

## ВАЛИДИЗАЦИЯ ОПРОСНИКА «ПРОФИЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» НА РОССИЙСКОЙ ВЫБОРКЕ

М.Д. ПЕТРАШ\*,  
СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,  
m.petrash@spbu.ru

О.Ю. СТРИЖИЦКАЯ\*\*,  
СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,  
o.strizhitskaya@spbu.ru

И.Р. МУРТАЗИНА\*\*\*,  
СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,  
i.r.myrtazina@spbu.ru

Представлены результаты первичной валидации опросника «Здоровый образ жизни» — *Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II* (Walker, et al., 1987, 1996). Выборка: 443 респондента, проживающие в Санкт-Петербурге, в возрасте от 17 до 65 лет (136 мужчин и 307 женщин). Надежность HPLP II оце-

### Для цитаты:

*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

\* *Петраш Марина Дмитриевна*, кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: m.petrash@spbu.ru

\*\* *Стрижицкая Ольга Юрьевна*, кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru

\*\*\* *Муртазина Инна Ралифовна*, кандидат психологических наук, старший преподаватель, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

нивалась путем подсчета коэффициента Кронбаха и показала высокую внутреннюю согласованность, как всего опросника ( $\alpha$ -Кронбаха=0,888), так и в половозрастных группах ( $\alpha$ -Кронбаха — от 0,850 до 0,898). Для проверки конвергентной валидности были использованы шкалы из анкеты здорового образа жизни, личностный опросник «Большая пятерка» (Big-5), шкала психологического благополучия Рифф, опросник качества жизни SF-36, опросник ТОБОЛ. Полученные корреляции подтверждают конвергентную валидность опросника. Проведенный анализ показал удовлетворительные психометрические свойства НPLP II. Опросник можно использовать для измерения здорового образа жизни на российской выборке.

**Ключевые слова:** НPLP, здоровый образ жизни, валидность опросника, половые различия, возрастные различия, психометрические характеристики.

В последние годы в обществе все чаще поднимаются вопросы, касающиеся взаимосвязи здоровья и образа жизни, что благоприятным образом сказывается на росте интереса к этим проблемам и увеличении числа людей, обращающихся к здоровому образу жизни (ЗОЖ) [7; 10; 12; 13; 15; 17; 18; 23; 25]. Наблюдаемая тенденция обусловлена спецификой образа современного общества, в котором у человека не остается времени на себя и собственное здоровье. В таком обществе забота о здоровье становится результатом его ухудшения: лишь почувствовав физическое недомогание, человек начинает интересоваться правильным питанием, соблюдать гигиену сна, информационную диету, увеличивает физические нагрузки, отказывается от вредных привычек, старается больше времени проводить на свежем воздухе, следить за артериальным давлением и т. д. В тех же случаях, когда состояние здоровья не сказывается на функциональном состоянии человека, его внимание к собственному образу жизни минимально.

Анализ отечественной литературы, посвященной данной проблематике показал, что под здоровым образом жизни чаще понимается отказ от вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя, несоблюдение режима сна, отсутствие физической активности и т. д.) [1; 3; 14]. За рамками исследований остаются другие формы поведения, которые оказывают не менее существенное влияние на здоровье.

Эмпирические исследования здорового образа жизни, проводимые отечественными учеными, осуществляются в двух направлениях. В рамках первого изучается поведение человека, связанное с оздоровительными мероприятиями, позволяющее сохранить и укрепить свое здоровье [9; 16; 26; 28]. В рамках второго — внимание акцентируется на поведении, которое связано с проявлением активности самого человека, так называемое самосохранительное поведение [14; 20]. Понятия «самосохранительное поведение» и ЗОЖ тесно связаны, так как способствуют

укреплению и сохранению здоровья, но они не тождественны [21]. Анализ отечественных исследований выявил отсутствие единого диагностического инструментария. Изучение ЗОЖ проводится с помощью анкет, специально составленных для выявления соответствующих параметров (курение, употребление алкоголя, физическая активность, использование контрацептивов, посещение врача, использование медитативных техник и т. д.) [2; 4; 8; 17; 19].

Большинство зарубежных исследований здорового образа жизни проводится в плоскости медико-профилактических мероприятий [32—34; 37], в контексте непосредственного взаимодействия с медицинским персоналом.

Отдельное внимание заслуживает подход, разработанный профессором Сьюзан Уолкер (*S.N. Walker*) и группой исследователей [43; 44]. Профиль здорового образа жизни — *Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II)*, — предложенный авторами, позволяет оценить сопутствующие факторы, влияющие на поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья. Данный опросник был разработан для измерения многокомпонентной структуры здорового образа жизни и широко используется зарубежными исследователями для его оценки, как среди здоровых людей [35; 36], так и в контексте определенных заболеваний [30; 31], в частности, при изучении роли ценности здоровья, социальной поддержки и самоэффективности в здоровом образе жизни студентов [35]; при изучении поведения, способствующего укреплению здоровья и психосоциального благополучия студентов [36]; в исследовании взаимосвязи между поведением, направленным на ЗОЖ и качеством сна среди женщин, находящихся в постменопаузе, не имеющих серьезных заболеваний [39]. Также опросник используется в медицинской практике для оценки поведения, способствующего укреплению здоровья у пациентов после чрескожного коронарного вмешательства [47]; у пациентов с метаболическим синдромом [31]; с синдромом фибромиалгии [30].

**Характеристика опросника «Профиль здорового образа жизни».** Факторная структура опросника «Профиль здорового образа жизни» (ПроЗОЖ-II) включает шесть шкал: ответственность за здоровье (*Health Responsibility*); физическая активность (*Physical Activity*); питание (*Nutrition*); внутренний/духовный рост (*Spiritual Growth*); межличностные отношения (*Interpersonal Relations*); управление стрессом (*Stress Management*). Первые три шкалы авторы методики относят к конструктам, которые исследуют наблюдаемое поведение (ответственность за здоровье, физическая активность и питание), а оставшиеся три (духовный рост, межличностные отношения и управление стрессом) — к когнитивным и эмоциональным компонентам благополучия и называют их психосоциальным благополучием [44].

Опросник HPLP-II переведен на различные языки: турецкий, испанский, китайский, иранский и др. [40; 43; 45; 46]. Результаты кросс-культурных исследований показали его высокую эффективность как надежного психодиагностического инструмента оценки здорового образа жизни.

**Цель** нашего исследования заключалась в оценке согласованности шкал опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке.

## Метод

**Выборка.** В исследовании приняли участие 443 респондента в возрасте от 17 до 65 лет ( $M_{\text{возр}} = 30,31$ ;  $SD = 13,79$ ), из них 136 мужчин ( $M_{\text{возр}} = 30,36$ ;  $SD = 13,3$ ) и 307 женщин ( $M_{\text{возр}} = 30,28$ ;  $SD = 14,02$ ), проживающих в Санкт-Петербурге, не имеющих хронических заболеваний. Выборка была разделена на четыре возрастные группы. Первую группу составили студенты медицинского и экономического профилей, обучающиеся на первом курсе. В оставшиеся три группы вошли представители разных профессиональных сред, на момент исследования работающие по специальности. Половозрастной состав выборки представлен в табл. 1.

Т а б л и ц а 1

Половозрастной состав выборки

Группы	Возраст	Количество человек		
		Выборка	Мужчины	Женщины
1	17—21 лет	183	52	131
2	22—29 лет	71	21	50
3	30—44 года	110	41	69
4	45—65 лет	79	22	57

### Методики.

Для изучения здорового образа жизни использовался опросник «*Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP-II]*» (версия для взрослых) [11; 12], с разрешения авторов методики (личное сообщение от *S.N. Walker*). Опросник включает 52 пункта, факторизованных в шесть шкал.

1. Ответственность за здоровье (*Health Responsibility / HR*) — связана с вниманием к своему здоровью, с пониманием значимости улучшения здоровья.

2. Физическая активность (*Physical Activity / PA*) — подразумевает соблюдение определенного режима регулярных занятий физическими упражнениями.

