УДК 614.2 DOI 10.17238/issn1998-5320.2019.35.135

В. А. Федотова,
Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Пермь

УСТАНОВКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗДОРОВЬЮ: МЕЖПОКОЛЕННЫЕ РАЗЛИЧИЯ

Проблема и цель. Статья демонстрирует результаты исследования, направленного на изучение установок по отношению к здоровью среди россиян, принадлежащих к разным поколениям. В качестве респондентов выступили молодые люди поколения Y 18–34 лет (574 чел.); 293 чел. – представители поколений X (1963–1984 гг. рождения) и 184 респондента 1943–1963 гг. рождения.
Методология. В основу методического инструментария легли методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» [9] и методика «Ваш стиль жизни» [12].
Результаты. Установки молодёжи относительно здоровья более позитивные, чем у представителей других поколений россиян. Молодые респонденты чувствительны к эстетическим аспектам здоровья, но в то же время демонстрируют социальную пассивность, не проявляя должного интереса к проблемам здоровья. У молодых россиян был выявлен низкий уровень интенсивности отношения к ЗОЖ. У респондентов 1943–1963 гг. рождения поведенческий компонент культуры здоровья и устойчивость к социальным факторам, стимулирующим здоровьеразрушительное поведение, выражены лучше.
Выводы. Представители самого старшего поколения в большей степени интересуются сферой жизнедеятельности, связанной со здоровьем. Меньше всего социальный компонент отношения к ЗОЖ проявляется у людей в возрасте от 35 до 55 лет. Молодые россияне (18–34 лет) и представители старшего поколения (от 56 до 75 лет) имеют более позитивные установки по отношению к здоровью, нежели представители поколения X.
Ключевые слова: здоровье, установки по отношению к здоровью, здоровьесозидающая деятельность, здоровьесберегающее поведение.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-013-00865 «Влияние социокультурных факторов и экономического благополучия на установки по отношению к здоровью»

Проблема и цель. Вопрос формирования установок по отношению к здоровью и их изменения с возрастом остается открытым [9; 11]. Как отмечают некоторые авторы, у исследователей до сих пор нет ответов на вопросы о том, в каком именно возрасте порождается представление о здоровье и каким образом происходит трансформация представлений от детского к подростковому возрасту и далее. В ходе одного исследования, направленного на изучение представлений о здоровье, было установлено, что основным в представлении о здоровье оказывается поведение, направленное на поддержание здоровья, и с возрастом здоровье понимается как более контролируемое индивидом [3]. Результаты другого исследования свидетельствуют о том, что в детском возрасте помимо того, что закладывается фундамент личности, также происходит формирование основных качеств: психического и физического здоровья, нравственного, культурного и интеллектуального потенциала. Качества, которыми наделён ребёнок с рождения, являются наиболее важными и прочными, которые позже изменить сложно, а в ряде случаев – практически невозможно [5].

Помимо всего вышесказанного, следует отметить, что анализ современного состояния изучения проблемы отношения к здоровью позволяет заключить, что на данный момент есть ряд исследований, направленных на изучение мотивации поведения личности по отношению к своему здоровью; но выборку данных исследований составляют либо молодежь России [6; 8; 13], либо представители той или иной профессии или узкой специальности [7; 10; 14], что говорит о низкой репрезентативности и невозможности распространения данных на генеральную совокупность. Во-вторых, жизнеспособность нации напрямую зависит от состояния здоровья населения [4]. В-третьих, на Западе активно развивается новое исследовательское направление – салютогенез, занимающееся источниками физического, душевного и духовного здоровья. В России же пока констатируется противоречие между прогрессирующим ухудшением здоровья населения, обусловленным в значительной

степени преобладанием негативных аспектов самосохранительного поведения населения, и потребностью общества в изменении отношения к здоровью на уровне индивидуального и общественного сознания.

Методы и методология. В качестве основы классификации поколений нами был выбран подход социологов Ю. А. Левады, В. В. Гаврилюка, Н. А. Трикозы и психологов Е. М. Шамис и А. Антипова [1; 2]. Сбор данных осуществлялся в период с ноября 2017 по сентябрь 2018 года. Всего было опрошено 1051 респондента (табл. 1).

