



## **Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях**

Петраш М.Д.

Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, 7-9

Муртазина И.Р.

Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, 7-9

### **Аннотация**

Статья посвящена теоретическому осмыслению понятия «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях. Проведен анализ дефиниций понятия «здоровый образ жизни» в научной литературе, выделены подходы в его определении и основные особенности. Рассмотрены подходы к изучению здорового образа жизни в зарубежных исследованиях. Выявлено, что наряду с понятием «здоровый образ жизни» в отечественных исследованиях активно используется понятие «самосохранительное поведение», часто в качестве синонима первого. Основная цель статьи заключалась в соотнесении понятий «здоровый образ жизни» и «самосохранительное поведение» в контексте психологии здоровья, выделении их сходств и различий. Приводится ряд определений понятия «самосохранительное поведение», особенности его использования в отечественных и зарубежных исследованиях. Показано, что в зарубежных исследованиях термин «самосохранительное поведение» используется при изучении профессиональных групп в контексте отношения к своему здоровью, когда затрагиваются вопросы, связанные с риском получения травм разного генеза на производстве, в отечественной психологии — как поведение, ориентированное на здоровье и предупреждение развития заболеваний. В результате проведенного анализа выявлена тесная связь рассматриваемых понятий, которые вместе направляют деятельность человека в сторону укрепления и развития индивидуального и общественного здоровья, однако их отождествление не вполне корректно. Показано, что «самосохранительное поведение» является неотъемлемым элементом здорового образа жизни. Понятие «здоровый образ жизни» более широкое, чем «самосохранительное поведение», и может быть определено как совокупность внешних и внутренних условий жизнедеятельности человека, способствующих более продолжительной работе всех

Петраш М.Д., Муртазина И.Р. и другие.  
"Понятие «здоровый образ жизни» в  
психологических ..."



систем его организма, а также совокупность действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (самосохранительное поведение) и гармонического развития личности.

**Ключевые слова:** образ жизни, здоровье, самосохранительное поведение, психология здоровья, здоровый образ жизни, оздоровительное поведение



## Введение

Проблема укрепления здоровья и здоровый образ жизни (ЗОЖ) — одна из наиболее актуальных в психологии здоровья, о чем свидетельствует растущий год от года интерес исследователей к данной тематике. Изменение человеком своего поведения для минимизации риска развития проблем со здоровьем становится одной из важнейших задач XXI в.

В современном мире существует большое количество организаций и программ, пропагандирующих здоровый образ жизни и призывающих людей к увеличению активности для укрепления физического здоровья. Основной задачей подобных стимулирующих усилий выступает не столько информирование людей о положительном и отрицательном влиянии различных форм поведения на здоровье человека, сколько убеждение их в возможности изменить собственное поведение для укрепления своего здоровья. В связи с этим умения человека думать о будущем, ставить перед собой конкретные цели, стремиться к саморегуляции поведения будут иметь определяющее значение для ведения здорового образа жизни и укрепления здоровья.

Как показывают результаты исследований последних лет, наблюдается «значительный разрыв между декларацией высокой ценности здоровья и ее практической реализацией на поведенческом уровне» [1, с. 223].

На здоровье человека оказывает влияние множество факторов, среди которых наследственность, экологическая обстановка, социально-экономические условия, образ жизни и пр. Как показывают исследования, из всего многообразия факторов, влияющих на здоровье человека, около половины приходится на образ жизни [2], его воздействие в 2-2,5 раза выше, чем воздействие других факторов [3, с. 48]. Так, среди факторов, оказавших негативное влияние на здоровье населения РФ в период с 1990 по 2007 г., учеными выделен нездоровый образ жизни: злоупотребление алкоголем, табакокурение и наркомания, плохие условия труда на производстве, малая информированность о здоровом образе жизни и охране здоровья населения [3, с. 63]. В этой связи возникает необходимость информирования населения о вреде и негативных последствиях нездорового образа жизни.

Таким образом, стоит подчеркнуть, что здоровье человека во многом определяется его образом жизни и жизненными



установками. От того, какого образа жизни человек придерживается, какую форму активности предпочитает, будет зависеть, принесет он пользу своему здоровью или нанесет непоправимый вред.

