



УДК 316.023.6 +311.16

ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РОССИЯНАМИ ЗНАЧИМОСТИ ЗДОРОВЬЯ: КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

К. В. Мохнаткина

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского
E-mail: kse339@yandex.ru

В статье по результатам эмпирического социологического исследования проведен корреляционный анализ сопряженности ценностной значимости здоровья и таких факторов, как место жительства, состояние здоровья, гендерная идентичность, семейный и детский статусы, образование, доход. Каждая из этих характеристик в отдельности обладает слабым уровнем влияния и нередко – разнонаправленными векторами воздействия. Однако вместе они имеют кумулятивный эффект на интерпретацию значимости здоровья. Это подчеркивает расхождение идеологии важности здравоохранительного поведения и реальных индивидуальных установок населения.

Ключевые слова: здоровье как ценность, факторы, культура самосохранения, корреляция.

Correlation Analysis of the Interpretation of Health as Russians Value

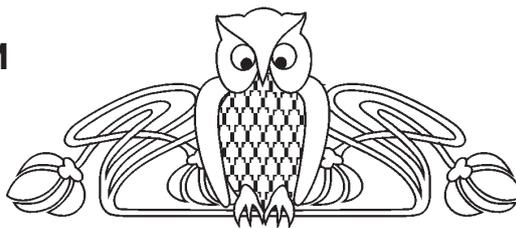
K. V. Mohnatkina

In the article based on the results of empirical sociological research conducted by correlation analysis of coupling value relevance of health and factors such as place of residence, health status, gender identity, family and children's status, education, income. Each of these features separately, low level of influence and often-multi-directional vectors exposure. However, they have a cumulative effect on interpretation of relevance to health. This underlines the importance of ideology difference health behaviour and real individual people.

Key words: health as a value, factors, culture of self-preservation, correlation.

DOI: 10.18500/1818-9601-2016-16-2-170-177

В последние годы во всем мире все большую тревогу вызывает рост неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья населения. Ежегодно в нашей стране регистрируется 180–190 млн случаев заболеваний населения острыми и хроническими болезнями. За последние несколько лет уровень первичной заболеваемости вырос на 12% (общая заболеваемость населения – на 15%). Ухудшение здоровья населения является одной из наиболее важных проблем современного российского общества. Тревожная экологическая ситуация, условия экономического кризиса, ослабляющие материальную базу здравоохранения, трансформация ценностных ориентаций – все это лишь часть факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье населения. Поэтому не случайно проблемы со-



хранения здоровья, изучения его с точки зрения различных параметров (семейного, социального, культурного, экономического, этнического) находятся в поле зрения многих исследователей XXI в. (М. Э. Елютина, Т. В. Кулакова¹, И. Б. Назарова², А. В. Решетников³, В. С. Тапилина⁴). Однако чаще всего неправильное поведение людей по отношению к своему здоровью является причиной их болезней. В связи с этим особую актуальность приобрел ценностный аспект здоровья населения и его факторы. Этим и обусловлено проведение в 2015 г. социологического опроса методом анкетирования населения 7 субъектов Российской Федерации. Объем целевой выборки пациентов амбулаторных медицинских учреждений составил 801 человек.

Здоровье для большинства опрошенных (61%) выступает как главная жизненная ценность. Особенно это касается жителей Татарстана, где это мнение высказали 67% респондентов. На втором месте – население Ростовской области (64%), на третьем – Башкирии (61%), на четвертом – Саратовской области (60%), на пятом – Ульяновской области (59%). Замыкают список Мурманская (54%) и Ленинградская (49%) области. Однако почти каждый третий саратовец (29% против средней величины – 23%) готов забыть о здоровье ради заработка. Меньше всего таковых в Татарстане (18%). 12% опрошенных полагают, что здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями. Чаще других так считают жители Ленинградской (21% против средней величины – 12%) и Мурманской (20%) областей. Реже всего – в Ростовской (6%) и Саратовской (10%) областях. Только 3% опрошенных склонны считать, что здоровье не очень важно, есть нечто важнее. Однако в Ленинградской, Ростовской областях и в Башкирии таковых 5%. 2% россиян считают, что здоровье – не самое главное, важно жить, не ограничивая себя ни в чем. Однако в Мурманской области таковых в 2,5 раза больше (5%).

