

На правах рукописи

ОСИПОВА Екатерина Валерьевна

**СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ МОТИВАЦИИ ЗДОРОВЬЕ-
СБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ**

Специальность 19.00.01 –
общая психология, психология личности, история психологии

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2011

Работа выполнена на кафедре организационной психологии
Национального исследовательского университета «Высшей школы экономики»

Научный руководитель: доктор психологических наук,
профессор
Лебедева Надежда Михайловна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук,
профессор
Асеев Владимир Георгиевич
кандидат психологических наук,
профессор

Обухов Алексей Сергеевич
Ведущая организация: **Институт психологии**
Российской академии наук

Защита состоится 27 сентября 2011 года в 15.00 на заседании Диссертационного совета Д 212.048.03 при Национальном исследовательском университете «Высшей школе экономики» по адресу: 109316, г. Москва, Волгоградский проспект, д.46Б, ауд. 210.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального исследовательского университета «Высшей школы экономики» по адресу: 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 20.

Автореферат разослан 18 июля 2011 года

Ученый секретарь диссертационного совета

Молчанова О.Н.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Здоровье человека является одним из главных условий благосостояния страны и полноценной жизни каждого гражданина, поэтому проблема защиты и улучшения здоровья находится в центре внимания как каждой личности, так и государства, заинтересованного в сохранении здоровья своих граждан.

Здоровье людей во многом зависит от социокультурных и психологических факторов, естественных природных условий, уровня социально-экономического развития общества, условий жизни и труда, состояния окружающей среды, развития системы здравоохранения и т.д. Все эти факторы тесно взаимосвязаны между собой и в совокупности либо способствуют укреплению здоровья, либо вызывают определённые болезни. Одним из самых важных психологических факторов является отношение человека к своему здоровью, мотивация его сохранения и укрепления.

Мотивация здорового образа жизни занимает центральное место в формировании и сохранении здоровья каждого человека. Под мотивацией такого поведения понимается осознание человеком личной ответственности и необходимости заботиться о здоровье как основе активной жизнедеятельности, гармоничного развития и успешной профессиональной самореализации. При отсутствии мотивации у человека любые мероприятия по сохранению здоровья будут слабо эффективны или вообще нерезультативны.

В нашей работе нам представляется важным изучить, как мотивация личности и социокультурные факторы среды обуславливают отношение к здоровью российской и канадской молодежи, которое, по нашему предположению, лежит в основе различий в состоянии здоровья и продолжительности жизни людей в этих двух странах.

Цель исследования: выявление социокультурных различий мотивации поведения личности по отношению к своему здоровью.

Объект: отношение студентов России и Канады к своему здоровью.

Предмет: социокультурные различия мотивации здоровьесберегающего поведения студентов России и Канады.

Задачи исследования

1. Обобщить теоретико-методологические подходы к психологическому исследованию влияния мотивации личности по отношению к здоровью.

2. На основании теоретических и эмпирических исследований по проблеме мотивации и поведения по отношению к здоровью разработать психологическую модель мотивации здоровьесберегающего поведения.

3. Определить методы психологического исследования мотивации поведения личности относительно здоровья.

4. Провести эмпирическое кросс-культурное исследование представлений и мотивации поведения студентов России и Канады относительно здоровья.

5. Эмпирически выявить социокультурные различия мотивации здоровьесберегающего и деструктивного по отношению к здоровью поведения российской и канадской молодежи.

6. Исследовать взаимосвязи социокультурных факторов, мотивации и поведения студентов России и Канады относительно здоровья.

Общая гипотеза исследования: существуют социокультурные различия мотивации поведения студентов по отношению к своему здоровью.

Частные гипотезы

1. Существуют культурные различия в представлениях и поведении российских и канадских студентов по отношению к здоровью.

2. Взаимосвязи мотивации и поведения по отношению к здоровью различаются у студентов России и Канады.

3. Предпочитаемые виды мотивации обусловлены социокультурными различиями России и Канады.

Теоретико-методологическую основу исследования составили работы отечественных и зарубежных исследователей в области психологии личности,

общей и кросс-культурной психологии. Базовыми концептуальными основаниями диссертации послужили следующие научно-методологические принципы и направления исследований:

- Принцип детерминизма поведения («внешнее через внутреннее» С.Л. Рубинштейна).
- Исследования и подходы к изучению мотивации [Д.А. Леонтьев, В.Д. Шадриков, В.Г. Асеев, А.Б. Орлов, Е.Н. Осин и др.] в отечественной психологии.
- Теория самодетерминации Э.Деси и Р.Райана и ее развитие зарубежными и отечественными психологами [Э. Деси, Р. Райан, Т. Кассер, В.И.Чирков и др.].
- Исследования в области психологии здоровья, посвященные изучению физического и психического здоровья, психологического благополучия [Ю.П. Лисицын, К. Рифф, Н.М. Лебедева, А.Н. Татарко, В.И. Чирков, Г.И. Никифоров, И.Б. Бовина, А.В. Сухарев и др.].
- Кросс-культурный подход к изучению установок относительно здоровья [Г. Триандис, Д. Берри, Ф. Абуд, Д. Мацумото и др.]; теоретико-эмпирический опыт отечественной социальной, кросс-культурной и этнической психологии при исследовании социокультурных факторов, влияющих на здоровье личности [Н.М. Лебедева, А.Н. Татарко, А.В. Сухарев и др.].
- Теоретико-эмпирические исследования психологического благополучия и психологического здоровья в отечественной и зарубежной психологии личности [Е. Динер, К. Рифф, Б.С. Братусь и др.].