Таблица 1

Характеристики выборки исследования

Респонденты	Поколение Y	Поколение X	Поколение беби-бумеров
Количество	574	293	184
Мужчины (чел.)	247	124	71
Женщины (чел.)	327	169	113
Возраст	Макс. – 34 Мин. – 18 Ср. возраст – 27	Макс. – 55 Мин. – 35 Ср. возраст – 45	Макс. – 75 Мин. – 56 Ср. возраст – 63

В исследовании были использованы методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» [9] и методика «Ваш стиль жизни» [12]. Авторы методики «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» [9] под здоровьем понимают сложный психологический феномен, который проявляется в определённом типе эмоционального реагирования, познавательных интересов, направленности личности на социально значимые поступки в сфере жизнедеятельности, связанной со здоровьем. В соответствии с этой позицией в тесте выделены четыре шкалы: практическая, эмоциональная, познавательная и шкала поступков. По методике «Ваш стиль жизни» [12] можно выявить низкий (девиантный) уровень здоровьесозидающей деятельности, средний (адаптивный) и высокий уровень (креативная самореализация в поведенческом аспекте культуры здоровья).

Различия в установках по отношению к здоровью. Различия в поведенческом компоненте по методике «Ваш стиль жизни» [12] представлены в таблице 2.

Таблица 2

Уровни здоровьесозидающей деятельности по методике «Ваш стиль жизни»

Уровни здоровьесозидающей деятельности	Соотношение респондентов по каждому уровню, %
Представители поколения Y	
Низкий уровень	15,33
Средний уровень	48,95
Высокий уровень	35,72
Представители поколения X	
Низкий уровень	15,33
Средний уровень	48,95
Высокий уровень	35,72
Представители поколения «беби-бумеров»	
Низкий уровень	26,4
Средний уровень	21,6
Высокий уровень	52

Молодых россиян с низким уровнем здоровьесберегающей деятельности – 15,33 %, что свидетельствует о девиантном уровне здоровьесозидающей деятельности. Средний уровень отмечается у 48,95 %. Высокий уровень характеризует креативную самореализацию в поведенческом аспекте культуры здоровья и отмечается у 35,72 % молодых респондентов. Отметим высокий уровень личной гигиены, контроль эмоций и занятия в спортивных секциях, самостоятельные тренировки.

В свою очередь, реже всего молодые россияне обращаются к таким формам здоровьесозидания, как здоровый сон, закаливание и медицинская профилактическая помощь.

Представителей поколения X с девиантным уровнем здоровьесозидающей деятельности 12,7 %. Средний уровень отмечается у 65,8 %, а высокий – 21,5 %. Причём опрашиваемые чаще всего обращаются к таким формам здоровьясозидания, как соблюдение личной гигиены, посещение врачей для профилактики, соблюдение норм рационального питания, выезды на природу, меньше всего – здоровый сон, закаливание. Также респонденты в меньшей степени выбирали пункты – «стараюсь не переутомляться» и «принимаю витамины».

У респондентов старшего возраста поведенческий компонент культуры здоровья и устойчивость к социальным факторам, стимулирующим здоровьеразрушительное поведение, выражены лучше всех. Россиян с девиантным уровнем здоровьесозидающей деятельности 26,4 %. Средний уровень отмечается у 21,6 %, а высокий уровень – 52 %. Респонденты чаще всего обращаются к таким формам здоровьесозидания, как здоровый сон (8,4 %), пребывание на свежем воздухе не меньше часа в день (6,2 %), соблюдение норм рационального питания (5 %), контроль эмоционального состояния (4,7 %), соблюдение личной гигиены (9,3 %), и посещение врачей (9,7 %).

Проведённый первичный анализ ответов респондентов позволил выявить минимальное, максимальное и среднее значения, а также стандартное отклонение по каждой переменной. Описательные статистики и межпоколенные различия отношения к здоровью по критерию Краскела-Уоллиса приведены в таблице 3.