3. Питание (*Nutrition / N*) — включает в себя знание и выбор продуктов питания, необходимых для поддержания здоровья, а также создание системы питания.

4. Внутренний/духовный рост (*Spiritual Growth / G*) — означает стремление к развитию внутренних ресурсов, достижение самореализации, наличие целей в жизни.

5. Межличностные отношения (*Interpersonal Relations / IR*) — отражает, насколько человек способен использовать коммуникации для поддержания отношений, чувства близости с другими.

6. Управление стрессом (*Stress Management / SM*) — включает в себя распознавание источников стресса, принятие мер по противодействию стрессу, а также использование специальных техник, способствующих снятию напряжения.

Высокие значения шкал указывают на сформированность поведения, направленного на укрепление своего здоровья. Утверждения, вошедшие в опросник, были переведены на русский язык с использованием обратного перевода. В некоторые пункты мы добавили разъяснения, так как пилотажное исследование выявило некоторые затруднения в ответах. Например, п. 14: «Съедаю 6—11 порций хлеба, зерновых или цельнозерновых макарон каждый день». Участникам исследования сложно было понять «объем» порции. Мы внесли соответствующие пояснения. А именно: 1 порция — это хлеб, весом 25—30 гр.; каша — 50 гр. или макароны вареные 50 гр. Подобные разъяснения были добавлены в пункты № 20, 26, 32 и 38 (Приложение).

При заполнении опросника участникам исследования предлагалось оценить степень своего согласия с каждым из предложенных утверждений по следующей шкале: «не согласен» — 1 балл, «скорее не согласен» — 2 балла, «скорее согласен» — 3 балла, «полностью согласен» — 4 балла.

Методики, использованные для определения внешней валидности. *Общая анкета*, специально разработанная авторами для исследования ЗОЖ. Анкета включает шкалы, отражающие соответствующее поведение. Блок — *гигиена сна* — включает 3 шкалы: проблема со сном — «Есть ли у Вас проблемы со сном?»; режим сна — «Соблюдаете ли Вы режим сна?»; его достаточность — «Спите ли Вы то количество времени, которое необходимо для восстановления сил?». Шкала — *культура питания* — отвечает на вопрос: «Вы имеете четкое представление о культуре питания и придерживаетесь ли сбалансированной диеты?». Шкала — *профилактические осмотры* — позволяет получить информацию о том: «Как часто Вы проходите профилактические осмотры у врача (со сдачей всех анализов) для того, чтобы отследить состояние своего здоровья?». Шкалы — *употребление алкоголя и курение* — относятся к вредным привычкам и отражают зависимость от них. В шкале *боль и ра-*

*бота* отражено поведение человека в ситуации возникновения проблем со здоровьем: «Если появляется болевое ощущение или плохое самочувствие, то Вы...» (разброс ответов — от «продолжаю ходить на работу» до «иду к врачу и выполняю его назначения»). Высокие значения по всем шкалам отражают благоприятную ситуацию в сторону ЗОЖ.

*Опросник «Большая пятерка» (Big-5)*, в адаптации Яничева Д.П. [29] — измеряет личностные характеристики: экстраверсия, самосознание / организованность, сотрудничество, эмоциональная стабильность, личностные ресурсы / открытость опыту.

*Шкала психологического благополучия* К. Рифф, в адаптации Трошихиной Е.Г., Жуковской Л.В. (сокращенная версия) [11] — включает шесть шкал: автономность, компетентность, личностный рост, позитивные отношения, жизненные цели и самопринятие. Подсчитывается общий показатель психологического благополучия.

*Опросник «Оценка качества жизни (КЖ)» SF-36 (Health Status Survey)* [24] — состоит из 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность (жизнеспособность), социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Более высокая оценка по шкалам указывает на более высокий уровень КЖ.

*Опросник для психологической диагностики типов отношения к болезни* ТООБЛ [22] — позволяет выявить 12 типов отношения, объединенных в три блока. В первый блок входят гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы, при которых не происходит существенного нарушения психической и социальной адаптации. Второй блок включает типы, для которых характерна интрапсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, сопровождающаяся дезадаптивным поведением в эмоционально-аффективной сфере отношений (тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический типы). Сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический типы образуют третий блок, для них характерна интерпсихическая направленность реагирования на болезнь, с сенсibilизированным отношением к болезни.

**Методы анализа данных.** Обработка данных проводилась с помощью программы статистической обработки данных SPSS 20 и AMOS 20.

## Результаты

### Согласованность шкал опросника

Оценка согласованности шкал опросника проводилась путем подсчета коэффициента пригодности  $\alpha$ -Кронбаха (табл. 2).

Таблица 2

**Согласованность шкал в выборке и в половозрастных группах**

№	Название шкалы	Коэффициент пригодности $\alpha$ -Кронбаха						
		Вы- борка	Пол		Возрастные группы			
			М	Ж	1	2	3	4
1	Ответственность за здоровье (HR)	0,717	0,693	0,720	0,759	0,621	0,720	0,681
2	Физическая активность (PA)	0,805	0,818	0,792	0,820	0,758	0,796	0,813
3	Питание (N)	0,653	0,596	0,677	0,651	0,712	0,543	0,700
4	Внутренний рост (SG)	0,729	0,719	0,733	0,747	0,762	0,719	0,645
5	Межличностные отношения (IR)	0,771	0,732	0,785	0,782	0,752	0,784	0,709
6	Управление стрессом (SM)	0,608	0,619	0,608	0,577	0,617	0,651	0,601
Общая шкала		0,888	0,886	0,890	0,898	0,850	0,898	0,876

*Примечание:* возрастные группы: 1 (17—21 год); 2 (22—29 лет); 3 (30—44 года); 4 (45—65 лет).

Коэффициент пригодности для всего опросника является высоким:  $\alpha$ -Кронбаха = 0,888. На фоне высоких значений  $\alpha$ -Кронбаха для всего опросника, как во всей выборке, так и в половозрастных группах, сниженные значения были получены по шкалам «питание» и «управление стрессом» (альфа-коэффициенты 0,543—0,677 и 0,577—0,651 соответственно). Возможно, данный факт указывает на пересмотр некоторых пунктов.

### **Факторная структура**

При факторизации полученных нами данных, из факторной структуры опросника выпали пункты, относящиеся к шкалам: питание (№ 14, 32), физическая активность (№ 34), внутренний рост (№ 18, 30), межличностные отношения (№ 7) и управление стрессом (№ 29) (табл. 3).

Мы предположили, что выявленный факт является специфической особенностью российской выборки. Однако обозначенные пункты важны в контексте изучения здорового образа жизни. В этой связи нами было принято решение их не исключать (что, по всей видимости, и послужило причиной снижения альфа коэффициентов), а использовать факторную структуру авторов методики.

Также следует отметить, что эксплораторный факторный анализ показал симптомокомплексы, отличные от оригинальной структуры, поэтому на этапе конфирматорного анализа мы решили проверить как авторскую версию,

Таблица 3

**Данные факторизации пунктов опросника**

<b>№</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
43	0,714	-	-	-	-	-
42	0,640	-	-	-	-	-
31	0,638	-	-	-	-	-
52	0,620	-	-	-	-	-
51	0,586	-	-	-	-	-
37	0,557	-	-	-	-	-
50	0,537	-	-	-	-	-
49	0,466	-	-	0,418	-	-
35	0,465	-	0,421	-	-	-
38	0,460	-	-	-	-	-
36	0,458	-	-	-	-	-
44	0,429	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-
10	-	0,754	-	-	-	-
16	-	0,708	-	-	-	-
4	-	0,688	-	-	-	-
28	-	0,596	-	-	-	-
46	-	0,586	0,420	-	-	-
22	-	0,581	-	-	-	-
40	-	0,502	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-
33	-	-	0,608	-	-	-
41	-	-	0,580	-	-	-
39	-	-	0,567	-	-	-
45	-	-	0,546	-	-	-
47	-	-	0,538	-	-	-
27	-	-	0,485	0,447	-	-
15	-	-	0,429	-	-	-
48	-	-	0,425	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	0,543	-	-
23	-	-	-	0,537	-	-

№	1	2	3	4	5	6
19	-	-	-	0,529	-	-
25	-	-	-	0,508	-	-
20	-	-	-	0,497	-	-
17	-	-	-	0,448	-	-
24	-	-	-	0,441	-	-
6	-	-	-	-	0,684	-
5	-	-	-	-	0,623	-
11	-	-	-	-	0,607	-
12	-	-	-	-	0,519	-
13	-	-	-	-	0,465	-
7	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	0,589
8	-	-	-	-	-	0,542
9	--	-	-	-	-	0,520
3	-	-	-	-	-	0,520
1	-	-	-	-	-	0,425
21	-	-	-	-	-	0,411
% дисперсии	15,69	9,40	4,94	4,07	3,80	3,36

так и версию, полученную в результате эксплораторного анализа. Конфирматорный анализ показал, что авторская версия точнее соответствует данным.

