	-0,13	0,25	0,13	-0,17
GZPL	-0,49	-0,27	0,13	0,12	-0,05
GPPL	-0,46	-0,32	0,09	0,13	-0,07
GPR	-0,39	-0,12	-0,14	0,13	0,10
GL	-0,38	-0,04	0,30	0,21	-0,02
GGR	-0,13	-0,18	-0,06	-0,09	0,10
GG	0,17	-0,06	0,49	-0,08	-0,30
GB	-0,03	-0,36	0,41	-0,32	-0,46
GBD	0,14	-0,18	0,45	-0,20	-0,29
GGL	0,06	-0,18	0,32	-0,14	-0,19
FX	-0,22	-0,33	0,47	-0,13	-0,35
MX	-0,04	-0,14	0,32	-0,07	-0,10
LX	0,16	0,24	-0,45	-0,09	0,23
MM	-0,15	-0,27	0,33	-0,17	-0,26
OM	0,00	0,09	0,08	0,10	-0,09
DM	-0,14	-0,21	0,43	-0,02	-0,29
MA	-0,08	-0,16	0,36	-0,12	-0,21

Примітки: тут і в подальших таблицях у жінок різних соматотипів жирним виділені достовірні зв'язки; жирним і курсивом – середньої сили недостовірні зв'язки.

Таблиця В.5

Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості практично здорових жінок мезоморфного соматотипу (n=32-33)

Параметр и тіла	Показники вираженості та особливостей акцентуйованих рис особистості									
	SH_ G	SH_ Z	SH_EM	SH_ P	SH_ T	SH_ C	SH_DM	SH_ V	SH_D C	SH_E K
OB_GL	-0,25	0,25	0,05	0,04	-0,28	0,28	-0,07	0,04	0,05	0,07

Продовження табл. В.5

B_DL_GL	0,07	0,18	0,19	0,23	-0,09	-0,12	0,08	-0,14	-0,13	-0,15
N_SH_GL	0,21	-0,25	0,19	-0,32	-0,22	0,23	0,37	0,18	-0,31	0,01
SH_N_CH	-0,04	0,07	-0,25	-0,11	-0,44	-0,07	-0,10	0,03	-0,04	0,04
SAG_DUG	-0,36	0,04	0,06	0,03	0,06	0,15	-0,38	-0,23	0,14	-0,32
B_SH_GL	-0,20	0,13	-0,12	0,08	-0,23	0,15	-0,45	-0,12	0,22	-0,09
SH_LICA	0,32	0,21	-0,23	-0,05	-0,25	-0,24	0,10	-0,10	0,02	-0,02
W	0,03	0,24	0,00	-0,08	-0,22	-0,12	-0,25	-0,21	0,14	-0,44
H	-0,10	0,09	-0,22	-0,07	-0,28	-0,07	-0,26	-0,28	0,04	-0,16
ATND	-0,11	0,00	-0,27	-0,14	-0,23	-0,01	-0,26	-0,19	0,05	-0,12
ATL	0,01	0,04	-0,26	-0,14	-0,32	-0,14	-0,22	-0,20	-0,10	-0,05
ATPL	-0,07	0,05	-0,27	-0,16	-0,33	-0,03	-0,18	-0,26	-0,07	-0,10
ATP	-0,24	0,04	-0,34	-0,17	-0,27	0,04	-0,33	-0,22	0,00	-0,18
ATV	-0,01	0,15	-0,17	-0,12	-0,20	-0,13	-0,04	-0,40	-0,10	-0,17
EPPL	-0,25	0,02	0,17	-0,15	-0,20	0,16	-0,19	-0,28	-0,19	-0,28
EPPR	0,01	0,06	0,08	0,00	0,02	-0,11	-0,05	-0,43	-0,15	-0,29
EPB	-0,03	0,08	-0,16	-0,05	-0,06	0,14	-0,21	-0,29	0,07	-0,04
EPG	0,16	-0,05	0,30	-0,08	-0,18	-0,02	0,13	-0,24	-0,26	-0,24
OBPL1	0,16	0,36	-0,08	-0,05	-0,33	-0,16	-0,14	-0,10	0,13	-0,38
OBPL2	0,19	0,37	-0,05	-0,09	-0,28	-0,18	-0,10	-0,17	0,09	-0,39
OBPR1	0,27	0,28	-0,04	-0,13	-0,18	-0,40	-0,01	-0,25	-0,04	-0,51
OBPR2	0,22	0,34	-0,02	0,20	-0,08	-0,18	0,13	-0,22	0,14	-0,24
OBBS	0,03	0,28	-0,07	-0,33	-0,28	-0,20	-0,22	-0,22	-0,13	-0,47
OBG1	0,00	0,21	0,06	-0,16	-0,18	-0,10	-0,17	-0,31	0,00	-0,43
OBG2	-0,30	0,16	-0,19	0,08	-0,16	0,07	-0,32	-0,18	0,42	-0,07
OBBSH	-0,08	0,25	0,12	-0,01	-0,18	0,02	-0,13	-0,14	0,10	-0,31
OBT	-0,03	0,19	-0,14	-0,15	-0,20	-0,06	-0,11	-0,04	0,08	-0,16
OBBSB	0,01	0,27	0,06	-0,13	-0,11	0,04	-0,28	-0,21	0,14	-0,25
OBK	-0,02	0,39	0,10	0,00	-0,11	-0,14	0,05	-0,12	-0,08	-0,31
OBS	-0,10	-0,07	-0,07	0,03	-0,14	-0,01	-0,11	-0,22	0,10	-0,18
OBGK1	0,23	0,21	0,17	-0,33	-0,18	-0,20	0,14	-0,20	-0,29	-0,31
OBGK2	0,22	0,24	0,15	-0,34	-0,13	-0,23	0,16	-0,27	-0,22	-0,30
OBGK3	0,28	0,30	0,11	-0,32	-0,16	-0,27	0,18	-0,21	-0,27	-0,26

Продовження табл. В.5

PSG	0,04	0,17	-0,22	-0,12	-0,10	-0,01	-0,04	0,15	0,29	0,05
PNG	0,03	0,15	-0,27	-0,12	-0,17	0,04	0,05	-0,16	-0,05	0,06
SGK	-0,07	0,15	-0,01	-0,05	-0,01	-0,08	-0,16	-0,30	0,08	-0,43
ACR	0,19	0,08	0,13	-0,07	-0,15	0,00	0,07	-0,06	0,20	-0,07
SPIN	0,02	-0,18	-0,09	-0,32	-0,06	-0,23	0,06	-0,13	0,03	-0,25
CRIS	0,02	-0,07	0,23	-0,31	0,03	-0,19	0,18	-0,35	-0,30	-0,39
TROCH	-0,01	0,05	0,15	-0,10	-0,18	0,19	-0,06	-0,14	0,09	-0,27
CONJ	-0,10	0,33	-0,05	-0,09	-0,07	-0,03	-0,22	-0,20	0,32	-0,40
GZPL	-0,19	0,24	0,08	0,05	-0,12	-0,01	-0,41	-0,17	0,32	-0,49
GPPL	-0,15	0,15	-0,02	0,04	-0,06	0,00	-0,36	-0,13	0,37	-0,40
GPR	-0,25	0,17	0,02	0,16	0,08	0,15	-0,21	-0,10	0,34	-0,25
GL	-0,17	0,31	-0,22	0,06	-0,07	-0,07	-0,23	-0,15	0,31	-0,18
GGR	-0,11	-0,04	-0,08	0,07	0,05	0,05	-0,07	-0,23	0,26	-0,16
GG	0,26	0,09	-0,10	-0,30	-0,19	-0,26	0,20	-0,02	-0,21	-0,24
GB	0,14	-0,07	-0,06	-0,47	-0,23	-0,47	0,07	-0,26	-0,18	-0,51
GBD	0,29	0,12	0,13	-0,25	-0,22	-0,12	0,18	-0,16	-0,14	-0,22
GGL	0,15	0,08	0,12	-0,36	-0,25	-0,11	0,09	-0,10	-0,13	-0,21
FX	0,05	0,18	-0,09	-0,28	-0,28	-0,36	-0,08	-0,20	0,02	-0,52
MX	0,10	0,18	0,15	-0,14	-0,24	0,00	0,00	-0,12	-0,06	-0,37
LX	-0,18	-0,31	-0,02	0,10	0,14	0,20	0,07	0,13	-0,13	0,39
MM	0,09	0,31	-0,13	-0,17	-0,33	-0,29	-0,15	-0,25	-0,06	-0,47
OM	-0,08	-0,01	0,17	0,07	-0,01	0,25	-0,21	-0,34	-0,03	-0,26
DM	0,12	0,27	0,05	-0,30	-0,34	-0,15	-0,03	-0,17	0,00	-0,41
MA	0,16	0,35	-0,12	-0,10	-0,32	-0,20	-0,10	-0,13	0,06	-0,36

Таблиця В.6

**Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками рівня
суб'єктивного контролю практично здорових жінок мезоморфного
соматотипу (n=32-33)**

