

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2019, №1, Том 7 / 2019, No 1, Vol 7 <https://mir-nauki.com/issue-1-2019.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/03PSMN119.pdf>

Статья поступила в редакцию 10.01.2019; опубликована 28.02.2019

Ссылка для цитирования этой статьи:

Муртазина И.Р. Качество жизни и личностные характеристики взрослых в контексте здорового образа жизни // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №1, <https://mir-nauki.com/PDF/03PSMN119.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Murtazina I.R. (2019). Quality of life and personality characteristics of adults in the context of a healthy lifestyle. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 1(7). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/03PSMN119.pdf> (in Russian)

Статья подготовлена при поддержке гранта РФФИ, проект № 16-06-00315-ОГН

УДК 159.922

ГРНТИ 15.31.35, 15.21.55

Муртазина Инна Ралифовна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

Старший преподаватель кафедры «Психологии личности»

Кандидат психологических наук

E-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2204-4376>

РИНЦ: http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=761502

**Качество жизни и личностные
характеристики взрослых в контексте
здорового образа жизни**

Аннотация. В статье автором представлен сравнительный анализ параметров здорового образа жизни, показателей качества жизни (SF-36) и личностных характеристик у мужчин и женщин в период взрослости. В исследовании приняли участие 166 человек в возрасте от 20 до 60 лет ($M = 38,11$; $SD = 10,58$), из них 68 мужчин и 98 женщин, проживающих в Санкт-Петербурге. Методы: опросник «Профиль здорового образа жизни» (Health-Promoting Lifestyle Profile – HPLP); опросник «Оценка качества жизни» SF-36 (Health Status Survey); опросник «Большая пятерка» (Big-5) (адаптация Д.П. Яничева); анкета. В статье представлены результаты, свидетельствующие о наличии различий в показателях здорового образа жизни у мужчин и женщин. Мужчинам свойственна более высокая физическая активность, женщинам – ответственное отношение к своему здоровью, сформированное представление о культуре питания. Мужчины оценивают качество своей жизни выше, чем женщины; также они характеризуются отсутствием ограничений со стороны физического состояния при выполнении физических нагрузок, ощущают себя полными энергии и демонстрируют более высокий общий показатель положительных эмоций, нежели женщины. В статье показано, что у мужчин параметры здорового образа жизни имеют большее количество положительных связей с показателями качества жизни, чем у женщин. Мужчины эмоционально более стабильны, чем женщины. Автором показано, что более высокие показатели эмоциональной стабильности мужчин имеют тесные положительные связи с большинством параметров здорового образа жизни, в женской группе таких связей не выявлено.

Автором было выявлено, что с возрастом физическая активность взрослого человека снижается и со временем начинает в большей степени ограничиваться состоянием его здоровья, которое также ухудшается; отмечается снижение стремления к развитию внутренних ресурсов и самореализации. Человек становится менее социально активным и менее открытым опыту.

Ключевые слова: здоровье; здоровый образ жизни; HPLP; качество жизни; SF-36; эмоциональная стабильность; взрослые; половые различия; личность

Введение

В современном динамично развивающемся мире в ситуации постоянных изменений проблема здоровья человека приобретает всё большую актуальность и значимость. Обусловлено это, прежде всего, тем, что забота о собственном здоровье, его сохранение, а также укрепление выступают важнейшими предпосылками благоприятного развития человека, поскольку здоровье является необходимым условием активной жизнедеятельности, полноценного социального функционирования и успешного выполнения профессиональных задач. Опираясь на определение здоровья, предложенное Всемирной организацией здравоохранения, где под здоровьем понимается «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни и немощи» [1], можно говорить о том, что здоровье – это результат интеграции биологических, социокультурных и экономических процессов, происходящих в современном обществе.

В последнее время в науке и обществе все чаще поднимаются вопросы, касающиеся взаимосвязи здоровья человека и образа его жизни, что выражается в стремительном росте интереса к этим проблемам и увеличении числа людей, обращающихся к здоровому образу жизни [2; 3; 4; 5; 6]. Данная тенденция, как нам кажется, может быть объяснена спецификой современного общества, когда у человека не остается времени на себя и свое здоровье. В современном мире человек начинает интересоваться собственным здоровьем, соблюдать гигиену сна, придерживаться правильного питания и совершать иные действия, направленные на сохранение и улучшение состояния здоровья, лишь тогда, когда у него появляются первые признаки его ухудшения или определенные симптомы заболеваний. Пока здоровье человека не отражается на его функциональном состоянии, он не уделяет должного внимания собственному здоровью и образу жизни, либо это внимание очень незначительно.

Анализ литературы, посвященной рассматриваемой проблематике показал, что под здоровым образом жизни чаще всего понимается отказ от вредных привычек (табакокурения, употребления алкоголя и т. д.), соблюдение режима дня, прогулки на свежем воздухе, физическая активность, сбалансированное питание и т. д. [7; 8]. Однако стоит отметить, что это далеко не все формы поведения, оказывающие существенное влияние на здоровье человека.

