

DOI: 10.17689/psy-2018.1.6

УДК 159.91

**Самосохранительное поведение, качество жизни и предпочитаемые  
копинг-стратегии мужчин и женщин в период ранней взрослости<sup>4</sup>**

© 2018 Муртазина Инна Ралифовна\*

\*кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии личности Санкт-Петербургского государственного университета (г. Санкт-Петербург) [i.r.myrtazina@spbu.ru](mailto:i.r.myrtazina@spbu.ru)

*Аннотация:* Статья посвящена изучению взаимосвязи параметров самосохранительного поведения, показателей качества жизни, измеряемых с помощью опросника SF-36, и предпочитаемых копинг-стратегий мужчин и женщин на этапе ранней взрослости. В исследовании приняли участие 73 человека (35 мужчин и 38 женщин), средний возраст испытуемых составил 31,12 лет ( $SD=5,07$ ). В качестве основных методов использовались опросник SF-36, копинг-тест Р. Лазаруса, анкета. Анализ полученных выявил статистически значимые различия во взаимосвязях между параметрами самосохранительного поведения, показателями качества жизни и предпочитаемыми копинг-стратегиями у мужчин и женщин в период ранней взрослости. Мужчины характеризуются более высокими показателями качества жизни и самосохранительного поведения по сравнению с женщинами. Наиболее предпочитаемой копинг-стратегией у мужчин является «планирование решения проблем», у женщин – «положительная переоценка». Как у мужчин, так и у женщин предпочтение адаптивных копинг-стратегий связано с повышением качества жизни и уровня самосохранительного поведения.

---

<sup>4</sup> Статья подготовлена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект № 16-06-00315

**Ключевые слова:** психология здоровья, здоровый образ жизни, самосохранительное поведение, качество жизни, копинг-стратегии, ранняя взрослость.

**Self-preservation behavior, quality of life and preferred coping strategies of men and women in the period of early adulthood**

© 2018 Murtazina Inna Ralifovna\*,

\*Candidate of Psychological Sciences, senior lecturer of the Department of Personality Psychology of St. Petersburg State University (St. Petersburg, Russia)

[i.r.myrtazina@spbu.ru](mailto:i.r.myrtazina@spbu.ru)

**Annotation:** The paper is devoted to the study of the relationship between the parameters of self-preservation behavior, indicators of quality of life and preferred coping strategies of men and women in the early adulthood. The study involved 73 people (35 men and 38 women), the average age of the subjects was 31.12 years (SD=5.07). As methods used questionnaire SF-36, coping test R. Lazarus and survey. The analysis of the results revealed statistically significant differences in the relationships between the parameters of self-preservation behavior, indicators of quality of life and preferred coping strategies in men and women in the early adulthood. Men have a higher quality of life and self-preservation behavior than women. The most preferred coping strategy for men is "planning solutions to problems", for women - "positive reassessment". In both men and women, the preference for adaptive coping strategies is associated with improving the quality of life and self-preservation behavior.

**Keywords:** health psychology, healthy lifestyle, health (self-preservation) behavior, quality of life, coping strategies, coping strategies.

В современном динамично развивающемся мире в ситуации постоянных изменений тема здоровья и здорового образа жизни приобретает всё большее

значение и актуальность, что обусловлено ведущей ролью заботы о собственном здоровье, его поддержании и укреплении в благоприятном развитии человека. Здоровье – это залог активной жизни, успешного выполнения профессиональных задач, а также полноценного социального функционирования человека. Всемирной организацией здравоохранения здоровье определяется как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни и немощи» [22], из чего следует, что здоровье представляет собой результат интеграции биологических, социокультурных и экономических процессов, происходящих в современном обществе. К числу многочисленных факторов, влияющих на состояние здоровья человека, можно отнести: социально-экономические условия, экологическая ситуация, уровень развития здравоохранения, демографические показатели, наследственность и прочие. Основным же фактором, на наш взгляд, является уровень культуры заботы о себе [28].

По мнению Ю.П. Лисицына, порядка половины всех влияний на здоровье индивида приходится на его образ жизни [16], воздействие которого более чем в два раза выше, чем остальных факторов [25, с.48]. Как пишет Н.М. Амосов, «... чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные, заменить их ничем нельзя» [3]. Таким образом, придерживаясь того или иного образа жизни, человек может как приносить пользу, так и наносить вред своему здоровью.

Одним из наиболее предпочитаемых вариантов образа жизни является здоровый образ жизни. В обыденном сознании словосочетание «здоровый образ жизни» обычно ассоциируется с отсутствием вредных привычек, занятиями спортом, соблюдением режима сна и питания. В научной литературе по рассматриваемой проблематике обнаруживается большое количество определений понятия «здоровый образ жизни». Представители различных областей научного знания (биологи, социологи, педагоги, психологи и др.)

предпринимали и предпринимают попытки дать исчерпывающее определение данному понятию [1; 5; 6; 9; 11; 17; 18; 24].