Отношение к важности здоровья несколько различается в зависимости от места проживания населения (табл. 1). Так, на селе чаще здоровью придают большее значение (65,1%). Чуть меньше этот показатель в деревне (60%). Возможно, это связано с тем, что риск заболеть здесь сопрягается с трудностью выживания без физического труда и труднодоступностью медицинской помощи. На третьем месте – население областных городов, где здоровье ценят 59,8%. Последние



Таблица 1

Влияние типа населенного пункта на значение здоровья для респондента, % по категории населенного пункта

Значение здоровья	Тип населенного пункта					По выборке
	областной город	районный город	поселок городского типа	село	деревня	
Здоровье – самое главное в жизни	59,8	56,9	57,3	65,1	60,0	60,4
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	22,6	21,9	28,0	21,4	40,0	22,9
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	12,1	15,3	12,2	7,8	0,0	11,6
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	3,5	3,6	0,0	3,1	0,0	3,0
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	1,9	2,2	2,4	2,1	0,0	2,0
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

места занимают жители поселков городского типа (57,3%) и районных центров (56,9%). Пренебречь здоровьем ради заработка чаще других готовы деревенские жители (40%) и население поселков городского типа (28%); реже других – жители сел (21,4%) и районных центров (21,9%). Последние чаще других полагают, что здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями (15,3 против 11,6% по выборке). Таким образом, чем меньше населенный пункт, тем более важным представляется его жителям здоровье. Однако наряду с этой основной тенденцией выявлено, что чем меньше населенный пункт (за исключением сел и деревень), тем чаще встречается мнение о том, что важны не здоровье, а полнота жизни в целом. Взаимовлияние этих векторов не позволяет рассчитать силу действия данных факторов в корреляционных коэффициентах.

Возможно, существует зависимость между тем, что заставляет задумываться респондентов о своем здоровье, в частности, ухудшением самочувствия и отношением к ценностной значимости здоровья. Однако данные перекрестной табл. 2 показывают разнонаправленные векторы

этой связи. Так, к здоровью как самой главной ценности в жизни относятся 60% только что заболевших людей, 55% – столкнувшихся с рецидивом заболевания, 64% – имеющих хронические заболевания и 67% тех, чья болезнь носит прогрессирующий характер. Здесь можно сказать, что чем тяжелее болен человек, тем выше он ценит здоровье. Однако 23% опрошенных полагают, что здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка. А среди тех, кто подвержен рецидивам, доля таковых выросла до 36%. Еще нагляднее тот факт, что 12% опрошенных считают, что здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями. Причем чем хуже здоровье, тем менее распространен этот взгляд на здоровье. Проверим это с помощью коэффициентов корреляции.

В связи с большим количеством нулевой заполненности ячеек здесь нецелесообразно применять коэффициент хи-квадрат. Табл. 3 симметричных мер содержит одновременно три коэффициента корреляции – сопряженности, R Пирсона и корреляция Спирмена. В колонке «Значение» расположены значения соответствующих коэффициентов, а в последней колонке

Таблица 2

Влияние степени заболевания на значение здоровья для респондента, % по уровню заболеваемости

Значение здоровья для респондента	Степень заболевания				По выборке
	впервые выявленное	рецидив	хроник	прогрессирующее	
Здоровье – самое главное в жизни	60	55	64	67	61
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	23	36	21	0	23
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	12	9	8	0	12
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	3	0	5	33	3
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	2	0	3	0	2
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0	0	0	0	0



Таблица 3

Коэффициенты корреляции по таблице 2

Симметричные меры	Значение	Асимптотическая стандартная ошибка	Приблизительная точность (Тб)	Приблизительная значимость
Коэффициент сопряженности	0,129	–	–	0,564
R Пирсона	0,002	0,039	0,047	0,963
Корреляция Спирмена	-0,009	0,035	-0,255	0,799

(приблизительная значимость) – уровни значимости для проверки гипотез о равенстве нулю этих коэффициентов.