Внутренняя согласованность опросника подтверждается результатами корреляционного анализа (табл. 4). Тесные связи всех шкал показали высокую интегрированность системы.

Таблица 4

**Значения коэффициентов корреляции Пирсона между факторами**

Факторы	1 (HR)	2 (PA)	3 (N)	4 (SG)	5 (IR)	6 (SM)
1 (HR)	1					
2 (PA)	0,397***	1				
3 (N)	0,487***	0,468***	1			
4 (SG)	0,274***	0,297***	0,389***	1		
5 (IR)	0,215***	0,104*	0,350***	0,592***	1	
6 (SM)	0,434***	0,373***	0,401***	0,372***	0,277***	1

Примечание: «\*\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,001$ ; «\*» — уровень значимости  $p \leq 0,05$ . Факторы: 1 (HR) — ответственность за здоровье; 2 (PA) — физическая активность; 3 (N) — питание; 4 (SG) — внутренний рост; 5 (IR) — межличностные отношения; 6 (SM) — управление стрессом.

### Конфирматорный факторный анализ

Объем выборки не позволил построить целостную шестифакторную модель, поэтому для оценки структурной валидности мы сформировали модели для каждой шкалы в отдельности (табл. 5).

Т а б л и ц а 5

#### Данные о пригодности модели

№	Шкалы	Характеристики модели							
		$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	p	CFI	GFI	RMSEA	Pclose
1	Ответственность за здоровье (HR)	15,947	24	0,66	0,890	1,000	0,991	0,000	1,000
2	Физическая активность (PA)	10,561	15	0,70	0,783	1,000	0,994	0,000	0,997
3	Питание (N)	35,298	23	1,53	0,49	0,959	0,986	0,035	0,865
4	Внутренний рост (SG)	21,160	25	0,85	0,684	1,000	0,985	0,000	0,999
5	Межличностные отношения (IR)	27,911	23	1,21	0,219	0,975	0,973	0,022	0,970
6	Управление стрессом (SM)	27,430	18	1,52	0,071	0,952	0,988	0,034	0,836

*Примечание:*  $\chi^2$  — критерий хи-квадрат; df — количество степеней свободы; RMSEA — среднеквадратичная ошибка приближения; CFI — сравнительный индекс согласия; GFI — критерий согласия; PCLOSE — индекс близости модели исходным данным.

Исходя из полученных данных, можно заключить, что основные критерии согласия моделей находятся в допустимых пределах, т. е. эмпирически подтверждаются.

### Конвергентная валидность

Конвергентная валидность определялась при сопоставлении шкал опросника ПроЗОЖ с другими методиками, которые должны обнаружить теоретически предсказуемые связи с факторами здорового образа жизни и подтвердить их содержательное наполнение.

Данные корреляционного анализа шкал опросника ПроЗОЖ с параметрами других методик представлены в табл. 6—8.

В качестве общей тенденции можно отметить наличие отрицательных взаимосвязей с типами отношения к болезни, ведущих к психи-

Таблица 6

**Значимые взаимосвязи шкал опросника ПроЗОЖ с опросником ТОБОЛ**

Типы	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4	Ф5	Ф6
Гармоничный (Г)	-	-	-	-	0,132**	-
Эргопатический (Р)	-	-	0,113*	0,165***	0,169***	-
Анозогнозический (З)	-	0,168***	0,105*	0,262***	0,241***	0,136**
Тревожный (Т)	-	-0,235***	-0,185***	-0,199***	-0,194***	-0,158***
Ипохондрический (И)	-	-0,133**	-	-0,210***	-0,175***	-0,100*
Неврастенический (Н)	-	-0,263***	-0,139***	-0,297***	-0,167***	-0,219***
Меланхолический (М)	-0,150**	-0,205***	-0,323***	-0,347***	-0,278***	-0,262***
Апатический (А)	-0,150**	-0,154**	-0,273***	-0,350***	-0,296***	-0,212***
Сенситивный (С)	-	-0,224***	-	-0,125*	-	-0,138**
Эгоцентрический (Э)	-	-0,122*	-	-0,139**	-	-
Паранойальный (П)	-	-	-	-0,221***	-0,209***	-0,126*
Дисфорический (Д)	-	-0,170***	-0,241***	-0,313***	-0,308***	-0,242***

*Примечание:* «\*\*\*» — уровень значимости  $p < 0,001$ ; «\*\*» — уровень значимости  $p < 0,01$ ; «\*» — уровень значимости  $p < 0,05$ . Факторы: 1 (HR) — ответственность за здоровье; 2 (РА) — физическая активность; 3 (N) — питание; 4 (SG) — внутренний рост; 5 (IR) — межличностные отношения; 6 (SM) — управление стрессом.

Таблица 7

**Значимые взаимосвязи шкал опросника ПроЗОЖ со шкалой психологического благополучия К. Рифф**

Шкалы	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4	Ф5	Ф6
Автономность				0,149**		
Компетентность		0,222***	0,200***	0,311***	0,186***	0,280***
Личностный рост	0,136**	0,157***	0,233***	0,430***	0,267***	0,198***
Позитивные отношения		0,103*	0,115*	0,207***	0,385***	
Жизненные цели	0,149**	0,130**	0,197***	0,457***	0,237***	
Самопринятие	0,219***	0,226***	0,225***	0,334***	0,274***	0,315***

Общий показатель	0,126**	0,233***	0,268***	0,485***	0,367***	0,253***
------------------	---------	----------	----------	----------	----------	----------

Примечание: «\*\*\*» — уровень значимости  $p < 0,001$ ; «\*\*» — уровень значимости  $p < 0,01$ ; «\*» — уровень значимости  $p < 0,05$ . Факторы: 1 (HR) — ответственность за здоровье; 2 (PA) — физическая активность; 3 (N) — питание; 4 (SG) — внутренний рост; 5 (IR) — межличностные отношения; 6 (SM) — управление стрессом.