Г.С. Никифоров определяет понятие «здоровый образ жизни» как «концентрированное выражение взаимосвязи образа жизни и здоровья человека» [21, с. 243], как стратегическую цель жизни, обеспечивающую гармонию как длительных периодов индивидуальной жизни, так и всей жизни [21, с. 272].

З.Ф. Дудченко к основным критериям здорового образа жизни личности относит: 1) состояние здоровья; 2) качество жизни; 3) медицинскую и психогигиеническую грамотность; 4) продолжительность жизни [10].

Анализ имеющихся подходов к пониманию здорового образа жизни позволяет выделить следующие его особенности: 1) здоровый образ жизни тесно связан с условиями деятельности человека, выходит за её рамки, определяясь этими условиями; 2) ведение здорового образа жизни требует от человека активного выполнения конкретных действий, направленных на поддержание и укрепление своего здоровья.

В зарубежной психологии поведение, связанное со здоровым образом жизни, включает в себя широкий спектр мероприятий, направленных на поддержание и укрепление здоровья. К ним относятся всевозможные лечебно-охранительные (использование контрацептивов, вакцинация и т.д.) и диагностические мероприятия (реабилитация, посещение врача), физическая активность, сбалансированное питание, отказ от угрожающих здоровью действий (табакокурение, употребление алкоголя и наркотических средств) [29; 30].

Наряду с понятием «здоровый образ жизни», в литературе можно встретить понятие «самосохранительное поведение», определяемое как «система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни в пределах этого цикла» [4, с. 313]. Иными словами, самосохранительное

поведение предполагает выполнение определенного комплекса действий, направленных на сохранение, поддержание и укрепление здоровья человека, а также увеличение продолжительности его жизни.

В отечественной психологии исследование самосохранительного поведения началось в 1980-е гг. в Центре по изучению проблем народонаселения под руководством А.И. Антонова. В рамках данных исследований изучались представления людей о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни в совокупности с условиями, способствующими её увеличению. А.И. Антоновым самосохранительное поведение определяется как «система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни в пределах этого цикла» [4, с. 313].

Д.С. Корниенко рассматривает самосохранительное поведение в контексте активности, направленной на поддержание физического и психологического здоровья [13]. В.Я. Шклярчук определяет самосохранительное поведение как «совокупность знаний, мотивов, убеждений, системы действий и отношений, которые организуют и направляют волевые усилия личности на сохранение здоровья, здоровый образ жизни в течение полного жизненного цикла, на продление творческого долголетия» [27]. М.А. Миллер выделяет три вектора реализации индивидуальной стратегии самосохранительного поведения: здоровый образ жизни, медицинскую активность, экологизацию условий собственной жизнедеятельности [19]. В данном случае под здоровым образом жизни М.А. Миллером подразумевается совершение действий и соблюдение правил, способствующих сохранению и укреплению здоровья: отказ от курения, дозированное употребление алкоголя, регулярную физическую активность, сбалансированные рацион и режим питания [19]. Здоровый образ жизни в данном случае представлен в качестве комплекса конкретных способствующих здоровьесбережению поведенческих установок, а не как форма организации жизнедеятельности.

Зачастую в рамках исследований самосохранительного поведения рассматриваются особенности его формирования у молодежи [7; 8; 12; 20]. Так, исследуя динамику самосохранительного поведения курсантов пограничного института, среди компонентов самосохранительного поведения И.С. Карась отмечает следующие: отказ от наркотиков и курения, умеренное употребление алкоголя, физическую активность, соблюдение мер безопасности, режима труда и отдыха, правила личной гигиены, использование средств защиты от заболеваний, передаваемых половым путем, обращение за медицинской помощью [12]. М.Л. Отавина, говоря о самосохранительном поведении студентов педагогического университета в связи с самооценкой здоровья, обращает внимание на то, что качество жизни человека влияет на его физический и психологический компоненты здоровья [20].

Таким образом, под самосохранительным поведением мы будем понимать неотъемлемый компонент здорового образа жизни, способствующий сохранению определенного уровня здоровья человека на протяжении всей жизни и благоприятно влияющий на её продолжительность, а также обеспечивающий эффективность выполняемой деятельности.

В свою очередь состояние здоровья человека, здоровьесберегающие факторы образа жизни, самосохранительное поведение определяют качество его жизни, особенности физического, психического и социального функционирования [26]. Современная жизнь характеризуется постоянными изменениями и интенсивными психоэмоциональными нагрузками, ведущими к снижению адаптационных возможностей, к уменьшению психологической устойчивости по отношению к постоянно возникающим стрессовым ситуациям, к сильному переутомлению и низкому уровню жизненной активности, что может отрицательно сказаться на качестве жизни человека.

Чрезмерные психоэмоциональные нагрузки могут вызывать сильный дискомфорт, приводя в дальнейшем к ухудшению состояния здоровья человека. С нашей точки зрения, возникающий душевный дискомфорт может быть

ослаблен посредством использования ряда копинг-стратегий, помогающих человеку совладать с воздействующими на него стрессорами. Что, в свою очередь, может благоприятно влиять на качество жизни и состояние здоровья человека.