Согласно Всемирной организации здравоохранения, здоровый образ жизни — поведение, направленное на поддержание и укрепление здоровья в условиях взаимодействия с окружающей средой (социальные, социально-экономические, экологические факторы). Анализ современной психологической литературы по данной проблематике показал, что наряду с понятием «здоровый образ жизни» исследователями активно используется понятие «самосохранительное поведение» (“self- protective behavior”). В отечественных исследованиях они часто используются в качестве синонимичных. На наш взгляд, эти понятия тесно связаны друг с другом, но не тождественны. Неустойчивость понятия «здоровый образ жизни» и множество вариантов толкования самосохранительного поведения вызывают ряд сложностей, связанных с теоретическим осмыслением рассматриваемых понятий при изучении образа жизни здоровых людей. В связи с этим целью статьи стало теоретическое осмысление понятий «здоровый образ жизни» и «самосохранительное поведение» в контексте психологии здоровья, их соотнесение и выделение сходств и различий.

## **Понятие «здоровый образ жизни»**

Как отмечает Г. С. Никифоров, понятие «здоровый образ жизни» есть «концентрированное выражение взаимосвязи образа жизни и здоровья человека» [4, с. 243], «стратегическая цель жизни, обеспечивающая гармонию длительных периодов индивидуальной жизни, всей жизни» [4, с. 272]. З. Ф. Дудченко определяет здоровый образ жизни личности как «активность личности, которая использует предоставляемые ей возможности в интересах здоровья, гармоничного психического, физического и духовного развития» [5, с. 358]. К основным критериям здорового образа жизни личности исследовательница относит: 1) состояние здоровья; 2) качество жизни; 3) медицинскую и психогигиеническую грамотность; 4) продолжительность жизни [5]. Сегодня можно констатировать не только рост популярности здорового образа жизни среди обычного населения, но и рост научного интереса к этой теме. В научной литературе обнаруживается большое количество определений понятия



«здоровый образ жизни». Представители различных областей научного знания (биологи, социологи, педагоги, психологи, медики и др.) предпринимали и продолжают предпринимать попытки дать исчерпывающее толкование данному понятию [5-15]. Но, несмотря на всю привлекательность здорового образа жизни, в силу своей многогранности и недостаточной разработанности понятие однозначно не определено. Анализ дефиниций понятия «здоровый образ жизни» позволяет выделить два подхода в его определении. В рамках первого авторы делают акцент на способах поведения человека (оздоровительных мероприятиях), позволяющих сохранить свое здоровье. В рамках второго подчеркивается, что для поддержания здорового образа жизни необходима активность самого человека, направленная на сохранение и поддержание здоровья.

Кроме того, в результате сопоставления имеющихся в научной литературе определений понятия «здоровый образ жизни» можно выделить ряд его особенностей. Во-первых, здоровый образ жизни неразрывно связан с условиями деятельности человека, выходит за рамки деятельности, зачастую определяется этими условиями. Во-вторых, очевидным является то, что для поддержания здорового образа жизни человеку необходимо проявлять активность, выполняя комплекс действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Иными словами, здоровый образ жизни вбирает в себя все то, что помогает человеку выполнять свои общественные, профессиональные, бытовые функции в оптимальных для его здоровья и развития условиях [4].

В зарубежной психологии поведение, направленное на сохранение здоровья (health behavior), включает широкий спектр мероприятий, способствующих укреплению здоровья: физическую активность, здоровое питание, 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) [16]. На наш взгляд, правомерно говорить о том, что любое поведение, оказывающее влияние (как положительное, так и отрицательное) на состояние здоровья человека, можно считать поведением, связанным со здоровьем. Ежедневные привычки, связанные с диетой, физическими упражнениями, употреблением психоактивных



веществ, не только связаны с профилактикой болезней, но и влияют на лечение хронических заболеваний и степень инвалидизации [17].