Параметри тіла	Показники рівня суб'єктивного контролю за Роттером						
	USK_1	USK_2	USK_3	USK_4	USK_5	USK_6	USK_7
OB_GL	0,09	0,29	-0,02	0,10	-0,04	-0,09	0,08

Продовження табл. В.6

B_DL_GL	0,28	0,08	0,17	-0,01	0,06	0,07	-0,14
N_SH_GL	0,10	0,17	0,00	0,11	0,05	0,08	-0,03
SH_N_CH	0,13	0,30	-0,01	-0,06	0,14	0,04	0,02
SAG_DUG	-0,27	0,02	-0,25	0,02	-0,17	-0,33	-0,26
B_SH_GL	-0,11	0,14	-0,10	0,10	0,06	-0,12	0,01
SH_LICA	0,18	0,31	-0,11	0,12	0,32	-0,04	-0,12
W	0,12	0,26	0,17	0,21	-0,03	-0,10	-0,27
H	0,11	0,22	0,29	0,25	0,21	-0,02	-0,01
ATND	0,09	0,21	0,26	0,26	0,16	0,06	0,08
ATL	0,04	0,18	0,13	0,18	0,22	-0,08	-0,13
ATPL	0,11	0,27	0,26	0,27	0,22	0,07	-0,01
ATP	0,16	0,41	0,23	0,24	0,26	0,22	-0,02
ATV	0,09	0,27	0,21	0,24	0,17	-0,05	-0,33
EPPL	0,17	0,45	0,22	0,31	0,02	0,07	0,01
EPPR	0,08	0,30	0,15	0,29	0,10	-0,09	-0,16
EPB	0,06	0,25	0,17	0,00	0,05	0,20	-0,13
EPG	0,23	0,24	0,33	0,28	0,09	0,07	0,14
OBPL1	0,12	0,11	-0,03	-0,04	-0,05	-0,20	-0,23
OBPL2	0,15	0,13	0,00	0,02	0,00	-0,23	-0,23
OBPR1	0,19	0,20	0,20	0,13	0,04	-0,23	-0,29
OBPR2	0,07	0,35	0,12	0,31	-0,15	-0,12	-0,32
OBBS	0,18	0,14	0,21	0,12	0,09	-0,10	-0,18
OBG1	0,00	0,13	0,13	0,23	-0,14	-0,26	-0,22
OBG2	-0,28	-0,08	-0,01	-0,04	-0,21	-0,20	-0,11
OBBSH	0,04	0,16	-0,07	0,17	-0,02	-0,25	-0,28
OBT	-0,04	0,04	-0,06	0,04	-0,13	-0,07	-0,35
OBBSB	0,11	0,25	0,12	0,08	0,03	0,02	-0,17
OBK	0,14	0,18	0,19	0,15	0,07	-0,17	-0,13
OBS	-0,05	0,05	0,14	0,00	-0,10	0,03	-0,13
OBGK1	0,14	0,01	0,01	-0,04	0,18	-0,41	-0,14
OBGK2	0,12	-0,01	0,00	-0,06	0,16	-0,34	-0,21
OBGK3	0,14	0,03	-0,07	-0,04	0,15	-0,35	-0,18

Продовження табл. В.6

PSG	-0,11	0,01	-0,20	0,06	-0,14	-0,14	-0,22
PNG	-0,03	0,26	-0,08	-0,12	-0,14	0,17	-0,30
SGK	-0,23	-0,10	0,10	-0,10	-0,27	-0,17	-0,26
ACR	-0,10	0,04	-0,04	0,06	-0,12	-0,25	-0,09
SPIN	0,16	0,25	0,44	0,35	0,02	0,30	-0,12
CRIS	0,02	0,03	0,25	0,18	-0,05	-0,17	-0,32
TROCH	0,01	0,16	0,12	0,13	-0,08	0,05	-0,14
CONJ	-0,08	0,11	0,07	0,17	-0,19	-0,14	-0,43
GZPL	-0,03	0,29	0,07	0,17	-0,26	0,01	-0,09
GPPL	0,00	0,32	0,13	0,21	-0,20	0,26	0,03
GPR	-0,19	0,10	0,08	0,34	-0,35	0,15	-0,18
GL	-0,10	0,18	-0,13	0,19	-0,22	0,03	-0,35
GGR	-0,28	-0,16	0,00	0,14	-0,30	0,21	-0,08
GG	0,25	0,29	-0,11	0,10	0,11	-0,03	-0,14
GB	0,18	0,16	0,20	0,12	0,02	-0,12	-0,21
GBD	0,23	0,16	-0,01	-0,12	0,08	-0,15	-0,13
GGL	0,20	0,28	-0,01	-0,03	0,08	-0,07	0,05
FX	0,20	0,26	0,11	0,12	0,03	-0,07	-0,23
MX	0,07	0,11	-0,05	-0,01	-0,18	-0,12	-0,16
LX	-0,08	-0,17	0,05	-0,04	0,18	0,11	0,29
MM	0,21	0,17	0,27	0,17	0,15	-0,19	-0,20
OM	0,01	0,30	0,06	0,15	0,03	0,08	-0,14
DM	0,21	0,37	0,07	0,10	-0,02	-0,12	-0,21
MA	0,14	0,08	0,05	0,00	0,01	-0,21	-0,20

Таблиця В.7

**Кореляції антропо-соматотипологічних показників із провідними
типологічними характеристиками темпераменту та психодинамічними
особливостями особистості практично здорових жінок ектиморфного
соматотипу (n=21-22)**

Параметри тіла	Характеристики темпераменту			Психодинамічні особливості особистості	
	AZ_E	AZ_N	AZ_L	SP_ST	SP_LT
OB_GL	0,02	-0,18	0,03	-0,11	0,06
B_DL_GL	-0,17	0,04	0,36	0,03	0,09
N_SH_GL	0,18	-0,43	0,13	-0,16	-0,20
SH_N_CH	0,22	-0,10	-0,12	0,18	-0,03
SAG_DUG	-0,16	-0,04	-0,26	0,04	0,08
B_SH_GL	0,04	-0,19	0,23	0,12	-0,01
SH_LICA	0,10	-0,32	-0,30	0,18	0,03
W	0,19	-0,15	-0,04	0,02	0,13
H	-0,12	0,16	-0,05	0,23	0,38
ATND	-0,09	0,08	-0,07	0,20	0,29
ATL	-0,01	0,31	-0,17	0,08	0,18
ATPL	-0,08	0,23	-0,18	0,27	0,40
ATP	0,04	0,09	-0,06	0,20	0,15
ATV	-0,13	0,21	-0,12	0,08	0,13
EPPL	0,00	0,05	0,11	-0,03	0,24
EPPR	0,20	-0,20	0,04	-0,04	0,13
EPB	0,18	-0,11	-0,31	0,08	0,22
EPG	-0,36	0,17	0,09	0,16	0,41
OBPL1	0,18	-0,15	0,16	0,07	0,12
OBPL2	0,28	-0,28	0,07	-0,03	0,00
OBPR1	-0,01	-0,02	0,20	0,05	0,18
OBPR2	-0,30	0,00	0,20	0,26	0,33
OBBS	0,05	-0,06	-0,10	0,06	0,17
OBG1	0,15	-0,08	0,06	-0,05	0,13
OBG2	-0,04	-0,14	0,09	0,07	0,08
OBBSH	0,42	-0,57	-0,03	-0,06	-0,20
OBT	0,31	-0,40	0,05	0,08	0,09
OBBSB	0,23	-0,18	0,09	0,10	0,06
OBK	0,19	-0,15	-0,15	-0,24	0,02
OBS	-0,33	0,27	0,21	0,18	0,29

Продовження табл. В.7

OBGK1	-0,22	0,15	0,20	0,10	0,44
OBGK2	-0,18	0,07	0,15	-0,02	0,39
OBGK3	-0,24	0,00	0,19	0,04	0,39
PSG	0,26	-0,29	0,18	0,01	0,07
PNG	0,15	-0,37	0,06	0,06	0,07
SGK	-0,01	-0,12	-0,12	-0,05	0,15
ACR	0,17	-0,02	-0,21	0,17	0,22
SPIN	-0,11	-0,16	-0,18	0,29	0,26
CRIS	-0,05	0,00	0,14	0,13	0,25
TROCH	0,21	-0,23	-0,12	0,12	0,15
CONJ	-0,03	0,00	-0,03	0,05	0,17
GZPL	0,23	-0,09	0,13	-0,18	0,11
GPPL	0,33	-0,42	-0,02	-0,24	-0,05
GPR	0,33	-0,46	0,05	-0,22	-0,17
GL	-0,03	0,09	0,29	0,08	0,21
GGR	0,28	-0,52	-0,01	-0,36	-0,31
GG	-0,30	0,22	-0,13	0,21	0,29
GB	-0,03	-0,10	0,19	-0,04	0,01
GBD	-0,37	0,11	-0,06	0,22	0,39
GGL	-0,27	0,17	-0,01	0,21	0,31
FX	-0,13	-0,10	0,31	-0,04	0,13
MX	0,32	-0,34	-0,08	-0,11	0,07
LX	-0,53	0,51	-0,08	0,45	0,35
MM	0,18	-0,11	0,05	0,05	0,14
OM	-0,09	0,02	-0,12	0,12	0,33
DM	-0,06	0,04	0,01	0,11	0,30
MA	0,12	-0,07	0,09	0,19	0,18