В зарубежной психологии поведение, связанное со здоровым образом жизни, включает множество различных мероприятий, способствующих укреплению здоровья: физическую активность, здоровое питание; различные лечебно-охранительные мероприятия (вакцинация, использование контрацептивов и т. д.); избегание угрожающих здоровью действий (курение, употребление алкоголя и наркотических препаратов); проведение диагностических мероприятий (реабилитация, посещение врача) [9]. Эмпирические исследования здорового образа жизни в отечественной науке реализуются в двух направлениях. В рамках одного изучается поведение человека, связанное с оздоровительными мероприятиями, направленными на сохранение и укрепление здоровья [10; 11]. В рамках другого направления внимание концентрируется на поведении, связанном с проявлением активности самого человека – самосохранительном поведении [12; 13].

Л.В. Доброрадова отмечает, что здоровый образ жизни «целесообразно рассматривать как совокупность внешних и внутренних условий жизнедеятельности человеческого организма, при которых все его системы работают достаточно долговечно, а также совокупность рациональных методов сохранения здоровья, гармонического развития личности» [14, с. 34]. К основным факторам здорового образа жизни относятся: питание, бытовые условия жизнедеятельности, двигательная активность. Ю.П. Лисицыным здоровый образ жизни рассматривается как «деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья людей» [15, с. 57].

Таким образом, можно заключить, что здоровый образ жизни неразрывно связан с условиями деятельности человека, выходит за рамки деятельности, зачастую определяясь этими условиями; реализация и поддержание здорового образа жизни требуют от человека ответственности и активности, направленной на сохранение и укрепление здоровья. Здоровый образ жизни – это образ жизни, направленный на сохранение, укрепление и поддержание здоровья человека, а также ведущий к долголетию.

Отдельного внимания заслуживает подход профессора С. Уолкер (S.N. Walker) и группы исследователей, разработавших профиль здорового образа жизни «Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP)» [16; 17]. Данный профиль позволяет оценить факторы, влияющие на поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья. Опросник был разработан для измерения многокомпонентной структуры здорового образа жизни и широко используется зарубежными исследователями для его оценки, как среди здоровых людей, так и в контексте определенных заболеваний.

Состояние здоровья человека и здоровьесберегающие факторы образа жизни в свою очередь определяют качество его жизни, особенности физического, психического, а также социального функционирования [18]. Современная жизнь характеризуется частыми изменениями, интенсивными психоэмоциональными нагрузками, которые способны приводить к снижению адаптивных возможностей человека, к переутомлению и снижению жизненной активности, что может негативно сказываться на качестве жизни человека. Основными компонентами оценки качества жизни выступают физическое и психологическое здоровье [19].

По результатам западных исследований, различные черты «Большой Пятерки» могут оказывать различное воздействие на здоровый образ жизни. Однако, результаты западных исследований весьма противоречивы. В российской литературе однозначного взгляда на природу таких связей также нет.

В данной работе мы уделили внимание рассмотрению соотношения показателей здорового образа жизни, качества жизни и личностных характеристик «Большой пятерки» у взрослых мужчин и женщин, чтобы понять природу соотношения этих параметров и возможные различия в структуре их соотношения.

Организация и методы исследования

Цель исследования: изучить параметры здорового образа жизни у мужчин и женщин в период взрослости и соотнести их с показателями качества жизни и личностными характеристиками, входящими в модель Большой пятерки.

Описание выборки. В исследовании приняли участие 166 человек в возрасте от 20 до 60 лет ($M_{\text{возр}} = 38,11$; $SD = 10,58$), из них 68 мужчин ($M_{\text{возр}} = 38,04$; $SD = 11,38$) и 98 женщин ($M_{\text{возр}} = 38,15$; $SD = 10,04$), проживающих в Санкт-Петербурге. Все респонденты,

участвовавшие в исследовании, были отнесены нами к периоду взрослости. При формировании выборки мы опирались на данные о возрастных границах, представленные в учебнике по психологии развития и возрастной психологии под общей редакцией Л.А. Головей [20], а также в книге Г. Крайг, Д. Бокум «Психология развития» [21].

Методики. Для изучения здорового образа жизни использовался опросник «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» (Health-Promoting Lifestyle Profile – HPLP) [22]. Опросник включает 52 пункта, факторизованных в шесть шкал: 1) ответственность за здоровье, связанная с вниманием к своему здоровью, с пониманием значимости улучшения здоровья; 2) физическая активность, подразумевающая соблюдение определенного режима регулярных занятий физическими упражнениями; 3) питание, включающая знание и выбор продуктов питания, необходимых для поддержания здоровья и создание системы питания; 4) внутренний/духовный рост, под которым понимается стремление к развитию внутренних ресурсов, достижение самореализации, наличие целей в жизни; 5) межличностные отношения, отражающие способность человека использовать коммуникации для поддержания отношений, чувства близости с другими; 6) управление стрессом, включающее в себя распознавание источников стресса, принятие мер по противодействию стрессу и использование специальных техник, способствующих снятию напряжения. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника «Оценка качества жизни» SF-36 (Health Status Survey) [19; 23]. Опросник SF-36 является общим опросником оценки качества жизни и может применяться как у пациентов с хроническими заболеваниями, так и у здоровых людей. Опросник состоит из 36 пунктов, формирующих 8 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Для измерения личностных характеристик использовался опросник «Большая пятерка» (Big-5) (адаптация Д.П. Яничева) [24]. Обработка данных проводилась с помощью программы статистической обработки данных SPSS 23.