Методы и методики исследования. Методические средства исследования: сочетание количественных методов исследования (социально-психологический опрос) и качественных (глубинное интервью). В эмпирическом исследовании использовались следующие методики:

- Шкала измерения уровня самодетерминации поведения, связанного со здоровьем (модифицированный Опросник саморегуляции поведения [Chirkov,

Ryan, Kim, Kaplan, 2003], состоит из следующих подшкал: **внешняя (контролируемая) мотивация** (поведение стимулируется извне); **автономная мотивация** (основана на рациональных и ответственных выборах индивида); **внутренняя мотивация** (поиск удовольствий, наслаждений, любопытство и гедонизм);

- Шкала психологического благополучия К.Рифф [Ryff, 1995];

- Методика оценки культурного контекста [Chirkov, 2003, Chirkov, 2005] основана на подходе Г.Триандиса [Triandis, 1996] и включает измерение следующих культурных ориентаций: **горизонтальный коллективизм**: акцент на общности, заботе, взаимопомощи, всеобщем равенстве, слиянии с группой; **вертикальный коллективизм**: подчинение индивидуальных целей групповым, жертвенность личности в пользу группы; **горизонтальный индивидуализм**: уникальная личность в центре, равенство в отношениях с другими, гедонизм; **вертикальный индивидуализм**: автономная личность в центре, постулируется неравенство, конкуренция.

- Шкалы оценки компонентов социального капитала: общий уровень доверия, уровень доверия семье, друзьям, социальным институтам, степень важности гражданской идентичности (World Values Survey);

- Шкалы, измеряющие регулярность здоровьесберегающих и здоровьеразрушающих поведенческих практик;

- Вопросы, направленные на изучение представлений личности по отношению к здоровью.

Математико-статистическая обработка данных

Обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета SPSS 14.0. Для определения внутренней согласованности психологических шкал вычислялся коэффициент α - Кронбаха. Для установления достоверности различий использовался непараметрический критерий Колмогорова-Смирнова. Также применялись процедуры вторичной статистической обработки: t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Пирсона и множественный регрессионный анализ.

Эмпирическую базу исследования составили результаты опроса студентов российских вузов - Государственного университета гуманитарных наук, Российского государственного университета нефти и газа им. Губкина, Орловского педагогического университета (124 респондента, 47 мужчин, 77 женщин) и канадских студентов Саскатчеванского университета (126 респондентов, 43 мужчины, 83 женщина). Общий объем выборки - 250 человек. Во второй серии исследования (глубинное интервью) приняли участие десять процентов респондентов, участвовавших в первом этапе исследования (24 человека).

Основные научные результаты и их новизна

Новизна исследования заключается в том, что это первое в отечественной психологии кросс-культурное исследование взаимосвязи мотивации личности и социокультурных факторов («горизонтальность-вертикальность» культуры, социальный капитал) с установками и поведением российской и канадской молодежи по отношению к здоровью с применением количественных и качественных методов исследования.

В исследовании получены следующие новые результаты:

1. Выявлены межкультурные различия в представлениях личности относительно здоровья на примере студентов России и Канады: у канадцев выше показатели осознания зависимости состояния здоровья от поведения личности, выше оценка типичности здорового образа жизни, регулярность здоровье-сберегающего поведения и удовлетворенность жизнью.

2. Выявлены социокультурные различия видов мотивации здоровье-сберегающего и здоровье-разрушающего поведения: у канадских студентов более выражены внешняя и автономная мотивация здоровье-сберегающего поведения, у российских студентов преобладают: внутренняя мотивация здоровье-сберегающего поведения, внешняя и автономная мотивация здоровье-разрушающего поведения.

3. Показано, что мотивация личности взаимосвязана с установками и поведением студентов по отношению к своему здоровью, и что эти связи

являются как универсальными для обеих выборок, так и имеют культурную специфику: у студентов России – внутренняя, у студентов Канады – автономная и внутренняя мотивации сохранения здоровья способствуют регулярности здоровье-сберегающих практик и психологическому благополучию.

4. Выявлена универсальная роль автономной мотивации в поддержании здоровья студентов в обеих культурах, но механизм ее влияния различен: автономная мотивация здоровье-сберегающего поведения у канадских студентов способствует регулярности здоровье-поддерживающих практик, автономная мотивация здоровье-разрушающего поведения у российских студентов препятствует регулярности здоровье-разрушающих практик.

5. Показано как универсальное, так и культурно-специфическое влияние мотивации здоровье-разрушающего поведения (курения и употребления алкоголя) на частоту здоровье-разрушающих практик и меру удовлетворенности жизнью у российских и канадских студентов.

6. Проведен сравнительный анализ воспринимаемых студентами социокультурных характеристик России и Канады. Показано, что воспринимаемая «горизонтальность» культуры связана с мотивацией здоровье-сберегающего поведения, позитивными установками и представлениями личности относительно здоровья, регулярностью здоровье-сберегающего поведения, а также – психологическим благополучием личности. Полученные взаимосвязи носят универсальный характер для российских и канадских студентов.

7. Выявлено, что мотивация поведения личности по отношению к здоровью обусловлена социокультурной спецификой. Культурная специфика канадской выборки заключается во взаимосвязи воспринимаемой «горизонтальности» культуры с соблюдением здорового образа жизни, регулярностью здоровье-сберегающих практик и автономной мотивацией потребления алкоголя. Культурная специфика российской выборки проявляется в том, что горизонтальность культуры способствует всем видам мотивации и

регулярности здоровьесберегающего поведения, препятствует автономной и внутренней мотивации здоровьеразрушающего поведения (курения и употребления алкоголя). Наряду с этим воспринимаемая «вертикальность» культуры способствуют соблюдению здорового образа жизни и препятствует здоровьеразрушающему поведению у российских студентов.