Таблиця В.8

Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості практично здорових жінок ектиморфного соматотипу (n=21-22)

Параметр и тіла	Показники вираженості та особливостей акцентуованих рис особистості									
	SH_ G	SH_ Z	SH_EM	SH_ P	SH_ T	SH_ C	SH_DM	SH_ V	SH_D C	SH_E K
OB_GL	0,10	-0,14	-0,12	-0,01	0,11	0,06	-0,01	-0,06	0,12	0,09
B_DL_GL	-0,24	0,01	-0,09	-0,11	0,02	0,20	-0,18	0,17	0,30	0,39
N_SH_GL	0,28	0,02	-0,09	-0,57	-0,47	-0,48	0,27	-0,39	-0,35	-0,31
SH_N_CH	0,14	0,03	-0,36	-0,35	-0,12	-0,11	0,14	-0,20	-0,16	-0,13
SAG_DUG	-0,09	0,17	0,42	0,19	0,18	0,00	-0,02	0,01	0,12	-0,06
B_SH_GL	0,08	0,08	-0,19	-0,41	-0,20	-0,12	0,04	0,08	-0,02	-0,10
SH_LICA	0,10	0,21	0,06	-0,34	-0,03	-0,27	0,11	-0,47	-0,33	-0,34
W	-0,04	0,08	0,14	-0,40	-0,38	0,12	0,18	0,16	-0,08	0,05
H	-0,31	-0,17	0,20	-0,13	-0,13	0,33	-0,11	0,35	0,24	0,40
ATND	-0,24	-0,12	0,19	-0,22	-0,16	0,25	-0,03	0,31	0,16	0,34
ATL	-0,29	-0,27	0,25	0,01	-0,08	0,37	-0,15	0,30	0,34	0,33
ATPL	-0,37	-0,20	0,18	-0,14	-0,09	0,46	-0,07	0,45	0,27	0,51
ATP	-0,19	-0,28	-0,07	-0,03	-0,21	0,16	-0,03	0,28	0,09	0,40
ATV	-0,24	-0,29	0,26	-0,07	0,01	0,38	-0,15	0,48	0,38	0,45
EPPL	-0,20	-0,56	-0,01	-0,05	-0,10	0,39	-0,15	0,26	0,30	0,40
EPPR	-0,11	-0,49	-0,03	-0,28	-0,45	0,09	-0,12	0,15	0,08	0,13
EPB	-0,01	-0,54	0,10	-0,22	-0,23	0,18	0,00	0,14	0,02	0,39
EPG	-0,27	-0,19	0,21	0,05	-0,08	0,08	-0,38	0,31	0,35	0,25
OBPL1	-0,07	0,21	-0,14	-0,19	-0,21	0,06	0,11	-0,03	-0,03	-0,18
OBPL2	0,07	0,29	-0,14	-0,34	-0,35	-0,11	0,19	-0,17	-0,24	-0,36
OBPR1	-0,17	0,16	-0,02	-0,05	-0,22	-0,06	-0,13	-0,03	0,15	-0,23
OBPR2	-0,43	0,17	0,19	-0,14	-0,02	-0,05	-0,46	0,00	0,32	-0,16
OB B	-0,27	0,34	0,36	-0,21	-0,19	0,08	-0,04	-0,01	-0,04	-0,19
OBG1	-0,08	0,27	0,23	-0,24	-0,26	0,10	0,07	-0,05	-0,10	-0,22
OBG2	-0,09	-0,12	-0,33	-0,36	-0,26	-0,09	-0,17	0,04	0,11	-0,12
OB SH	0,18	-0,10	-0,20	-0,58	-0,51	-0,24	0,20	-0,18	-0,34	-0,15
OBT	-0,10	0,00	-0,10	-0,40	-0,34	0,09	0,16	0,03	-0,16	-0,10
OB BB	-0,09	0,19	-0,04	-0,43	-0,41	-0,05	0,09	-0,08	-0,18	-0,24
OB K	0,08	-0,10	0,10	-0,32	-0,40	0,11	0,07	0,08	-0,11	0,10
OBS	-0,27	-0,31	-0,22	0,00	0,04	0,22	-0,29	0,38	0,54	0,42

Продовження табл. В.8

OBGK1	-0,28	0,14	0,20	0,00	0,06	0,30	-0,12	0,23	0,28	0,16
OBGK2	-0,12	-0,16	0,07	-0,02	0,01	0,21	-0,12	0,10	0,21	0,26
OBGK3	-0,19	-0,02	0,06	0,03	0,09	0,13	-0,19	0,07	0,28	0,09
PSG	0,14	-0,27	-0,43	-0,37	-0,44	-0,20	0,11	-0,19	-0,16	-0,17
PNG	0,14	-0,28	-0,45	-0,31	-0,33	-0,43	-0,07	-0,45	-0,15	-0,39
SGK	0,01	-0,26	-0,01	-0,02	0,17	0,36	0,08	0,30	0,20	0,48
ACR	-0,02	0,00	-0,06	-0,57	-0,17	0,13	0,10	-0,12	0,07	0,02
SPIN	-0,30	0,05	-0,11	-0,40	-0,11	-0,13	-0,29	-0,09	0,08	-0,30
CRIS	-0,22	0,10	0,02	-0,58	-0,20	0,10	-0,19	0,00	0,09	-0,01
TROCH	-0,04	0,02	-0,17	-0,60	-0,45	-0,16	0,02	-0,27	-0,21	-0,25
CONJ	0,04	0,01	-0,04	-0,03	-0,24	0,00	-0,09	0,15	-0,03	0,01
GZPL	-0,08	-0,17	0,19	-0,25	-0,25	0,18	-0,05	-0,16	0,02	-0,06
GPPL	0,11	-0,15	0,05	-0,37	-0,47	-0,04	0,04	-0,14	-0,23	-0,09
GPR	0,20	-0,24	0,03	-0,16	-0,33	-0,14	0,13	-0,30	-0,23	-0,07
GL	-0,23	0,04	0,15	-0,26	-0,08	0,22	-0,15	0,20	0,23	0,09
GGR	0,17	-0,33	0,08	-0,20	-0,44	-0,31	0,04	-0,42	-0,19	-0,15
GG	-0,36	0,23	0,39	-0,26	0,19	0,35	-0,21	0,39	0,44	0,32
GB	-0,14	0,31	0,25	-0,27	-0,16	0,07	-0,02	0,18	0,03	0,04
GBD	-0,43	0,44	0,38	-0,06	0,10	0,05	-0,44	0,06	0,28	-0,11
GGL	-0,31	0,41	0,45	-0,05	0,18	0,19	-0,20	0,28	0,30	-0,04
FX	-0,22	-0,01	0,25	-0,13	-0,05	0,06	-0,31	-0,05	0,26	0,04
MX	0,26	0,01	-0,18	-0,14	-0,11	-0,05	0,20	-0,23	-0,17	-0,31
LX	-0,51	-0,21	0,22	0,32	0,47	0,31	-0,53	0,35	0,46	0,51
MM	-0,11	0,17	0,06	-0,30	-0,34	0,03	0,09	-0,04	-0,10	-0,19
OM	-0,22	-0,50	0,20	-0,07	-0,20	0,21	-0,22	0,28	0,24	0,40
DM	-0,31	0,18	0,34	-0,30	-0,16	0,22	-0,17	0,22	0,20	0,09
MA	-0,11	0,16	-0,14	-0,24	-0,16	0,11	0,10	0,10	0,01	-0,02

Таблиця В.9

**Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками рівня
суб'єктивного контролю практично здорових жінок екоморфного
соматотипу (n=21-22)**