Результаты исследования

Первым этапом исследования стал сравнительный анализ данных мужчин и женщин по показателям здорового образа жизни (таблица 1).

Таблица 1

Параметры здорового образа жизни взрослых

Шкалы опросника	мужчины		женщины		Общие показатели	
	m	δ	m	δ	m	δ
Ответственность за здоровье	19,00	4,620	20,79	5,089	20,05	4,967
Физическая активность	19,31	5,895	16,65	5,398	17,74	5,741
Питание	22,07	4,539	23,42	4,882	22,87	4,777
Внутренний рост	26,78	4,932	26,56	4,257	26,65	4,533
Межличностные отношения	27,18	5,031	27,98	5,611	27,65	5,380
Управление стрессом	20,15	4,565	20,16	4,002	20,16	4,228
Общий показатель	134,49	19,960	135,56	19,425	135,12	19,593

Составлено автором

Сравнительный анализ данных мужчин и женщин по всей выборке (*U-критерий Манна-Уитни*) позволил выявить ряд статистически значимых различий. Было показано, что у мужчин в большей степени, чем у женщин, выражена физическая активность ($p = 0,003$), в то время как у женщин достоверно более высокие показатели получены по параметрам: «ответственность за здоровье» ($p = 0,016$) и «питание» ($p = 0,030$). По остальным параметрам здорового образа жизни статистически значимых различий выявлено не было.

Опираясь на полученные данные, можно предположить, что мужчинам свойственна более высокая физическая активность, чем женщинам, они в большей мере склонны к регулярным занятиям физическими упражнениями. В то время как женщины проявляют большее внимание к своему здоровью, демонстрируют понимание значимости его улучшения. Кроме того, для женщин характерно сформированное представление о культуре питания.

Также был проведен сравнительный анализ данных (*U-критерий Манна-Уитни*) по параметрам здорового образа жизни у мужчин и женщин на разных этапах периода взрослости. Респонденты были поделены на две возрастные группы: ранняя взрослость (20–39 лет) и средняя взрослость (40–60 лет) [21]. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Параметры здорового образа жизни у мужчин
и женщин в период ранней и средней взрослости**

Шкалы опросника	Ранняя взрослость (20–39)				Средняя взрослость (40–60)			
	Мужчины (N = 44)		Женщины (N = 55)		Мужчины (N = 24)		Женщины (N = 43)	
	m	δ	m	δ	m	δ	m	δ
Ответственность за здоровье	19,25	4,394	19,98	5,191	18,54	5,073	21,81	4,822
Физическая активность	19,84	5,914	17,33	5,594	18,33	5,858	15,79	5,069
Питание	22,16	4,735	23,04	5,026	21,92	4,252	23,91	4,705
Внутренний рост	27,75	4,711	27,44	4,104	25,00	4,926	25,44	4,233
Межличностные отношения	27,59	5,173	27,51	5,224	26,42	4,772	28,58	6,080
Управление стрессом	20,68	4,709	19,75	4,518	19,17	4,208	20,70	3,196
Общий показатель	137,27	20,863	135,04	20,153	129,38	17,455	136,23	18,667

Составлено автором

Стоит отметить, что как мужчины, так и женщины в периоды ранней и средней взрослости обнаруживают статистически значимые различия по параметру «внутренний рост» ($p = 0,002$). Иными словами, в период ранней взрослости и мужчины, и женщины в большей мере, нежели в период средней взрослости, склонны стремиться к развитию внутренних ресурсов, самореализации, склонны ставить перед собой жизненные цели и стремиться к их достижению.

В ходе анализа данных было также выявлено, что в период ранней взрослости мужчины и женщины обнаруживают достоверно значимые различия по параметру «физическая активность» ($p = 0,026$). С возрастом и у мужчин, и у женщин физическая активность снижается; в период средней взрослости различия между мужчинами и женщинами перестают быть статистически значимыми. Кроме того, стоит отметить, что с возрастом женщины начинают ещё более ответственно относиться к своему здоровью. Как было выявлено при анализе данных, в период средней взрослости отношение женщин к своему здоровью статистически значимо отличается от отношения мужчин ($p = 0,010$). Женщины в период средней взрослости испытывают большую ответственность за свое здоровье, они относятся к нему более внимательно, чем мужчины, понимая значимость его улучшения.

В ходе корреляционного анализа также было выявлено, что по мере увеличения возраста респондентов снижается их физическая активность ($r = -0,156$; $p = 0,016$), а также уменьшается стремление к развитию внутренних ресурсов, самореализации ($r = -0,259$; $p = 0,000$).

Таким образом, опираясь на полученные данные можно заключить, что в целом мужчинам свойственна более высокая физическая активность, они в большей мере, чем женщины, склонны к регулярным занятиям физическими упражнениями. С возрастом физическая активность как мужчин, так и женщин снижается, различия между ними перестают быть значимыми. Кроме того, в период ранней взрослости и мужчины, и женщины в большей

мере, нежели в период средней взрослости, склонны стремиться к развитию внутренних ресурсов, самореализации, склонны ставить перед собой жизненные цели и стремиться к их достижению. Для женщин в большей степени, чем для мужчин, характерно ответственное отношение к собственному здоровью, а также более сформированное представление о культуре питания. С возрастом женщины начинают ещё более ответственно относиться к своему здоровью, в отличие от мужчин.

