

Т.В. МАЯСОВА¹, А.А. ЛЕКОМЦЕВА¹, К.Д. ЮСИФОВ²

¹ Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, Российская Федерация

² Республиканский госпиталь МВД Азербайджанской республики им. А. Гейдарова, Баку, Азербайджанская республика

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В статье исследуется отношение к здоровью и здоровому образу жизни у мужчин и женщин среднего возраста. Одной из главных проблем, которые существуют в нашем обществе, является проблема пассивного или равнодушного отношения к своему здоровью взрослых людей. Другой немаловажной проблемой является то, что ценность здоровья становится больше инструментальной и теряется его ценность как средства жить долго и полноценно. Установки и представления человека о здоровье зависят от условий социализации человека, в том числе и от гендерных (полоролевых) стереотипов и ожиданий, характерных для конкретного общества и культуры.

Анализ полученных в ходе эмпирического исследования результатов подтверждает, что существуют определенные расхождения в отношении к здоровью у мужчин и женщин. Выявлены достоверные различия ценностной ориентации в отношении ЗОЖ у мужчин и женщин. Определены статистически достоверные различия в мужской и женской группах относительно факторов, влияющих на здоровье человека.

Ключевые слова: отношение к здоровью, гендерная специфика, ценностные ориентации, уровень субъективного контроля, факторы, влияющие на здоровье.

T.V. MAYASOVA¹, A.A. LECOMTSEVA¹, K.D. JUSIFOV²

¹ Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

² Republican hospital of the Ministry of Internal Affairs of the Azerbaijan Republic of A. Geydarov, Baku, the Azerbaijan Republic

GENDER FEATURES OF THE ATTITUDE TOWARDS HEALTH OF PERSONS OF MATURE AGE

Abstract. In article the attitude towards health and a healthy lifestyle at men and women of middle age is investigated. One of the main problems which exist in our society, the problem of the passive or indifferent attitude towards the health of adults is. Other important problem is that the value of health becomes more tool and its value as means to live long and fully is lost. Installations and representations of the person about health depend on conditions of socialization of the person, including on gender (polorolevykh) stereotypes and expectations, characteristic for concrete society and culture.

The analysis of the results received during empirical research confirms that there are certain divergences in the attitude towards health at men and women. Reliable distinctions of valuable orientation concerning a healthy lifestyle at men and women are revealed. Statistically reliable distinctions in men's and women's groups concerning the factors influencing health of the person are defined.

Keywords: the attitude towards health, the gender specifics, valuable orientations, level of subjective control, factors influencing health.

Отношение к здоровью является одним из центральных, но пока еще очень слабо разработанных вопросов безопасности жизнедеятельности. Конкретные виды отношения к здоровью находят проявление в действиях, поступках, переживаниях, суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое, психическое и социальное благополучие. Здоровье индивида позволяет ему полнее реализовать себя как личность, а здоровье населения – необходимый ресурс развития общества. Всесторонняя полнота человеческой жизни как непреходящей ценности обуславливается здоровьем, несомненно, наслаждение жизнью предполагает наличие здоровья.

Здоровье – важнейший фактор работоспособности и гармоничного развития человеческого организма. Понятие здоровья в настоящее время рассматривается не только как отсутствие заболевания, болезненного состояния, физического дефекта, но и как состояние полного социального, физического и психического благополучия.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами гиподинамии, вызывающей преждевременное старение. Другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых и сахарного диабета. Третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокожны, нервны, страдают бессонницей, что, в конечном итоге, приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Кроме субъективных проблем есть и объективные. Результаты исследований последних лет свидетельствуют о нарастании нагрузки на нервную систему, психику человека. Информационный бум, ускорение ритма жизни, негативная динамика межчеловеческих отношений (замкнутость, снижение уровня социальной поддержки и т. д.) и другие патогенные особенности современного быта приводят к формированию эмоционального напряжения, которое выступает одним из факторов развития различных заболеваний. Жизнь в условиях неопределенности, кардинальной смены устоявшихся стереотипов поведения повышает уровень тревоги, беспокойства за свое будущее, за будущее своих детей, родственников, что, в свою очередь, способствует развитию нервно-психической и психосоматической патологии.

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Непременным условием социальной стабильности, прогнозируемости процессов, происходящих в обществе, является здоровье входящих в него людей. Здоровье – есть основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Оно помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Этим объясняется непреходящая актуальность проблем здоровья и факторов, его определяющих, для научного знания вообще и человека в частности.

Формирование ЗОЖ, потребностей в активном отношении к здоровью связано с организацией социально-оздоровительной деятельности. В связи с этим важно рассмотреть деятельностный подход как один из методологических аспектов исследования. Деятельностный подход позволяет определить роль деятельности, её значимость в физическом развитии. Теоретико-методологической основой исследований в данном направлении могут являться положения диалектико-материалистического учения о человеке как сложном объекте познания и целостной системе, методологии разработки понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» (Н.А. Амосов, Г.Л. Апанасенко, И.А. Аршавский, В.Т. Афанасьев, П.К. Анохин, Н.Д. Граевская, В.П. Казначеев, А.Г. Щедрина и др.). В разработке теории и технологии формирования здорового образа жизни использована концепция И.И. Брехмана о здоровье как основополагающем компоненте человеческой личности.

Цель данной работы – изучение особенностей отношения к здоровью мужчин и женщин.

Объектом данной работы выступает – отношение к здоровью мужчин и женщин.

Предметом данной работы является – гендерная специфика отношения к здоровью людей зрелого возраста.