Достоверность и надежность полученных данных обеспечивалась научно-методологической обоснованностью программы исследования, использованием методов, адекватных цели, предмету, задачам и гипотезам, достаточным объемом выборки, корректным применением методов математической статистики для обработки данных в сочетании с их качественным анализом.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Существуют социокультурные различия мотивации здоровьесберегающего поведения: у канадских студентов более выражена внешняя и автономная, у российских – внутренняя мотивация здоровьесберегающего поведения (занятия спортом и правильного питания).

2. Существуют социокультурные различия мотивации здоровьеразрушающего поведения: внешняя, автономная и внутренняя мотивация здоровьеразрушающего поведения (курения, употребления алкоголя) более выражены у респондентов российской выборки.

3. Здоровьесберегающее поведение (правильное питание и занятия спортом) регулируется автономной и внутренней мотивацией у студентов Канады, внутренней и внешней мотивацией у студентов России.

4. Социокультурные характеристики общества влияют на мотивацию поведения личности по отношению к своему здоровью, и это влияние имеет культурную специфику.

Апробация работы

Диссертация подготовлена на кафедре организационной психологии НИУ ВШЭ. Основные положения и результаты исследования были доложены автором на следующих научных конференциях и семинарах: 4-я Межвузовская

конференция молодых ученых по результатам исследований в области психологии, педагогике, социокультурной психологии (Москва, 2009); Всероссийская научно-практическая конференция (Владивосток, 2009); 6-я межвузовская конференция студентов, аспирантов и молодых ученых (Москва, 2010); Гуманитарные чтения (РГГУ, Москва, 2011г); научно-исследовательский семинар «Социокультурные факторы экономического развития», руководитель проф. Лебедева Н.М., доц. Татарко А.Н. (Москва, ГУ-ВШЭ, 2009); аспирантский семинар факультета психологии (Москва, ГУ-ВШЭ, 2010) и на ряде других научно-исследовательских семинаров.

Структура и объем диссертации определены логикой исследования и последовательностью решаемых задач. Работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, списка использованной литературы, включающего 374 источника, из них 209 на английском языке, и 3 приложения. Основной текст диссертации изложен на 205 страницах, включает 38 таблиц и 6 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность исследования проблемы, научная новизна и теоретическая значимость работы, излагаются цели и задачи, объект и предмет исследования, определяются теоретико-методологические основания исследования, формулируются положения, выносимые на защиту, характеризуется достоверность и надежность полученных данных, приводится краткое описание структуры и объема работы.

Первая глава «Теоретико-методологические подходы к исследованию влияния мотивации и социокультурного контекста на отношение к здоровью» посвящена рассмотрению и теоретическому анализу основных направлений в изучении феномена здоровья и влияния разных переменных на отношение личности к здоровью.

В первом параграфе «Здоровье человека как предмет комплексного междисциплинарного исследования» раскрывается классическое определение понятия здоровья, его клинические аспекты, исследуются факторы,

детерминирующие здоровье [Никифоров, 2006, Кокерхам, 1997, Мацумото, 2002, Берри, 2007], рассматриваются исследования в рамках смежных дисциплин: экономики [Беккер, 2003, Гроссман, 1972, Римашевская, 2006, Ким, 2009, Кузьмич, Рощин, 2008 и др.], социологии [Бурдые, 1997, Коулман, 2000, Саймон, 1995, Назарова, 2008 и др.], медицины [Лисицын, 1998, Николаева, 1995]. Самостоятельную группу представляют работы, рассматривающие пути и средства охраны здоровья населения [Назарова 2007, Бовина, 2007, Лебедева, Чирков, Татарко, 2007, Кокерхам, 1999 и др.]. Исследовалось состояние болезни с социальной и психологической точек зрения [Бовина, 2007, Ениколопов, Садальская, 2000 и др.].

Анализ литературы, посвященной взаимосвязям мотивации, культуры и здоровья, продемонстрировал несколько попыток разработки культурозависимых подходов к лечению людей, принадлежащих к разным культурам [Мацумото, 2002]. Проблема жизненных шансов, предоставляемых социумом, и личного выбора жизненных возможностей широко рассматривается в работах М. Вебера, В. Кокерхама, Э. Гидденса, П. Бурдые, Н. М. Лебедевой, В. И. Чиркова, А. Н. Татарко и др. Обзор вышеперечисленных подходов позволяет сделать вывод, что социокультурные и индивидуально-личностные характеристики влияют на мотивацию поведения человека по отношению к здоровью.

Во втором параграфе «Теоретические подходы к исследованию мотивации личности» рассматриваются отечественные и зарубежные исследования в данном направлении [Леонтьев, 1971, Асеев, 1976, 1997, Орлов, 1979, Хекхаузен, 1986, Шадриков, 2003, Madsen, 1974]. Обосновывается выбор теории самодетерминации Р. Райана и Э. Деси как базовой в нашем исследовании [Deci & Ryan, 1985, 1991; Ryan & Deci, 2000]. Это гуманистически ориентированная и эмпирически обоснованная теория человеческой мотивации и оптимального человеческого функционирования. Базовое положение этой теории утверждает, что для достижения здоровья, счастья и успеха люди должны быть способны (и иметь возможность) удовлетворять свои базовые психологические потребности

в автономии, компетентности и социальной принадлежности на стабильной и безопасной основе [Ryan, 1995; Ryan & Deci, 2000]. Эта теория также утверждает, что люди могут удовлетворить эти потребности только в случае автономного и компетентного поведения в среде, обеспечивающей такому поведению социальную поддержку.

Исследования в русле теории самодетерминации выявили, что поддерживающая автономию социальная среда и поощрение автономии делают возможным отказ от курения [Williams & Deci, 2001; Williams, Gagné, Ryan, & Deci, 2002], контроль диеты у диабетиков [Senecal, Nouwen, & White, 2000; Williams, Minicucci et al., 2002] и регуляцию потребления алкоголя студентами колледжа [Knee & Neighbors, 2002].