Изучение показателей качества жизни у мужчин и женщин также позволило выделить ряд особенностей, характерных для испытуемых каждой группы (таблица 3).

Таблица 3

Показатели качества жизни взрослых

Шкала SF-36	Мужчины		Женщины		Общие показатели	
	m	δ	m	δ	m	δ
Физическое функционирование	89,49	20,262	87,91	13,865	88,55	16,743
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	76,47	31,999	77,30	32,524	76,96	32,215
Интенсивность боли	81,04	21,924	77,59	28,659	79,00	26,094
Общее состояние здоровья	69,87	22,057	67,08	18,860	68,22	20,213
Жизненная активность	66,40	18,383	62,14	17,439	63,89	17,900
Социальное функционирование	77,10	22,447	77,42	19,960	77,29	20,948
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	76,47	28,830	74,49	29,815	75,30	29,343
Психическое здоровье	70,59	17,952	65,10	15,008	67,35	16,450

Составлено автором

Как видно из Таблицы 3, мужчины демонстрируют более высокие значения практически по всем показателям качества жизни, что согласуется с популяционными показателями качества жизни [23]. Согласно полученным данным, и у мужчин, и у женщин наиболее высокие значения выявлены по шкале «физическое функционирование», что выражается в отсутствии ограничений при выполнении физических нагрузок со стороны физического компонента здоровья. Наиболее низкие значения были получены по шкале «жизненная активность». Полученные данные могут свидетельствовать о том, что, несмотря на высокий уровень физического функционирования, уровень жизненной активности у респондентов несколько снижен, имеет место быть некоторое утомление.

Результаты сравнительного анализа (*U-критерий Манна-Уитни*) показателей качества жизни у мужчин и женщин выявили ряд статистически значимых различий между респондентами двух групп. Так, значимые различия были обнаружены между испытуемыми по шкалам: «физическое функционирование» ($p = 0,014$) и «психическое здоровье» ($p = 0,024$). По обоим параметрам показатели женщин оказались ниже, чем у мужчин.

Таким образом, можно заключить, что мужчины оценивают качество своей жизни выше, чем женщины. Показатели их физического функционирования и психического здоровья достоверно значимо выше, чем у женщин. Иными словами, мужчины чувствуют себя более физически активными, а также более психически благополучными, чем женщины. Можно предположить, что отсутствие у мужчин каких-либо ограничений при выполнении физических ведет к увеличению их физической активности в сравнении с женщинами.

Также нами был проведен сравнительный анализ (*U-критерий Манна-Уитни*) данных по показателям качества жизни у мужчин и женщин в период ранней и средней взрослости [21]. Данные представлены в таблице 4.

Таблица 4

Показатели качества жизни у мужчин и женщин в период ранней и средней зрелости

Шкала SF-36	Ранняя зрелость (20–39)				Средняя зрелость (40–60)			
	Мужчины (N = 44)		Женщины (N = 55)		Мужчины (N = 24)		Женщины (N = 43)	
	m	δ	m	δ	m	δ	m	δ
Физическое функционирование	93,98	11,080	91,36	12,302	81,25	29,276	83,49	14,620
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	81,25	29,097	74,09	34,008	67,71	35,722	81,40	30,420
Интенсивность боли	81,64	19,583	76,91	30,563	79,94	26,101	78,45	26,354
Общее состояние здоровья	73,20	21,238	71,38	19,483	63,75	22,662	61,58	16,682
Жизненная активность	67,73	19,183	65,00	17,717	63,96	16,938	58,49	16,566
Социальное функционирование	75,568	23,802	78,64	19,935	79,90	19,898	75,87	20,118
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	78,79	27,927	73,33	29,676	72,22	30,561	75,97	30,277
Психическое здоровье	70,91	18,103	65,09	15,211	70,00	18,043	65,12	14,924

Составлено автором

Как видно из таблицы 4, и у мужчин, и у женщин с возрастом снижается уровень физического функционирования, физическая активность начинает в большей степени ограничиваться состоянием здоровья ($p = 0,000$), также наблюдается ухудшение общего состояния здоровья ($p = 0,001$), снижается уровень жизненной активности ($p = 0,030$). Стоит также отметить, что были обнаружены значимые различия между мужчинами и женщинами по шкале «физическое функционирование» ($p = 0,023$) в период ранней зрелости. С возрастом данные различия перестают быть значимыми. Однако значимые различия между мужчинами и женщинами в период средней зрелости наблюдаются по шкале «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($p = 0,045$). Иными словами, с возрастом повседневная деятельность мужчин начинает в большей степени, чем у женщин, ограничиваться их физическим состоянием.

В результате корреляционного анализа также было выявлено, что по мере увеличения возраста респондентов снижается их физическое функционирование, физическая активность начинает в большей степени ограничиваться состоянием здоровья ($r = -0,289$; $p = 0,000$); ухудшается общее состояние здоровья ($r = -0,239$; $p = 0,002$), снижается уровень жизненной активности, сил и энергии ($r = -0,158$; $p = 0,041$), человек начинает в большей степени ощущать себя обессиленным.