Находящееся в последней колонке значение имеет смысл сравнить с традиционным уровнем значимости ($\alpha = 0,05$). Если (как в данном случае) наше значение больше α , нулевую гипотезу следует принять. Из табл. 3 видно, что на уровне стандартной значимости ($\alpha = 0,05$) следует принять гипотезу о равенстве нулю всех трех коэффициентов, так как все значения в колонке приблизительной значимости превосходят 0,05. Иными словами, непосредственной связи между состоянием здоровья и пониманием его ценности как стратегического ресурса нет. Авторская изначальная гипотеза о том, что между переменными «значимость здоровья» и «уровень заболеваемости как повод задуматься о здоровье» есть зависимость, не подтвердилась.

Табл. 3 содержит еще две колонки, одна из которых – асимптотическая стандартная ошибка (Asymp. Std. Error) – предназначена дать информацию, необходимую для построения доверительных интервалов: 68%-ный доверительный интервал дает одну стандартную ошибку, 95%-ный доверительный интервал – две стандартные ошибки. Графа «Приблизительная Тб» (Approx. T) – приблизительная точность – вспомогательная и обозначает отношение значения коэффициента к величине его стандартной ошибки. Фактически данный показатель Тб отражает, как соотносится измеренное значение с ошибкой измерения, и характеризует то, насколько мы

можем доверять полученным коэффициентам. Таким образом, чем больше значение «Приблизительная Тб», тем выше качество полученного измерения. Из приведенных коэффициентов сопряженности видно, что у них есть очень существенный недостаток – в том случае, когда все модальные частоты лежат в одной колонке либо в одной строке таблицы, соответствующие коэффициенты всегда обращаются в ноль. Таким образом, равенство нулю коэффициентов – это необходимое, но не достаточное условие для независимости переменных, образующих табл. 2. Можно предположить, что здесь есть связь, но она не носит непосредственного и сильного характера.

Следующим фактором, который может влиять на степень значимости здоровья, является возраст (табл. 4). Большинство опрошенных согласны с тем, что здоровье – самое главное в жизни (60,5%). Особенно это ценят в возрасте 61–70 лет. Однако из этого вектора выпадают те, кому 31–50 лет. Они ценят здоровье меньше, чем более молодые и более старшие. 24–30- и 31–40-летние чаще других полагают, что здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка (соответственно 26,3 и 25,6% при средней распространенности этого мнения у 22,6%). Подростки до 18 лет почти в четыре раза чаще других (11,7%) считают, что здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями (40,0%). 41–50-летние в два раза чаще других говорят о том, что здоровье – не самое главное, они живут, не ограничивая себя ни в чем. В связи

Таблица 4

Влияние возраста на значение здоровья для респондента, % по возрастным категориям

Значение здоровья для респондента	Возраст респондента								По выборке
	до 18	18–23	24–30	31–40	41–50	51–60	61–70	70 и более	
Здоровье – самое главное в жизни	50,0	62,8	61,3	57,3	57,9	62,9	80,6	66,7	60,5
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	10,0	21,3	26,3	25,6	22,3	19,8	12,9	8,3	22,6
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	40,0	14,9	10,2	13,1	12,4	7,8	6,5	0,0	11,7
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	0,0	1,1	0,7	3,5	3,5	5,2	0,0	16,7	3,0
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	0,0	0,0	0,7	0,5	4,0	4,3	0,0	8,3	2,0
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



с большим количеством нулевой заполненности ячеек здесь также нецелесообразно применять коэффициент хи-квадрат. Однако коэффициент сопряженности здесь составил 0,253 при приблизительной значимости 0,017. Это показывает, что отношение к здоровью в небольшой мере, но связано с возрастом. В основном с возрастом, как показывают данные, ценность здоровья увеличивается.