Параметри тіла	Показники рівня суб'єктивного контролю за Роттером						
	USK_1	USK_2	USK_3	USK_4	USK_5	USK_6	USK_7
OB_GL	-0,07	0,02	-0,01	-0,24	0,34	-0,04	-0,12
B_DL_GL	-0,15	-0,12	-0,03	-0,28	-0,25	0,26	-0,12
N_SH_GL	-0,15	-0,15	-0,06	-0,34	-0,31	0,32	-0,18
SH_N_CH	-0,09	-0,20	0,14	-0,38	-0,28	0,20	0,08
SAG_DUG	0,01	0,16	-0,19	0,02	0,30	-0,10	-0,46
B_SH_GL	0,05	0,03	0,24	-0,14	0,01	0,45	-0,09
SH_LICA	0,01	0,04	0,04	-0,27	-0,09	0,30	-0,24
W	-0,46	-0,33	-0,21	-0,54	-0,39	0,30	-0,40
H	-0,59	-0,43	-0,20	-0,64	-0,51	0,20	-0,32
ATND	-0,52	-0,37	-0,13	-0,61	-0,45	0,26	-0,35
ATL	-0,46	-0,24	-0,35	-0,40	-0,42	-0,09	-0,14
ATPL	-0,54	-0,40	-0,22	-0,67	-0,43	0,19	-0,21
ATP	-0,35	-0,30	0,12	-0,36	-0,46	0,22	-0,18
ATV	-0,27	-0,14	-0,08	-0,21	-0,21	0,03	-0,05
EPPL	-0,19	-0,06	0,02	-0,06	-0,18	0,20	0,06
EPPR	-0,32	-0,14	-0,16	-0,23	-0,24	0,21	-0,17
EPB	-0,22	0,08	-0,11	-0,34	-0,12	0,25	-0,17
EPG	-0,30	-0,29	0,03	-0,16	-0,12	0,06	-0,11
OBPL1	-0,43	-0,47	-0,20	-0,53	-0,34	0,13	-0,26
OBPL2	-0,30	-0,36	-0,06	-0,44	-0,29	0,27	-0,20
OBPR1	-0,44	-0,44	-0,23	-0,45	-0,21	0,03	-0,23
OBPR2	-0,48	-0,44	-0,27	-0,33	-0,21	0,03	-0,31
OB	-0,54	-0,41	-0,43	-0,48	-0,39	0,06	-0,40
OBG1	-0,37	-0,23	-0,26	-0,53	-0,24	0,35	-0,23
OBG2	-0,20	-0,25	0,13	-0,28	-0,18	0,16	0,08
OB	-0,20	-0,02	-0,06	-0,17	-0,31	0,31	-0,48
OBT	-0,51	-0,35	-0,37	-0,49	-0,47	0,16	-0,47
OB	-0,68	-0,52	-0,30	-0,51	-0,78	0,09	-0,47
OBK	-0,18	-0,02	0,05	-0,30	-0,09	0,38	-0,11
OBS	-0,21	-0,31	-0,01	-0,29	-0,09	0,04	0,15
OBGK1	-0,49	-0,43	-0,38	-0,32	-0,23	-0,04	-0,20

Продовження табл. В.9

OBGK2	-0,27	-0,31	-0,09	-0,21	-0,16	0,07	0,13
OBGK3	-0,33	-0,41	-0,24	-0,17	-0,07	-0,12	-0,03
PSG	-0,19	-0,21	0,14	-0,32	-0,22	0,36	0,08
PNG	-0,14	-0,23	0,21	-0,12	-0,12	0,11	0,05
SGK	-0,05	-0,01	0,01	-0,13	0,18	0,00	-0,01
ACR	-0,34	-0,28	-0,24	-0,64	-0,25	0,27	-0,24
SPIN	-0,36	-0,44	-0,10	-0,24	-0,21	-0,02	0,06
CRIS	-0,36	-0,32	-0,05	-0,24	-0,51	0,34	-0,01
TROCH	-0,39	-0,38	0,03	-0,50	-0,51	0,37	-0,15
CONJ	-0,14	-0,08	0,35	-0,04	-0,15	0,24	-0,17
GZPL	-0,45	-0,23	-0,28	-0,06	-0,41	0,06	-0,27
GPPL	-0,44	-0,16	-0,10	-0,14	-0,49	0,12	-0,58
GPR	-0,38	-0,07	-0,11	-0,06	-0,47	0,01	-0,73
GL	-0,57	-0,48	-0,44	-0,25	-0,52	-0,10	-0,12
GGR	-0,07	0,14	0,14	0,11	-0,14	0,24	-0,63
GG	-0,33	-0,30	-0,37	-0,32	-0,09	-0,04	-0,29
GB	-0,36	-0,29	-0,15	-0,06	-0,35	0,08	-0,49
GBD	-0,29	-0,33	-0,19	-0,02	-0,16	-0,07	-0,33
GGL	-0,31	-0,33	-0,38	-0,09	-0,12	-0,17	-0,25
FX	-0,40	-0,27	-0,22	-0,03	-0,35	0,01	-0,48
MX	0,01	0,05	-0,11	-0,08	0,26	0,03	-0,03
LX	-0,02	0,00	0,09	0,14	-0,10	-0,12	0,17
MM	-0,45	-0,37	-0,22	-0,61	-0,36	0,30	-0,26
OM	-0,35	-0,14	-0,02	-0,32	-0,23	0,24	-0,24
DM	-0,60	-0,48	-0,42	-0,35	-0,48	0,00	-0,45
MA	-0,43	-0,47	-0,21	-0,61	-0,34	0,13	-0,22

Таблиця В.10

**Кореляції антропо-соматотипологічних показників із провідними
типологічними характеристиками темпераменту та психодинамічними
особливостями особистості практично здорових жінок ендо-мезоморфного
соматотипу (n=21-22)**

Параметри тіла	Характеристики темпераменту			Психодинамічні особливості особистості	
	AZ_E	AZ_N	AZ_L	SP_ST	SP_LT
OB_GL	0,00	0,32	-0,29	0,63	0,40
B_DL_GL	-0,26	0,01	-0,16	0,30	0,24
N_SH_GL	-0,07	0,15	-0,17	0,00	0,10
SH_N_CH	-0,08	0,25	-0,06	-0,03	0,51
SAG_DUG	0,12	-0,11	0,16	0,40	0,07
B_SH_GL	-0,26	0,09	-0,18	0,04	0,26
SH_LICA	-0,24	0,43	-0,06	0,00	0,53
W	-0,07	-0,06	0,22	0,11	0,28
H	0,34	-0,05	0,07	0,09	0,05
ATND	0,35	-0,08	0,25	-0,03	0,10
ATL	0,23	-0,13	0,02	0,22	0,11
ATPL	0,20	-0,06	0,24	-0,03	0,22
ATP	0,11	-0,14	0,30	-0,13	-0,07
ATV	0,01	-0,32	0,05	0,22	-0,07
EPPL	0,15	-0,10	0,35	-0,16	-0,26
EPPR	-0,03	0,13	0,50	0,09	0,11
EPB	-0,07	-0,23	0,32	-0,40	-0,22
EPG	0,27	-0,11	0,59	-0,29	-0,06
OBPL1	0,19	0,00	0,36	-0,20	0,22
OBPL2	0,21	0,02	0,23	-0,26	0,23
OBPR1	-0,01	0,01	0,29	-0,05	0,26
OBPR2	-0,04	-0,02	0,33	-0,01	0,11
OBBS	0,06	-0,06	0,03	0,08	0,17
OBG1	0,08	-0,19	0,05	0,11	-0,11
OBG2	0,07	-0,01	0,14	0,17	0,00
OBBSH	-0,06	-0,03	0,18	-0,08	-0,09
OBT	0,17	-0,04	0,29	-0,31	0,10
OBBSB	-0,07	-0,10	0,16	-0,04	0,18
OBK	-0,03	0,09	0,29	0,00	0,13
OBS	-0,03	-0,30	0,36	0,10	-0,09

Продовження табл. В.10

OBGK1	-0,01	-0,20	0,19	-0,13	-0,06
OBGK2	0,02	0,13	0,51	-0,29	0,08
OBGK3	0,18	-0,09	0,24	-0,19	0,13
PSG	0,34	-0,08	0,07	0,19	0,32
PNG	0,55	-0,02	0,02	0,09	0,44
SGK	0,56	-0,33	0,45	-0,33	-0,31
ACR	0,00	-0,14	0,12	0,22	0,23
SPIN	0,09	0,00	0,21	0,08	0,33
CRIS	0,08	-0,11	0,29	-0,05	0,24
TROCH	0,20	-0,08	0,16	-0,01	0,41
CONJ	-0,11	0,16	0,14	-0,11	0,42
GZPL	-0,01	0,22	0,39	-0,11	-0,04
GPPL	0,14	0,17	0,37	0,05	0,04
GPR	0,06	0,06	0,26	-0,13	-0,16
GL	0,03	0,08	0,37	-0,06	0,20
GGR	-0,02	0,19	0,14	-0,26	-0,26
GG	-0,12	-0,01	0,29	-0,40	0,06
GB	-0,07	0,00	0,22	-0,36	-0,02
GBD	0,25	-0,24	0,07	-0,06	-0,24
GGL	0,20	-0,06	0,23	-0,06	-0,08
FX	-0,13	0,15	0,39	-0,20	0,06
MX	-0,07	-0,29	0,40	-0,34	-0,23
LX	0,23	0,01	-0,21	-0,03	-0,35
MM	0,12	-0,05	0,13	0,00	0,28
OM	0,10	-0,15	0,40	-0,28	-0,20
DM	0,06	0,00	0,34	-0,13	-0,05
MA	0,22	-0,14	0,15	-0,18	0,09

Таблиця В.11

Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості практично здорових жінок ендо-мезоморфного соматотипу (n=21-22)