Таким образом, *целью исследования* выступил анализ характера связи параметров самосохранительного поведения, показателей качества жизни и предпочитаемых копинг-стратегий у мужчин и женщин в период ранней взрослости.

В представленном исследовании приняли участие 73 человека (35 мужчин и 38 женщин) в возрасте от 21 до 40 лет, средний возраст испытуемых составил 31,12 лет ( $SD=5,07$ ). Средний возраст мужчин - 30,8 лет ( $SD=4,9$ ), женщин - 31,4 лет ( $SD=5,3$ ).

Для изучения качества жизни использовался неспецифический опросник SF-36 [2; 23], предназначенный для изучения качества жизни, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющихся заболеваний, пола, возраста, специфики лечения. Опросник включает в себя 36 вопросов, характеризующих физический и психологический компоненты здоровья [2; 24]. Копинг-стратегии изучались с помощью теста Р. Лазаруса [14]. Также респонденты отвечали на вопросы анкеты, основой которой стал разработанный S.N. Walker с исследователями профиль здорового образа жизни «Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP)» [31; 32]. Полученные в исследовании данные обрабатывались с помощью IBM SPSS 23.0.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Первым этапом описания полученных данных стал сравнительный анализ отношения к своему здоровью у мужчин и женщин по параметрам самосохранительного поведения, который позволил выделить некоторые различия между мужской и женской группами (табл. 1).

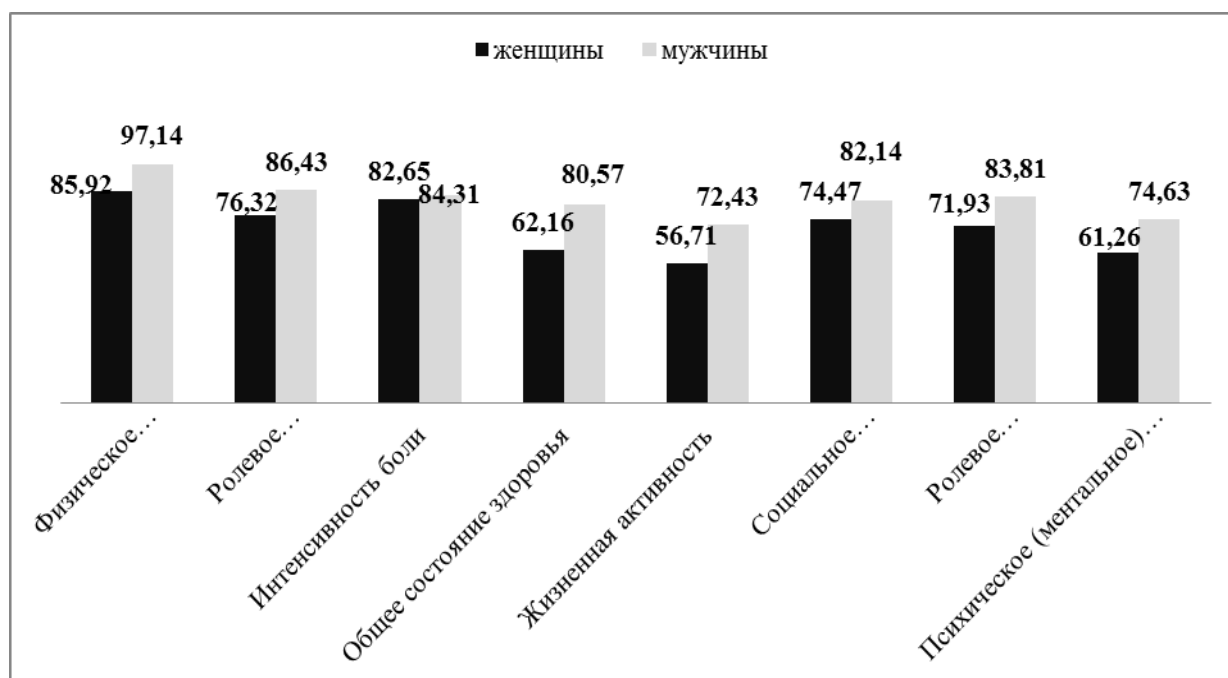
Таблица 1. Показатели отношения к своему здоровью мужчин и женщин в период ранней взрослости

Шкалы ССП	женщины		мужчины		Общие значения	
	m	δ	m	δ	m	δ
Ответственное отношение к здоровью	19,68	5,36	19,43	4,27	19,56	4,84
Физическая активность	16,26	5,35	19,57	5,96	17,85	5,85
Питание	24,18	4,72	22,69	4,42	23,47	4,61
Внутренний рост	27,92	4,21	28,80	3,57	28,34	3,91
Межличностные отношения	30,34	3,19	29,46	3,63	29,92	3,41
Управление стрессом	19,50	4,34	20,51	4,88	19,99	4,60
Самосохранительное поведение	131,58	19,00	142,43	17,99	136,78	19,20

Из таблицы 1 видно, что в целом, и мужчины, и женщины демонстрируют средние значения по всем параметрам самосохранительного поведения. При этом стоит отметить, что у мужчин более высокие значения обнаруживаются по шкале «физическая активность», а также по общему показателю самосохранительного поведения. Анализируя полученные данные, можно говорить о том, что как мужчинам, так и женщинам в период ранней взрослости свойственен средний уровень самосохранительной направленности. При этом мужчины характеризуются более высоким уровнем физической активности, ( $p=0,015$ ) и самосохранительной направленности ( $p=0,015$ ), чем женщины.