Таблица 8

**Значимые взаимосвязи шкал опросника ПроЗОЖ  
с параметрами других методик**

Параметры	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4	Ф5	Ф6
<b>Пункты общей анкеты</b>						
Проблемы со сном	-	-	-	-	-	0,267***
Режим сна	0,156***	-	0,119*	-	-	0,199***
Высыпание	0,128**	0,146**	-	-	-	0,409***
Культура питания	0,204***	0,236***	0,390***	0,203***	0,143**	-
Курение	-	-	-	0,143**	0,194***	-
Боль и работа	-	-	-	-0,108*	-0,156**	0,147**
Профилактические осмотры	-	-	-	0,122*	-	-
<b>Оценка Качества Жизни (SF-36)</b>						
Физическое функционирование (PF)	-	0,201***	0,130**	0,203***	0,146**	-
Рольевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	-	0,151***	-	0,116*	-	-
Интенсивность боли (BP)	-	-	-	0,113*	0,106*	0,119*
Общее состояние здоровья (GH)	-	0,258***	0,165***	0,345***	0,179***	0,266***
Жизненная активность (VT)	0,097*	0,240***	0,217***	0,196***	0,150**	0,343***
Социальное функционирование (SF)	-	0,102*	-	0,138**	0,154***	0,141**
Рольевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	-	0,148**	0,107*	-	-	-
Психическое здоровье (MH)	-	0,197***	0,232***	0,256***	0,227***	0,312***

Параметры	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4	Ф5	Ф6
<b>Опросник «Большая пятерка»</b>						
Экстраверсия	-	-	-	0,166***	0,231***	-
Самосознание	-	-	0,242***	0,376***	0,280***	0,155***
Сотрудничество	-	-	0,173***	0,350***	0,445***	-
Эмоциональная стабильность	-	0,153***	0,130**	0,151**	0,162***	0,138**
Личностные ресурсы	-	-	0,145**	0,401***	0,279***	0,159***

*Примечание:* «\*\*\*» — уровень значимости  $p < 0,001$ ; «\*\*» — уровень значимости  $p < 0,01$ ; «\*» — уровень значимости  $p < 0,05$ . Факторы: 1 (HR) — ответственность за здоровье; 2 (PA) — физическая активность; 3 (N) — питание; 4 (SG) — внутренний рост; 5 (IR) — межличностные отношения; 6 (SM) — управление стрессом.

ческой дезадаптации (табл. 6). Выявленные связи ожидаемы, так как ответственное отношение к своему здоровью и соблюдение соответствующего образа жизни снижают риск проявления дезадаптивного поведения в эмоционально-аффективной сфере отношений. В свою очередь, физическая активность, внутренний рост и управление стрессом способствуют снижению сенсibilизированного отношения к проблемам со здоровьем, связанного с гетерогенными агрессивными тенденциями. Единственную положительную связь с гармоничным типом образует фактор «межличностные отношения», т. е. умение использовать коммуникации, которые способствуют конструктивному взаимодействию с медицинскими работниками.

Факторы опросника ПроЗож положительно коррелируют с эргопатическим и анозогнозическими типами (исключение составляет фактор «ответственность за здоровье»), что свидетельствует об уходе в работу в первом случае и преуменьшение «значения» проблем со здоровьем — во втором. Выявленное противоречие может быть связано с особенностями нашей выборки.

Выявлены взаимосвязи с параметрами других методик. Все факторы опросника ПроЗОЖ положительно коррелируют с общим показателем психологического благополучия (табл. 7).

*Фактор 1* — ответственность за здоровье — положительно коррелирует с блоками из общей анкеты: гигиена сна и культура питания (табл. 8). Логика связей ожидаема: соблюдение режима сна и отдыха, обращение к здоровому и сбалансированному питанию подтверждают факт ответственного отношения к своему здоровью.

Положительная связь с параметром «жизнеспособность» свидетельствует о высокой жизненной активности в случае, когда человек ответственно относится к своему здоровью.

Положительные связи со шкалами психологического благополучия — личностный рост, жизненные цели и самопринятие — отражают позитивное отношение к себе, к своей жизни, понимание и принятие сильных и слабых сторон, стремление к развитию и реализации своего потенциала (табл. 7). Это позволяет ответственно относиться к своему здоровью, решая проблемы в том числе путем привлечения внешних ресурсов.

*Фактор 2* — физическая активность — имеет положительные связи с вопросами анкеты — *высыпание* и *культура питания*, что логично сочетается с регулярными занятиями физическими упражнениями (табл. 8), так как без сна и отдыха, а также без сбалансированного питания здоровая двигательная активность мало результативна. Положительные взаимосвязи с параметрами физического функционирования, общего состояния здоровья, жизненной активности и психического здоровья указывают на то, что физическая активность способствует улучшению состояния здоровья, позволяет аккумулировать силу и энергию, а также избегать депрессивных, тревожных состояний, сохраняя положительный эмоциональный настрой.

*Фактор 3* — питание — прямо связан с вопросом анкеты — *культура питания* (табл. 8). Из большого массива данных у нас был один вопрос анкеты, прицельно связанный с вопросом питания, который выявил положительную взаимосвязь с фактором. Показана взаимосвязь с эмоционально-волевыми характеристиками личности и с параметрами психологического благополучия (табл. 7). Факт прямых связей с психологическим и физическим компонентами здоровья подтверждает позитивный вклад фактора питания в общее состояние здоровья.

*Фактор 4* — внутренний рост — положительно коррелирует со шкалами — самосознание, личностные ресурсы; шкалами психологического благополучия — автономность, компетентность, личностный рост, жизненные цели и самопринятие (табл. 7, 8). Выраженный волевой компонент личности, стремление к созиданию и самосовершенствованию, умение противостоять социальному давлению, мыслить и вести себя независимо, стремление к новому, реализации своего потенциала, наличие целей в жизни — это все то, что отражает фактор внутреннего роста.

Наличие высокозначимых связей с параметрами качества жизни свидетельствует о положительной оценке своего здоровья. Приверженность культуре питания, отсутствие зависимости от табакокурения также можно связать с характеристикой внутреннего роста. С другой стороны, человек, стремящийся к развитию и самореализации, редко проходит профилактические осмотры (1 раз в год), а в случае возникновения проблем со здоровьем продолжает свою трудовую деятельность.

**Фактор 5** — межличностные отношения. Среди наиболее показательных связей фактора следует отметить прямые связи со шкалами экстраверсии, сотрудничества, эмоциональной стабильности (табл. 8), а также со шкалой психологического благополучия — позитивные отношения (табл. 7). Стремление к активной социальной жизни, наличие доброжелательной, понимающей установки к людям, умение получать удовлетворение от общения с другими, при наличии высокой эмоциональной стабильности — являются залогом благоприятных межличностных отношений. Данный факт может быть отражением благоприятного физического и психологического здоровья.

**Фактор 6** — управление стрессом, которое невозможно без соблюдения режима сна и отдыха (табл. 8). В случае возникновения проблем со здоровьем человек с выраженными способностями управления стрессом обратится к врачу и будет выполнять соответствующие назначения. Данные факты нашли свое отражение в соответствующих взаимосвязях. Прямые связи с психическим здоровьем отражают отсутствие тревоги и депрессий, с жизнеспособностью / жизненной активностью — характеризуют наличие сил и энергии. Также управление стрессом положительно коррелирует со шкалой эмоциональной стабильности, что само по себе свидетельствует о высоком эмоциональном контроле и психическом благополучии, а также со шкалами психологического благополучия — компетентность, личностный рост и самопринятие (табл. 7).

### Обсуждение результатов

Представленное исследование проведено с целью изучения психометрических данных опросника НРЛР-II на российской выборке. При оценке шкал согласованности мы использовали фактурную структуру авторов методики. В ходе психометрической проверки был выявлен высокий уровень коэффициента пригодности  $\alpha$ -Кронбаха (0,888), что свидетельствует о хорошей внутренней согласованности. На устойчивость коэффициента пригодности указывают его высокие значения в половозрастных группах. Альфа-коэффициенты для шкал находятся в пределах от 0,608 до 0,805. По данным авторов методики, альфа-коэффициент внутренней согласованности для всего опросника составил 0,943, а альфа-коэффициенты для шкал варьировались от 0,793 до 0,872. Анализ внутрифункциональных связей показал высокую интегрированность системы. Самая высокая корреляция была выявлена между шкалами внутреннего роста и межличностными отношениями ( $r=0,592$ ). Данный факт согласуется с результатами других исследований [9]. Средняя величина корреляций между пунктами невысокая ( $r=0,132$ ), что свидетельствует о независимости шкал.