Параметр и тіла	Показники вираженості та особливостей акцентуованих рис особистості									
	SH_ G	SH_ Z	SH_EM	SH_ P	SH_ T	SH_ C	SH_DM	SH_ V	SH_D C	SH_E K
OB_GL	-0,39	-0,02	-0,05	0,17	0,09	0,07	-0,37	0,15	0,56	-0,04
B_DL_GL	-0,21	0,19	-0,02	0,12	0,27	0,00	0,08	0,12	0,23	0,06
N_SH_GL	-0,39	0,02	0,14	0,19	0,27	-0,13	0,30	-0,25	0,06	0,02
SH_N_CH	-0,28	0,05	0,17	0,27	0,33	0,02	0,34	-0,03	0,43	0,19
SAG_DUG	0,01	0,13	-0,25	-0,36	0,00	-0,11	-0,23	0,21	0,28	-0,11
B_SH_GL	-0,24	-0,10	0,23	0,31	0,39	-0,07	0,08	-0,24	0,12	0,23
SH_LICA	-0,22	0,22	0,00	0,61	0,31	0,01	0,08	0,20	0,31	0,39
W	-0,03	0,30	-0,26	0,21	0,01	0,05	0,01	0,29	0,04	0,06
H	0,18	0,40	-0,43	0,17	-0,07	0,19	0,03	0,61	-0,32	0,16
ATND	0,19	0,32	-0,47	0,10	-0,12	0,19	0,17	0,49	-0,23	0,02
ATL	0,15	0,13	-0,36	0,02	-0,05	0,23	-0,22	0,50	-0,35	0,09
ATPL	0,17	0,30	-0,35	0,07	-0,03	0,08	0,16	0,50	-0,17	0,03
ATP	0,26	-0,07	-0,42	-0,04	-0,24	0,21	-0,11	0,15	-0,40	-0,01
ATV	0,25	0,26	-0,32	-0,10	-0,08	0,03	-0,05	0,36	-0,18	-0,12
EPPL	0,34	0,00	-0,41	-0,20	-0,37	-0,15	-0,12	0,31	-0,26	-0,43
EPPR	0,20	0,08	-0,05	0,05	-0,20	-0,25	-0,57	0,39	-0,01	-0,11
EPB	0,34	-0,01	-0,23	-0,21	-0,37	0,00	0,08	0,21	-0,30	-0,34
EPG	0,39	0,06	-0,46	-0,16	-0,36	-0,18	0,03	0,21	-0,26	-0,27
OBPL1	-0,04	0,33	-0,02	0,23	0,09	0,02	0,20	0,25	-0,15	0,27
OBPL2	-0,07	0,34	-0,02	0,26	0,10	0,06	0,33	0,24	-0,13	0,20
OBPR1	-0,09	0,40	0,00	0,33	0,20	-0,15	0,06	0,23	0,04	-0,03
OBPR2	0,22	0,64	0,10	0,04	0,02	-0,24	0,13	0,45	0,13	0,05
OBB	0,05	0,32	-0,26	0,07	-0,15	0,10	0,06	0,38	0,10	-0,17
OBG1	0,01	0,17	-0,34	-0,07	-0,31	-0,01	-0,15	0,20	-0,06	-0,20
OBG2	0,00	0,30	-0,22	0,01	-0,20	-0,18	-0,19	0,42	0,08	-0,22
OBSh	0,00	0,12	-0,13	0,08	0,04	-0,04	0,17	0,13	-0,16	-0,27
OBT	-0,12	0,08	-0,09	0,16	-0,05	-0,18	0,18	0,00	-0,17	-0,03
OBBB	-0,04	0,14	-0,15	-0,01	-0,25	0,02	0,03	0,27	0,10	-0,01
OBK	0,07	0,27	0,25	-0,11	0,04	-0,42	0,02	-0,04	0,24	0,19

Продовження табл. В.11

OBS	0,22	0,00	-0,10	-0,34	-0,11	-0,30	-0,22	0,04	-0,11	-0,20
OBGK1	0,21	0,39	-0,10	0,18	0,12	-0,10	0,40	0,07	-0,24	0,17
OBGK2	0,03	0,06	-0,03	0,20	-0,15	-0,06	0,06	0,15	-0,13	-0,14
OBGK3	0,10	0,18	-0,05	0,17	0,04	0,00	0,31	0,11	-0,21	-0,10
PSG	-0,12	-0,11	-0,08	0,01	0,43	-0,26	-0,05	-0,07	-0,08	-0,27
PNG	-0,10	0,11	0,05	-0,05	0,42	-0,23	0,18	0,16	-0,05	-0,21
SGK	0,20	-0,11	-0,25	-0,33	-0,40	0,07	0,17	-0,17	-0,41	-0,18
ACR	-0,15	0,09	-0,21	0,25	0,24	0,15	-0,04	0,20	-0,08	0,00
SPIN	0,09	0,35	-0,23	0,15	0,08	-0,25	-0,10	0,39	-0,01	-0,07
CRIS	0,20	0,05	-0,15	0,06	-0,06	-0,13	-0,09	0,31	-0,16	-0,16
TROCH	0,11	-0,02	-0,28	0,03	-0,12	0,04	-0,10	0,27	-0,08	-0,03
CONJ	-0,18	0,18	0,24	0,29	0,29	-0,31	0,17	-0,01	0,34	0,16
GZPL	0,25	-0,04	-0,33	0,11	-0,38	-0,09	-0,52	0,35	-0,13	0,00
GPPL	0,18	-0,13	-0,34	0,10	-0,28	0,12	-0,63	0,25	-0,17	-0,17
GPR	0,39	-0,26	-0,34	-0,02	-0,32	0,09	-0,46	0,18	-0,33	-0,31
GL	0,16	0,34	-0,17	-0,08	-0,33	-0,05	-0,09	0,35	0,09	-0,05
GGR	0,40	-0,09	-0,04	-0,06	-0,31	-0,09	-0,19	0,10	-0,31	-0,16
GG	0,07	0,30	0,22	0,10	0,04	-0,26	0,35	0,24	-0,12	-0,07
GB	0,25	0,50	-0,02	0,23	-0,05	-0,15	0,22	0,37	-0,24	-0,12
GBD	0,12	0,34	-0,04	-0,17	-0,23	0,02	0,16	0,23	-0,27	-0,12
GGL	0,15	0,40	-0,18	-0,08	-0,33	-0,07	0,04	0,36	-0,13	-0,04
FX	0,29	0,47	-0,17	0,19	-0,31	-0,14	-0,11	0,51	-0,03	-0,07
MX	0,17	0,02	-0,12	-0,31	-0,32	-0,34	0,08	0,00	-0,11	-0,50
LX	0,29	0,01	-0,16	-0,08	-0,14	0,20	0,09	0,09	-0,31	0,23
MM	-0,08	0,32	-0,24	0,17	0,03	0,05	0,19	0,31	0,03	-0,05
OM	0,49	0,11	-0,46	-0,14	-0,45	-0,07	-0,05	0,38	-0,30	-0,32
DM	0,27	0,40	-0,15	0,00	-0,36	-0,05	-0,07	0,47	-0,17	-0,10
MA	-0,06	0,35	0,05	0,19	0,13	0,08	0,42	0,12	-0,19	0,19

Таблиця В.12

Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками рівня суб'єктивного контролю практично здорових жінок ендо-мезоморфного соматотипу (n=21-22)

Параметри тіла	Показники рівня суб'єктивного контролю за Роттером						
	USK_1	USK_2	USK_3	USK_4	USK_5	USK_6	USK_7
OB_GL	0,10	-0,06	0,23	-0,25	0,20	0,39	0,22
B_DL_GL	0,15	0,04	0,31	-0,16	0,18	0,13	-0,01
N_SH_GL	-0,24	-0,23	0,10	-0,29	-0,12	-0,07	-0,08
SH_N_CH	-0,33	-0,34	-0,07	-0,47	-0,31	-0,03	-0,06
SAG_DUG	0,44	0,26	0,17	0,09	0,37	0,39	0,26
B_SH_GL	-0,49	-0,25	-0,38	-0,12	-0,52	-0,24	-0,38
SH_LICA	-0,46	-0,48	-0,16	-0,32	-0,50	-0,09	-0,02
W	0,12	-0,06	0,27	-0,33	0,24	0,08	0,14
H	0,20	0,07	0,44	-0,29	0,27	0,18	0,03
ATND	0,25	0,08	0,49	-0,44	0,32	0,27	0,04
ATL	0,25	0,19	0,27	-0,08	0,18	0,16	-0,31
ATPL	0,26	0,04	0,42	-0,37	0,35	0,22	0,04
ATP	0,37	0,33	0,00	-0,09	0,40	0,08	-0,03
ATV	0,29	0,17	0,40	-0,09	0,34	0,31	0,01
EPPL	0,33	0,05	0,41	-0,06	0,40	0,24	0,26
EPPR	-0,05	-0,07	-0,07	-0,08	-0,01	-0,02	0,30
EPB	0,43	0,20	0,17	0,31	0,58	-0,01	0,01
EPG	0,16	-0,02	0,18	-0,35	0,31	0,23	0,24
OBPL1	-0,24	-0,30	0,10	-0,31	-0,23	-0,08	-0,06
OBPL2	-0,24	-0,37	0,19	-0,30	-0,18	-0,16	-0,08
OBPR1	-0,33	-0,45	0,07	-0,33	-0,23	-0,25	0,09
OBPR2	0,03	-0,06	0,25	-0,05	-0,10	0,02	0,32
OBBS	0,24	-0,05	0,38	-0,18	0,43	0,04	0,32
OBG1	0,29	0,13	0,26	0,13	0,28	-0,06	0,23
OBG2	0,04	-0,17	0,32	-0,07	0,07	0,09	0,35
OBSH	0,01	-0,09	0,11	-0,27	-0,21	0,15	0,05
OBT	-0,29	-0,44	0,11	-0,34	-0,22	-0,22	0,08