Исследователи, работающие в русле теории самодетерминации, интенсивно изучают роль поддержки психологических потребностей личности не только в сфере заботы о здоровье, но также – в сфере семьи, образования и работы [Deci & Ryan, 2002]. Результаты этих исследований недвусмысленно показывают, что эти условия, которые можно назвать ближайшей социальной средой человека, удовлетворяют базовые психологические потребности, способствуют автономному и эффективному поведению и создают основу для хорошего здоровья и психологического благополучия.

В третьем параграфе «Теоретико-методологические подходы к изучению отношения к здоровью в кросс-культурной перспективе» рассмотрены и проанализированы подходы, направленные на изучение мотивации, здоровья и отношения к нему в рамках психологии. Выделяется несколько альтернативных подходов к исследованию этого феномена, а также определяется основной подход (кросс-культурный), на котором строится модель нашего исследования [Триандис, 1994, Хофстед и др, 1995]. Рассматривается относительно недавно сложившийся подход в зарубежной и отечественной психологии к пониманию места культуры в психологии здоровья. Культура в значительной степени влияет на состояние физического и психического здоровья популяции, продолжительность жизни, субъективное ощущение благополучия и счастья

[Inglehart & Baker, 2000; Harrison, 2000; Inglehart & Klingeman, 2000; Shane, 1992; Diener & Suh, 2000; Triandis, 1996; Cockerham, 1999; Гундаров, 2001]. Культура также в сильной степени определяет то, как люди видят окружающий мир, что они чувствуют по отношению к нему, и как они действуют в этом мире [D'Andrade, 1984]. Наиболее широко данные системы смыслов исследуются в форме культурных ценностей [Schwartz, 1997,2003; Лебедева, 2000, 2001; Лебедева, Татарко, 2007 и др.].

Проведенный теоретический анализ позволил нам рассматривать мотивацию поведения личности по отношению к своему здоровью как ключевое понятие в данном кросс-культурном исследовании.

В четвертом параграфе «Социальный капитал: определение и общие характеристики» рассмотрены и проанализированы подходы, направленные на изучение социального капитала как фактора формирования благоприятной для поддержания здоровья среды. Качество жизни напрямую зависит от уровня человеческого и социального капитала [Беккер, 1962, Назарова, 2007, Коулман, 2000, Радаев, 2002]. В развитых странах здоровье работника рассматривается как неперемное условие, влияющее напрямую на производственный процесс и качество произведенной продукции. В России же неуклонно возрастает бремя экономических затрат общества на компенсационные выплаты, связанные с ухудшением здоровья работающих. Надежность социальной среды, доверие, доступ к информации в поддержке физического ресурса – здоровья индивида – факторы накопления социального капитала [Putnam, 1993, Mansky, 2000].

В данном параграфе приводятся результаты исследований, посвященных взаимосвязи социального капитала и поведения, направленного на поддержание здорового образа жизни [Патнэм, 1996, Рос, Нисбетт, 1999, Rose, 2000]. Социальный капитал влияет на различные показатели здоровья, установки и поведение в отношении к своему здоровью: люди в обществах с высоким уровнем социального капитала имеют более высокое субъективное качество жизни, более здоровы и счастливы по сравнению с обществами с низким уровнем социального капитала.

В пятом параграфе «Авторский подход к исследованию влияния мотивации личности на поведение студентов по отношению к здоровью в России и Канаде. Гипотезы исследования» раскрываются основания выбора основных переменных исследования; выделяется два уровня анализа - индивидуальный уровень автономного поведения по отношению к сохранению и поддержанию своего здоровья и социокультурный уровень ценностей и социальных отношений (см. рис.1). Формулируются общая и частные гипотезы эмпирического кросс-культурного исследования.