Ряд исследователей в общее поведение, связанное со здоровьем, включают диету, физические упражнения, курение, употребление алкоголя, методы безопасности и участие в профилактических обследованиях (например, определение уровня холестерина, рака молочной железы и предстательной железы) [18], а также психологическое благополучие и общее долголетие [19]. Центром по контролю и профилактике заболеваний США было показано, что регулярная физическая активность связана с более низкими показателями смертности среди взрослых любого возраста даже при выполнении простейших физических упражнений, снижает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, развитие диабета, рака толстой кишки, помогает снизить артериальное давление.

Исследователей, занимающихся проблемой ЗОЖ, интересуют вопросы, связанные с изменением поведения, главной целью которого являются адаптивные результаты [20]. По их мнению, изменение поведения с целью укрепления здоровья — результат комплекса прямых, косвенных и интерактивных действий индивидуальных, социальных и экологических факторов [20]. Психологи акцентируют свое внимание на психологических факторах, участвующих в саморегуляции поведения, поскольку они являются жизнеспособными целями для интервенций, так как приводят к изменению поведения [21]. В качестве фундаментальной особенности оценки здорового образа жизни авторы выделяют определение содержания и частоты соответствующего поведения, т. е. количество выполнений конкретного действия в единицу времени.

Большинство зарубежных исследований здорового образа жизни следуют определению поведения, сформулированному Kasl and Cobb (1966). По мнению авторов, поведение, связанное со здоровым образом жизни, есть «любая деятельность, совершаемая человеком, считающим себя здоровым, с целью предотвращения заболевания или обнаружения его на бессимптомной стадии» [22]. Основные направления подобных исследований находятся в плоскости медико-профилактических мероприятий: физические или стоматологические обследования, иммунизация, дородовое наблюдение, ограничение потребления холестерина, отсутствие избыточного веса, регулярное выполнение определенных упражнений [23]. Иными словами,



изучается поведение, являющееся результатом как прямого взаимодействия с медицинским персоналом, так и следования соответствующим рекомендациям врача. Значительный объем исследований сконцентрирован на понимании того, почему и при каких обстоятельствах люди обращаются к поведению, направленному в сторону поддержания своего здоровья [24]. Большая часть исследований проведена в рамках модели убеждений, связанных со здоровьем ("Health belief model"), разработанной I. M. Rosenstock, G. M. Hochbaum, S.S. Kegels, H. Leventhal в 1950-е годы. Она фокусируется на двух аспектах представлений о состоянии здоровья и поведении людей: восприятие угрозы и оценка поведения. «Восприятие угрозы» состоит из двух убеждений: воспринимаемой чувствительности к болезням или проблемам со здоровьем и ожидаемой серьезности последствий заболеваний. «Оценка поведения» также включает убеждения, касающиеся преимуществ и эффективности рекомендованного поведения в отношении здоровья и убеждений, связанных с препятствиями для осуществления определенных мероприятий, направленных на укрепление здоровья [25]. Health belief model применяется для прогнозирования поведения в области здравоохранения среди широкого круга населения.

Nola J. Pender (1987) предположила, что поведение, направленное на профилактику ("Health-protecting") и поддержание ("Health-promoting") здоровья, можно рассматривать как взаимодополняющие компоненты здорового образа жизни, и предложила модель укрепления здоровья Health promotion model — парадигму для объяснения поведения, направленного на поддержание здоровья. Оздоровляющее поведение, по мнению автора, направлено на повышение уровня благополучия (well-being), самоактуализации (self-actualization) и самореализации (personal fulfillment) личности [26]. В качестве поддерживающего компонента укрепляющего здоровье поведения выступает позитивный подход к жизни, так как именно он способствует реализации потенциала. Для мониторинга здорового образа жизни профессором S.N. Walker, Nola J. Pender и группой исследователей был разработан профиль здорового образа/стиля жизни Health-promoting lifestyle profile (HPLP) [26; 27]. Предложенная авторами модель включает оценку шести аспектов поведения, связанного со здоровьем: 1) «духовный рост» (spiritual growth) — сосредоточение на развитии внутренних ресурсов; 2) «межличностные отношения»



(interpersonal relations) — использование коммуникации для достижения чувства близости с другими; 3) «питание» (nutrition) — выбор здорового ежедневного рациона питания; 4) «физическая активность» (physical activity); 5) «ответственность за здоровье» (health responsibility); 6) «управление стрессом» (stress management) [26; 27].