Продовження табл. В.12

OB BB	0,27	0,07	0,23	0,06	0,35	-0,02	0,22
OBK	-0,05	0,05	-0,04	-0,05	-0,13	-0,14	0,34
OBS	0,21	0,23	0,01	0,06	0,18	0,09	0,05
OBGK1	-0,17	-0,13	0,15	-0,49	-0,35	0,18	0,10
OBGK2	-0,21	-0,35	0,17	-0,51	-0,12	0,10	0,19
OBGK3	-0,27	-0,43	0,26	-0,71	-0,23	0,19	0,03
PSG	-0,50	-0,65	0,03	-0,75	-0,17	0,07	-0,21
PNG	-0,34	-0,60	0,25	-0,66	-0,02	-0,02	-0,13
SGK	0,04	0,02	0,26	-0,23	-0,05	0,20	-0,10
ACR	-0,12	-0,23	0,23	-0,57	0,12	0,19	-0,17
SPIN	-0,05	-0,32	0,30	-0,19	-0,02	-0,02	0,07
CRIS	-0,03	-0,17	0,15	-0,31	0,03	-0,01	-0,03
TROCH	0,14	-0,12	0,20	-0,28	0,27	-0,03	-0,01
CONJ	-0,56	-0,65	-0,15	-0,37	-0,36	-0,24	0,23
GZPL	0,15	0,03	-0,01	0,13	0,27	-0,07	0,37
GPPL	0,05	-0,08	0,13	-0,12	0,28	0,03	0,01
GPR	0,17	-0,02	0,07	-0,03	0,47	0,09	0,09
GL	0,39	0,04	0,45	0,05	0,32	0,19	0,34
GGR	0,17	0,03	0,14	0,10	0,34	0,09	0,29
GG	-0,17	-0,30	0,11	0,05	-0,22	-0,24	0,02
GB	-0,10	-0,34	0,23	0,10	-0,14	-0,18	0,11
GBD	0,14	0,08	0,36	0,15	-0,06	0,05	-0,03
GGL	0,23	0,10	0,42	0,09	0,10	0,03	0,18
FX	0,15	-0,14	0,29	0,11	0,07	0,01	0,42
MX	0,19	-0,07	0,12	0,31	0,25	-0,10	0,21
LX	0,18	0,41	0,07	0,12	-0,09	0,23	-0,15
MM	0,05	-0,19	0,28	-0,34	0,16	-0,06	0,11
OM	0,39	0,13	0,34	0,03	0,61	0,12	0,25
DM	0,23	0,05	0,38	0,09	0,18	0,03	0,25
MA	-0,26	-0,30	0,23	-0,41	-0,26	-0,02	-0,09

Таблиця В.13

**Кореляції антропо-соматотипологічних показників із провідними
типологічними характеристиками темпераменту та психодинамічними
особливостями особистості практично здорових жінок середнього
проміжного соматотипу (n=16-17)**

Параметри тіла	Характеристики темпераменту			Психодинамічні особливості особистості	
	AZ_E	AZ_N	AZ_L	SP_ST	SP_LT
OB_GL	-0,11	0,07	-0,28	-0,06	-0,07
B_DL_GL	-0,18	0,09	0,11	-0,24	-0,43
N_SH_GL	-0,38	0,01	0,02	0,02	-0,02
SH_N_CH	-0,18	-0,11	0,12	-0,19	-0,15
SAG_DUG	0,21	0,17	0,00	-0,15	-0,13
B_SH_GL	-0,39	0,06	0,49	-0,20	-0,02
SH_LICA	-0,25	-0,08	0,09	-0,26	-0,22
W	-0,24	0,14	-0,09	-0,04	-0,01
H	-0,19	-0,04	-0,01	-0,17	-0,24
ATND	-0,16	-0,03	-0,06	-0,20	-0,21
ATL	-0,43	-0,02	-0,06	-0,08	-0,05
ATPL	-0,40	0,07	-0,16	0,00	0,03
ATP	-0,03	0,21	0,12	-0,31	-0,06
ATV	-0,17	-0,03	-0,36	0,12	0,17
EPPL	0,05	-0,26	0,33	-0,22	-0,65
EPPR	0,14	-0,52	0,00	-0,23	-0,58
EPB	0,40	-0,19	-0,02	-0,41	-0,52
EPG	0,07	-0,17	0,11	-0,14	-0,44
OBPL1	-0,20	-0,07	0,23	-0,17	-0,26
OBPL2	-0,18	0,14	0,22	-0,08	-0,13
OBPR1	-0,33	-0,13	0,05	0,00	-0,05
OBPR2	0,05	-0,05	-0,10	-0,38	-0,23
OBB	-0,30	0,24	-0,18	0,11	0,15
OBG1	0,02	-0,12	0,13	-0,23	-0,48
OBG2	0,20	-0,07	-0,20	-0,19	-0,23

Продовження табл. В.13

OBSH	0,01	0,09	-0,32	0,09	0,03
OBT	-0,22	0,26	-0,18	-0,05	0,14
OBBS	-0,47	0,18	0,21	0,13	-0,02
OBK	-0,22	-0,08	-0,03	-0,04	-0,22
OBS	0,06	0,08	0,06	0,06	-0,21
OBGK1	-0,21	0,01	-0,21	-0,02	0,00
OBGK2	-0,29	-0,23	-0,06	0,06	-0,14
OBGK3	-0,24	-0,04	-0,22	-0,06	-0,01
PSG	-0,06	-0,07	0,22	-0,15	-0,46
PNG	-0,06	-0,02	0,21	-0,30	-0,49
SGK	-0,29	0,29	-0,27	0,06	0,39
ACR	-0,07	-0,18	0,01	0,07	-0,04
SPIN	0,20	-0,04	-0,12	-0,11	-0,20
CRIS	0,01	0,15	0,00	-0,13	-0,11
TROCH	-0,10	0,25	0,13	0,08	-0,04
CONJ	-0,09	0,08	-0,04	-0,21	-0,07
GZPL	-0,02	-0,32	0,19	0,19	-0,34
GPPL	-0,05	-0,42	0,19	0,10	-0,48
GPR	-0,19	-0,12	0,33	-0,07	-0,29
GL	0,03	0,13	0,42	-0,24	-0,34
GGR	0,20	-0,21	0,21	-0,25	-0,44
GG	0,14	0,06	-0,17	0,18	0,12
GB	0,14	-0,27	0,05	-0,22	-0,16
GBD	0,14	0,04	-0,33	-0,02	-0,08
GGL	0,07	-0,12	-0,42	0,20	-0,13
FX	0,10	-0,16	0,31	-0,22	-0,41
MX	0,24	-0,24	0,41	-0,31	-0,64
LX	0,23	-0,33	0,08	-0,23	-0,24
MM	-0,18	0,09	-0,01	-0,10	-0,08
OM	0,26	-0,32	0,07	-0,36	-0,68
DM	0,07	-0,06	-0,02	-0,04	-0,37
MA	-0,18	0,09	0,12	-0,14	-0,05

Таблиця В.14

**Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками
вираженості та особливостями акцентуйованих рис особистості практично
здорових жінок середнього проміжного соматотипу (n=16-17)**