Выборка испытуемых: При составлении репрезентативной группы испытуемых учитывались такие характеристики, как пол, возраст, образование и уровень доходов. Данная экспериментальная выборка представляет собой 48 респондентов, а именно 24 мужчины и 24 женщины среднего возраста первого периода – 25 – 35 лет, имеющих высшее образование, средний уровень дохода и сходную материально-экономическую основу.

Методики: методика ценностных ориентаций М. Рокича, тест–опросник уровня субъективного контроля (УСК), опросник адекватного оценивания факторов, влияющих на здоровье. В методиках М. Рокича и УСК для анализа были взяты шкалы (ценность) – «здоровье», что является целесообразным данному исследованию.

Результаты и их обсуждение.

Из методики М. Рокича «Ценностные ориентации» в целях данного исследования для анализа был взят только один параметр – здоровье. У каждого респондента здоровье как ценность занимала свою определенную позицию. Для тех, кто отдавал этому параметру 1, 2 или 3 место среди всех 18-ти ценностей, собственное психическое и физическое здоровье является значимой ценностью, одной из целей в жизни, а здоровый образ жизни одной из стратегий существования. Последние два места (17-18) заняли наименее важные ценности для жизни, стремиться к которым нет смысла. Результаты обработки данных по методике «Ценностные ориентации», представлены графически на рисунке 1.

Анализируя полученные данные, можно резюмировать следующее:

1. У женской аудитории самое значительное количество выборов здоровья приходится на первую четверку целей-ценностей, что свидетельствует о первостепенной значимости для женщин своего здоровья – 75% всех испытуемых женской выборки определяют здоровье как жизненную необходимость, как одну из важных целей своей жизни. Возможно, это объясняется детородной функцией женщины, ответственностью за рождение здорового ребенка, поэтому они связывают напрямую свое состояние здоровья и их будущих малышей.

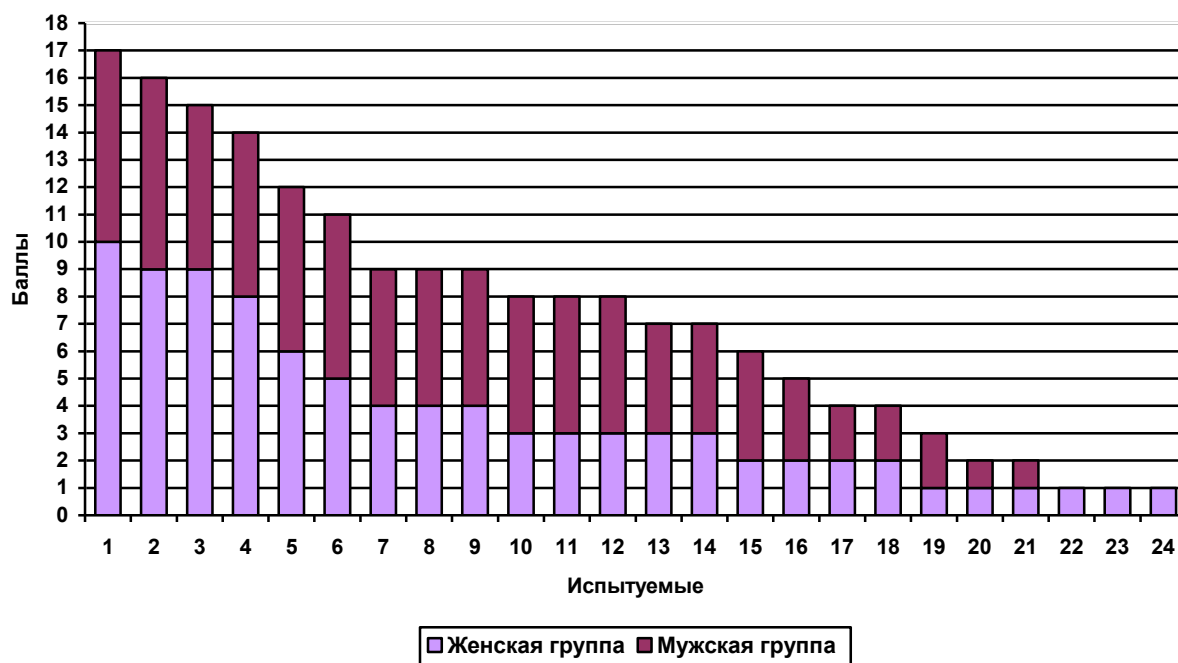


Рисунок1 – Графические данные результатов определения места категории – «здоровье» в мужской и женской выборках

Также не стоит сбрасывать со счетов моду на здоровый образ жизни, а особенно среди людей с достатком. Хорошо выглядеть, иметь отличную фигуру, красивую кожу, волосы – все это становится элементом статуса, престижа, и уже воспринимается на уровне состоятельности в семейном и рабочем плане. СМИ пестрят красивыми людьми, говорящими о диетах, голодании, вегетарианстве, о психологической целостности личности, об отсутствии личностных конфликтов, самореализации и т. п., поэтому женщины даже с более низким достатком начинают придерживаться для них оптимального здорового образа жизни.

2. В мужской группе этот показатель растягивается с 1 по 9 место, то есть здоровье попадает в первую половину всех ценностей у 75% опрошенных мужчин. Это также свидетельствует об определенной значимости здоровья для представителей мужской выборки. Многие мужчины отдают себе отчет о немалой своей ответственности за рождение здоровых детей. Также как и женщины, очень многие озабочены своим внешним видом, ведь это является визитной карточкой успешного человека. Естественно, что для мужчин здоровье как ценность-цель обнаруживается несколько менее значимой, чем для женщин, поскольку исторически сложилось, что мужчина – это добытчик. Для него на первый план выходит материальное обеспечение, с интересной работой и общественным признанием.