Данные табл. 5 свидетельствуют, что отношение к здоровью как самому главному в жизни больше свойственно женщинам (67,4%), чем мужчинам (56,8%). Мужчины чаще готовы забыть о нем ради заработка (25,2%) или других вещей. Гипотеза о том, что между переменными «пол» и «оценка значимости здоровья» есть зависимость, подтвердилась (табл. 6). Об этом свидетельствует то, что полученное значение хи-квадрат – 15,6, при степени свободы 5 и уровне асимптоматической значимости, близком к нулю (0,008).

Это подтверждается еще тем, что значения показателей корреляции (коэффициенты R Пирсона, Спирмена) лежат в интервале значения от 0 до 1 (табл. 7), следовательно, связь между этими показателями существует, причем линейная, но слабая. Таким образом, гендерная идентичность в определенной степени (0,138) влияет на интерпретацию здоровья как главной жизненной ценности.

Среди лиц с разным семейным статусом (табл. 8) больше других здоровье ценят вдовы и вдовцы (69,6%). Готовы забыть о нем ради заработка чаще других разведенные респонденты (26,2% при средней доле таковых в 22,5%) и живущие в незарегистрированном браке (31,3%). Неженатые (незамужние) и вдовствующие респонденты чаще других готовы пожертвовать здоровьем ради работы, развлечений (соответственно 13,5 и 15,2%). Данные показывают, что одинокие категории населения отличаются самым большим пренебрежением к своему здоровью. Таким образом, нестабильный семейный статус или отсутствие такового отчасти способствуют снижению значимости здоровья, выдвигая на первый план другие приоритеты. Чем стабильнее семейное положение, тем выше значимость здоровья. Однако это влияние не настолько значимо, чтобы отражаться в коэффициентах корреляции.

Наличие детей также способствует различному отношению к ценности здоровья (табл. 9). Больше других это понимают те, у кого два ребенка (67,6% опрошенных при средней доле в 60,8%). Однако каждый четвертый родитель, имеющий троих и более детей (25,0%), готов пожертвовать здоровьем ради заработка. Также думают и почти столько же родителей, имеющих одного ребенка (24,1%). Ради работы, отдыха, развлечения готовы пожертвовать здоровьем

Таблица 5

Влияние гендера на значение здоровья, % по полу

Значение здоровья для респондента	Пол респондента		По выборке
	мужской	женский	
Здоровье – самое главное в жизни	56,8	67,4	60,5
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	25,2	17,7	22,6
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	11,4	12,4	11,7
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	3,5	2,1	3,0
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	2,9	0,4	2,0
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0,2	0,0	0,1
Итого	100,0	100,0	100,0

Таблица 6

Критерии хи-квадрат по таблице 5

Показатели	Значение	Степень свободы	Асимпт. значимость (2-сторонняя)
Хи-квадрат Пирсона	15,600	5	0,008
Отношение правдоподобия	17,857	5	0,003
Линейно-линейная связь	8,465	1	0,004

Таблица 7

Симметричные меры по таблице 5

Показатели	Значение	Асимптотическая стандартная ошибка	Приблизительная точность (Тb)	Приблизительная значимость
R Пирсона	-0,103	0,032	-2,923	0,004
Корреляция Спирмена	-0,100	0,034	-2,832	0,005



Таблица 8

Влияние семейного статуса на значение здоровья для респондента, % по семейному положению

Значение здоровья для респондента	Семейное положение					По выборке
	женат (замужем)	холост (незамужем)	разведен(а)	незарегистрированный брак	вдовец (вдова)	
Здоровье – самое главное в жизни	62,4	60,2	58,2	54,2	69,6	60,6
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	21,4	21,6	26,2	31,3	8,7	22,5
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	11,4	13,5	8,2	10,8	15,2	11,8
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	3,1	1,9	4,1	3,6	4,3	3,0
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	1,7	2,3	3,3	0,0	2,2	2,0
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 9