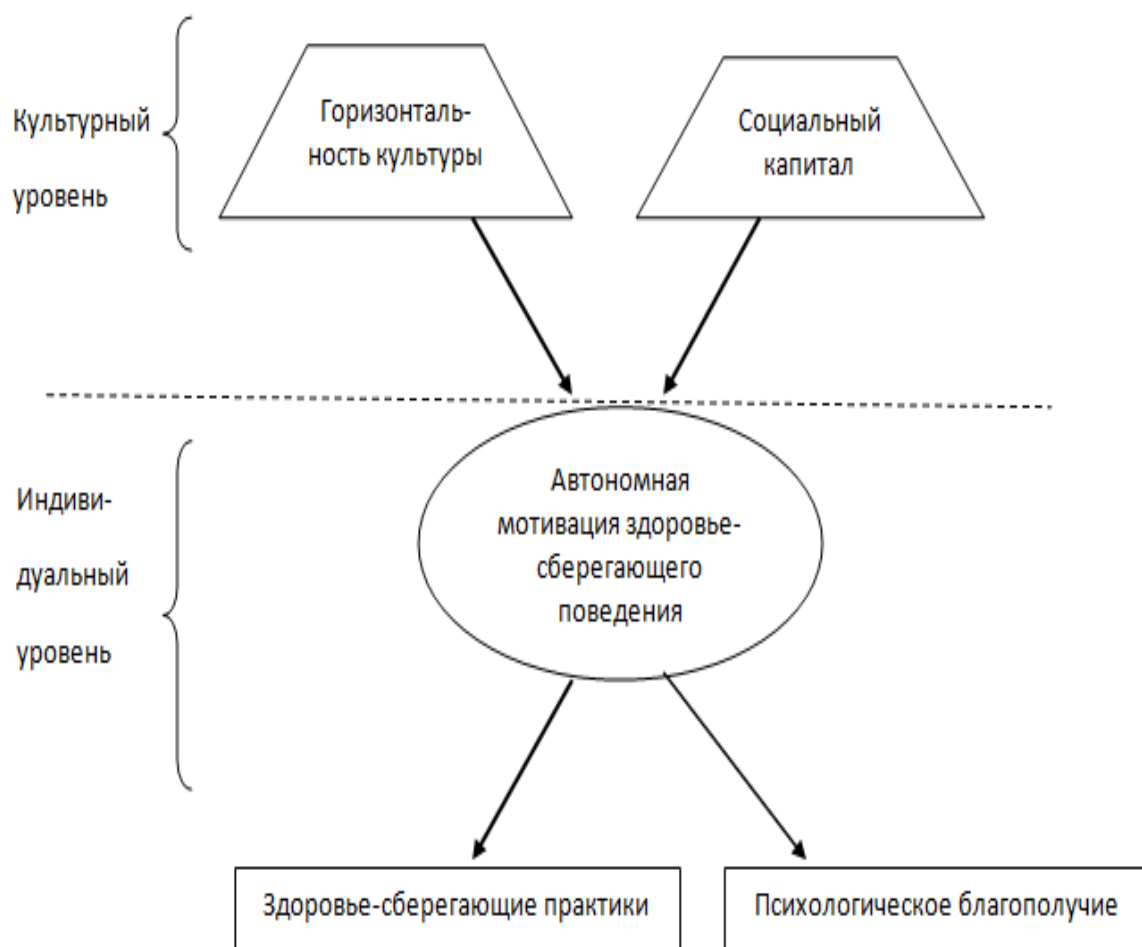


Рис. 1. Концептуальная схема исследования мотивации здоровье-сберегающего поведения, социокультурного контекста и поведения, связанного со здоровьем

Здоровье людей – это хороший показатель того, как экономика, культура, социальные и политические факторы обеспечивают условия для гармоничной, счастливой и здоровой жизни граждан данной страны. Тем не менее, какие бы

факторы ни влияли на отношение индивида к здоровью, он сам принимает решение относительно моделей поведения, связанного со здоровьем.

Горизонтальные отношения и межличностное доверие в социальной группе могут быть теми условиями, которые способствуют формированию и поддержанию автономного и зрелого поведения по отношению к здоровью.

Вторая глава «Эмпирическое исследование социокультурных различий мотивации здоровье-сберегающего поведения студентов России и Канады» состоит из 2-х параграфов - излагаются методы исследования, основные эмпирические результаты и выводы исследования.

В первом параграфе второй главы дается характеристика объекта исследования, описывается инструментарий, логика анализа эмпирических данных и методы их обработки.

Во втором параграфе «Описание результатов эмпирического исследования социокультурных различий мотивации здоровье-сберегающего поведения» приводится описание и анализ результатов математико-статистической обработки данных. С помощью непараметрического критерия Колмогорова - Смирнова обнаружены межкультурные и межполовые различия мотивации и индикаторов отношения к здоровью российских и канадских студентов. В ходе анализа средних значений было выявлено, что канадцы оценивают регулярность собственного поведения, направленного на поддержание здоровья, как более высокую, чем российские, основные субъективные показатели здоровья у канадских студентов также выше, чем у российских.

Анализ достоверности разности средних значений продемонстрировал наличие социокультурных различий мотивации здоровье-сберегающего и здоровье-разрушающего поведения у россиян и канадцев.

Внутренняя мотивация здоровье-сберегающего поведения у российских студентов выше, чем у канадских. Показатели автономной мотивации здоровье-сберегающего поведения выше у канадских студентов. У российских респондентов внутренняя мотивация курения выше, чем у канадских, а

внутренняя мотивация употребления алкоголя ниже. Уровень внешней мотивации курения выше у россиян, в то время как внешняя мотивация занятия спортом и правильного питания выше у канадцев.

Далее представлены результаты множественного регрессионного анализа взаимосвязей показателей культурного контекста и мотивации с поведением студентов по отношению к здоровью и психологическим благополучием на канадской и российской выборках. Автономная и внутренняя мотивация здоровье-сберегающего поведения (правильного питания и занятия спортом) позитивно связаны с оценкой следования здоровому образу жизни и регулярностью здоровье-сберегающих практик, уровнем психологического благополучия и удовлетворенностью жизнью у российских и канадских студентов. Автономная и внутренняя мотивация употребления алкоголя и курения способствует регулярности здоровье-разрушающих практик у канадских и российских студентов.

В третьем параграфе «Обсуждение результатов эмпирического исследования социокультурных различий мотивации здоровье-сберегающего поведения студентов России и Канады» обсуждаются обнаруженные межкультурные различия в представлениях личности относительно здоровья у студентов России и Канады, мотивации здоровье-сберегающего и здоровье-разрушающего поведения и ее взаимосвязи с другими переменными.

Согласно данным множественного регрессионного анализа, в обеих выборках преобладают взаимосвязи мотивации поведения с позитивными установками и представлениями личности относительно здоровья, и они имеют как универсальный для изучаемых выборок характер, так и культурную специфику. Полученные данные согласуются с результатами предыдущих исследований, направленных на изучение влияния мотивации и социокультурного контекста на здоровье личности [Cockerham, 1999, Deci, Ryan, 2002, Diener, 2000, Лебедева, Чирков, Татарко, 2007 и др.].

Культурная специфика взаимосвязей мотивации и поведения проявилась в том, что у канадцев автономная и внутренняя мотивация поддерживающего

здоровье поведения (занятие спортом и правильное питание) способствуют соблюдению здорового образа жизни, регулярности здоровьесберегающих практик (см. рис.2). Однако, внутренняя мотивация употребления алкоголя одновременно позитивно взаимосвязана как с частотой здоровьеразрушающих практик, так и с оценкой соблюдения здорового образа жизни. При этом автономная мотивация курения препятствует следованию здорового образа жизни и удовлетворенности жизнью.