В ходе изучения личностных факторов, полученных с помощью опросника «Big 5», на всей выборке были выявлены следующие данные (таблица 5).

Таблица 5

Данные по личностным факторам Большой пятёрки

Личностные факторы	Мужчины		Женщины		Общие показатели	
	m	δ	m	δ	m	δ
Фактор экстраверсии	23,75	4,802	22,86	5,700	23,22	5,353
Фактор самосознания	29,97	5,887	30,07	5,122	30,03	5,431
Фактор сотрудничества	31,56	5,293	31,60	5,234	31,58	5,242
Фактор эмоциональной стабильности	26,53	6,801	22,13	6,244	23,93	6,812
Фактор открытости опыту	29,56	5,661	28,99	5,291	29,22	5,435

Составлено автором

Как видно из таблицы 5, практически все показатели находятся в диапазоне средних значений, если сравнивать их с нормативными показателями.

Сравнительный анализ (*t-критерий Стьюдента*) позволил выявить значимые различия между мужчинами и женщинами по фактору эмоциональной стабильности ($p = 0,000$). Иными словами, мужчины эмоционально более стабильны, чем женщины. Женщины более импульсивны, эмоционально неуравновешенны и склонны к аффективным вспышкам, что можно объяснить их большей чувствительностью и эмоциональностью.

При анализе данных по личностным факторам у мужчин и женщин в периоды ранней и средней взрослости были получены данные, представленные в таблице 6.

Таблица 6

**Данные по личностным факторам Большой пятерки
у мужчин и женщин в период ранней и средней взрослости**

Шкала SF-36	Ранняя взрослость (20–39)				Средняя взрослость (40–60)			
	Мужчины (N = 44)		Женщины (N = 55)		Мужчины (N = 24)		Женщины (N = 43)	
	m	δ	m	δ	m	δ	m	δ
Фактор экстраверсии	24,25	4,961	23,98	5,743	22,83	4,449	21,42	5,373
Фактор самосознания	30,52	5,280	30,09	5,303	28,96	6,868	30,05	4,942
Фактор сотрудничества	31,77	5,395	31,13	5,385	31,17	5,189	32,21	5,031
Фактор эмоциональной стабильности	26,32	6,534	21,87	6,891	26,92	7,395	22,47	5,365
Фактор открытости опыту	31,00	4,700	29,11	5,025	26,92	6,386	28,84	5,669

Составлено автором

В результате сравнительного анализа (*t-критерий Стьюдента*) полученных данных респондентов в двух возрастных группах было выявлено, что испытуемые в период ранней взрослости характеризуются более высокими показателями экстраверсии ($p = 0,010$) и открытости опыту ($p = 0,036$), нежели в период средней взрослости. По результатам корреляционного анализа также было выявлено, что по мере увеличения возраста респондентов снижаются показатели экстраверсии ($r = -0,200$; $p = 0,002$) и открытости опыту ($r = -0,276$; $p = 0,000$). При этом было показано, что у мужчин в периоды ранней и средней взрослости обнаруживаются статистически значимые различия в показателях открытости опыту ($p = 0,004$); у женщин различия наблюдаются по фактору экстраверсии ($p = 0,026$). Иными словами, с возрастом мужчины становятся более приземленными, в меньшей степени стремятся к самосовершенствованию, в то время как женщины с возрастом становятся менее социально активными. Кроме того, между мужчинами и женщинами в рамках обоих этапов возрастного развития были выявлены статистически значимые различия по фактору эмоциональной стабильности (ранняя взрослость – $p = 0,002$; средняя взрослость – $p = 0,006$), что также свидетельствует о большей эмоциональной стабильности мужчин в сравнении с женщинами.

В целом по выборке нами было выявлено 79 связей между параметрами здорового образа жизни, показателями качества жизни и личностными факторами. Было показано, что общий показатель здорового образа жизни имеет положительные взаимосвязи практически со всеми параметрами качества жизни ($0,001 \leq p \leq 0,05$), кроме ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием и интенсивностью боли, а также практически со всеми личностными факторами ($0,001 \leq p \leq 0,05$), кроме фактора экстраверсии. Таким образом, можно предположить, что взрослые с высоким уровнем самосознания, культуры общения, толерантности к другим людям, эмоциональной стабильности и открытости опыту склонны придерживаться здорового образа жизни, что связано также с более высокими показателями физического и психологического здоровья.

Параметр «физическая активность» положительно коррелирует с показателями физического функционирования ($r = 0,174$; $p = 0,025$), жизненной активности ($r = 0,169$; $p = 0,030$) и психического здоровья ($r = 0,174$; $p = 0,025$). Что может указывать на то, что увеличение физической активности способствует улучшению общего состояния здоровья,

позволяет накапливать силу и энергию, а также избегать тревожных и депрессивных состояний, сохраняя положительный эмоциональный настрой.