Влияние детности на значение здоровья для респондента, % по наличию детей

Значение здоровья для респондента	Наличие и количество детей				Итого
	нет детей	один ребенок	два ребенка	трое детей и более	
Здоровье – самое главное в жизни	61,2	55,5	67,6	56,7	60,8
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	22,8	24,1	19,2	25,0	22,4
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	13,0	13,5	9,4	6,7	11,7
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	2,2	3,7	2,3	6,7	3,0
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	0,4	3,3	1,4	5,0	1,9
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

13,0% бездетных россиян и 13,5% родителей, имеющих одного ребенка. Здоровье как не очень важный компонент жизни в два раза чаще других расценивают многодетные родители (6,7% опрошенных данной категории при среднем показателе 3,0%). Кроме того, именно среди них (5,0%), а также среди однопородных родителей (3,3%) чаще всего встречается мнение о том, что здоровье – не самое главное, нужно жить, не ограничивая себя ни в чем. И только среди бездетных изредка встречается готовность пожертвовать здоровьем ради спасения души (0,4%). Иными словами, наличие детей способствует пониманию большой значимости здоровья. Однако эти различия не носят характера линейной жесткой зависимости от наличия или количества детей, они, видимо, опосредованы другими обстоятельствами, поэтому не проявляются в коэффициентах корреляции.

Особую значимость здоровья лучше всего понимают те, как показывают результаты опроса (табл. 10), чья семья состоит из 4, 5 или 8 человек (соответственно 65, 66 и 83%), так как они,

видимо, чаще сталкиваются с различными заболеваниями своих родственников. Готовы забыть о здоровье ради заработка чаще те, с кем проживают 2 (28%), 6 (41%) или 7 родственников (36%). Однако эти различия не носят характера линейной зависимости. С некоторой осторожностью можно сказать, что чем больше семья, тем реже полагают, что здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями. Чем меньше семья, тем меньше ценится здоровье. Можно предположить, что на отношение к своему здоровью влияют и другие факторы.

Анализ влияния образовательного уровня на отношение к здоровью как ценности (табл. 11) показал, что чаще других здоровье как главную ценность отмечают россияне с высшим образованием (64,5%) и лица с ученой степенью (100,0%). Меньше других с тезисом о том, что это – главное в жизни, согласны респонденты с неоконченным высшим (56,4%) и неполным средним (59,7%) образованием. Можно предположить, что среди них значительную долю составляют учащиеся и студенты, которые ставят



Таблица 10

**Влияние количества членов семьи, проживающих вместе, на значение здоровья для респондента,
% по количеству членов семьи**

Значение здоровья для респондента	Количество членов семьи, проживающих с респондентом										По выборке
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Здоровье – самое главное в жизни	56,0	60,0	61,0	65,0	66,0	55,0	55,0	83,0	50,0		61,0
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	21,0	28,0	20,0	20,0	21,0	41,0	36,0	17,0	0,0		23,0
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	15,0	7,0	14,0	12,0	11,0	5,0	9,0	0,0	0,0		12,0
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	3,0	2,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	3,0
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	4,0	2,0	1,0	1,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0		2,0
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

Таблица 11

Влияние образовательного уровня на значение здоровья для респондента, % по образованию

Значение здоровья для респондента	Образование респондента							По выборке
	неполное среднее	общее среднее	профессиональное училище	средне-техническое (техникум)	незаконченное высшее	высшее	ученая степень	
Здоровье – самое главное в жизни	59,7	60,3	60,3	60,9	56,4	64,5	100,0	60,5
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	30,2	21,8	20,1	21,0	20,5	21,1	0,0	22,6
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	4,7	12,8	15,1	11,6	15,4	11,8	0,0	11,7
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	4,0	1,7	2,7	2,9	7,7	2,6	0,0	3,0
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	0,7	3,4	1,8	3,6	0,0	0,0	0,0	2,0
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

перед собой иные задачи. Другими словами, чем выше уровень образования, тем больше здоровье воспринимается как главная ценность.