По данным анализа специальной литературы, можно отметить, что в качестве доминирующих стратегий исследования поведения, направленного на укрепление здоровья, оценивается поведение, связанное с медико-профилактическими мероприятиями. Данное направление позволяет выявлять основные детерминанты сохранения здоровья человека с точки зрения медико-профилактического поведения, но не дает ответа на вопрос о том, что человек сам может делать для сохранения своего здоровья. В этой связи исследователям необходимо было выяснить, какие свои действия люди считают защитными в плане сохранения здоровья. Авторами была предложена концепция самосохранительного поведения, под которым понималось «любое поведение, совершаемое лицом, независимо от его или ее предполагаемого или фактического состояния здоровья, в целях защиты или поддержания здоровья, независимо от того, является ли такое поведение объективно эффективным» [23].

Когда речь идет о поведении, направленном на сохранение и укрепление здоровья, подразумеваются отказ от вредных привычек, культура питания, физическая активность и гигиена сна. Однако существуют еще и другие виды поведения, оказывающие влияние на здоровье, хотя они не столь очевидны. Так, как пишет И. Н. Гурвич, согласно D. Gochman (1988), можно выделить превентивное и протективное поведение. Превентивное поведение предполагает соблюдение режима сна и питания, физическую активность, умеренное употребление алкоголя, отказ от табакокурения, соблюдение правил техники безопасности на работе. Протективное поведение включает в себя молитву, прием лекарств для предупреждения развития болезни, использование витаминов [28, с. 415]. Также среди видов поведения, оказывающих влияние на здоровье, можно назвать то, как люди справляются со стрессорами и проявляют негативные эмоции. Например, ряд исследований пока зал связь между способом выражения человеком своего гнева и развитием ишемической болезни сердца [29; 30]. Важнейшими факторами, влияющими на здоровье человека, будут принимаемые им



решения в отношении своего поведения, касающиеся того, что является здоровым и нездоровым поведением в его повседневной жизни.

## **Соотношение понятий «здоровый образ жизни» и «самосохранительное поведение»**

В некоторых исследованиях используется термин «самосохранительное (самозащитное) поведение» (“self-protective behavior”, “self-preservation behavior”). Это понятие включает в себя меры предосторожности, используемые людьми для уменьшения риска нанесения ущерба своему здоровью, а в определенных ситуациях для того, чтобы не стать жертвой. Следует отметить, что в некоторых исследованиях термин «самосохранительное (самозащитное) поведение» используется буквально, как несущее предмет самозащиты: например, не выходить ночью на улицу, запирают двери на ночь, избегать посещения мест с повышенной опасностью и т. д. [31-33].

Так, исследования самосохранительного поведения, проведенные в студенческом городке, выявили его связь с высоким уровнем страха [34]. Изучение данной проблемы в гендерном аспекте показало особенности самосохранительного поведения у мужчин и женщин. Было установлено, что в качестве самозащитного/ самосохранительного поведения в плане снижения риска сексуального насилия женщины чаще использовали информирование о своем местонахождении [32], и в основном они сообщали о страхе стать жертвой насилия [31], в то время как мужчины прибегали к использованию средств самозащиты: ножей, бит и т.д. [35]. В диссертационном исследовании S. Hoff (2015) было показано, что женщины чаще мужчин сообщают о снижении чувства безопасности и прибегают к самосохранительному/самозащитному поведению. Результаты исследования выявили, что использование самозащитного поведения в большей степени присуще тем участникам исследования, которые становились в своей жизни свидетелями определенных инцидентов [36].