Параметр «питание» обнаружил положительные взаимосвязи с такими показателями качества жизни, как: «жизненная активность» ($r = 0,155$; $p = 0,046$) и «психическое здоровье» ($r = 0,178$; $p = 0,022$), а также с личностными факторами: «самосознание, организованность» ($r = 0,276$; $p = 0,000$), «сотрудничество» ($r = 0,311$; $p = 0,000$), «эмоциональная стабильность» ($r = 0,186$; $p = 0,016$), «открытость опыту» ($r = 0,255$; $p = 0,000$). Имеющиеся прямые связи с компонентами здоровья, с нашей точки зрения, подтверждают позитивный «вклад» культуры питания в общее состояние здоровья. Кроме того, люди организованные, с высоким уровнем самосознания, открытые опыту склонны и эмоционально стабильные в большей мере придерживаться определенной системы в питании.

Параметр «внутренний рост» положительно коррелирует с большинством показателей качества жизни, а также со всеми личностными факторами «Большой пятерки» ($0,001 \leq p \leq 0,05$). Наличие взаимосвязей с параметрами качества жизни свидетельствует о положительной оценке своего здоровья. Стремление к развитию внутренних ресурсов и самореализации связано с поддержанием здорового образа жизни и повышением основных показателей качества жизни. Выраженный волевой компонент личности, стремление к самосовершенствованию, умение противостоять социальному давлению, открытость новому, а также стремление к реализации своего потенциала – всё это довольно полно отражает фактор внутреннего роста.

Параметр «межличностные отношения» обнаружил положительные связи со всеми показателями качества жизни, кроме ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, а также со всеми личностными факторами «Большой пятерки» ($0,001 \leq p \leq 0,05$). Иными словами, стремление к активной социальной жизни, наличие доброжелательной, понимающей установки к людям, умение получать удовлетворение от общения с другими, наличие эмоциональной стабильности – являются важными условиями благоприятных межличностных отношений. Выявленный факт, на наш взгляд, может являться выражением благоприятного физического и психологического здоровья.

Параметр «управление стрессом» обнаруживает положительные взаимосвязи с такими показателями качества жизни, как: «общее состояние здоровья» ($r = 0,268$; $p = 0,000$), «жизненная активность» ($r = 0,329$; $p = 0,000$), «социальное функционирование» ($r = 0,256$; $p = 0,001$) и «психическое здоровье» ($r = 0,287$; $p = 0,000$), также личностными факторами самосознания ($r = 0,255$; $p = 0,001$), сотрудничества ($r = 0,158$; $p = 0,042$) и эмоциональной стабильности ($r = 0,224$; $p = 0,004$). Прямые связи с психическим здоровьем отражают отсутствие тревоги и депрессии, с жизненной активностью – характеризуют наличие сил и энергии. Положительные взаимосвязи со шкалами эмоциональной стабильности и организованности свидетельствуют о высоком эмоциональном контроле и психическом благополучии. Можно предположить, что в случае возникновения проблем со здоровьем человек, способный эффективно справляться со стрессом, с большой вероятностью будет демонстрировать адекватное ситуации поведение: обратится с возникшей проблемой к соответствующему специалисту и будет соблюдать его назначения и рекомендации.

Также стоит отметить наличие положительных взаимосвязей показателей качества жизни с личностными факторами ($0,001 \leq p \leq 0,05$). Что может свидетельствовать о том, что ориентация на социальное общение, социальная активность, высокий уровень самосознания, эмпатии и культуры общения, возможность долгого волевого усилия, а также эмоциональная стабильность и стремление к самосовершенствованию положительно связаны с показателями качества жизни взрослого.

Если говорить про возрастную специфику взаимосвязей между параметрами здорового образа жизни, показателями качества жизни и личностными факторами, то стоит отметить, что в период ранней взрослости обнаруживается большее количество связей между рассматриваемыми параметрами, чем в период средней взрослости. С возрастом психологический компонент здоровья обнаруживает большее количество связей с параметрами здорового образа жизни, чем физиологический компонент здоровья.

Мужчины демонстрируют большее количество положительных связей между параметрами здорового образа жизни и личностными характеристиками, нежели женщины (22 и 10 связей, соответственно). У мужчин фактор эмоциональной стабильности тесно связан практически со всеми параметрами здорового образа жизни ($0,001 \leq p \leq 0,05$), кроме ответственного отношения к здоровью и физической активности, в женской группе не выявлено взаимосвязей фактора эмоциональной стабильности ни с одним параметром здорового образа жизни. Фактор самосознания в мужской группе обнаруживает прямые связи со всеми параметрами здорового образа жизни, кроме параметра «ответственное отношение к здоровью» ($p \leq 0,001$); в женской группе фактор самосознания положительно связан только с параметром «внутренний рост» ($r = 0,305$; $p = 0,002$). Полученные данные могут быть свидетельством того, что у мужчин, в отличие от женщин, поддержание здорового образа жизни тесно связано с выраженным волевым компонентом личности, способностью на долгую продуктивную работу, а также уравновешенностью. У женщин наибольшее количество прямых связей получено между параметрами здорового образа жизни и такими личностными факторами, как: «открытость опыту» и «сотрудничество» ($0,001 \leq p \leq 0,05$).

У мужчин наибольшее количество положительных корреляций выявлено между такими показателями качества жизни, как: «общее состояние здоровья», «жизненная активность», «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» и «психическое здоровье» и параметрами здорового образа жизни: «внутренний рост», «межличностные отношения» и общий показатель здорового образа жизни. У женщин наибольшее количество взаимосвязей получено между «физическим функционированием», «жизненной активностью», «психическим здоровьем» и такими параметрами здорового образа жизни, как: «питание», «внутренний рост», «управление стрессом» и общий показатель здорового образа жизни. Кроме того, стоит отметить, что у мужчин психологический компонент здоровья имеет большее количество связей с параметрами здорового образа жизни, нежели у женщин (18 и 10 связей, соответственно). Что касается физиологического компонента здоровья, то в обеих группах выявлено примерно одинаковое количество взаимосвязей.