3. Только 1 женщина поставила здоровье во вторую половину целей-ценностей (10 место); среди мужчин этот показатель гораздо выше: 25% (6 человек) решили, что здоровье для них менее значимо, чем какие-либо другие из ценностей. У 1 испытуемого из мужской группы здоровье вышло на 17 место, как наименее важная ценность для собственной жизни. Также в мужской группе были определены позиции для здоровья – 16, 15, 14, что может также свидетельствовать об отсутствии стремления к здоровью как ценности-цели в жизни. Можно предположить, что 4,17% женщин и 25% мужчин, участвующих в исследовании, относятся к здоровью с потребительской точки зрения. Считая, что здоровье — это данность и от их действий никак не зависит. Есть вероятность, что часть из этих испытуемых разочаровалась в своем здоровье, чувствует бессилие в этой области и поэтому старается самореализоваться в других областях, достигать другие цели.

Полученные результаты по методике Рокича позволяют продемонстрировать

преобладание ценности здоровья в женской группе относительно мужской, что наглядно демонстрирует рисунок 2.

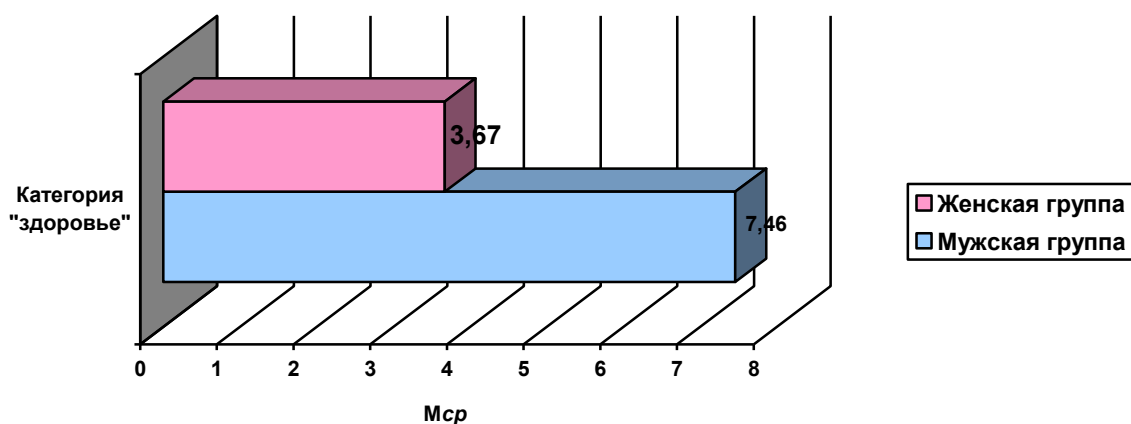


Рисунок 2 – Графическое отображение средних значений ценности здоровья в мужской и женской выборках

Таким образом, можно предположить, что для женщин ($M_{cp} = 3,67$) больше, чем для мужчин ($M_{cp} = 7,46$), здоровье выступает как терминальная ценность, как одна из основных целей жизни, как значимый ее атрибут. Для мужчин же здоровье скорее выступает как средство для достижения других более значимых целей.

Для измерения локус контроля в отношении здоровья и болезни респондентов использовалась методика УСК (уровень субъективного контроля). После проведения методики были получены следующие данные:

1. У 4,17% испытуемых женской группы экстернальный контроль в отношении здоровья и болезни, можно предположить, что в этом случае, ответственность за свое состояние приписывается другим людям или внешним обстоятельствам, считая здоровье и болезнь – результатом случая, надеясь на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей.

2. Интернальным типом контроля в отношении здоровья обладают 12,5% опрошенных мужчин: интерналы считают себя ответственными за все происходящее с ними. Испытуемые считают себя во многом ответственными за свое здоровье: если они болеют, то обвиняют в этом самих себя и полагают, что выздоровление во многом зависит от их действий.

3. В норме локус контроля в отношении здоровья и болезни находится 37,5% испытуемых мужской группы и 33,33% испытуемых женской группы. Эти респонденты адекватно оценивают вклад, вносимый ими и другими людьми и внешними обстоятельствами, в свое состояние. Они понимают, что не всемогущи и что не могут нести ответственность за неподвластные им жизненные ситуации. Но при этом осознают свою ответственность за себя и свое состояние.

4. Тенденцией к интернальности обладают 33,33% мужчин выборки и 37,5% женщин.

5. К экстернальной тенденции склонны 16,17% мужчин и 25% женщин, участвующих в опросе.

Тенденции к тому или иному типу реагирования, в общем, являются нормой и могут проявляться по-разному. С возрастом возможны изменения локус контроля и больше всего это касается как раз тенденций.

Графически полученные процентные результаты соотношения представлены на рисунке 3.