В отношении взаимосвязи шкал опросника с демографическими данными результаты анализа показали, что с возрастом больше внимания уделяется культуре питания ( $p=0,006$ ), повышается выраженность управления со стрессами ( $p=0,001$ ). В исследованиях по изучению рациона питания студентов было показано несоответствие гигиеническим принципам оптимального питания [6; 36]. В других исследованиях подтверждается факт слабовыраженного использования техник управления стрессовыми ситуациями у молодежи [36]. С другой стороны, отмечается снижение параметров по шкалам: внутренний рост ( $p=0,003$ ) и межличностные отношения ( $p=0,002$ ). В исследовании ЗОЖ в связи с психологическим благополучием в период поздней зрелости и старения не было выявлено связей между автономией и позитивными отношениями с характеристиками ЗОЖ у представителей старшей возрастной группы (66—89 лет) [27], что отчасти подтверждает выявленную тенденцию.

В половозрастных группах было показано, что женщины более ответственно относятся к своему здоровью ( $p=0,004$ ), они имеют представление о культуре питания ( $p=0,003$ ), способны выстраивать конструктивные взаимоотношения с окружающими ( $p=0,010$ ), в то время как мужчины отличаются проявлением большей физической активности ( $p=0,001$ ). Аналогичные результаты были получены в зарубежных исследованиях [38; 41]. Увеличение уровня образования коррелирует с повышением осведомленности в плане ответственности за свое здоровье ( $p=0,038$ ), в культуре питания ( $p=0,002$ ) и управления стрессовыми ситуациями ( $p=0,001$ ), что также согласуется с результатами зарубежных исследований ЗОЖ [42]. По фактору межличностных отношений отмечается снижение значений ( $p=0,025$ ).

Результаты, полученные в ходе исследования ЗОЖ, требуют дальнейшего, расширенного, анализа. На данном этапе можно заключить, что представленный опросник — Профиль здорового образа жизни (ПроЗОЖ) — представляет собой достаточно стандартизированный инструмент.

## **Выводы**

Психометрический анализ опросника «Профиль здорового образа жизни» показал содержательную и конвергентную валидность методики.

Обнаружена высокая согласованность как всего опросника, так и шести шкал; анализ коэффициента пригодности показал его устойчивость.

По результатам первичной психометрической проверки можно сказать, что данная версия опросника может применяться для исследования профилактики заболеваний и продвижения здорового образа жизни на российской выборке.

## Благодарности

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 16-06-00315-ОГН «Психологические факторы здорового образа жизни на разных этапах взрослости»).

## Приложение

### Опросник «Профиль здорового образа жизни — ПроЗОЖ» (Health-Promoting Lifestyle Profile — HPLP)

**Инструкция.** Ниже приводится ряд утверждений, которые касаются вашего нынешнего образа жизни или личных привычек. Вам необходимо оценить степень соответствия каждого из предложенных утверждений, которая лучше всего отражает степень Вашего согласия или несогласия. Последовательно, прочитав каждое высказывание, выберите один из четырех возможных ответов: «не согласен» — 1, «скорее, не согласен» — 2, «скорее, согласен» — 3, «полностью согласен» — 4, и зачеркните или обведите цифру в соответствующей графе на листе ответов. Не пропускайте ни одного высказывания. Помните, что правильных и неправильных ответов не существует.

#### Утверждения

1. Обсуждаю свои проблемы и сомнения с близкими мне людьми.
2. Предпочитаю диету с низким содержанием жиров и холестерина.
3. Описываю любые необычные проявления или симптомы врачу.
4. Выполняю определенную программу упражнений.
5. Достаточно сплю.
6. Чувствую, что я положительно расту и развиваюсь.
7. С легкостью хвалю других за достижения.
8. Ограничиваю употребление сахара и сахаросодержащих продуктов.
9. Читаю или слушаю программы про здоровье.
10. Выполняю серьезную физическую нагрузку (не менее 20 минут интенсивных занятий) не менее 3 раз в неделю.
11. Каждый день я нахожу время, для того, чтобы расслабиться, отдохнуть.
12. Верю, что в моей жизни есть цель.
13. Сохраняю значимые и серьезные отношения с окружающими.
14. Съедаю 6—11 порций хлеба, зерновых или цельнозерновых макарон каждый день (1 ед. = хлеб 25—30 гр; 1 ед. = каша 50 гр; 1 ед. = макароны вареные — 50 гр).
15. Переспрашиваю специалистов, занимающихся моим здоровьем, для того, чтобы понять их инструкции.
16. Достаточно интенсивно занимаюсь спортом или физической нагрузкой (например, быстро хожу в течение 30—40 минут, пять и более раз в неделю).
17. Принимаю (в жизни) то, что я не могу изменить.
18. Смотрю в будущее.
19. Провожу время с близкими друзьями.

20. Съедаю 2—4 порции фруктов ежедневно (1 порция фруктов = 1 фрукт среднего размера или ½ стакана фруктового сока).
21. Интересуюсь альтернативным мнением по поводу поставленного мне диагноза (прописанного лечения).
22. Занимаюсь плаванием или танцами или езжу на велосипеде в свободное время.
23. Когда ложусь спать, концентрируюсь на приятных мыслях.
24. Чувствую себя довольным и умиротворенным.
25. С легкостью проявляю заботу, любовь и тепло по отношению к другим.
26. Съедаю 3—5 порций овощей ежедневно (1 порция овощей = 1 овощ среднего размера или десертная тарелка вареных/сырых овощей, или десертная тарелка овощного супа).
27. Обсуждаю волнующие меня вопросы о здоровье с разными специалистами.
28. Делаю силовые упражнения, по крайней мере, 3 раза в неделю.
29. Использую специальные техники, чтобы контролировать стресс.
30. Работаю на долгосрочные цели.
31. Я нахожу понимание у людей, которые мне дороги, и они также меня понимают.
32. Съедаю 2—3 порции молока, йогурта или сыра ежедневно (1 ед. = стакан молока или йогурта 1%; 1 ед. = ломтик сыра 30 гр.).
33. Обследую свое тело не реже чем раз в месяц на предмет опасных изменений или угрожающих признаков.
34. Получаю физическую нагрузку в повседневных условиях (например, использую лестницу вместо эскалатора или лифта).
35. Стараюсь сбалансировать время между работой и отдыхом.
36. Считаю, что каждый день приносит что-то новое, необычное и требующее усилий.
37. Нахожу возможности для близких отношений.
38. Съедаю не более 2—3 порций белковой пищи (мясо, мясные продукты, рыба, яйца, бобы, орехи) в день (1 порция мяса = 80—90 грамм мяса в готовом виде; 1 порция ½ яйца; 1 порция = 2 ст. л. орехов).
39. Интересуюсь у врачей, как лучше заботиться о своем здоровье.
40. Замеряю свой пульс во время физических нагрузок.
41. Провожу 15—20 минут расслабляясь или медитируя ежедневно.
42. Знаю, что важно для меня в жизни.
43. Меня поддерживают люди, с которыми я общаюсь.
44. Читаю этикетку на продуктах, чтобы узнать их состав, соотношение белков, жиров, углеводов и полезных элементов.
45. Посещаю специальные образовательные программы по здоровью.
46. Достигаю целевого пульса (необходимой частоты сердечных сокращений), когда тренируюсь.
47. Замедляюсь, чтобы не слишком уставать.
48. Чувствую себя связанным с некой силой, большей, чем я сам.
49. Разрешаю конфликты с помощью дискуссий и компромиссов.
50. Завтракаю.
51. Когда необходимо, обращаюсь за помощью и советом.
52. Открыт для нового опыта и сложных задач.