Анализ зарубежных исследований самосохранительного поведения показывает, что данная проблематика касается преимущественно изучения подобного поведения в профессиональных группах, в основном среди медицинских



работников [37-39]. Интересные данные были получены в исследовании Vander Heijden (2017), посвященном изучению особенностей самосохранительного поведения в контексте борьбы с болезнью Лайма, вызывающей при отсутствии лечения серьезные неврологические заболевания, проблемы с суставами и сердечнососудистые заболевания. К основным мерам предосторожности относятся следующие: правильно подобранная одежда, которая минимизирует воздействие на кожу, систематическая проверка тела на наличие клещей. В онлайн-исследовании приняли участие люди, с разной частотой посещающие природу (лес, болота, природный парк или сад), не представляющие целевой аудитории, в возрасте от 18 до 87 лет. Выявлено, что самоэффективность (вера в эффективность проверки) и самооценка (ожидаемый результат самооценки заключался в том, что человек будет хорошо себя чувствовать) были связаны с проверкой тела на наличие клещей после посещения природы. Самые слабые, хотя и значимые, связи оказались с опытом (т. е. человек был ранее укушен клещом) и знанием о возможных последствиях укуса клеща [40].

Таким образом, краткий обзор зарубежных исследований, посвященных изучению самосохранительного поведения, показывает, что данное поведение изучается, как правило, в связи с риском возникновения разного рода заболеваний или в рамках профессиональной деятельности, особенно в области здравоохранения. Кроме того, в зарубежных исследованиях самосохранительное поведение не используется в качестве синонимичного понятию «здоровый образ жизни».

В отечественной психологии первые исследования самосохранительного поведения как системы действий и отношений, опосредующих здоровье и продолжительность жизни человека, проводились в Центре по изучению проблем народонаселения под руководством А. И. Антонова в 1980-1986 гг. (А. И. Антонов, И. В. Журавлева, Л. С. Шилова). Исследователями изучались представления людей о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни в комплексе с условиями, способствующими ее увеличению. Д. С. Корниенко связывает самосохранительное поведение с активностью, направленной на поддержание физического и психологического здоровья [41]. В.Я.Шклярчук, изучая здоровье рабочих в системе самосохранительного поведения, определяет его 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» [42]. Большинство исследователей, занимающихся изучением самосохранительного поведения, придерживаются определения, предложенного А. И. Антоновым. Самосохранительное поведение определяется им как «система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни в пределах этого цикла» [43, с. 313].

По мнению И. Б. Назаровой, самосохранительное поведение выступает в качестве составляющей образа жизни, а на его формирование влияют культура, традиции, ценности индивида и общества, государственная политика и социально-экономическая ситуация в стране [14]. Исследуя самосохранительное поведение, И. Б. Назарова говорит об идеальной модели, включающей в себя ряд элементов: ведение здорового образа жизни, профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья, безопасные условия жизни (место проживания, налоги, жилье), благоприятные условия профессиональной деятельности [14].

М. А. Миллер, изучая самосохранительное поведение как элемент демографического развития, выделяет три вектора реализации индивидуальной стратегии самосохранительного поведения: здоровый образ жизни, медицинская активность, экологизация условий собственной жизнедеятельности [44]. Стоит обратить внимание на то, что в данном случае под здоровым образом жизни как вектором реализации самосохранительного поведения автором понимается совершение действий и соблюдение правил, способствующих сохранению и укреплению здоровья: отказ от курения, дозированное употребление алкоголя, регулярная физическая активность, сбалансированные рацион и режим питания [44]. С одной стороны, И. Б. Назарова и М. А. Миллер включают здоровый образ жизни в качестве одной из составляющих («элемент» — у Назаровой, «вектор» — у Миллера) в понятие «самосохранительное поведение». С другой стороны, здоровый образ жизни представлен как набор определенных здоровьесберегающих поведенческих установок, а не как форма организации всей жизнедеятельности человека.