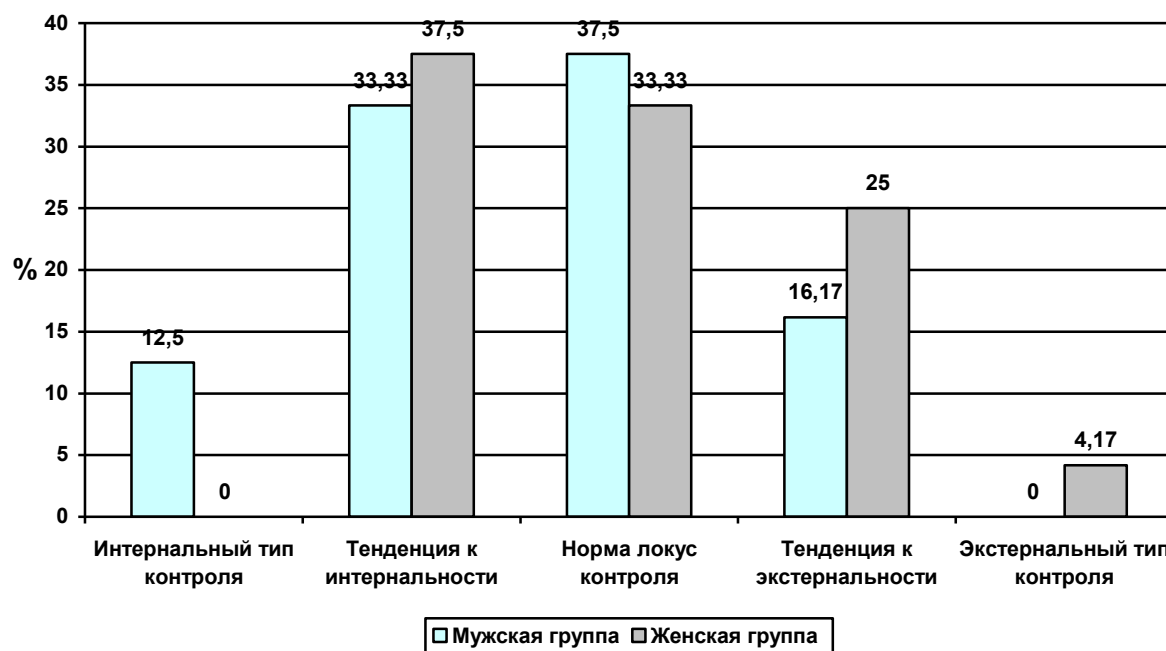


Рисунок 3 – Распределение локус контроля в отношении здоровья и болезни в мужской и женской выборке

Таким образом, на рисунке 3 видно, что большая часть выборки обладает нормальным локус контролем, либо имеет тенденцией к интернальности или экстернальности в области здоровья и болезни. Мужская и женская группы по данному параметру практически идентичны, что является свидетельством зрелости респондентов и адекватности поведения в данной области.

В опроснике «Представление о факторах, влияющих на здоровье» респондентам предлагалось проранжировать данные факторы. Для удобства представления результатов и статистической обработки, мы приняли каждое из 5 мест за определенный балл. Таким образом, мы получили: 1 место соответствует 1 баллу; 2 место – 2 баллам; 3 место – 3 баллам и так далее. Следовательно, чем меньше среднее значение, тем ближе оно к 1 месту, что позволяет получить нам градацию факторов.

Полученные в ходе обработки опросника данные представлены на рисунке 4.

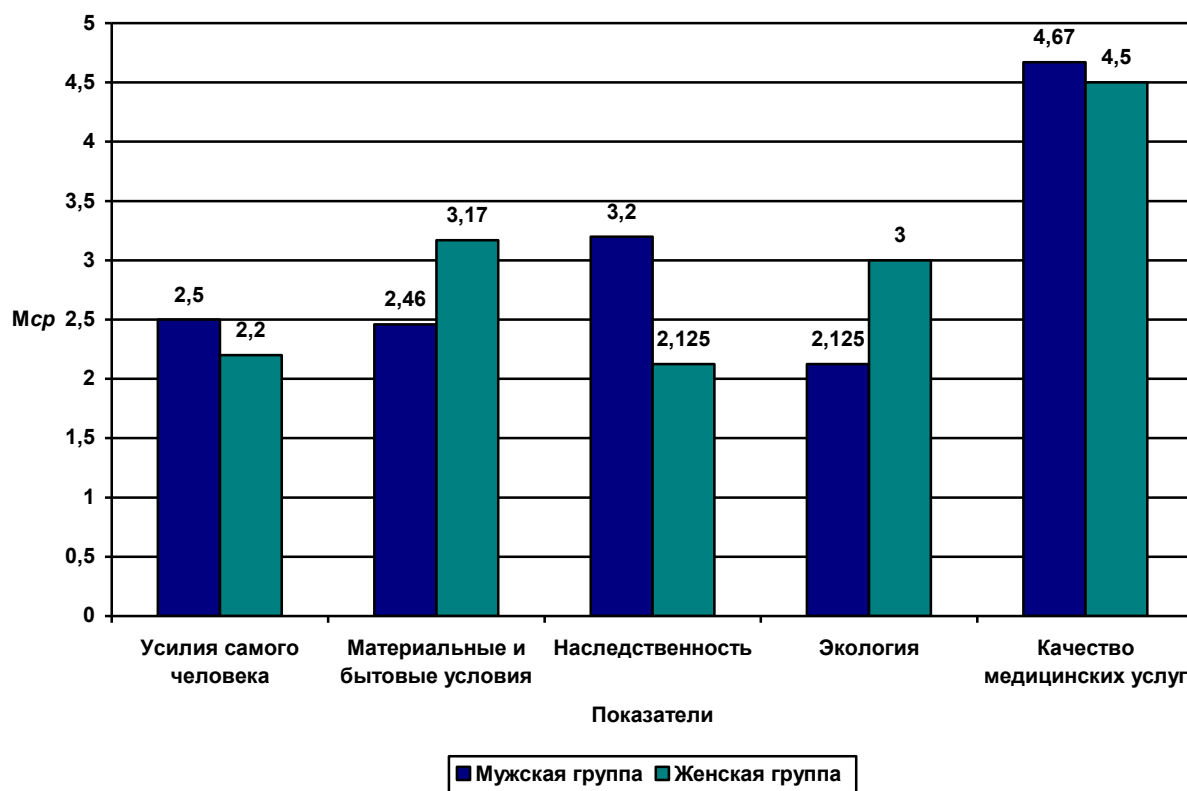


Рисунок 4 – Графические данные результата оценивания испытуемыми факторов, влияющих на здоровье