Таблица 3

Шкалы отношения к здоровья: по критерию Краскела-Уоллиса

Респонденты / Шкалы	Поколение Y			Поколение X			Поколение беби-бумеров		
	Мин. - Макс.	Ср. знач.	Станд. откл.	Мин. - Макс.	Ср. знач.	Станд. откл.	Мин.- Макс.	Ср. знач.	Станд. откл.
Эмоцион. шкала	12–17	14,86*	1,41	8–15	12,3*	0,9	7–13	9*	1,14
Познават. шкала	4–11	7,4**	1,67	4–9	6,2**	1,21	3–10	8,8**	1,36
Практическая шкала	7–14	10,48	1,57	6–12	8,1	1,0	7–14	9,3	0,97
Шкала поступков	4–9	6,36**	1,4	2–11	5,86**	2,2	5–10	7,4**	1,2

Примечание: *** – различия достоверны на уровне $p < 0,001$; ** – различия достоверны на уровне $p < 0,01$; * – различия достоверны на уровне $p < 0,05$.

У представителей поколения Y наиболее выражена эмоциональная шкала. Респонденты способны наслаждаться своим здоровьем, своевременно реагировать на поступающие от него сигналы и быть свободными от отрицательных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни. При этом минимальный балл – у людей старшего возраста, что позволяет сделать обратный вывод согласно методике: респонденты двух других поколений более внимательны к проявлениям своего организма, при этом не всегда реагируют на изменения самочувствия, не всегда вовремя обращаются за помощью и зависимы от стереотипов в области ЗОЖ.

Баллы по познавательной шкале выше у респондентов в возрасте от 56 до 74 лет. Это свидетельствует о том, что люди больше интересуются сферой жизнедеятельности, связанной со здоровьем. Низкие баллы по познавательной шкале наблюдаются у представителей поколения X. Россияне в возрасте от 34 до 55 лет в меньшей степени проявляют интерес к проблемам здоровья, менее активны в поиске информации и специализированной литературы.

Шкала поступков, измеряющая готовность изменить социальное окружение в соответствии с отношением к проблемам здоровья, выше опять же у представителей беби-бумеров. Данная шкала диагностирует стремление влиять на членов своей семьи, чтобы они вели здоровый образ жизни; влиять на своих знакомых и на общество в целом. Высокие баллы по социальной шкале говорят о том, что респонденты готовы создавать вокруг себя здоровую жизненную среду, пропагандировать различные профилактические средства оздоровления организма. Высокие баллы по социальной шкале здоровья соотносятся с высокими баллами по ценностям благожелательности и универсализма по данной выборке.

Вероятно, забота о других у взрослых россиян может выражаться в стремлении влиять на родных, близких и знакомых в вопросах ЗОЖ. Наблюдается интересный феномен: меньше всего баллов по шкале поступков, как ни странно, у людей в возрасте от 34 до 55 лет. Молодые россияне и представители старшего поколения (россияне в возрасте от 56 до 74 лет) имеют более позитивные установки по отношению к здоровью, нежели представители поколения Х.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что молодые люди чувствительны к различным проявлениям своего организма, они способны наслаждаться своим здоровьем, получать эстетическое наслаждение от здорового организма, но в то же время не проявляют должного интереса к проблемам здоровья (высокие баллы по этой шкале имеют лишь 18 %), не демонстрируют активность в поиске соответствующей информации, специализированной литературы. У большей части молодых россиян мало затронута познавательная сфера. Только 16 % респондентов имеют высокие баллы по социальной шкале, что свидетельствует о том, что малое количество молодых россиян стремится влиять на свое окружение, создавать вокруг себя здоровую жизненную среду, пропагандировать различные профилактические средства оздоровления организма. Большинство демонстрирует социальную пассивность. Поэтому у большинства молодых россиян при диагностике ценностного отношения к здоровью был выявлен доминирующий низкий уровень интенсивности отношения к здоровью. Исследование поведенческого компонента культуры здоровья через другую методику показало схожие результаты. Здоровьесозидающая деятельность также находится преимущественно на среднем уровне у большинства респондентов. Этот уровень характеризует наиболее адекватную нормам здоровья систему оздоровительной деятельности. У респондентов самого старшего возраста поведенческий компонент культуры здоровья и устойчивость к социальным факторам, стимулирующим здоровьеразрушительное поведение, выражены лучше всех. Представители поколения беби-бумеров больше интересуются сферой жизнедеятельности, связанной со здоровьем. Шкала поступков, измеряющая готовность изменить социальное окружение в соответствии с отношением к проблемам здоровья, выше опять же у представителей беби-бумеров. Молодые россияне и представители старшего поколения имеют более позитивные установки по отношению к здоровью, нежели представители поколения Х.