Также обнаружены различия в структуре взаимосвязей показателей качества жизни и личностных характеристик Большой пятерки между мужчинами и женщинами. Так, у мужчин показатели качества жизни связаны преимущественно с факторами самосознания, сотрудничества и эмоциональной стабильности, у женщин – с экстраверсией и эмоциональной стабильностью.

Обсуждение

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о существовании ряда половозрастных различий в показателях здорового образа жизни, качества жизни и личностных характеристик.

Так, мужчинам свойственна более высокая физическая активность, в то время как женщины проявляют большее внимание к своему здоровью, демонстрируют понимание значимости его улучшения, а также имеют сформированное представление о культуре питания. С возрастом и у мужчин, и у женщин уровень физической активности снижается, что

согласуется с данными, полученными в исследовании О.Ю. Стрижицкой [25]; в период средней взрослости различия между мужчинами и женщинами по данному показателю перестают быть статистически значимыми. Женщины с возрастом начинают ещё более ответственно относиться к своему здоровью.

Стоит отметить, что как мужчины, так и женщины в период ранней взрослости в большей мере, нежели в период средней взрослости, склонны стремиться к развитию внутренних ресурсов, самореализации, склонны ставить перед собой определенные жизненные цели и стремиться к их достижению. С возрастом стремление к развитию внутренних ресурсов, самореализации уменьшается, что может быть обусловлено тем, что человек уже достиг определенного уровня развития своего потенциала и самореализации.

В исследовании показано, что мужчины демонстрируют более высокие значения практически по всем показателям качества жизни, чем женщины, по всем шкалам опросника SF-36, что согласуется с популяционными показателями качества жизни [23]. Кроме того, мужчины характеризуются отсутствием каких-либо ограничений со стороны физического состояния при выполнении физических нагрузок, ощущают себя более полными сил и энергии, нежели женщины, а также демонстрируют более высокий общий показатель положительных эмоций. Можно предположить, что отсутствие у мужчин каких-либо ограничений при выполнении физических ведет к увеличению их физической активности в сравнении с женщинами. Однако с переходом от ранней взрослости к средней взрослости физическая активность взрослого человека начинает в большей степени ограничиваться состоянием его здоровья. Общее состояние здоровья несколько ухудшается. Кроме того, отмечается уменьшение стремления к развитию внутренних ресурсов и самореализации. Мужчины с возрастом становятся более приземленными, в меньшей степени стремятся к созиданию и самосовершенствованию, в то время как женщины с возрастом становятся менее социально активными.

Как показано в исследовании, мужчины эмоционально более стабильны, чем женщины, что может быть связано с большей чувствительностью и эмоциональностью женщин. Стоит отметить, что более высокие показатели эмоциональной стабильности мужчин имеют тесные положительные связи с большинством параметров здорового образа жизни, в женской группе таковых связей не выявлено.

Говоря о различиях во взаимосвязях между параметрами здорового образа жизни, показателями качества жизни и личностными характеристиками между мужчинами и женщинами, стоит отметить, что у мужчин параметры здорового образа жизни имеют больше положительных связей с показателями качества жизни, чем у женщин. Мужчины, демонстрирующие более высокие показатели качества жизни, также обнаруживают более тесную связь между показателями качества жизни и параметрами здорового образа жизни. Стоит обратить внимание и на то, что у мужчин наибольшее количество связей выявлено между показателями качества жизни, личностными чертами и такими параметрами здорового образа жизни, как: «внутренний рост», «межличностные отношения» и общий показатель здорового образа жизни. У женщин в большей степени связанными с показателями качества жизни и личностными чертами оказались следующие параметры здорового образа: «питание», «внутренний рост», «управление стрессом» и общий показатель здорового образа жизни.

Показатели качества жизни у мужчин связаны преимущественно с личностными факторами самосознания, сотрудничества и эмоциональной стабильности, у женщин – с экстраверсией и эмоциональной стабильностью.

Полученные в исследовании данные свидетельствуют о том, что у мужчин поддержание здорового образа жизни наиболее тесно связано с общим состоянием здоровья, физической

активностью, отсутствием помех со стороны эмоционального состояния при функционировании, психическим здоровьем, выраженным волевым компонентом личности, высокой культурой общения, эмоциональной стабильностью и стремлением к самосовершенствованию. У женщин здоровый образ жизни наиболее тесным образом связан с отсутствием помех со стороны состояния здоровья при функционировании, жизненной активностью, психическим здоровьем, доброжелательной, понимающей установкой по отношению к другим людям, высокой культурой общения, а также открытостью опыту и стремлением к созиданию и самосовершенствованию.