Рис.2. Эмпирическая схема взаимосвязей мотивации здоровьесберегающего поведения, культурного контекста и поведения по отношению к здоровью по результатам множественного регрессионного анализа (канадская выборка, N=126)

У. Коккерхам отмечает, что во многих западных странах формирование индивидуальной ответственности за здоровье было ведущим в области здравоохранения. От индивидов ожидалось, что они будут вести здоровый образ жизни и максимально сохранять свое здоровье [Cockerham, 1999]. Во

многих посткоммунистических странах у индивидов сформировались ожидания заботы о здоровье со стороны государства, а не самих граждан, поэтому автономная мотивация заботы индивидов о своем здоровье у россиян практически отсутствует (см.рис.3).

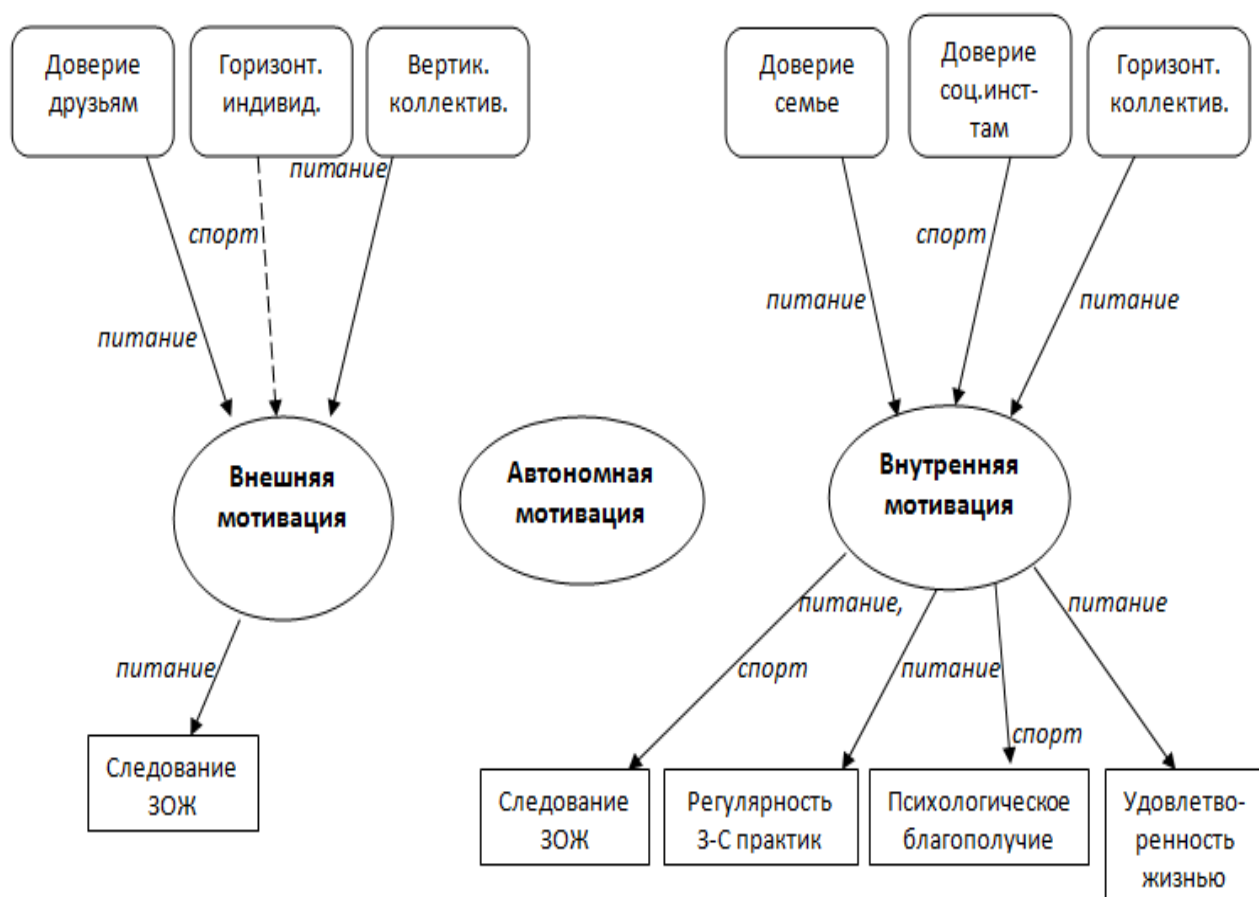


Рис. 3. Эмпирическая схема взаимосвязей мотивации здоровье-сберегающего поведения, культурного контекста и поведения по отношению к здоровью по результатам множественного регрессионного анализа (русская выборка, N=124)

У российских студентов внутренняя мотивация здоровье-сберегающего поведения, а также – автономная и внутренняя мотивация употребления алкоголя способствуют сохранению здоровья и препятствуют его разрушению, а внешняя мотивация потребления алкоголя препятствует соблюдению здорового образа жизни (см. рис.3).

Так, У. Коккерхам (1997) и Р. Райан (1995) говорят о том, что потребление алкоголя в России происходит из-за нормативных требований российского стиля жизни – частое и обильное распитие – укоренившаяся

традиция культуры, а не свободный выбор. Межличностные отношения в значимой группе побуждают русских к употреблению алкоголя [Лебедева, Чирков, Татарко, 2007].