Большое количество исследований самосохранительного поведения связано с особенностями его формирования у молодежи (И. С. Карась, М.Л.Отавина, В. Я. Горбунков,



М.И.Плутина, В. А. Лебединская, Н. В. Гуляевская и др.). Так, И. С. Карась, изучая динамику самосохранительного поведения курсантов пограничного института, выделяет ряд компонентов: отказ от наркотиков, физическая активность, соблюдение мер безопасности, режима труда и отдыха, личной гигиены, отказ от вредных привычек, использование средств защиты от заболеваний, передаваемых половым путем, обращение за медицинской помощью [45]. М. Л. Отавина, рассматривая самосохранительное поведение у студентов педагогического университета в связи с самооценкой здоровья, отмечает, что качество жизни человека влияет на его физический и психологический компоненты здоровья [46]. Особое внимание уделяется формированию ответственного отношения к здоровью в контексте самосохранительного поведения у студентов медицинских образовательных учреждений [47; 48]. Являясь результатом воспитания, отношение к здоровью, по мнению психологов, — один из элементов самосохранительного поведения, которое включает когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий компоненты [49; 50].

Таким образом, обзор исследований, посвященных изучению самосохранительного поведения и здорового образа жизни в рамках психологии здоровья, обнаруживает схожесть рассматриваемых понятий. Однако термин «самосохранительное поведение» в зарубежных исследованиях чаще используется при изучении профессиональных групп в контексте отношения к своему здоровью, когда затрагиваются вопросы, связанные с риском получения травм разного генеза на производстве. То есть самосохранительное поведение рассматривается как определенный набор действий человека в профессиональной деятельности, направленный на поддержание продуктивности человека и сохранение целостности организма. В отечественной психологии самосохранительное поведение рассматривается как поведение, ориентированное на здоровье и предупреждение развития заболеваний. Кроме того, стоит сказать о том, что ряд отечественных авторов используют понятие «здоровьесберегающее поведение» [51] в качестве синонима понятия «самосохранительное поведение». Так, к здоровьесберегающему поведению А. В. Шаболтас относит превентивные поведенческие практики, например занятия физическими упражнениями, диспансерное наблюдение, соблюдение режима труда и отдыха, отказ от вредных привычек (курение, алкоголь), соблюдение гигиенических мер и пр. [51, с.



16]. Таким образом, можно сказать, что здоровьесберегающее поведение направлено на поддержание и сохранение своего здоровья, а также на выявление выраженной симптоматики на ранней стадии с помощью профилактических мероприятий.

Понятие «самосохранительное поведение» подразумевает под собой систему целесообразных действий и отношений человека, направленных на сохранение продуктивности и благополучия в физическом, психологическом и социальном аспектах [52; 53]. Результатом самосохранительного поведения индивида является определенный уровень состояния его здоровья и продолжительности жизни.

То есть самосохранительное поведение предполагает выполнение комплекса действий, направленных на поддержание и укрепление здоровья человека, а также на увеличение продолжительности жизни.

## **Заключение**

Подводя итог, стоит отметить, что, безусловно, очевидна тесная связь понятий «здоровый образ жизни» и «самосохранительное поведение», однако, с нашей точки зрения, отождествлять их не совсем корректно.

Опираясь на теоретический анализ представленных понятий, можно заключить, что самосохранительное поведение — важнейший и неотъемлемый элемент здорового образа жизни, обеспечивающий эффективность выполняемой деятельности и способствующий сохранению определенного уровня здоровья индивида на протяжении всей его жизни, а также благоприятно влияющий на ее продолжительность.

Понятие «здоровый образ жизни» более широкое, чем «самосохранительное поведение», и может быть определено как совокупность внешних и внутренних условий жизнедеятельности человека, способствующих более продолжительной работе всех систем организма, а также как совокупность действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (самосохранительное поведение) и гармонического развития личности.

Таким образом, понятия «здоровый образ жизни» и «самосохранительное поведение» вместе направляют деятельность человека в сторону укрепления и развития индивидуального и общественного здоровья.