Анализируя полученные данные по мужской группе, можно сказать следующее:

1. Мужчины считают, что решающее значение на здоровье оказывают экологические условия ($M_{cp} = 2,125$);
2. Второе место по степени влияния на здоровье оказывают материальные и бытовые условия жизни ($M_{cp} = 2,46$);
3. Следующий по значимости фактор – это усилия самого человека ($M_{cp} = 2,5$);
4. Фактор наследственности ($M_{cp} = 3,2$);
5. Наименее значимый по степени влияния на здоровье фактор у испытуемых мужской группы – «качество получаемых медицинских услуг» ($M_{cp} = 4,67$).

Таким образом, можно констатировать, что мужчины недооценивают влияние собственных усилий человека на здоровье, хотя этот фактор и не имеет сильно принципиальных различий с такими параметрами, как «экология» и «материальные и бытовые условия». Возможно, здесь наблюдается тенденция к недооценке одного фактора (усилия человека) и переоценки другого (экология), поэтому для получения более достоверных результатов необходимо увеличение числа выборки.

Таким образом, мы видим, что мужчины соответствуют сложившемуся в обществе гендерному стереотипу – мужчина-кормилец, главный добытчик «лучшей жизни». Следуя этой логики, мужчина и для здоровья выбирает схожие параметры. В его представлении здоровым невозможно быть в плохих экологических условиях, в плохом месте жительства, в неудовлетворительных материальных и бытовых условиях. А затем, после того как удовлетворены все тривиальные потребности, можно приложить собственные усилия по улучшению своего здоровья.

Полученные данные по женской группе свидетельствуют:

1. В женской выборке испытуемые уверены в главенствующей роли наследственности в здоровье человека ($M_{cp} = 2,125$);

2. Вторую позицию занимают усилия самого человека ($M_{cp} = 2,2$);
3. Следующий по значимости фактор – экология ($M_{cp} = 3,0$);
4. Материальным и бытовым условиям жизни отдано четвертое место по значимости для здоровья человека ($M_{cp} = 3,17$);
5. Наименьшее влияние на здоровье, по результатам опроса в женской группе, оказывает качество получаемых медицинских услуг ($M_{cp} = 4,5$).

Таким образом, из анализа полученных данных следует, что испытуемые женской выборки недооценивают усилия самого человека в отношении здоровья, а также материальные и бытовые условия жизни. Переоценивают по степени влияния на здоровье факторы наследственности и экологической ситуации. Адекватно оценено по степени влияния на здоровье только здравоохранение. Факторы «усилия самого человека» и «наследственность» имеют незначительные расхождения, поэтому для уточнения именно такой градации, необходимо увеличения числа испытуемых. Социальная роль женщины как матери, возможно, делает актуальным вопрос о наследственности. У здоровой женщины больше шансов родить здоровых детей. Поэтому, как одно из предположений, испытуемые видят в наследственности основные причины здоровья/нездоровья.

Для выявления гендерной специфики отношения к здоровью людей зрелого возраста использован t-критерий Стьюдента, который позволил выявить значимые различия показателей ценностных ориентаций в отношении здоровья, самооценки здоровья и уровня притязаний, оценки факторов, влияющих на здоровье, интернальности в отношении здоровья и болезни, испытуемых мужской и женской группы. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Значимые различия показателей ценностных ориентаций в отношении здоровья, самооценки здоровья и уровня притязаний, оценки факторов, влияющих на здоровье, интернальности в отношении здоровья и болезни, испытуемых мужской и женской группы

Показатели	Мужская группа		Женская группа		Р - достоверность
	M_{cp}	$\square$	M_{cp}	$\square$	
1. Ценностное отношение к здоровью	7,46	4,85	3,67	2,79	0,00 $\square\square$
2. Интернальность в отношении здоровья и болезни	6,2	1,74	5,46	1,67	0,13
3. Усилия самого человека как фактор влияния на здоровье человека	2,5	1,38	2,2	1,1	0,42
4. Материальные и бытовые условия как фактор влияния на здоровье человека	2,46	1,28	3,17	1,13	0,048 $\square\square$
5. Наследственность как фактор влияния на здоровье человека	3,2	0,98	2,125	1,36	0,00 $\square\square$
6. Экологические условия как фактор влияния на здоровье человека	2,125	0,99	3	1,22	0,00 $\square\square$
7. Качество получаемых медицинских услуг как фактор влияния на здоровье человека	4,67	0,76	4,5	0,88	0,49

Достоверность оценивается при $P \square 0,05$. Значимые различия отмечены маркерами.