Рисунок 1. Показатели качества жизни мужчин и женщин в период ранней взрослости.





Сравнительный анализ показателей качества жизни респондентов двух групп также позволил выделить ряд особенностей, характерных для мужской и женской групп (рис. 1, табл. 2).

Так, в соответствии с полученными данными можно констатировать, что показатели качества жизни у респондентов обеих групп достаточно высоки, их средние значения колеблются в диапазоне от 56,71 баллов (по шкале жизненной активности) до 97,14 баллов (по шкале физического функционирования) (Рис. 1). Примечательно, что показатели качества жизни женщин ниже, чем у мужчин по всем параметрам, что соответствует результатам, полученным на популяционной выборке [2]. Однако выявленные различия являются достоверно значимыми только по четырем шкалам: «физическое функционирование» (PF) ( $p=0,005$ ), «общее состояние здоровья» (GH) ( $p=0,000$ ), «жизненная активность» (RE) ( $p=0,000$ ) и «психическое здоровье» (MH) ( $p=0,002$ ).

Таблица 2. Показатели качества жизни мужчин и женщин в период ранней  
взрослости

Шкала SF-36	женщины		мужчины		Общие значения	
	m	δ	m	δ	m	δ
Физическое функционирование	85,92	22,9 8	97,1 4	4,58	91,3 0	17,7 0
Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием	76,32	34,8 5	86,4 3	25,2 5	81,1 6	30,8 4
Интенсивность боли	82,65	21,5 1	84,3 1	26,8 2	83,4 5	24,0 4
Общее состояние здоровья	62,16	20,9 2	80,5 7	15,5 5	70,9 9	20,6 1
Жизненная активность	56,71	14,3 0	72,4 3	18,3 3	64,2 5	18,0 6
Социальное функционирование	74,47	21,8 3	82,1 4	23,9 3	78,1 5	23,0 3
Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	71,93	34,2 5	83,8 1	26,0 4	77,6 3	30,9 6
Психическое (ментальное) здоровье	61,26	15,7 9	74,6 3	18,9 1	67,6 7	18,5 0

Как видно из таблицы 2, наиболее высокие значения в обеих группах наблюдаются по шкалам: «физическое функционирование» (PF), «ролевое

функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP) и «интенсивность боли» (BP). Что свидетельствует о более выраженном как в мужской, так и женской группах физическом компоненте здоровья, отсутствии каких-либо болевых синдромов и физических проблем, ограничивающих их активность и повседневную деятельность. Наиболее низкие значения были выявлены по шкалам «общее состояние здоровья» (GH), «жизненная активность» (RE) и «психическое здоровье» (MH). Полученные данные могут говорить о том, что, несмотря на высокий уровень физического функционирования, отсутствие серьезных ограничений со стороны физического состояния, уровень жизненной активности респондентов (преимущественно женщин) несколько снижен, кроме того, отмечаются тревожные переживания в настроении и не достаточно высокая оценка состояния своего здоровья. Таким образом, исходя из полученных результатов можно заключить, что мужчины в период ранней взрослости выше оценивают качество своей жизни и общее состояние здоровья, чем женщины; они ощущают себя более активными и энергичными, обладают лучшим состоянием психологического здоровья.

Корреляционный анализ параметров самосохранительного поведения с показателями качества жизни в мужской группе выявил положительные корреляции между самосохранительным поведением мужчин и «общим состоянием здоровья» ( $r=0,529$ ;  $p=0,001$ ), «жизненной активностью» ( $r=0,598$ ;  $p=0,000$ ), «социальным функционированием» ( $r=0,446$ ;  $p=0,007$ ), «ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием» ( $r=0,342$ ;  $p=0,045$ ) и «психическим здоровьем» ( $r=0,625$ ;  $p=0,000$ ). Связей отдельных параметров самосохранительного поведения с показателями качества жизни у мужчин выявлено не было.

В женской группе в ходе корреляционного анализа параметров самосохранительного поведения с показателями качества жизни было обнаружено 6 связей. Так, самосохранительное поведение у женщин

положительно коррелирует с «общим состоянием здоровья» ( $r=0,431$ ;  $p=0,007$ ) и «жизненной активностью» ( $r=0,342$ ;  $p=0,035$ ); «ответственное отношение к своему здоровью» обнаруживает прямые связи с «интенсивность боли» ( $r=0,366$ ;  $p=0,024$ ), «ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием» ( $r=0,363$ ;  $p=0,025$ ) и «психическим здоровьем» ( $r=0,342$ ;  $p=0,035$ ); параметр самосохранительного поведения «питание» положительно коррелирует с «ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием» ( $r=0,345$ ;  $p=0,034$ ).