## Литература

1. Березовская Р.А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2011. Вып. 1. С. 221-226.
2. Лисицын Ю. П. Здоровье человека — социальная ценность. М.: Мысль, 1989. 175 с.
3. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 592 с.
4. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
5. Дудченко З. Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности И Здоровая личность. СПб.: Речь, 2013. С. 356-367.
6. Алмагамбетова Д. Т., Гарипова А. З. Здоровый образ жизни и физкультурно-оздоровительная деятельность в общественной жизни студентов // Психология, социология и педагогика. 2015. № 4. URL: <http://psychology.snauka.ru/2015/04/4413> (дата обращения: 28.12.2016).
7. Васильева Н. Ю. Представление о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте // Вестник ЯГУ. 2009. Т. 6, № 4. С. 103-108.
8. Виленский М.Я., Борисов М.М. Здоровый образ жизни в процессе профессиональной подготовки будущих учителей // Проблемы физического состояния и работоспособности детей и молодежи: тез. докл. Всерос. науч.-практ. конф. М.: Прометей МПГУ, 1994. С. 22.
9. Доброраёва Л. В. Здоровый образ жизни как объект исследования в различных областях науки // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2009. № 5. С. 29-35.
10. Изуткин Д.А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: дис. ... д-ра филос. наук. Н. Новгород, 2005. 356 с.



11. Лаптев А.П. Закаляйтесь на здоровье. М.: Медицина, 1991.160 с.
12. Лисицын П. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб, для вузов. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.520 с.
13. Маратова А.М. Здоровый образ жизни — гармония жизни и здоровье человека И Наука и современность. 2013. № 22. С. 16-20.
14. Назарова И. Б. Здоровье и самосохранительное поведение занятого населения в России: ав- тореф. дис.... д-ра экон. наук. М., 2007. 37 с.
15. Салов В.Ю. Теоретические и методические основы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи средствами физической культуры: дис. ... д-ра пед. наук. СПб., 2001. 327 с.
16. Luszczynska A., Hagger M. Health Behavior // Assessment in health psychology / eds Y.Benyaamini, M. Johnstone, E. C. Karademas. Boston, Hogrefe Publishing, 2016. P. 60-72. (Psychological Assessment — Science and Practice. Vol. 2.)
17. Fries J. F. Reducing disability in older age 11 Journal of the American Medical Association. 2002. Vol. 288, N 31. P. 64-66.
18. Fishbein M., Triandis H., Kanfer F. H. et al. Factors influencing behavior and behavior change // Handbook of health psychology / eds. A. Baum, T.A.Revenson, J. E. Singer. Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, 2001. P. 3-18.
19. Johnson N. G. Psychology and health: research, practice, and policy 11 American Psychologist. 2003. Vol. 58. P. 670-677.
20. Abraham C., Kok G., Schaalma H. P., Luszczynska A. Health promotion 11 Handof applied psychology / eds. P. R. Martin, F. M. Cheung, M. C. Knowles, M. Kyrios, L. Littlefield, J. B. Overmier, J. M. Prieto. Chichester, UK: Wiley, 2011. P. 83-111.
21. Hagger M. S., Wood C., Stiff C., Chatzisarantis N. L. D. The strength model of self-regulation failure and health-related behavior 11 Health Psychology Review. 2009. N 3. P. 208-238.
22. Kasl S. V., Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior. I—II // Archives of Environmental Health. 1966. N 12. P. 246-266, 531-541.
23. Daniel M. Harris and Sharon Guten. Health-Protective Behavior: An Exploratory Study 11 Journal of Health and Social Behavior. 1979. Vol. 20, N 1. P. 17-29.



24. Kirscht J.P .The health belief model and predictions of health actions 11 Health behavior / ed. by D.Gochman. New York: Plenum Press, 1988. P. 27-41.
25. Abraham, Sheeran P. The Health Belief Model 11 Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models / eds M. Conner, P. Norman. 2<sup>nd</sup> ed. Maidenhead: Open University Press, 2005. P. 28-80.
26. Walker S. N., Schrist K. R., Pender N. J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics 11 Nursing Research. 1987. N 36. P. 76-81.
27. Walker S. N., Hill-Polerecky D. M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile
28. Unpublished manuscript. Nebraska: University of Nebraska Medical Center, 1996. P. 120-126.
29. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб.: Изд-во СПбГУ 1999. 1023 с.
30. Adler N. E., Matthews K. A. Health psychology: why do some people get sick and some stay well? // Annual Review of Psychology. 1994. N 45. P. 229-259.
31. Sparagon B., Friedman M., Breall W. S. et al. Type A behavior and coronary herosclerosis 11 Atherosclerosis '2001. Vol. 156. P. 145-149.
32. Lane J., Gover A. R., Dahod S. Fear of violent crime among men and women on campus: The impact of perceived risk and fear of sexual assault // Violence and Victims. 2009. Vol. 24. P. 172-192.
33. Orchowski L. M., Untied A. S., Gidycz C. A. Reducing risk for sexual victimization: An analysis of the perceived socioemotional consequences of self protective behaviors // Journal of Interpersonal Violence. 2012. Vol. 27. P. 1743-1761.
34. Wilcox P, Jordan C. E., PritchardA J. A multidimensional examination of campus safety: Victimization, perceptions of danger, worry about crime, and precautionary behavior among college women in the post-Clery era // Crime & Delinquency. 2007. Vol. 53. P. 219-254.
35. Rountree P.W A reexamination of the crime-fear linkage // Journal of Research in Crime and Delinquency. 1998. Vol. 35. P. 341-372.