Влияние мотивации поведения, связанного со здоровьем, на показатели психологического благополучия носит амбивалентный характер. Как показали результаты исследования, внутренняя мотивация здоровье-сберегающего поведения (правильного питания) позитивно связана с психологическим благополучием канадских и российских студентов. Автономная мотивация поддерживающего здоровье поведения позитивно взаимосвязана с субъективным ощущением счастья и удовлетворенностью жизнью у канадских студентов. Взаимосвязей автономной мотивации с психологическим благополучием на российской выборке не обнаружено. Таким образом, саморегуляция поведения, нацеленного на поддержание здоровья, является результатом ответственного и самостоятельного выбора личности в пользу здоровья и улучшает показатели регулярности поведения, направленного на заботу о здоровье. Формирование автономии поведения личности является первостепенным для государства – это один из реальных способов улучшить состояние здоровья в стране и способствовать политике в области здравоохранения. Автономная мотивация поведения – важный ресурс сохранения здоровья, поскольку, в частности, в русской культуре не существует социокультурной регуляции поведения человека по отношению к здоровью, и каждый сам принимает решение – сохранять свое здоровье или разрушать его [Лебедева, Чирков, Татарко, 2007].

У канадцев культурная специфика проявилась в том, что горизонтальный индивидуализм взаимосвязан с автономной мотивацией потребления алкоголя, что отражает больший уровень индивидуального осознания канадскими студентами зависимости здоровья от поведения личности. У россиян «воспринимаемая горизонтальность» культуры способствует всем видам мотивации (внешней, автономной и внутренней) здоровье-сберегающего поведения и препятствует автономной и внутренней мотивации здоровье-

разрушающего поведения (курения и употребления алкоголя). Как отмечают Лебедева Н.М., Чирков В.И., Татарко А.Н., горизонтальные отношения облегчают удовлетворение базовых психологических потребностей личности в автономии и взаимосвязях с другими людьми, давая человеку ощущение своей компетентности, эффективности, способности к творчеству, включенности в отношения с другими людьми, принадлежности к большой социальной общности: нации или культуре [Лебедева, Чирков, Татарко, 2007].

Принципиально важными для понимания роли государства в области здравоохранения выступают полученные взаимосвязи социального капитала с мотивацией по отношению к здоровью. В Канаде позитивная гражданская идентичность и доверие социальным институтам способствует формированию автономной и внутренней мотивации здоровьесберегающего поведения. В России доверие социальным институтам взаимосвязано с внутренней мотивацией занятия спортом. Пропаганда здорового образа жизни через СМИ и другие общественные организации способствует внутренней и автономной мотивации поведения, направленного на поддержание здоровья.

Полученные результаты, демонстрирующие позитивные взаимосвязи автономной и внутренней мотивации здоровьесберегающего поведения (курения и употребления алкоголя) с ощущением счастья и удовлетворенности жизнью у студентов могут служить объяснением частоты данных видов здоровьесберегающего поведения среди студентов.

В заключении диссертационной работы подводятся основные итоги исследования, обобщаются основные результаты, говорится об опыте их использования на практике, а также формулируются выводы и намечаются перспективы дальнейших исследований. Также в заключении отмечен ряд фактов, обнаруженных в процессе эмпирического исследования, которые во многом объясняют характер влияния культуры и мотивации на показатели здоровья в России и Канаде.

Наше исследование показало, что в социальных представлениях молодых россиян на сегодняшний день отсутствует высокая значимость здоровья. Этому

способствовала долго насаждаемая патерналистским государством уверенность в том, что в случае угрозы здоровью советская медицина и органы социальной защиты обязательно помогут человеку, которая в постсоветское время оказалась не соответствующей реальности, поскольку государство практически сняло с себя заботу о здоровье своих граждан.

Типичный образ жизни россиян никак нельзя назвать здоровым из-за высокого уровня потребления алкоголя, курения, несбалансированного питания и малоподвижного образа жизни. Уровень мотивации поведения личности, являющийся фактором поддержания здоровья, в современной России низкий.

Канадская модель проводимой политики в области здравоохранения построена на формировании ответственности личности за состояние и поддержание своего здоровья и предполагает сознательную активность и автономную мотивацию поведения личности по отношению к своему здоровью.

Наряду с этим, не следует сбрасывать со счетов ответственность государства и его социальных институтов за состояние здоровья своих граждан. Мы согласны с У.Кокерхамом, что автономия не приходит сама по себе, ее приходу должна помочь социальная структура общества. Как показывают наши данные и результаты многочисленных зарубежных и российских исследований, социальный капитал (уровень и радиус доверия, национальная идентичность, удовлетворенность межличностными отношениями и др.) является одним из ведущих факторов, влияющих на отношение человека к здоровью.

Россиянам нужно захотеть жить долго и счастливо, а социальным институтам российского общества – всемерно поддержать в них это желание горизонтальными практиками принятия и поддержки, лежащим в основе формирования ответственного поведения личности по отношению к здоровью.

Перспектива дальнейшего исследования. Выявленные в ходе проведенного исследования взаимосвязи достойны дальнейшего исследования. Мы видим два пути продолжения исследования: первое – расширение количественных рамок исследования, включая разные социальные страты населения; дальнейшее совершенствование методического инструментария для

измерения основных конструкторов. Второй путь: проведение глубинного качественного интервью с людьми из обществ и стран с различным социальным капиталом для описания и исследования динамики отношений между основными переменными на индивидуальном уровне. Посредством такого качественного анализа мы можем раскрыть индивидуальные смыслы и личный опыт людей, касающиеся культуры, социального капитала и мотивации к сохранению здоровья.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование подтвердило теоретическую гипотезу о том, что существуют социокультурные различия мотивации личности с поведением студентов по отношению к своему здоровью.