Таким образом, можно заключить, что имеется ряд различий в отношении к здоровью у мужчин и женщин, что, в частности, относится к значимости самого здоровья для испытуемых мужской и женской выборок. Было достоверно выявлено, что для женщин здоровье более ценно, они видят в нем терминальную значимость, в отличие от мужчин, для которых оно лишь одно из ценностей на пути к более важным и значимым целям. Это может свидетельствовать о том, что у женщин будет более развито самосохранительное поведение в

отношении здоровья, о том, что они уже сейчас имеют ценностную ориентировку на здоровье, чувствуют необходимость не потерять тот уровень своего физического и психического благополучия, а по возможности улучшить его.

Возможно, такое распределение ценности для жизни здоровья между мужской и женской группами навязано гендерными стереотипами, сложившимися в обществе, относительно социальных ролей мужчины и женщины. Например, красивая дорогая одежда, машина, дом, общественное признание, счастливая личная жизнь – есть ценность чего-то редкого, добытого с трудом и риском, как во времена первобытной охоты. Поэтому восприятие этих ценностей мужчиной имеет совершенно особый оттенок. Первое, что видит любой человек – это внешность, а отличный внешний вид – обратная сторона здоровья. Красивый пропорционально сложенный человек уже на подсознательном уровне воспринимается как здоровый. И, наоборот, в сознании есть четкая установка, что, чтобы хорошо выглядеть, иметь «блеск в глазах», шикарные волосы, гладкую кожу и т. п., нужно придерживаться здорового образа жизни. Наравне с тем, как мы расходуем здоровье в течение жизни, надо не забывать заботиться о нем, создавать необходимые условия для восстановительных процессов, и по возможности свести к минимуму действия и факторы разрушающие его.

По результатам опросника о факторах, влияющих на здоровье, мы также выявили статистически достоверные различия, подтверждающие выше изложенную гипотезу о гендерных социальных ролях. Так, для мужчин важнее внешние атрибуты: материальная и бытовая обеспеченность, экологическая ситуация условий жизни. Женщины же, напротив, тяготеют к внутренним факторам, в частности, предопределяющее значение в отношении здоровья отдают наследственности.

Возможно, что для рождения здорового потомства женщина при подборе партнера на роль отца значительную часть своего внимания отдает атрибутам успешности мужчин, руководствуясь следующим: если он обеспечен, то это говорит о его положительных характеристиках как добытчика и косвенно о неплохом уровне здоровья, если красив и атлетически сложен, то о его здоровье. Так возможно действуют бессознательные механизмы продолжения рода.

Таким образом, мужчины считают, что для здоровья, как своего, так и значимых для него людей, необходимо создать благоприятные, удобные, безопасные условия, удовлетворить все тривиальные потребности. А женщины отдают предпочтение здоровью во внешнем проявлении, т.е. красоте, привлекательности и внутреннем состоянии душевного и физического комфорта. Для мужчин здоровье оказывается посредственной ценностью, а для женщин – первостепенной. Мужчины склонны видеть причины нездоровья своего и своих близких во внешних причинах: в низком достатке, в невозможности смены условий жизни, а женщины – во внутренних причинах, например, в плохой наследственности.

Таким образом, гендерные особенности взрослых людей проявляются в большей степени в качественном своеобразии содержания их отношения к здоровью по отдельным параметрам. И, скорее всего, можно предположить, что совпадают с принятыми в обществе гендерными стереотипами, и не имеют отличий в проявлениях, на которых не акцентируют внимание в ходе гендерной социализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев В.А., Авдонин В.А. Введение в психологию здоровья: монография. СПб.: Изд-во БПА, 1998.
2. Апанасенко Г.А. Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? // Валеология. 1996. №2. С.9-14.
3. Апанасенко Г.А. Охрана здоровья здоровых // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья: сб.науч.тр. СПб, 1993. С.49-60.

4. Баевский Р.М., Мерсенева А.П. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья: сб. науч. тр. СПб, 1993. С.33-48.
5. Басалаева Н.М., Савкин В.М. Здоровье нации: стратегия и тактика (о проблемах здравоохранения в регионах России) // Валеология. 1996. №2. С.35-37.
6. Белов В.И. Психология здоровья: монография. СПб, 1994. 272 с.
7. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье: монография. Л.: Наука, 1987. 127 с.
8. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: Академия, 2001. 320с.
9. Весельницкая Е.В. Женщина в мужском мире. СПб.: Питер, 1993. 185с.
10. Еремеева В.Д., Хризман Т.П. Девочки и мальчики – два разных мира. СПб.: Тускарора, 2001. 128с.
11. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. СПб.: Питер, 2007. 544с.
12. Иванюшкин А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека // Вестник АМН СССР. 1982. Т.45. №1. С.49-58.
13. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. 1993. №1. С. 86-88.
14. Каган В.Е. Стереотипы мужественности - женственности и образ "Я" у подростков // Вопросы психологии. 1989. №3. С. 53-62.
15. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учеб. пособие. СПб.: Питер, 2004. 64с.
16. Маясова Т.В. Влияние профессиональной деятельности на стрессоустойчивость [Электронный ресурс] // Вестник Мининского университета. 2014. №4(8). С. 13 URL: http://www.mininuniver.ru/scientific/scientific_activities/vestnik/archive/4-8-2014
17. Маясова Т.В., Лекомцева А.А., Юсифов К.Д. Проблема отношения к здоровью и здоровому образу жизни студентов-первокурсников [Электронный ресурс] // Вестник Мининского университета. 2015. №3(11). С. 4 URL: http://www.mininuniver.ru/scientific/scientific_activities/vestnik/archive/
18. Маясова Т.В., Шеромова Н.Н. Личностные особенности мужчин и женщин с алкогольной зависимостью // Современные научные исследования и инновации. 2015. № 4-5 (48). С. 158-160.
19. Мотков О.И. Психология самопознания личности: практ. пособие. М., 1993. 23с.
20. Повshedная Ф.В., Лебедева О.В. Особенности восприятия феномена «психологическое здоровье» студентами педагогического вуза [Электронный ресурс] // Вестник Мининского университета. 2015. №1. URL: http://www.mininuniver.ru/scientific/scientific_activities/vestnik/archive/1-9
21. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2005. 128с.
22. Психология здоровья: учебник для ВУЗов / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2003. 138с.
23. Никифоров Г.С., Ананьев В.А., Гурвич И.Н. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: С.-Петербург, 2000. 221с.
24. Сириес Д., Гавидия В. О различных подходах к понятию «здоровье» // Школа здоровья. 1998. Т.5. № 1. С.7-16.
25. Созонтов А.Е. Жизненные стратегии современной студенческой молодежи большого города // Журнал практического психолога. 2007. № 5. С.129-145.
26. Эльконин Б.Д. Психология развития: учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 311с.
27. Dietzel L.C., Coursey R.D. Predictors of emotional exhaustion among nonresidential staff persons // Psychiatric Rehabilitation J. 1998. V. 21 (4). P. 340-348.