36. Woolnough A. D. Fear of crime on campus: Gender differences in use of selfprotective behaviors at an urban university// Security Journal. 2009. Vol. 22. P. 40-55.
37. M. Self-Protective Behaviors and Campus Threat Assessment. Unpublished doctoral dissertation. Lincoln, Nebraska: University of Nebraska-Lincoln, 2015.102 p.
38. Johnsen L. J., Stenvig T., Wey H. The decision to receive influenza vaccination among nurses in North and South Dakota // Public Health Nursing. 2012. Vol. 29 (2). P. 116-125.
39. Kim S.A., Oh H. S., Suh Y. O., Seo W. S. An integrative model of workplace self-protective behavior for Korean nurses // Journal of Asian Nursing Research. 2014. Vol. 8 (2). P. 91-98.
40. Stedma-Smith M., Dubois C.L., Gray S. Workplace hand hygiene and wellness: A survey of knowledge, belief, and practice // Workplace Health and Safety. 2012. Vol. 60 (11). P. 477-485.
41. Van der Heijden A., Mulder B. C., Poortvliet P. M., van Vliet A. J. H. Social-cognitive determinants of the tick check: a cross-sectional study on self-protective behavior in combatting Lyme disease // BMC Public Health. 2017. Vol. 17. P. 900.
42. Корниенко Д. С. Взаимосвязь характеристики «поиск ощущений» с характеристиками само- сохрнительного поведения // Вестник ПГГПУ. Серия 1. Психологические и педагогические науки. С. 5-16.
43. Шклярук В. Я. Здоровье в системе самосохранительного поведения рабочих // Известия Саратовского ун-та. 2008. Т. 8. В мп. 2. С. 45.
44. Антонов А. И. Микросоциология семьи: учебник. М.: ИНФРА-М, 2005. 368 с.
45. Митер М. А. Самосохранительное поведение населения как элемент демографического развития // Актуальные вопросы экономических наук. 2009. № 8-1. С. 167-171.
46. Карась И. Г. Динамика самосохранительного поведения курсантов пограничного института в условиях констатирующего эксперимента // Вестник МГУ. Серия: Психологические науки. 2009. № 1. С. 119-125.
47. Отавина М. Л., Козлов А. И., Елкина И. Л. Самосохранительное поведение и здоровье студентов // Здоровье семьи — XXI век. 2013. № 2. С. 1-14.



48. 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 им. Н. А. Семашко. 2013. № 1. С. 125-129.
49. 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.
50. Березовская РА. Отношение к здоровью // Здоровая личность / под ред. Г.С.Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 214-244.
51. Уляева Л. Г. Психологический индикатор здоровьесбережения личности // Теория и практика физической культуры. 2006. № 6. С. 55.
52. Шаболтас А. В. Психологические основы превенции ВИЧ-инфекции. СПб.: Скифия-принт, 694 с.
53. Медков В.М. Демография: Учебник. М.: Инфра-М, 2004. 448 с.
54. Ревякин Е. С. Самосохранительное поведение: понятие и сущность // Вестник Ивановского государственного энергетического университета. 2006. № 1. С. 79-82.