### Ключ к опроснику

№	Название шкалы	Пункты
1	Ответственность за здоровье (HR)	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51
2	Физическая активность (РА)	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46
3	Питание (N)	2, 8, 14, 20, 26, 32, 28, 44, 50
4	Внутренний рост (SG)	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52
5	Межличностные отношения (IR)	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49
6	Управление стрессом (SM)	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47
Общая шкала		1—52

### ЛИТЕРАТУРА

1. *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: 28.12.2016).
2. *Березина Т.Н.* Здоровый образ жизни как фактор индивидуальной продолжительности жизни // Психология обучения. 2017. № 6. С. 143—155.
3. *Бобрецова С.В., Плаксин В.А.* Здоровый образ жизни: теория и практика // Медестра. 2010. № 7. С. 31—33.
4. *Васильева Н.Ю.* Представление о здоровом образе жизни в подростковом и юношеском возрасте // Вестник ЯГУ. 2009. Т. 6. № 4. С. 103—108.
5. *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.
6. *Грошева Е.С., Кармышева С.И., Полетаева И.А., Кондусова Ю.В.* Проблема рационального питания современных студентов первокурсников // Известия ВГПУ. 2015. № 3 (268). С. 213—215.
7. *Доброрадова Л.В.* Здоровый образ жизни как объект исследования в различных областях науки // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2009. № 5. С. 29—35.
8. *Дудченко З.Ф.* Отношение к здоровью у студентов // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2005. Т. 5. С. 31—33.
9. *Дудченко З.Ф.* Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности // Здоровая личность / Под ред. Г.Н. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 356—367.
10. *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.

11. Жуковская Л.В., Трошихина Е.Г. Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 2. С. 82—93.
12. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. Некоторые проблемы психологии здоровья и здорового образа жизни // Сибирский психологический журнал. 2010. № 35. С. 6—10.
13. Изуткин Д.А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: дисс. ... докт. филос. наук. Новгород, 2005. 356 с.
14. Карась И.Г. Динамика самосохранительного поведения курсантов пограничного института в условиях констатирующего эксперимента // Вестник МГУ. Серия: Психологические науки. 2009. № 1. С. 119—125.
15. 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.
16. Косенкова Т.В., Дмитренко Л.Б., Кравчук Е.В. Физкультурно-оздоровительные мероприятия как фактор формирования здорового образа жизни инвалидов // Прикладные информационные аспекты медицины. 2016. Т. 19. №2. С. 77—82.
17. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 520 с.
18. Маратова А.М. Здоровый образ жизни — гармония жизни и здоровье человека // Наука и современность. 2013. № 22. С. 16—20.
19. Москвичева М.Г., Бредихина Н.В. Проблема здоровья и здоровый образ жизни современного человека (социологический анализ) // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2006. № 2 (57). С. 196—201.
20. Назарова И.Б. Здоровье и самосохранительное поведение занятого населения в России: автореф. дисс. ... докт. экон. наук. М., 2007. 37 с.
21. Петраш М.Д., Муртазина И.Р. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8. Вып. 2. С. 152—165. doi:10.21638/11701/spbu16.2018.204
22. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / Под ред. Л.И. Вассермана, А.Я. Вукса, Б.В. Иовлева, Э.Б. Карповой [Электронный ресурс]. СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева. 2005. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf/> (дата обращения: 25.07.18).
23. Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
24. Руководство по эндокринной гинекологии: 3-е изд., доп. / Под ред. Е.М. Вихляевой. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 784 с.
25. Салов В.Ю. Теоретические и методические основы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи средствами физической культуры: дисс. ... докт. пед. наук. СПб., 2001. 327 с.
26. 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.

27. *Стрижницкая О.Ю.* Здоровый образ жизни и психологическое благополучие в период поздней взрослости и старения [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Мир науки» 2017. Т. 5. № 6. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/101PSMN617.pdf> (дата обращения: 10.08.2018).
28. *Шуматов В.Б., Крукович Е.В., Рассказова В.Н., Кузьмина Т.Н.* Формирование здоровьесберегающей среды в медицинском вузе [Электронный ресурс] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 9—1. С. 103—106. URL: <http://applied-research.ru/ru/article/view?id=5798> (дата обращения: 05.08.2018).
29. *Яничев Д.П.* Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и неврозоподобной симптоматикой: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 181 с.
30. *Beal C.C., Stuijferge A.K., Brown A.* Predictors of a health promoting lifestyle in women with fibromyalgia syndrome // *Psychology, Health & Medicine*. 2009. Vol. 14 (3). P. 343—353. doi:10.1080/13548500902730093
31. *Chen Y.C., Wu H.P., Hwang S.J., Li I.C.* Exploring the components of metabolic syndrome with respect to gender difference and its relationship to health-promoting lifestyle behaviour: a study in Taiwanese urban communities // *Journal of Clinical Nursing*. 2010. Vol. 19. P. 3031—3041. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03280.x
32. *Fishbein M., Triandis H.C., Kanfer F.H. et al.* Factors influencing behavior and behavior change // *Handbook of health psychology* / A. Baum, T.A. Revenson, J.E. Singer (eds.). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2001. P. 3—18.
33. *Fries J.F.* Reducing disability in older age // *Journal of the American Medical Association*. 2002. Vol. 288 (31). P. 64—66.
34. *Harris D.M., Guten S.* Health-protective behavior: An exploratory study // *Journal of health and social behavior*. 1979. Vol. 20 (1). P. 17—29.
35. *Jackson E.S., Tucker C.M., Herman K.C.* Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle // *Journal of American College Health*. 2007. Vol. 56 (1). P. 69—74. doi:10.3200/JACH.56.1.69-74
36. *Lee R.L.T., Yuen L.A.J.T.* Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong // *Public Health Nursing*. 2005. Vol. 22 (3). P. 209—220. doi:10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x
37. *Luszczynska A., Hagger M.* Health Behavior // *Assessment in health psychology* / Y. Benyaamini, M. Johnstone, E. C. Karademas (eds.). Boston: Hogrefe Publishing, 2016. P. 60—72.
38. *Mašina T., Madžar T., Musil V., Milošević M.* Differences in Health-Promoting Lifestyle Profile among Croating Medical students according to gender and year of study // *Acta clinica Croatica*. 2017. Vol. 56 (1). P. 84—91. doi:10.20471/acc.2017.56.01.13
39. *Moudi A., Dashtgard A., Salehiniya H., Sadat Katebi M., Reza Razmara M., Reza Jani M.* The relationship between health-promoting lifestyle and sleep quality in postmenopausal women // *BioMedicine*. 2018. Vol. 8 (2). P. 34—40. doi:10.1051/bmdcn/2018080211
40. *Pinar R., Celik R., Bahcecik N.* Reliability and construct validity of the health-promoting lifestyle profile II in an adult Turkish population // *Nursing Research*. 2009. Vol. 58 (3). P. 184—193. doi:10.1097/NNR.0b013e31819a8248

41. *Rolanda L. Johnson* Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans // *Public Health Nursing*. 2005. Vol. 22 (2). P. 130—137. doi:10.1111/j.0737-1209.2005.220206.x
42. *Tanjani P.T., Azadbakht M., Garmaroudi G., Sahaf R., Fekrizadeh Z.* Validity and Reliability of Health Promoting Lifestyle Profile II in the Iranian Elderly // *International Journal of Preventive Medicine*. 2016. Vol. 7. P. 74. doi:10.4103/2008-7802.182731
43. *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.
44. *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.
45. *Wang Y., Wu L., Xia W. et al.* Reliability and validity of Chinese version of the health-promoting lifestyle profile // *Chinese Journal of School Health*. 2007. Vol. 28. P. 889—891.
46. *Wei C-N., Harada K., Ueda K., Fukumoto K., Minamoto K., Ueda A.* Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students // *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2012. Vol. 17 (3). P. 222—227. doi:10.1007/s12199-011-0244-8
47. *Xiao L., Wang P., Fang Q., Zhao Q.* Health-promoting Lifestyle in Patients after Percutaneous Coronary Intervention // *Korean Circulation Journal*. 2018. Vol. 48 (6). P. 507—515. doi:10.4070/kcj.2017.0312

## VALIDATION OF THE HEALTH-PROMOTING LIFESTYLE PROFILE IN THE RUSSIAN SAMPLE

M.D. PETRASH\*,  
St.Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia,  
m.petrash@spbu.ru

O.Yu. STRIZHITSKAYA\*\*,  
St.Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia,  
o.strizhitskaya@spbu.ru

I.R. MURTAZINA\*\*\*,  
St.Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia,  
i.r.murtazina@spbu.ru

The paper presents the results to the preliminary validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II; Walker, et al., 1987, 1996) on the Russian sample. 443 participants from Saint Petersburg, aged from 17 to 65, were involved in the study (136 males; 307 females). HPLP II showed high internal consistency in the whole sample (Cronbach's  $\alpha=0,888$ ) and in age and gender subgroups (Cronbach's  $\alpha$  ranged from .850 to .898). In order to test the convergent validity of the questionnaire, we used: scales from the questionnaire of a healthy lifestyle, Big Five Personality Test, Ryff's Psychological Well-being Scales, SF-36 Short Form Health Survey, Type of Attitude to the Disease questionnaire. The resulting correlations confirm the convergent validity of the profile. The HPLP II had satisfactory preliminary psychometric properties. It can be used to assess the health-promoting lifestyles on a Russian sample.