Библиографический список

1. Анисимова С. Ф. Отношение студентов к здоровью как ценности (по материалам социологического исследования) // Управленческое консультирование. 2014. № 3 (63). С. 157–166.
2. Асташова Ю. В. Маркетинг: Теория поколений в маркетинге // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и Менеджмент». 2014. № 8. С. 108–114.
3. Бовина И. Б. [и др.] Здоровье в представлениях детей и подростков // Экспериментальная психология. 2018. № 1 (11). С. 61–74. doi:10.17759/exppsy.2018110104
4. Величковский Б. Т. Жизнеспособность нации. Особая роль трудовой мотивации и социального стресса // Экология человека. 2008. С. 3–8.
5. Гладких Л. П. Вариативная модель оценки психического здоровья дошкольников и младших школьников в образовательном пространстве // Психологическая наука и образование. 2001. № 2. С. 21–25.
6. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. 205 с.
7. Дзятковская Е. Н. Здоровье будущего учителя – со студенческой скамьи // Вестник экологического образования в России. 2011. № 1. С. 14–16.
8. Дрожжаков А. И. Развитие силы, ловкости, быстроты и выносливости у обучающейся молодежи // Образование и наука без границ: фундаментальные и прикладные исследования. 2018. № 7. С. 192–196.
9. Захаренков В. В., Виблая И. В., Олещенко А. М. Научный обзор результатов исследований ФГБУ «НИИ КПГПЗ» СО РАМН по влиянию внешнесредовых игенетических факторов на развитие профессиональных заболеваний // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. 2012. № 5 (2). С. 141–145.
10. Куськало Н. П. Профессиональнее здоровье педагогов средних образовательных школ (на примере учителей школ г. Владивостока и сельских поселений края) // Молодой учёный. 2016. № 29 (133). С. 329-331.
11. Лебедева Н. М., Осипова Е. В. Взаимосвязь социокультурного контекста и мотивации личности с поведением и установками студентов по отношению к здоровью в России и Канаде // Альманах современной науки и образования: Научно-теоретический и прикладной журнал широкого профиля. 2011. № 5 (48). С. 97–106.
12. Лебедева Н. М., Чирков В. И. Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай : монография. М.: РУДН, 2007. 314 с.
13. Оплетин А. А. Физическая культура для саморазвития студента // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2014. № 3 (9). С. 93–98.
14. Орынбекцызы А. Основные задачи республики Казахстан в подготовке будущего педагога физического воспитания // Мир науки, культуры, образования. 2018. № 1 (68). С. 147–148.

V. A. Fedotova,
Master of Psychology, Postgraduate, senior lecturer, School of Management,
Faculty of Economics, Management, and Business Informatics,
National Research University Higher School of Economics
38 Studencheskaya st., Perm, 614070, Russian Federation
e-mail: vera_goldyreva@mail.ru

ATTITUDE TOWARDS HEALTH: INTERGENERATIONAL DIFFERENCES

Introduction. One of the central notions of the health sociology is "attitude towards health" and it includes a system of values and motivations creating a connection between an individual and society. One's attitude towards his health is a socio-cultural phenomenon representing a system of personal and selective connections between an individual and various phenomena of the surrounding reality that favour or threaten people's health, and a certain evaluation given by the individual to his or her own physical and mental state. The article presents the results of a study aimed at studying attitudes towards health among Russians belonging to different generations. The respondents were young Russian people aged 18-34 (574 people), 293 people from the "X generation" (born between 1963 and 1984), and 184 people born between 1943 and 1963.

Methodology. The methodical instruments included: "Attitudes towards health and a healthy lifestyle" method [9] and the method of "Your lifestyle" [12].