28. Huebner E.S. Relationships among demographics, social support, job satisfaction and burnout among school psychologists // *School Psychology International*. 1994. V. 15 (2). P. 181-186. (43.)
29. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective // *Professional burnout: Recent developments in the theory and research* / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach and T.Marek. Washington D.C: Taylor & Francis, 1993. P. 19-32.
30. Robert Frager, James Fadiman «Personality & Personal Growth», 5th ed., 2002
31. Van Wijk C. Factors influencing burnout and job stress among military nurses // *Military Medicine*. 1997. V. 162 (10). P. 707-710.

REFERENCES

1. Anan'ev V.A., Avdonin V.A. *Vvedenie v psihologiju zdorov'ja: monografija* [Introduction to health psychology: monograph]. St.Petersburg, BPA Publ., 1998. (In Russian)
2. Apanasenko G.A. *Valeologija: imeet li ona pravo na samostojatel'noe sushhestvovanie?* [Valeologiya: whether she has the right for independent existence?]. *Valeologija*, 1996, no. 2, pp. 9-14. (In Russian)
3. Apanasenko G.A. *Ohrana zdorov'ja zdorovyh* [Health protection healthy]. *Valeologija: Diagnostika, sredstva i praktika obespechenija zdorov'ja: sb.nauch.tr.* St.Petersburg, 1993, pp. 49-60. (In Russian)
4. Baevskij R.M., Merseneva A.P. *Donozologicheskaja diagnostika v ocenke sostojanija zdorov'ja* [Donozologicheskaya diagnostics in an assessment of a state of health]. *Valeologija: Diagnostika, sredstva i praktika obespechenija zdorov'ja: sb.nauch.tr.* St.Petersburg, 1993, pp. 33-48. (In Russian)
5. Basalaeva N.M., Savkin V.M. *Zdorov'e narii: strategija i taktika (o problemah zdravotvorchestva v regionah Rossii)* [Zdorovye of the nation: strategy and tactics (about zdravotvorchestvo problems in regions of Russia)]. *Valeologija*, 1996, no. 2, pp. 35-37. (In Russian)
6. Belov V.I. *Psihologija zdorov'ja: monografija* [Psikhologiya of health: monograph]. St.Petersburg, 1994. 272 p. (In Russian)
7. Brehman I.I. *Vvedenie v valeologiju – nauku o zdorov'e: monografija* [Introduction to valueology – science about health: monograph]. Leningrad, Science Publ., 1987. 127 p. (In Russian)
8. Vasil'eva O.S., Filatov F.R. *Psihologija zdorov'ja cheloveka: jetalony, predstavlenija, ustanovki* [Psikhologiya of health of the person: standards, representations, installations]. Moscow, Academy Publ., 2001. 320 p. (In Russian)
9. Vesel'nickaja E.V. *Zhenshhina v muzhskom mire* [Zhenshchina in the man's world]. St. Petersburg: Piter, 1993. 185 p. (In Russian)
10. Eremeeva V.D., Hrizman T.P. *Devochki i mal'chiki – dva raznyh mira* [Girls and boys – two different worlds]. St. Petersburg: Tuskarora, 2001. 128 p. (In Russian)
11. Il'in E.P. *Differencial'naja psihofiziologija muzhchiny i zhenshhiny* [Differential psychophysiology of the man and woman]. St. Petersburg, 2007. 544 p. (In Russian)
12. Ivanjushkin A.Ja. «Zdorov'e» i «bolezni» v sisteme cennostnyh orientacij cheloveka ["Health" and "illness" in system of valuable orientations of person]. *Vestnik AMN SSSR*, 1982, vol. 45, no. 1, pp. 49-58. (In Russian)
13. Kagan V.E. *Vnutrennjaja kartina zdorov'ja – termin ili koncepcija?* [An internal picture of health – the term or the concept?]. *Voprosy psihologii*, 1993, no. 1, pp. 86-88. (In Russian)
14. Kagan V.E. *Stereotipy muzhestvennosti - zhenstvennosti i obraz "Ja" u podrostkov* [Courage stereotypes - femininity and an image "I" at teenagers]. *Voprosy psihologii*, 1989, no. 3, pp. 53 - 62. (In Russian)
15. Kulikov L.V. *Psihogigiena lichnosti. Voprosy psihologicheskoy ustojchivosti i psihoprofilaktiki: ucheb.posobie* [Psikhogigiyen of the personality. Questions of psychological stability and psychoprevention: ucheb.posoby]. St. Petersburg, 2004. 64 p. (In Russian)
16. Majasova T.V. *Vlijanie professional'noj dejatel'nosti na stressoustojchivost'* [Influence of professional activity on resistance to stress]. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 2014, no. 4(8), p. 13.