**Keywords:** HPLP, health-promoting lifestyle, questionnaire validity, sex differences, age differences, psychometric characteristics.

### Acknowledgements

This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research (project № 16-06-00315 “Psychological factors of healthy lifestyle behaviors during adulthood”).

### For citation:

Petrash M.D., Strizhitskaya O.Yu., Murtazina I.R. Validation of the Questionnaire «Health-Promoting Lifestyle Profile» in the Russian Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2018. Vol. 26, no. 3, pp. 164—190. doi: 10.17759/cpp.2018260309. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Petrash Marina Dmitrievna*, PhD (Psychology), Associate Professor, St. Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, e-mail: m.petrash@spbu.ru

\*\* *Strizhitskaya Olga Yurjevna*, PhD (Psychology), Associate Professor, St.Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, e-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru

\*\*\* *Murtazina Inna Ralifovna*, PhD (Psychology), Senior Lecturer, St.Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, e-mail: i.r.murtazina@spbu.ru

## REFERENCES

1. Almagambetova D.T., Garipova A.Z. Zdorovyi obraz zhizni i fizkul'turno-ozdorovitel'naya deyatel'nost' v obshchestvennoi zhizni studentov [Elektronnyi resurs] [Healthy lifestyle and sports in the social life of student]. *Elektronnyi nauchno-prakticheskii zhurnal "Psikhologiya, sotsiologiya i pedagogika"* [Electronic scientific & practical journal "Psychology, sociology and pedagogy"], 2015, no. 4. Available at: <http://psychology.snauka.ru/2015/04/4413> (Accessed 28.07.2017).
2. Berezina T.N. Zdorovyi obraz zhizni kak faktor individual'noi prodolzhitel'nosti zhizni [Healthy lifestyle as factor of individual life expectancy]. *Psikhologiya obucheniya* [Psychology of Education], 2017, no. 6, pp. 143—155. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Bobretsova S.V., Plaksin V.A. Zdorovyi obraz zhizni: teoriya i praktika [Molding a Healthy Lifestyle in nursing staff]. *Medsestra* [Nurse], 2010, no. 7, pp. 31—33. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Vasil'eva N.Yu. Predstavlenie o zdorovom obraze zhizni v podrostkovom i yunosheskom vozraste [Conception of healthy lifestyle in adolescence and early adulthood]. *Vestnik YaGU* [Yaroslav State University Bulletin], 2009. Vol. 6 (4), pp. 103—108. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Vilenskii M.Ya., Borisov M.M. Zdorovyi obraz zhizni v protsesse professional'noi podgotovki budushchikh uchitelei [A healthy lifestyle in the training of future teachers]. Problemy fizicheskogo sostoyaniya i rabotosposobnosti detei i molodezhi: tez. dokl. Vseros. nauch.-prakt. konf. [Issues of physical state and capacity for work in children and youth: Proceedings of the All-Russian scientific and practical conference]. Moscow: Prometei MPGU, 1994, p. 22.
6. Grosheva E.S., Kartysheva S.I., Poletaeva I.A., Kondusova Yu.V. Problema ratsional'nogo pitaniya sovremennykh studentov pervokursnikov [The problem of the modern first-year students' balanced diet]. *Izvestiya VGPU* [Voronezh State Pedagogic University News], no. 3 (268), pp. 213—215. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Dobroradova L.V. Zdorovyi obraz zhizni kak ob"ekt issledovaniya v razlichnykh oblastiakh nauki [Healthy lifestyle as an object of research in various science fields]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Chelyabinsk State Pedagogic University Bulletin], 2009, no. 5, pp. 29—35. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Dudchenko Z.F. Otnoshenie k zdorov'yu u studentov [Attitude to health of students]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty* [Scientific Notes Journal of Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work], 2005. Vol. 5, pp. 31—33.
9. Dudchenko Z.F. Psikhologicheskoe obespechenie zdorovogo obraza zhizni lichnosti [Psychological support of a healthy lifestyle of a person]. In *Zdorovaya lichnost' [Healthy person]*. Saint Petersburg: Rech', 2013, pp. 356—367.
10. Dudchenko Z.F., Perfil'eva E.N. Dvigatel'naya aktivnost' kak faktor zdorovogo obraza zhizni: psikhologicheskie aspekty [Moving activity as a factor of the healthy way of life: psychological aspects]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty* [Scientific Notes Journal of Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work], 2009. Vol. 11 (2), pp. 105—109. (In Russ., abstr. in Engl.).

11. Zhukovskaya L.V., Troshikhina E.G. Shkala psikhologicheskogo blagopoluchiya K. Riff [C. Ryff's Scale of Psychological Well-being]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2011. Vol. 32 (2), pp. 82—93. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Zalevskii G.V., Kuz'mina Yu.V. Nekotorye problemy psikhologii zdorov'ya i zdorovogo obraza zhizni [Some problems of health psychology and health style of life]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal of Siberia]*, 2010, no. 35, pp. 6—10. (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Izutkin D.A. Kontseptual'nye osnovy vzaimosvyazi obraza zhizni i zdorov'ya: diss. ... dokt. filos. nauk. [Conceptual bases of interrelation between lifestyle and health. Dr. Sci. (Philosophy) diss.]. Novgorod, 2005. 356 p.
14. Karas' I.G. Dinamika samosokhranitel'nogo povedeniya kursantov pogranichnogo instituta v usloviyakh konstatiruyushchego eksperimenta [Dynamics of self-protection behavior of border college students under the conditions of diagnostic experiment]. *Vestnik MGU. Seriya: Psikhologicheskie nauki [Moscow University Psychology Bulletin]*, 2009, no. 1, pp. 119—125. (In Russ., abstr. in Engl.).
15. Karpin A.D., Aleksandrova L.M., Starinskii V.V. Mediko-sotsial'nye aspekty formirovaniya v Rossii kontseptsii zdorovogo obraza zhizni [Medical and social aspects of formation of the healthy lifestyle concepts in Russia]. *Russkii meditsinskii zhurnal [Russian Medical Journal]*, 2017, no. 14, pp. 995—999. (In Russ., abstr. in Engl.).
16. Kosenkova T.V., Dmitrenko L.B., Kravchuk E.V. Fizkul'turno-ozdorovitel'nye meropriyatiya kak faktor formirovaniya zdorovogo obraza zhizni invalidov [Sport and recreation activities as a factor of Healthy Lifestyle of the disabled]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny [Applied Information Aspects of Medicine]*, 2016. Vol. 19 (2), pp. 77—82. (In Russ., abstr. in Engl.).
17. Lisitsyn Yu.P. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie: ucheb. dlya vuzov. [Public health and healthcare: handbook] Moscow: GEOTAR-MED, 2002. 520 p.
18. Maratova A.M. Zdorovyi obraz zhizni — garmoniya zhizni i zdorov'e cheloveka [Healthy lifestyle — harmony of life and human health]. *Nauka i sovremennost' [Science and Modernity]*, 2013, no. 22, pp. 16—20.
19. Moskvicheva M.G., Bredikhina N.V. Problema zdorov'ya i zdorovyi obraz zhizni sovremennogo cheloveka (sotsiologicheskii analiz) [The problem of health and a healthy lifestyle of modern man (sociological analysis)]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Sotsial'no-gumanitarnye nauki [South-Ural State University Bulletin. Social-Humanitarian Sciences]*, 2006, no. 2 (57), pp. 196—201.
20. Nazarova I.B. Zdorov'e i samosokhranitel'noe povedenie zanyatogo naseleniya v Rossii: Avtoref. diss. ... dokt. ekon. nauk. [Health and self-protective behavior of the employed population in Russia. Dr. Sci. (Economy) Thesis]. Moscow, 2007. 37 p.
21. Petrush M.D., Murtazina I.R. Ponyatie "zdorovyi obraz zhizni" v psikhologicheskikh issledovaniyakh [The definition of "healthy lifestyle" in psychological research]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya i pedagogika [Saint Petersburg University Bulletin. Psychology and Pedagogy]*, 2018. Vol. 8 (2), pp. 152—165. doi:10.21638/11701/spbu16.2018.204 (In Russ., abstr. in Engl.).
22. Vasserman L.I., Vuks A.Ya., Iovlev B.V., Karpova E.B. (eds.). *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: posobie dlya vrachei [Elektronnyj resurs] [Psychological diagnosis of the attitude to the disease: a manual for doctors]*. Saint