Таким образом, опираясь на полученные результаты, можно высказать следующее предположение: ответственное отношение мужчин к своему здоровью в период ранней взрослости, а также выполнение ими комплекса действий, направленных на поддержание и укрепление своего здоровья, обеспечивают им высокие показатели качества жизни. Чем выше уровень самосохранительного поведения у мужчин, тем выше они оценивают состояние своего здоровья, в большей мере чувствуют себя полными сил и энергии, обладают более позитивным эмоциональным фоном. Что касается женской группы, то здесь повышение уровня самосохранительной направленности ведет к более высокой оценке состояния своего здоровья, увеличению жизненной активностью, сил и энергии. Ответственное отношение женщин к своему здоровью связано с отсутствием болевого синдрома, ограничивающего их активность, отсутствием ухудшений эмоционального состояния, а также психическим благополучием. Кроме того, стоит отметить, что у женщин наблюдается связь между пищевыми привычками и влиянием эмоционального состояния на выполнение повседневной работы или иной деятельности. Так, невнимательное отношение к своему питанию, вредные пищевые привычки у женщин возрастают с ухудшением эмоционального состояния, ограничивающего выполнение ими повседневной работы.

В ходе анализа предпочитаемых мужчинами и женщинами копинг-стратегий было выявлено, что для мужчин наиболее предпочитаемыми являются

копинг-стратегии «планирование решения проблемы» ( $M=13,8$ ;  $SD=2,82$ ), «самоконтроль» ( $M=13,06$ ;  $SD=2,90$ ) и «положительная переоценка» ( $M=12,97$ ;  $SD=3,28$ ); для женщин – «положительная переоценка» ( $M=13,08$ ;  $SD=4,04$ ), «самоконтроль» ( $M=13,05$ ;  $SD=2,57$ ) и «поиск социальной поддержки» ( $M=12,21$ ;  $SD=3,22$ );

Полученные результаты показывают, что как мужчины, так женщины в сложных жизненных ситуациях склонны преодолевать негативные переживания за счет их положительного переосмысления, поиска позитивных сторон, рассмотрения их как стимула для личностного роста. Также представителям обеих групп присуще стремление к самообладанию, сдерживанию своих эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения. Стоит отметить, что в отличие от женщин мужчины предпочитают также использовать стратегию планирования решения проблемы. Иными словами, мужчины стремятся справиться с проблемной ситуацией за счет целенаправленного анализа её самой и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Различия в предпочтении копинг-стратегии «планирование решения проблемы» между мужской и женской группами достоверно значимы ( $p=0,011$ ). Для женщин же в большей степени характерны попытки разрешения проблемы за счет привлечения внешних социальных ресурсов. Для них характерны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание внимания, совета, сочувствия; обращение за рекомендациями к экспертам и знакомым, владеющим необходимыми знаниями, а также за помощью конкретными действиями.

В ходе корреляционного анализа между параметрами качества жизни, показателями самосохранительного поведения и предпочитаемыми копинг-стратегиями в мужской группе были обнаружены следующие связи. Копинг-стратегия «конфронтация» у мужчин отрицательно коррелирует с «ролевым

функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием» ( $r=-0,361$ ;  $p=0,033$ ); копинг-стратегия «бегство» обнаруживает обратные связи с «физическим функционированием» ( $r=-0,422$ ;  $p=0,012$ ), «интенсивностью боли» ( $r=-0,349$ ;  $p=0,040$ ), «общим состоянием здоровья» ( $r=-0,343$ ;  $p=0,044$ ), «жизненной активностью» ( $r=-0,445$ ;  $p=0,007$ ), «социальным функционированием» ( $r=-0,487$ ;  $p=0,003$ ) и «психическим здоровьем» ( $r=-0,419$ ;  $p=0,012$ ); копинг-стратегия «планирование решения проблемы» положительно коррелирует с «ролевым функционированием, обусловленным физическим состоянием» ( $r=0,498$ ;  $p=0,002$ ), «общим состоянием здоровья» ( $r=0,482$ ;  $p=0,003$ ) и «жизненной активностью» ( $r=0,352$ ;  $p=0,038$ ); «положительная переоценка» отрицательно связана с «физическим функционированием» ( $r=-0,397$ ;  $p=0,018$ ). Таким образом, проанализировав результаты корреляционного анализа, можно заключить, что чем ниже мужчины оценивают качество своей жизни, тем в большей мере для них характерно предпочтение неадаптивных копинг-стратегий («конфронтация», «бегство»). Чем в большей мере у мужчин развиты физический и психологический компоненты здоровья, тем более для них характерно использование адаптивных копинг-стратегий. Интересным, на наш взгляд является то, что при снижении физической активности в силу состояния здоровья мужчины предпочитают такую использовать копинг-стратегию «положительная переоценка».