Results. The attitudes of young people towards health are more positive than those of other generations of Russians. Young respondents are sensitive to various manifestations of their bodies and aesthetic aspects of health, but at the same time do not show proper interest in health problems, but demonstrate social passivity. In the majority of young Russians, when diagnosing a value attitude to health, a dominant low level of intensity was revealed. Older respondents have a better behavioral component of health culture and resistance to social factors that stimulate health and destructive behavior.

Conclusions. Representatives of the baby boomer generation are more interested in the health-related sphere of life. There is a rather interesting phenomenon: the lowest score on the scale of actions, oddly enough in people aged 35 to 55 years. Young Russians and older people (Russians aged 56 to 75 years) have more positive attitudes towards health than members of generation X.

Keywords: health, attitudes towards health, health-building activity, health-saving behavior.

References

1. Anisimova S. F. Attitude of students to health as a value (based on a sociological research). *Administrative consulting*. 2014, no. 3 (63), pp. 157–166.

2. Astashova Yu. V. Marketing: Generation Theory in Marketing. *SUSU Bulletin. A series of "Economics and Management"*. 2014, no. 8, pp.108–114.

3. Bovina I. B., Dvoryanchikov N. V., Dani L., Em M-A, Milekhin A. V., Gayamova S. Yu., Yakushenko A. V. Health in the views of children and adolescents. *Experimental Psychology*. 2018, no. 1 (11), pp. 61–74. doi: 10.17759/ exppsy.2018110104.

4. Velichkovsky B. T. Viability of the nation. The special role of labor motivation and social stress. *Human Ecology*. 2008, p. 3–8.

5. Gladkikh L.P. Variable model for assessing the mental health of preschoolers and younger students in the educational space. *Psychological Science and Education.* 2001, no. 2, pp. 21–25.

6. Gurvich I. N. Social psychology of health. St. Petersburg : Publishing house of St. Petersburg State University, 1999. 205 p.

7. Dzyatkovskaya E. N. The health of the future teacher - from the student's bench. *Bulletin of environmental education in Russia*. 2011, no. 1, pp. 14–16.

8. Drozhzhakov A. I. The development of strength, agility, speed and endurance among the studying youth. *Education and science without borders: fundamental and applied research*. 2018, no.7, pp. 192-196.

9. Zakharenkov V. V, Viblaya I. V, Oleschenko A.M. Scientific review of the research results of the FSBI "Research Institute of CPPGS" of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences on the influence of environmental factors on the development of occupational diseases. *Bul. VSNTS WITH RAMS.* 2012, no. 5 (2), pp. 141–145.

10. Kuskalo N. P. Health care teachers of secondary schools (for example, teachers of schools in Vladivostok and rural settlements of the region). *Young Scientist*. 2016, no. 29 (133), pp. 329–331.

11. Lebedeva N. M., Osipova E. V. The relationship of socio-cultural context and motivation of the individual with the behavior and attitudes of students in relation to health in Russia and Canada. *Almanac of modern science and education: Scientific-theoretical and applied journal of a wide profile*. 2011, no. 5 (48), pp. 97–106.

12. Lebedeva N. M., Chirkov V. I. *Culture and attitude to health: Russia, Canada, China : monograph*. Moscow: RUDN Publ., 2007. 314 p.

13. Opletin A.A. Physical culture for student self-development. *Pedagogical-psychological and biomedical problems of physical culture and sports*. 2014, no. 3 (9), pp. 93–98.

14. Orynbekcyzy A. The main tasks of the Republic of Kazakhstan in the preparation of the future teacher of physical education. *World of Science, Culture, Education*. 2018, no.1 (68), pp. 147–148.

Поступила в редакцию 30.10.2018 © В. А. Федотова, 2019

Автор статьи: **Вера Александровна Федотова,** магистр психологии, аспирант, старший преподаватель департамента менеджмента, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 614046, Пермь, ул. Студенческая, 38, e-mail: vera_goldyreva@mail.ru

Рецензенты:

Т. В. Малютина, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии ДПО, Омский государственный медицинский университет.

Е. Г. Ожогова, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии детства, Омский государственный медицинский университет.