Таким образом, нами было проведено исследование, посвященное рассмотрению параметров здорового образа жизни у мужчин и женщин в период взрослости и соотнесению их с показателями качества жизни и личностными чертами, входящими в модель Большой пятерки. Получены некоторые данные, касающиеся ряда различий между мужчинами и женщинами. Полученные результаты требуют дальнейшего расширенного анализа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2003. С. 675.
2. Дудченко З.Ф., Перфильева Е.Н. Двигательная активность как фактор здорового образа жизни: психологические аспекты // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2009. Т. 11. № 1. С. 105–109.
3. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. Некоторые проблемы психологии здоровья и здорового образа жизни // Сибирский психологический журнал. 2010. № 35. С. 6–10.
4. Изуткин Д.А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: дисс. ... докт. филос. наук. Новгород, 2005. 356 с.
5. Карпин А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В. Медико-социальные аспекты формирования в России концепции здорового образа жизни // Русский медицинский журнал. 2017. № 14. С. 995–999.
6. Маратова А.М. Здоровый образ жизни – гармония жизни и здоровье человека // Наука и современность. 2013. № 22. С. 16–20.
7. Алмагамбетова Д.Т., Гарипова А.З. Здоровый образ жизни и физкультурно-оздоровительная деятельность в общественной жизни студентов [Электронный ресурс] // Психология, социология и педагогика. Электронный научно-практический журнал. 2015. № 4. URL: <http://psychology.snauka.ru/2015/04/4413> (дата обращения: 23.12.2018).
8. Бобрецова С.В., Плаксин В.А. Здоровый образ жизни: теория и практика // Медсестра. 2010. № 7. С. 31–33.
9. Luszczyńska A., Hagger M., Health Behavior // Assessment in health psychology / Y. Benyaamini, M. Johnstone, E.C. Karademas (eds.). Boston: Hogrefe Publishing, 2016. pp.60–72.
10. Дудченко З.Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности // Здоровая личность / Под ред. Г.Н. Никифорова. – СПб.: Речь, 2013. С. 356–367.

11. Смоленский А.В., Капустина Н.В., Хафизов Н.Н. Оздоровительное значение ходьбы как метода профилактики заболеваний и увеличения продолжительности жизни человека // Русский медицинский журнал. 2018. № 1 (I). С. 57–61.
12. Карась И.Г. Динамика самосохранительного поведения курсантов пограничного института в условиях констатирующего эксперимента // Вестник МГУ. Серия: Психологические науки. 2009. № 1. С. 119–125.
13. Назарова И.Б. Здоровье и самосохранительное поведение занятого населения в России: автореф. дисс. ... докт. экон. наук. – М., 2007. 37 с.
14. Доброрадова Л.В. Здоровый образ жизни как объект исследования в различных областях науки // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2009. №5. С. 29–35.
15. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учеб. для вузов. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
16. Walker S.N., Hill-Polerecky D.M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center, 1996. P. 120–126.
17. Walker S.N., Schrist K.R., Pender N.J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics // Nursing Research. 1987. Vol. 36. P. 76–81.
18. 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.
19. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. – 3-е изд., доп. – М., 2006. 784 с.
20. Психология развития и возрастная психология: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Под общ. ред. Л.А. Головей. – М.: Юрайт, 2016. 413 с.
21. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. – 9-е изд. – СПб.: Питер, 2005. 940 с.
22. Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Муртазина И.Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 164–190. doi: 10.17759/cpp.2018260309.
23. 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.
24. Яничев Д.П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и неврозоподобной симптоматикой: дисс. ... канд. психол. наук. – СПб., 2006. 181 с.
25. Стрижицкая О.Ю. Здоровый образ жизни и психологическое благополучие в период поздней взрослости и старения // Интернет-журнал «Мир науки» 2017, Том 5, номер 6 <https://mir-nauki.com/PDF/101PSMN617.pdf> (дата обращения: 25.12.2018).

Murtazina Inna Ralifovna

Saint-Petersburg state university, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

Quality of life and personality characteristics of adults in the context of a healthy lifestyle

Abstract. The article presents a comparative analysis of healthy lifestyle parameters, quality of life indicators (SF-36) and personal characteristics among men and women in the period of adulthood. Participants were 166 people aged 20 to 60 years ($M = 38.11$; $SD = 10.58$), 68 of them were men and 98 women living in St. Petersburg. Methods used: survey «Health-Promoting Lifestyle Profile – HPLP», Health Status Survey SF-36, Big Five Personality Test (adaptation of D.P. Janichev), survey. The article presents the results testifying to the existence of differences in healthy lifestyle indicators among men and women. Men are characterized by higher physical activity, women – a responsible attitude to their health. Women have a more formed nutrition culture than men. Men evaluate their quality of life higher than women; they are also characterized by the absence of physical limitations during sport, they feel full of energy and demonstrate a higher level of positive emotions than women. The article shows that men's healthy lifestyle parameters have a greater quantity of positive correlations with quality of life indicators than women. Men are more emotionally stable than women. The author showed that higher indicators of emotional stability of men have a close positive correlation with most parameters of a healthy lifestyle; there are no such associations in the female group.

The author has revealed that with age the physical activity of an adult decreases and begins to be more limited to his health, which also deteriorates; there is a decrease in the desire to develop domestic resources and self-realization. A person becomes less socially active and less open to new experience.

Keywords: health; healthy lifestyle; HPLP; quality of life; SF-36; emotional stability; adults; sex differences; personality