Available at: http://www.mininuniver.ru/scientific/scientific_activities/vestnik/archive/4-8-2014 (In Russian)

17. Majasova T.V., Lekomceva A.A., Jusifov K.D. *Problema odnoshenija k zdorov'ju i zdorovomu obrazu zhizni studentov-pervokursnikov* [Problem of the attitude towards health and healthy lifestyle of first-year students]. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 2015, no. 3(11), p. 4. Available at: http://www.mininuniver.ru/scientific/scientific_activities/vestnik/archive/ (In Russian)
18. Majasova T.V., Sheromova N.N. *Lichnostnye osobennosti muzhchin i zhenshhin s alkogol'noj zavisimost'ju* [Personal features of men and women with alcoholic dependence]. *Sovremennye nauchnye issledovanija i innovacii*, 2015, no. 4-5 (48), pp. 158-160. (In Russian)
19. Motkov O.I. *Psihologija samopoznanija lichnosti: prakt. posobie* [Psikhologiya of self-knowledge of the personality: pract. grant]. Moscow, 1993. 23 p. (In Russian)
20. Povshednaja F.V., Lebedeva O.V. *Osobennosti vosprijatija fenomena «psihologicheskoe zdorov'e» studentami pedagogicheskogo vuza* [Features of perception of a phenomenon "psychological health" students of pedagogical higher education institution]. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 2015, no. 1. Available at: http://www.mininuniver.ru/scientific/scientific_activities/vestnik/archive/1-9 (In Russian)
21. *Praktikum po psikhologii zdorov'ja* [A workshop on health psychology]. St. Petersburg, 2005. 128 p. (In Russian)
22. *Psihologija zdorov'ja: uchebnik dlja VUZov* [Health psychology: the textbook for higher education institutions] St. Petersburg, 2003. 138 p. (In Russian)
23. Nikiforov G.S., Anan'ev V.A., Gurvich I.N. *Psihologija zdorov'ja* [Psikhologiya of health]. St. Petersburg, 2000. 221 p. (In Russian)
24. Siries D., Gavidija V. *O razlichnyh podhodah k ponjatiju «zdorov'e»* [About various approaches to the concept "health"]. *Shkola zdorov'ja*, 1998, vol. 5, no. 1, pp. 7-16. (In Russian)
25. Sozontov A.E. *Zhiznennye strategii sovremennoj studencheskoj molodezhi bol'shogo goroda* [Vital strategy of modern student's youth of the big city]. *Zhurnal prakticheskogo psihologa*, 2007, no. 5, pp. 129-145. (In Russian)
26. Jel'konin B.D. *Psihologija razvitija: ucheb. posobie dlja studentov vysshih ucheb. Zavedenij* [Psikhologiya of development: studies. a grant for students of the highest ucheb.zavedeniye]. Moscow, Academy Publ., 2001. 311 p. (In Russian)
27. Dietzel L.C., Coursey R.D. Predictors of emotional exhaustion among nonresidential staff persons // *Psychiatric Rehabilitation J.* 1998. V. 21 (4). P. 340-348.
28. Huebner E.S. Relationships among demographics, social support, job satisfaction and burnout among school psychologists // *School Psychology International*. 1994. V. 15 (2). P. 181-186. (43.)
29. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective // *Professional burnout: Recent developments in the theory and research* / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach and T.Marek. Washington D.C: Taylor & Francis, 1993. P. 19-32.
30. Robert Frager, James Fadiman «Personality & Personal Growth», 5th ed., 2002
31. Van Wijk C. Factors influencing burnout and job stress among military nurses // *Military Medicine*. 1997. V. 162 (10). P. 707-710.

© Маясова Т.В., Лекомцева А.А., Юсифов К.Д., 2016

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Маясова Татьяна Викторовна – кандидат биологических наук, доцент кафедры физиологии и безопасности жизнедеятельности человека, Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, Российская Федерация; e-mail: vip.mayasova@mail.ru

Лекомтсева Анна Александровна – кандидат биологических наук, доцент кафедры физиологии и безопасности жизнедеятельности человека, Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, Российская Федерация; e-mail: lecomtseva.anna@yandex.ru

Юсифов Кямил Дилаварович – кандидат медицинских наук, начальник отделения оториноларингологии Республиканского госпиталя МВД Азербайджанской республики им. А. Гейдарова, Баку, Азербайджанская республика; e-mail: ykd@yandex.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Mayasova Tatyana Viktorovna – Candidate of Biology, the associate professor of physiology and health and safety of the person, Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhny Novgorod, the Russian Federation; e-mail: vip.mayasova@mail.ru

Lekomtseva Anna Aleksandrovna – Candidate of Biology, the associate professor of physiology and health and safety of the person, Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhny Novgorod, the Russian Federation; e-mail: lecomtseva.anna@yandex.ru

Yusifov Kyamil Dilavar – Candidate of medical sciences, the senior intern of Republican hospital MIA of the Azerbaijan Republic of A. Geydarov, Baku, the Azerbaijan Republic; e-mail: ykd@yandex.ru