В ходе корреляционного анализа параметров качества жизни и самосохранительного поведения с копинг-стратегиями в женской группе были получены следующие результаты. У женщин копинг-стратегия «конфронтация» отрицательно коррелирует с «жизненной активностью» ( $r=-0,322$ ;  $p=0,048$ ), «социальным функционированием» ( $r=-0,449$ ;  $p=0,005$ ) и «психическим здоровьем» ( $r=-0,453$ ;  $p=0,004$ ); «дистанцирование» имеет обратные связи с «ответственным отношением к здоровью» ( $r=-0,391$ ;  $p=0,015$ ), «интенсивностью боли» ( $r=-0,370$ ;  $p=0,022$ ), «общим состоянием здоровья» ( $r=-0,414$ ;  $p=0,010$ ) и «психическим здоровьем» ( $r=-0,358$ ;  $p=0,027$ ); копинг-стратегия «поиск

социальной поддержки» положительно связана с общим показателем самосохранительного поведения ( $r=0,491$ ;  $p=0,002$ ); копинг-стратегия «принятие ответственности» положительно связана с «межличностными отношениями» ( $r=0,344$ ;  $p=0,034$ ) и отрицательно – с «жизненной активностью» ( $r=-0,331$ ;  $p=0,042$ ); копинг-стратегия «бегство» имеет отрицательные корреляции с «жизненной активностью» ( $r=-0,440$ ;  $p=0,006$ ), «социальным функционированием» ( $r=-0,502$ ;  $p=0,001$ ) и «психическим здоровьем» ( $r=-0,433$ ;  $p=0,007$ ); копинг-стратегия «планирование решения проблемы» положительно коррелирует с уровнем самосохранительного поведения ( $r=0,606$ ;  $p=0,000$ ) и «общим состоянием здоровья» ( $r=0,365$ ;  $p=0,024$ ); копинг-стратегия «положительная переоценка» имеет прямую связь с общим показателем самосохранительного поведения ( $r=0,508$ ;  $p=0,001$ ). Таким образом, обобщая результаты корреляционного анализа в женской группе, стоит отметить, что отсутствие ограничений со стороны физического и эмоционального состояния женщин, высокий уровень жизненной активности, умение устанавливать конструктивные связи с другими людьми, психическое благополучие и ответственное отношение к своему здоровью способствуют предпочтению женщинами адаптивных копинг-стратегий; низкие показатели качества жизни, сниженный уровень жизненной энергии и самосохранительного поведения, напротив, ведут к использованию женщинами неадаптивных копинг-стратегий.

Таким образом, нами рассмотрены параметры самосохранительного поведения, показатели качества жизни и копинг-стратегии мужчин и женщин в период ранней взрослости. Обобщая полученные в ходе исследования результаты, можно сделать вывод о том, что существуют статистически значимые различия во взаимосвязях между показателями качества жизни, параметрами самосохранительного поведения и предпочитаемыми копинг-стратегиями у мужчин и женщин в период ранней взрослости. Так, мужчины характеризуются более высокими показателями качества жизни, что также согласуется с популяционными показателями качества жизни [2],

демонстрируют более высокий уровень физической активности и самосохранительного поведения по сравнению с женщинами. Мужчинам свойственна более высокая жизненная активность, они полны сил и энергии, позитивнее оценивают физический и психический компоненты своего здоровья. Наиболее предпочитаемой копинг-стратегией у мужчин является «планирование решения проблем», у женщин – «положительная переоценка». Как у мужчин, так и у женщин предпочтение адаптивных копинг-стратегий связано с повышением качества жизни и уровня самосохранительного поведения.

### Литература:

1. Алмагамбетова Д.Т., Гарипова А.З. Здоровый образ жизни и физкультурно-оздоровительная деятельность в общественной жизни студентов // Психология, социология и педагогика. 2015. № 4 [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2015/04/4413> (дата обращения: 28.12.2016).
2. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») // Научно-практическая ревматология. 2008. №1. С. 36-48.
3. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. – 3-е изд., доп., перераб. - М.: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
4. Антонов А.И. Микросоциология семьи. – М., 2005. – 368 с.
5. Васильева Н.Ю. Представление о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте / Вестник ЯГУ. 2009. Том 6. №4. С.103-108.
6. Виленский М.Я. Здоровый образ жизни в процессе профессиональной подготовки будущих учителей / М.Я. Велинский, М.М. Борисов / Проблемы физического состояния и работоспособности детей и молодежи: тезисы и доклады Всероссийской научно-практической конференции. М., 1994.