1. Выявлены социокультурные различия видов мотивации здоровьесберегающего и здоровьеразрушающего поведения: внутренняя мотивация занятия спортом и правильного питания у русских выше, чем у канадцев, у канадцев выше автономная и внешняя мотивация. Внутренняя мотивация курения у русских значимо выше, чем у канадцев, а внутренняя мотивация употребления алкоголя значимо выше у канадских респондентов. Внешняя и автономная мотивация здоровьеразрушающего поведения (курение, употребление алкоголя) выше у респондентов российской выборки.
2. Мотивация личности взаимосвязана с поведением студентов по отношению к своему здоровью, и эти связи являются как универсальными, так и культурно специфичными: в Канаде автономная и внутренняя мотивация здоровьесберегающего поведения (правильного питания и занятия спортом), а в России – внешняя и внутренняя мотивация связаны с позитивными установками личности по отношению к здоровью и регулярностью здоровьесберегающих практик.
3. Мотивация курения и употребления алкоголя связаны с частотой здоровьеразрушающих практик. У российских студентов автономная и

внутренняя мотивация здоровье-разрушающего поведения (курения и потребления алкоголя) способствуют сохранению здоровья и препятствуют его разрушению. У канадцев автономная и внутренняя мотивация курения и употребления алкоголя позитивно взаимосвязаны с частотой здоровье-разрушающих практик.

4. Внутренняя мотивация употребления алкоголя у россиян негативно связана с удовлетворенностью жизнью, а у канадцев – позитивно связана с удовлетворенностью жизнью и субъективным ощущением счастья.
5. Социокультурные характеристики влияют на мотивацию поведения личности по отношению к здоровью. Воспринимаемая «горизонтальность» культуры (горизонтальный индивидуализм, горизонтальный коллективизм) взаимосвязана с позитивными установками и представлениями личности относительно здоровья, мотивацией и регулярностью здоровье-сберегающего поведения, а также психологическим благополучием личности у студентов России и Канады.
6. Связи характеристик культуры с представлениями и мотивацией поведения по отношению к здоровью имеют культурную специфику.
7. У канадских студентов воспринимаемая «горизонтальность» культуры (горизонтальный индивидуализм, горизонтальный коллективизм) позитивно взаимосвязана с соблюдением здорового образа жизни и регулярностью здоровье-сберегающих практик, автономной мотивацией потребления алкоголя, (что является показателем осознания зависимости здоровья от поведения личности), психологическим благополучием, ощущением счастья и удовлетворенностью жизнью.
8. У российских студентов «горизонтальность» культуры способствует разным видам мотивации (внешней и внутренней) здоровье-сберегающего поведения, препятствует автономной и внутренней мотивации здоровье-разрушающего поведения (курения и употребления алкоголя), способствует регулярности здоровье-сберегающего поведения,

психологическому благополучию, удовлетворенности жизнью и ощущению счастья.

9. Культурную специфику России отражает амбивалентная связь вертикального коллективизма с внешней мотивацией как здоровьесберегающего поведения (правильного питания), так и здоровьеразрушающего (потребление алкоголя). У российских студентов «вертикальность» культуры способствуют соблюдению здорового образа жизни и удовлетворенности жизнью, и препятствует здоровьеразрушающему поведению. Это означает, что в русской культуре позитивную и взаимодополняющую роль могут играть как горизонтальность культуры (способствуя поддержанию здоровья) так и вертикальность культуры (препятствуя его разрушению).

10. Показатели социального капитала взаимосвязаны с позитивными установками и представлениями личности относительно здоровья, мотивацией, регулярностью здоровьесберегающего поведения и психологическим благополучием личности. Позитивная идентичность и доверие социальным институтам способствует формированию автономной и внутренней мотивации здоровьесберегающего поведения в Канаде. В России доверие социальным институтам взаимосвязано с внутренней мотивацией занятия спортом.

11. Выявлена культурная специфика связей показателей социального капитала с мотивацией потребления алкоголя: у русских студентов доверие друзьям позитивно взаимосвязано с внутренней мотивацией употребления алкоголя, а у канадских студентов – доверие семье.

Результаты данного исследования, демонстрирующие позитивные взаимосвязи культуры и социального капитала с автономной и внутренней мотивацией здоровьесберегающего поведения свидетельствуют о необходимости создания условий для формирования автономного поведения личности по отношению к здоровью посредством увеличения уровня включенности социальных институтов общества в формирование установки на

здоровый образ жизни и профилактику здоровье-разрушающего поведения у российской молодежи.

Список публикаций по теме диссертации (общий объем 1,7 п.л.):

Работы, опубликованные автором в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ:

1. Осипова Е.В. Влияние культуры на отношение студентов к своему здоровью в России и Канаде // Вестник университета (Государственный университет управления). Москва, 2009. № 24. С. 81 – 83 (0,2 п.л.).

Другие работы, опубликованные автором по теме диссертации:

2. Осипова Е.В. Роль культуры в отношении к здоровью российских студентов// Сборник докладов 4 Межвузовской конференции молодых ученых по результатам исследований в области психологии, педагогики, социокультурной антропологии. Москва, 2009. С. 67 – 71 (0,3 п.л.).

3. Осипова Е.В. Исследование культурных особенностей русских и канадских студентов по отношению к своему здоровью // Проблемы индивидуальности в современной психологии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции 19 ноября 2009г. Владивосток, 2009. С. 165-169 (0, 2 п.л.).

4. Осипова Е.В. Взаимосвязь характеристик культуры с установками относительно здоровья на примере российских студентов // Актуальные проблемы этнопсихологии. Материалы 6 межвузовской конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Москва. РУДН. 2010. С. 138 – 142 (0,2 п.л.).

5. Лебедева Н.М., Осипова Е.В. Взаимосвязь социокультурного контекста и мотивации личности с поведением и установками студентов по отношению к своему здоровью // Альманах современной науки и образования. Тамбов. Грамота. 2011. №5 (48): Педагогика, психология, социология и методика их преподавания. (1,2 п.л., авт. вклад 0,8 п.л.).

Лицензия ЛР № 020832 от 15 октября 1993 г.

Подписано в печать « » _____ 20__ г. Формат 60x84/16

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. Печ. Л 1,1

Тираж 100 экз. Заказ № _____

Типография издательства НИУ ВШЭ
125319, г. Москва, Кочновский пр-д, д. 3