Параметр и тіла	Показники вираженості та особливостей акцентуйованих рис особистості									
	SH_ G	SH_ Z	SH_EM	SH_ P	SH_ T	SH_ C	SH_DM	SH_ V	SH_ D C	SH_ E K
OB GL	0,25	0,11	0,23	-0,10	0,02	-0,27	0,37	-0,21	-0,29	0,11
B DL GL	0,12	-0,07	0,23	0,15	0,16	-0,13	-0,03	0,18	-0,08	-0,15
N SH GL	-0,30	-0,39	0,25	0,11	0,01	-0,34	-0,21	0,13	-0,20	-0,02
SH N CH	-0,04	-0,12	0,14	-0,16	0,06	-0,59	-0,14	-0,15	-0,25	-0,01
SAG_DU G	0,16	-0,25	0,26	0,10	-0,09	0,28	0,25	0,64	-0,37	-0,01
B SH GL	-0,24	-0,06	0,40	0,17	0,13	-0,25	-0,31	-0,01	0,12	0,09
SH LICA	-0,04	-0,32	0,10	-0,11	0,02	-0,48	-0,16	0,02	-0,31	0,02
W	-0,14	0,02	0,11	0,08	0,14	-0,35	-0,15	0,12	-0,21	0,00
H	-0,06	0,04	0,02	0,04	-0,01	-0,46	-0,17	-0,03	-0,14	-0,11
ATND	-0,02	-0,04	0,01	0,07	0,00	-0,38	-0,17	0,06	-0,23	-0,02
ATL	-0,20	-0,17	-0,02	0,05	0,14	-0,43	-0,41	-0,08	-0,08	0,05
ATPL	-0,12	0,06	-0,07	0,08	0,23	-0,34	-0,38	-0,04	-0,12	0,05
ATP	-0,10	-0,16	0,02	0,32	0,14	0,15	-0,30	0,70	-0,32	0,20
ATV	-0,04	0,06	-0,03	-0,16	0,05	-0,35	-0,31	-0,23	-0,01	-0,05
EPPL	-0,06	-0,02	-0,02	-0,01	-0,16	-0,28	-0,12	0,13	-0,12	-0,56
EPPR	-0,12	-0,10	-0,23	-0,33	-0,30	-0,52	0,00	-0,16	-0,33	-0,68
EPB	0,31	0,29	-0,22	-0,03	-0,21	-0,13	0,07	0,30	-0,46	-0,47
EPG	0,09	-0,06	0,02	0,00	-0,09	-0,12	0,00	0,22	-0,31	-0,45
OBPL1	-0,25	0,25	-0,09	0,13	0,05	-0,32	-0,38	0,01	0,00	-0,26
OBPL2	-0,23	0,09	0,05	0,19	0,21	-0,24	-0,32	0,22	-0,05	-0,07
OBPR1	-0,48	-0,02	-0,14	-0,09	0,18	-0,49	-0,44	-0,06	-0,15	-0,20
OBPR2	0,09	-0,06	-0,12	-0,08	-0,03	-0,13	-0,08	0,37	-0,32	-0,14
OB B	-0,38	-0,16	0,17	0,28	0,18	-0,20	-0,23	0,19	0,01	0,08
OBG1	0,06	0,00	0,02	-0,05	-0,22	-0,42	0,03	0,07	-0,16	-0,31
OBG2	0,27	0,24	-0,07	-0,05	0,03	-0,19	0,03	0,12	-0,30	-0,24
OB SH	0,06	0,15	0,13	0,08	0,09	-0,22	0,05	0,03	-0,14	0,02
OB T	-0,04	-0,01	0,05	0,04	0,33	-0,16	-0,20	0,33	-0,36	0,18
OB BB	-0,42	-0,27	0,23	0,28	0,31	-0,22	-0,38	0,22	0,00	-0,03
OB K	-0,40	-0,21	-0,12	-0,18	0,14	-0,29	-0,31	0,09	-0,07	-0,33
OB S	-0,05	0,02	0,28	-0,19	0,11	-0,05	0,07	0,05	-0,01	-0,34
OB GK1	-0,10	-0,01	0,08	-0,22	0,14	-0,53	-0,05	-0,07	-0,35	-0,09
OB GK2	-0,21	-0,20	0,00	-0,36	0,02	-0,71	-0,13	-0,30	-0,40	-0,23
OB GK3	-0,06	-0,10	0,09	-0,31	0,09	-0,57	0,01	-0,15	-0,42	-0,05
PSG	-0,08	-0,43	0,21	-0,18	-0,05	-0,23	0,14	0,16	-0,35	-0,23
PNG	-0,04	-0,39	0,10	0,09	-0,13	-0,05	-0,02	0,37	-0,20	-0,15
SGK	-0,34	-0,38	0,13	0,22	0,24	-0,08	-0,31	0,41	-0,18	0,44
ACR	0,00	0,47	-0,34	-0,38	0,14	-0,26	-0,17	-0,45	-0,12	-0,38

Продовження табл. В.14

SPIN	-0,06	-0,26	0,32	-0,06	-0,03	-0,10	0,08	0,30	-0,36	-0,20
CRIS	-0,20	-0,31	0,19	0,13	0,07	0,12	-0,16	0,63	-0,24	-0,12
TROCH	-0,24	-0,31	0,39	0,15	0,10	-0,09	-0,14	0,39	0,02	0,02
CONJ	-0,25	-0,20	0,16	0,13	0,14	-0,25	-0,14	0,38	-0,43	0,00
GZPL	-0,14	-0,31	-0,12	0,13	-0,13	0,10	0,00	-0,15	0,08	-0,30
GPPL	-0,12	-0,30	-0,18	0,02	-0,12	-0,07	-0,15	-0,16	-0,04	-0,45
GPR	-0,15	-0,26	-0,03	0,12	-0,07	0,03	0,12	-0,10	0,03	-0,04
GL	0,12	-0,06	0,27	-0,06	-0,09	0,09	0,27	0,13	-0,02	-0,11
GGR	0,04	-0,17	0,05	-0,04	-0,30	0,01	0,50	-0,03	-0,12	-0,28
GG	0,20	0,31	-0,19	-0,18	0,24	0,10	-0,11	0,02	-0,05	-0,25
GB	0,17	0,04	-0,48	0,10	-0,09	0,29	-0,17	0,19	-0,34	-0,09
GBD	0,43	0,28	-0,29	0,09	0,04	0,13	-0,09	0,28	-0,29	-0,10
GGL	0,27	0,26	-0,09	0,10	-0,10	-0,10	0,08	-0,16	-0,07	-0,23
FX	0,16	-0,08	-0,04	0,16	-0,14	0,27	0,12	0,11	-0,14	-0,19
MX	0,30	0,27	-0,10	-0,08	-0,31	-0,15	0,05	0,12	-0,19	-0,57
LX	0,23	0,11	-0,32	-0,20	-0,33	0,06	0,12	-0,39	0,25	-0,08
MM	-0,18	-0,08	0,15	0,03	0,03	-0,42	-0,11	0,08	-0,14	0,00
OM	0,20	0,05	-0,07	-0,09	-0,29	-0,30	0,14	0,14	-0,46	-0,57
DM	0,20	0,01	-0,10	-0,04	0,03	-0,06	-0,03	0,17	-0,29	-0,37
MA	-0,20	0,19	0,02	0,15	0,14	-0,28	-0,34	0,11	-0,04	0,02

Таблиця В.15

Кореляції антропо-соматотипологічних показників із показниками рівня суб'єктивного контролю практично здорових жінок середнього проміжного соматотипу (n=16-17)

Параметри тіла	Показники рівня суб'єктивного контролю за Роттером						
	USK_1	USK_2	USK_3	USK_4	USK_5	USK_6	USK_7
OB_GL	-0,40	-0,72	0,09	0,15	-0,05	-0,17	-0,19
B_DL_GL	-0,18	-0,68	0,10	-0,09	-0,31	0,16	0,19
N_SH_GL	-0,31	-0,44	-0,06	0,02	-0,53	-0,05	0,02
SH_N_CH	-0,20	-0,32	0,29	0,38	-0,49	0,20	0,03
SAG_DUG	0,22	-0,14	0,06	-0,07	0,14	-0,27	0,26
B_SH_GL	-0,15	-0,04	-0,07	0,23	-0,65	0,05	-0,02
SH_LICA	-0,11	-0,48	0,45	0,33	-0,46	0,15	0,02
W	-0,32	-0,40	0,10	0,16	-0,41	0,09	-0,10
H	-0,40	-0,49	0,06	0,12	-0,55	0,13	-0,14
ATND	-0,35	-0,41	0,12	0,17	-0,52	0,23	-0,11
ATL	-0,41	-0,49	0,19	0,17	-0,61	0,28	-0,23

Продовження табл. В.15

ATPL	-0,47	-0,52	0,09	0,04	-0,48	0,25	-0,27
ATP	-0,04	0,05	0,24	0,19	-0,33	0,31	-0,05
ATV	-0,21	-0,32	0,16	0,24	-0,35	0,17	-0,41
EPPL	-0,30	-0,49	-0,37	-0,47	-0,38	0,04	0,31
EPPR	-0,44	-0,54	-0,32	-0,34	-0,42	-0,01	0,23
EPB	0,32	-0,19	0,23	-0,04	-0,01	0,33	0,39
EPG	-0,09	-0,42	-0,27	-0,44	-0,16	0,05	0,47
OBPL1	-0,34	-0,32	-0,12	-0,10	-0,46	0,28	-0,16
OBPL2	-0,08	-0,09	0,13	0,13	-0,30	0,38	0,03
OBPR1	-0,58	-0,41	-0,11	-0,10	-0,53	0,15	-0,16
OBPR2	-0,31	-0,39	0,01	-0,09	-0,48	-0,22	0,02
OB	-0,17	-0,14	0,13	0,26	-0,37	0,24	-0,11
OBG1	-0,29	-0,48	-0,10	-0,09	-0,43	-0,16	0,09
OBG2	-0,35	-0,31	-0,18	-0,13	-0,32	0,13	0,18
OB	-0,62	-0,42	-0,27	-0,03	-0,34	-0,01	-0,17
OBT	-0,22	-0,39	0,33	0,19	-0,21	0,15	-0,12
OB	-0,18	-0,25	-0,02	-0,05	-0,38	0,32	0,21
OBK	-0,54	-0,63	-0,07	-0,24	-0,34	-0,04	-0,20
OBS	-0,25	-0,45	-0,21	-0,15	0,06	0,00	-0,11
OBGK1	-0,42	-0,59	0,10	0,13	-0,35	-0,07	-0,08
OBGK2	-0,41	-0,65	0,08	0,04	-0,33	0,05	-0,01
OBGK3	-0,39	-0,63	0,20	0,22	-0,34	-0,13	-0,10
PSG	0,01	-0,56	0,23	0,00	0,05	0,02	0,22
PNG	-0,07	-0,39	0,09	-0,06	-0,27	0,01	0,13
SGK	-0,30	-0,10	0,32	0,41	-0,41	0,10	-0,38
ACR	-0,09	-0,09	-0,10	-0,16	0,13	0,34	-0,03
SPIN	-0,18	-0,43	0,03	0,10	-0,13	0,15	0,00
CRIS	-0,05	-0,25	0,04	-0,05	-0,19	0,02	0,02
TROCH	-0,26	-0,19	-0,06	0,13	-0,32	0,01	-0,13
CONJ	-0,14	-0,28	0,31	0,33	-0,34	0,36	0,03
GZPL	0,05	-0,04	-0,37	-0,59	0,22	0,28	0,52
GPPL	-0,04	-0,35	-0,26	-0,61	0,07	0,40	0,46