7. Горбунков В.Я., Плугина М.И., Лебединская В.А. Условия формирования ответственного отношения к здоровью у студентов медицинских образовательных учреждений / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А.Семашко. 2013. №1. С. 125-129.
8. Гуляевская Н.В. Самосохранительные технологии как фактор адаптивного поведения студентов медицинского вуза в условиях современного российского общества / Современные научные исследования. 2012. №11 (8). С.27.
9. Доброрадова Л.В. Здоровый образ жизни как объект исследования в различных областях науки // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2009. №5. С. 29-35.
10. Дудченко З.Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности // Здоровая личность. – СПб.: Речь, 2013. С. 356-367.
11. Изуткин Д.А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: дис. ... д-ра филос. наук. Н. Новгород, 2005. 356 с.
12. Карась И.Г. Динамика самосохранительного поведения курсантов пограничного института в условиях констатирующего эксперимента / Вестник московского государственного университета. Серия: Психологические науки. 2009. №1. С.119-125.
13. Корниенко Д.С. Взаимосвязь характеристики «поиск ощущений» с характеристиками самосохранительного поведения // Вестник ПГГПУ. Серия 1. Психологические и педагогические науки. 2014. Вып. 1. С.5-16.
14. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. 2007. № 3 с. 93-112.
15. Лаптев А.П. Закаливайтесь на здоровье. М.,1991. 160 с.
16. Лисицын Ю.П. Здоровье человека – социальная ценность. – М.: Мысль. 1989. – 175 с.

17. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учеб.для вузов. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 520 с.
18. Маратова А.М. Здоровый образ жизни – гармония жизни и здоровье человека // Наука и Современность. 2013. №22. с.16-20.
19. Миллер М.А., Самосохранительное поведение как элемент демографического развития //Актуальные вопросы экономических наук. 2009. №8-1. С.167-171.
20. Отавина М. Л., Козлов А. И., Елкина И. Л. Самосохранительное поведение и здоровье студентов // Здоровье семьи – 21-й век. 2013. № 2. С. 1-14.
21. Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. 607 с.
22. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2003. С. 675.
23. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. – 3-е изд., доп. – М., 2006. 784 с.
24. Салов В.Ю. Теоретические и методические основы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи средствами физической культуры: дисс. ... доктора пед. наук, СПб. 2001. 327 с.
25. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 592с.
26. Шевцова О.Г. Качество жизни и здоровьесберегающие факторы образа жизни студентов медицинского вуза // Перспективы развития науки и образования. Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции. Под общей редакцией А.И. Вострецова. 2016. С. 185-197.
27. Шклярчук В.Я. Здоровье в системе самосохранительного поведения рабочих // Известия Саратовского ун-та. 2008. Т.8. Вып.2. С.44-47.

28. Юрова И.Ю., Федорова Л.М. Влияние ценностных установок жителей сельской местности на формирование самосохранительного поведения (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 10. - № 3. С. 465-468.
29. Fishbein, M., Triandis, H.C., Kanfer, F. H. et al. (2001). Factors influencing behavior and behavior change. In A. Baum, T. A.Revenson&J. E.Singer (Eds.).Handbook of health psychology (pp. 3-18). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
30. Luszczynska A., Hagger M., Health Behavior/ Assessment in health psychology / edited by Yael Benyaamini, Marie Johnstone, and Evangelos C. Karademas. Psychological Assessment – Science and Practice - Volume 2. Hogrefe Publishing. 2016. 60-72.
31. Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research. 1987. 36 (2). 76–81.
32. Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D.M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of
33. Nebraska Medical Center. 1996.

#### **References:**

1. Almagambetova D.T., Garipova A.Z. Zdorovyiy obraz zhizni i fizkulturno-ozdorovitel'naya deyatelnost v obschestvennoy zhizni studentov // Psihologiya, sotsiologiya i pedagogika. 2015. № 4 [Elektronnyiy resurs]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2015/04/4413> (data obrascheniya: 28.12.2016).
2. Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I. i dr. Populyatsionnyie pokazateli kachestva zhizni po oprosniku SF-36 (rezultaty mnogotsentrovogo issledovaniya kachestva zhizni «MIRAZh») // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2008. №1. S. 36-48.
3. Amosov N.M. Razdumya o zdorove. – 3-e izd., dop., pererab. - M.: Fizkultura i sport, 1987. – 64 s.
4. Antonov A.I. Mikrosotsiologiya semi. – M., 2005. – 368 s.