- Petersburg: Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psihonevrologicheskij institut im. V.M. Bekhtereva, 2005. Available at: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf/> (Accessed 25.07.18).
23. Nikiforov G.S. (ed.). *Psikhologiya zdorov'ya: uchebnik dlya vuzov* [Health psychology: handbook]. Saint Petersburg: Piter, 2006. 607 p.
  24. Vikhlyaeva E.M. (ed.). *Rukovodstvo po endokrinnoi ginekologii: 3-e izd., dop.* [Guidance on endocrine gynecology: 3<sup>rd</sup> ed., revised and expanded]. Moscow: LLC "Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo", 2006. 784 p.
  25. Salov V.Yu. *Teoreticheskie i metodicheskie osnovy formirovaniya zdorovogo obraza zhizni uchashcheisya molodezhi sredstvami fizicheskoi kul'tury: diss. ... dokt. ped. nauk.* [Theoretical and methodological foundations of formation of a healthy lifestyle of young people by means of physical education. Dr. Sci. (Pedagogy)]. Saint Petersburg, 2001. 327 p.
  26. Smolenskii A.V., Kapustina N.V., Khafizov N.N. *Ozdorovitel'noe znachenie khod'by kak metoda profilaktiki zabolevanii i uvelicheniya prodolzhitel'nosti zhizni cheloveka* [Health-improving significance of walking as a method of preventing diseases and increasing a human life expectancy]. *Russkii meditsinskii zhurnal* [Russian Medical Journal], 2018, no. 1 (1), pp. 57—61. (In Russ., abstr. in Engl.).
  27. Strizhitskaya O.Yu. *Zdorovyi obraz zhizni i psikhologicheskoe blagopoluchie v period pozdnei vzroslosti i starenia* [Elektronnyi resurs] [Healthy lifestyle and psychological well-being in older adulthood and aging]. *Internet-zhurnal "Mir nauki"* [Online Journal "The World of Science"], 2017. Vol. 5 (6). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/101PSMN617.pdf> (Accessed 10.08.2018) (In Russ., abstr. in Engl.).
  28. Shumatov V.B., Krukovich E.V., Rasskazova V.N., Kuz'mina T.N. *Formirovanie zdorov'esberegayushchei sredy v meditsinskom vuze* [Elektronnyi resurs] [Formation of health-environment in medical university]. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy* [International Journal of Applied and Fundamental Research], 2014, no. 9—1, pp. 103—106. Available at: <http://applied-research.ru/ru/article/view?id=5798> (Accessed 05.08.2018).
  29. Yanichev D.P. *Kognitivnye aspekty samovospriyatiya lichnostnykh chert u patsientov s nevroticheskoi i nevrozopodobnoi simptomatikoi: diss. ... kand. psikh. nauk.* [Cognitive aspects of self-perception of personality traits in patients with neurotic and neurosis-like symptoms. PhD (Psychology) diss.]. Saint Petersburg, 2006. 181 p.
  30. Beal C.C., Stuijferge A.K., Brown A. *Predictors of a health promoting lifestyle in women with fibromyalgia syndrome.* *Psychology, Health & Medicine*, 2009. Vol. 14 (3), pp. 343—353. doi:10.1080/13548500902730093
  31. Chen Y.C., Wu H.P., Hwang S.J., Li I.C. *Exploring the components of metabolic syndrome with respect to gender difference and its relationship to health-promoting lifestyle behaviour: a study in Taiwanese urban communities.* *Journal of Clinical Nursing*, 2010. Vol. 19, pp. 3031—3041. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03280.x.
  32. Fishbein M., Triandis H.C., Kanfer F.H. et al. *Factors influencing behavior and behavior change.* In A. Baum, T.A. Revenson, J.E. Singer (eds.). *Handbook of health psychology*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2001, pp. 3—18.
  33. Fries J.F. *Reducing disability in older age.* *Journal of the American Medical Association*, 2002. Vol. 288 (31), pp. 64—66.

34. Harris D.M., Guten S. Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of health and social behavior*, 1979. Vol. 20 (1), pp. 17—29.
35. Jackson E.S., Tucker C.M., Herman K.C. Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *Journal of American College Health*, 2007. Vol. 56 (1), pp. 69—74. doi:10.3200/JACH.56.1.69-74.
36. Lee R.L.T, Yuen L.A.J.T. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 2005. Vol. 22 (3), pp. 209—220. doi:10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x.
37. Luszczynska A., Hagger M. Health Behavior. In Y. Benyaamini, M. Johnstone, E.C. Karademas (eds.). *Assessment in health psychology*. Boston: Hogrefe Publishing, 2016, pp. 60—72.
38. Mašina T., Madžar T., Musil V., Milošević M. Differences in Health-Promoting Lifestyle Profile among Croating Medical students according to gender and year of study. *Acta clinica Croatica*, 2017. Vol. 56 (1), pp. 84—91. doi:10.20471/acc.2017.56.01.13.
39. Moudi A., Dashtgard A., Salehiniya H., Sadat Katebi M., Reza Razmara M., Reza Jani M. The relationship between health-promoting lifestyle and sleep quality in postmenopausal women. *BioMedicine*, 2018. Vol. 8 (2), pp. 34—40. doi:10.1051/bmdcn/2018080211
40. Pinar R., Celik R., Bahcecik N. Reliability and construct validity of the health-promoting lifestyle profile II in an adult Turkish population. *Nursing Research*, 2009. Vol. 58 (3), pp. 184—193. doi:10.1097/NNR.0b013e31819a8248.
41. Rolanda L. Johnson Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing*, 2005. Vol. 22 (2), pp. 130—137. doi:10.1111/j.0737-1209.2005.220206.x
42. Tanjani P.T., Azadbakht M., Garmaroudi G. et al. Validity and Reliability of Health Promoting Lifestyle Profile II in the Iranian Elderly. *International Journal of Preventive Medicine*, 2016. Vol. 7, pp. 74. doi:10.4103/2008-7802.182731
43. Walker S.N., Hill-Polerecky D.M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center, 1996, pp. 120—126.
44. Walker S.N., Schrist K.R., Pender N.J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 1987. Vol. 36, pp. 76—81.
45. Wang Y., Wu L., Xia W. et al. Reliability and validity of Chinese version of the health-promoting lifestyle profile. *Chinese Journal of School Health*, 2007. Vol. 28, pp. 889—891.
46. Wei C-N., Harada K., Ueda K., Fukumoto K., Minamoto K., Ueda A. Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 2012. Vol. 17 (3), pp. 222—227. doi:10.1007/s12199-011-0244-8
47. Xiao L., Wang P., Fang Q., Zhao Q. Health-promoting Lifestyle in Patients after Percutaneous Coronary Intervention. *Korean Circulation Journal*, 2018. Vol. 48 (6), pp. 507—515. doi:10.4070/kcj.2017.0312