Продовження табл. В.15

GPR	0,17	-0,07	0,06	-0,18	0,19	0,07	0,34
GL	0,23	-0,07	0,10	0,12	0,16	-0,09	0,06
GGR	0,33	-0,03	0,03	-0,09	0,26	-0,15	0,53
GG	0,34	0,12	0,07	-0,19	0,36	0,26	0,28
GB	0,50	0,27	0,19	-0,26	0,26	0,45	0,42
GBD	0,03	-0,16	-0,05	-0,33	0,03	0,15	0,21
GGL	-0,52	-0,46	-0,60	-0,52	-0,19	-0,03	0,09
FX	0,36	0,03	-0,03	-0,27	0,25	0,32	0,46
MX	0,06	-0,28	-0,29	-0,44	-0,11	-0,06	0,37
LX	0,12	0,21	0,00	-0,02	0,07	-0,11	-0,14
MM	-0,36	-0,33	0,11	0,29	-0,49	0,04	-0,19
OM	-0,12	-0,50	-0,17	-0,29	-0,25	0,11	0,43
DM	0,07	-0,35	-0,01	-0,31	0,08	0,33	0,40
MA	-0,36	-0,18	0,04	0,19	-0,50	0,23	-0,30

Таблиця В.16

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок загальної групи

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)		Показ-ни ки	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are > ,700)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	0,293	0,123	GZPL	0,105	0,699
B_DL_GL	0,221	0,183	GPPL	0,228	0,645
N_SH_GL	0,341	0,002	GPR	-0,036	0,628
SH_N_CH	0,449	-0,329	GL	0,433	0,567
SAG_DUG	-0,020	0,384	GGR	-0,064	0,505
B_SH_GL	0,389	-0,252	GG	0,529	0,330
SH_LICA	0,392	-0,142	GB	0,345	0,562
W	0,899	0,276	GBD	0,577	0,223
H	0,099	0,483	GGL	0,527	0,366

Продовження табл. В.16

ATND	0,093	0,475	FX	0,378	0,657
ATL	0,015	0,468	MX	0,786	-0,068
ATPL	0,084	0,455	LX	-0,798	0,091
ATP	-0,044	0,469	MM	0,867	0,071
ATV	0,144	0,543	OM	0,543	0,455
EPPL	0,482	0,537	DM	0,634	0,638
EPPR	0,391	0,426	MA	0,852	-0,180
EPB	0,599	0,307	AZ_E	-0,106	0,115
EPG	0,341	0,477	AZ_N	0,047	-0,420
OBPL1	0,878	-0,062	AZ_L	0,132	0,150
OBPL2	0,899	-0,056	SP_ST	-0,034	-0,306
OBPR1	0,877	-0,028	SP_LT	0,037	-0,391
OBPR2	0,577	-0,004	SH_G	-0,036	0,172
OBBS	0,790	0,227	SH_Z	0,104	-0,154
OBG1	0,814	0,076	SH_EM	0,074	-0,214
OBG2	0,610	-0,027	SH_P	-0,004	-0,336
OBSH	0,752	0,055	SH_T	-0,024	-0,378
OBT	0,824	0,107	SH_C	-0,103	-0,150
OBBS	0,805	0,243	SH_DM	-0,132	0,039
OBK	0,573	0,036	SH_V	0,001	-0,163
OBS	0,443	0,222	SH_DC	0,081	-0,341
OBGK1	0,661	0,243	SH_EK	-0,016	-0,397
OBGK2	0,652	0,373	USK_1	-0,334	0,410
OBGK3	0,645	0,281	USK_2	-0,266	0,409
PSG	0,577	0,022	USK_3	-0,134	0,302
PNG	0,444	0,156	USK_4	-0,252	0,268
SGK	0,382	0,239	USK_5	-0,185	0,265
ACR	0,556	0,135	USK_6	-0,100	0,285
SPIN	0,330	0,367	USK_7	-0,212	0,074
CRIS	0,405	0,435	Expl.Var	18,236	8,956
TROCH	0,693	0,182	Prp.Totl	0,231	0,113
CONJ	0,841	0,049			

Примітки: тут і в наступній таблиці Factor Loadings – факторні навантаження; Extraction: Principal components – видобуток: основні компоненти; Marked loadings are $> ,700$ – позначені навантаження становлять $>0,700$; Factor 1 – фактор 1; Factor 2 – фактор 2; Expl.Var – загальна дисперсія фактора; Prp.Totl – доля загальної дисперсії; червоним кольором виділені найбільш значущі навантаження.

Таблиця В.17

Значення факторних навантажень показників особливостей особистості та антропо-соматотипологічних показників у жінок загальної групи після обертання факторів за методом Varimax1.

Показ- ники	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are $> ,700$)		Показ-ни ки	Factor Loadings (Varimax normali-zed) Extraction: Principal compo-nents (Marked loadings are $> ,700$)	
	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
1	2	3	4	5	6
OB_GL	0,305	0,088	GZPL	0,187	0,681
B_DL_GL	0,241	0,156	GPPL	0,302	0,613
N_SH_GL	0,339	-0,039	GPR	0,039	0,628
SH_N_CH	0,407	-0,380	GL	0,497	0,511
SAG_DUG	0,025	0,383	GGR	-0,003	0,509
B_SH_GL	0,356	-0,296	GG	0,564	0,265
SH_LICA	0,372	-0,188	GB	0,409	0,517
W	0,926	0,168	GBD	0,599	0,153
H	0,155	0,468	GGL	0,566	0,301
ATND	0,149	0,461	FX	0,453	0,608
ATL	0,070	0,463	MX	0,773	-0,161
ATPL	0,137	0,442	LX	-0,782	0,185
ATP	0,012	0,471	MM	0,870	-0,032
ATV	0,207	0,522	OM	0,593	0,387
EPPL	0,542	0,476	DM	0,705	0,558

Продовження табл. В.17

EPPR	0,439	0,377	MA	0,825	-0,280
EPB	0,631	0,234	AZ_E	-0,092	0,126
EPG	0,395	0,434	AZ_N	-0,003	-0,423
OBPL1	0,864	-0,165	AZ_L	0,149	0,133
OBPL2	0,887	-0,162	SP_ST	-0,070	-0,300
OBPR1	0,868	-0,132	SP_LT	-0,009	-0,392
OBPR2	0,573	-0,072	SH_G	-0,016	0,175
OBBL	0,812	0,132	SH_Z	0,085	-0,165
OBG1	0,817	-0,020	SH_EM	0,048	-0,222
OBG2	0,602	-0,099	SH_P	-0,043	-0,333
OBSh	0,753	-0,034	SH_T	-0,069	-0,373
OBT	0,831	0,009	SH_C	-0,120	-0,137
OBBL	0,828	0,146	SH_DM	-0,126	0,054
OBK	0,574	-0,032	SH_V	-0,018	-0,162
OBS	0,466	0,169	SH_DC	0,041	-0,348
OBGK1	0,685	0,163	SH_EK	-0,063	-0,393
OBGK2	0,692	0,293	USK_1	-0,284	0,447
OBGK3	0,674	0,203	USK_2	-0,215	0,438
PSG	0,575	-0,046	USK_3	-0,097	0,315
PNG	0,459	0,102	USK_4	-0,218	0,295
SGK	0,408	0,192	USK_5	-0,152	0,285
ACR	0,568	0,068	USK_6	-0,066	0,295
SPIN	0,371	0,325	USK_7	-0,201	0,099
CRIS	0,454	0,384	Expl.Var	19,07	8,12
TROCH	0,710	0,099	Prp.Totl	0,241	0,103
CONJ	0,841	-0,050			