5. Vasileva N.Yu. Predstavlenie o zdorovom obraze zhizni v podrozkovom i yunosheskom vozraste / Vestnik YaGU. 2009. Tom 6. №4. S.103-108.
6. Vilenskiy M.Ya. Zdorovyiy obraz zhizni v protsesse professionalnoy podgotovki buduschih uchiteley / M.Ya. Velinskiy, M.M. Borisov / Problemyi fizicheskogo sostoyaniya i rabotosposobnosti detey i molodezhi: tezisyi i dokladyi Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. M., 1994.
7. Gorbunkov V.Ya., Plugina M.I., Lebedinskaya V.A. Usloviya formirovaniya otvetstvennogo otnosheniya k zdorovyu u studentov meditsinskih obrazovatelnykh uchrezhdeniy / Byulleten Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obschestvennogo zdorovya imeni N.A.Semashko. 2013. №1. S. 125-129.
8. Gulyaevskaya N.V. Samosohranitelnyie tehnologii kak faktor adaptivnogo povedeniya studentov meditsinskogo vuza v usloviyah sovremennogo rossiyskogo obschestva / Sovremennyye nauchnyie issledovaniya. 2012. №11 (8). S.27.
9. Dobroradova L.V. Zdorovyiy obraz zhizni kak ob'ekt issledovaniya v razlichnykh oblastyakh nauki // Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. 2009. №5. S. 29-35.
10. Dudchenko Z.F. Psihologicheskoe obespechenie zdorovogo obraza zhizni lichnosti // Zdorovaya lichnost. – SPb.: Rech, 2013. S. 356-367.
11. Izutkin D.A. Kontseptualnyie osnovyi vzaimosvyazi obraza zhizni i zdorovya: dis. ... d-ra filos. nauk. N. Novgorod, 2005. 356 s.
12. Karas I.G. Dinamika samosohranitel'nogo povedeniya kursantov pogranichnogo instituta v usloviyah konstatiruyushchego eksperimenta / Vestnik moskovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologicheskie nauki. 2009. №1. S.119-125.
13. Kornienko D.S. Vzaimosvyaz harakteristiki «poisk oschuscheniy» s harakteristikami samosohranitel'nogo povedeniya // Vestnik PGGPU. Seriya 1. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki. 2014. Vyip. 1. S.5-16.
14. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya metodiki WCQ) // Zhurnal prakticheskogo psihologa. 2007. №3 s. 93-112.
15. Laptev A.P. Zakalivaytes na zdorove. M.,1991. 160 s.

16. Lisitsyin Yu.P. Zdorove cheloveka – sotsialnaya tsennost. – M.: Myisl. 1989. – 175 s.
17. Lisitsyin Yu.P. Obschestvennoe zdorove i zdavoohranenie: Ucheb.dlya vuzov. M.: GEOTAR-MED, 2002. 520 s.
18. Maratova A.M. Zdorovyiy obraz zhizni – garmoniya zhizni i zdorove cheloveka // Nauka i Sovremennost. 2013. №22. s.16-20.
19. Miller M.A., Samosohranitelnoe povedenie kak element demograficheskogo razvitiya // Aktualnyie voprosyi ekonomicheskikh nauk. 2009. №8-1. S.167-171.
20. Otavina M. L., Kozlov A. I., Elkina I. L. Samosohranitelnoe povedenie i zdorove studentov // Zdorove semi – 21-y vek. 2013. № 2. S. 1-14.
21. Psihologiya zdorovya: uchebnik dlya vuzov / Pod red. G.S. Nikiforova. – SPb.: Piter, 2006. 607 s.
22. Psihologicheskaya entsiklopediya. 2-e izd. / Pod red. R. Korsini, A. Auerbaha. – SPb.: Piter, 2003. S. 675.
23. Rukovodstvo po endokrinnoy ginekologii / Pod red. E.M. Vihlyayevoy. – 3-e izd., dop. – M., 2006. 784 s.
24. Salov V.Yu. Teoreticheskie i metodicheskie osnovyi formirovaniya zdorovogo obraza zhizni uchacheysya molodezhi sredstvami fizicheskoy kulturyi: diss. ... doktora ped. nauk, SPb. 2001. 327 s.
25. Ulumbekova G.E. Zdavoohranenie Rossii. Chto nado delat: nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitiya zdavoohraneniya RF do 2020 goda». M.: GEOTAR-Media, 2010. 592s.
26. Shevtsova O.G. Kachestvo zhizni i zdorovesberegayuschie faktoryi obraza zhizni studentov meditsinskogo vuza // Perspektivy razvitiya nauki i obrazovaniya. Materialyi Mezhdunarodnoy (zaочноy) nauchno-prakticheskoy konferentsii. Pod obschey redaktsiey A.I. Vostretsova. 2016. S. 185-197.
27. Shklyaruk V.Ya. Zdorove v sisteme samosohranitel'nogo povedeniya rabochih // Izvestiya Saratovskogo un-ta. 2008. T.8. Vyip.2. S.44-47.

28. Yurova I.Yu., Fedorova L.M. Vliyanie tsennostnyih ustanovok zhiteley selskoy mestnosti na formirovanie samosohranitelnogo povedeniya (obzor) // Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. – 2014. – T. 10. - №3. S. 465-468.
29. Fishbein, M., Triandis, H.C., Kanfer, F. H. et al. (2001). Factors influencing behavior and behavior change. In A. Baum, T. A.Revenson&J. E.Singer (Eds.).Handbook of health psychology (pp. 3-18). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
30. Luszczynska A., Hagger M., Health Behavior/ Assessment in health psychology / edited by Yael Benyaamini, Marie Johnstone, and Evangelos C. Karademas. Psychological Assessment – Science and Practice - Volume 2. Hogrefe Publishing. 2016. 60-72.
31. Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research. 1987. 36 (2). 76–81.
32. Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D.M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of
33. Nebraska Medical Center. 1996.