Готовность пожертвовать здоровьем ради заработка чаще встречается среди россиян с неполным средним образованием (30,2 против 22,6% в среднем). Мнение о том, что здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями, чаще других встречается среди лиц с незаконченным высшим образованием (15,4%) и окончивших профессиональное училище (15,1 против 11,7% по выборке). Здоровье как не очень важный аспект жизни более чем в два раза чаще отмечают респонденты с незаконченным высшим образованием (7,7 против 3,0% по выборке). Стремление ни в чем не ограничивать себя даже в ущерб здоровью в большей степени отличает представите-

лей со средне-техническим образованием (техникум) – 3,6 против 2,0% по выборке.

В соответствии с величиной прожиточного минимума за 2015 г.⁵ (10 017 рублей – в целом по Российской Федерации), соотносимого с величиной совокупного среднемесячного дохода семьи (в пересчете на одного ее члена), для уточнения влияния дохода на значимость здоровья в ходе обработки данных было выделено 5 кластеров (табл. 12).

К нищим были отнесены лица, чей доход составляет до 5000 руб. в месяц на одного человека. Респонденты с доходом 5000–10 000 руб. были отнесены к категории бедных. Лица с доходом 10 001–15 000 руб. в месяц на одного человека были отнесены к категории средних; с доходом 15 001–25 000 руб. в месяц – к категории



Таблица 12

Влияние дохода на значение здоровья для респондента, % к доходу

Значение здоровья для респондента	Доходные категории					По выборке
	нищие	бедные	средние	состоятельные	богатые	
Здоровье – самое главное в жизни	61,0	66,7	56,1	50,7	58,6	60,5
Здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка	23,3	19,0	28,1	24,7	18,6	22,6
Здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями	8,8	11,6	15,8	19,2	20,0	11,7
Здоровье для меня не очень важно, есть нечто важнее	4,6	0,7	0,0	2,7	0,0	3,0
Здоровье – не самое главное, живу, не ограничивая себя ни в чем	2,2	1,4	0,0	2,7	2,9	2,0
Пожертвую здоровьем ради спасения души	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,1
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

состоятельных; с доходом 25 001 руб. и выше – к категории богатых.

Выяснилось (табл. 12), что бедная категория населения больше других оценивает важность здоровья как главной своей ценности (66,7%). Мнение о том, что здоровье важно, но иногда можно забыть о нем ради заработка, чаще других разделяют состоятельные (24,7%) и средние доходные категории (28,1% при среднем 22,6%). В то же время богатые (20,0%), состоятельные (19,2%) и средние доходные категории (15,8% при среднем 11,7%) полагают, что здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями. Иными словами, чем выше доходная категория населения, тем чаще оно готово жертвовать здоровьем ради заработка, развлечений. С одной стороны, видимо, здесь отчасти кроется причина их успешности, а с другой – это свидетельствует о низкой культуре здравоохранительных установок россиян.

Среди состоятельных и богатых россиян чаще других встречается стремление жить, не ограничивая себя ни в чем, даже в ущерб своему здоровью. Среди нищих чаще других (4,6% при среднем 3,0%) встречается мнение, что здоровье – не самое важное в жизни. Гипотеза о том, что между переменными «доход» и «оценка значимости здоровья» есть зависимость, подтвердилась. Об этом свидетельствует то, что полученное значение хи-квадрат равно 33,202 при степени свободы 20 и уровне асимптотической значимости, близком к нулю (0,032). Это подтверждается еще и тем, что значения показателей корреляции лежат в интервале значения от 0 до 1. Коэффициент сопряженности составляет 0,2 при значимости 0,032. Следовательно, связь между этими показателями существует, причем линейная, но слабая: чем ниже уровень дохода, тем больше осознается ценность здоровья как значимого стратегического ресурса.

Таким образом, корреляционный анализ сопряженности ценностной значимости здоровья и таких случайно выбранных признаков, как место жительства, состояние здоровья, гендерная

идентичность, семейный и детный статусы, образование, доход, показали, что каждый из них в отдельности обладает слабым уровнем воздействия и нередко – разнонаправленными векторами. Так, чем меньше населенный пункт, тем чаще здоровье выступает как главный стратегический ресурс выживания. Однако наряду с этой основной тенденцией выявлено, что чем меньше населенный пункт (за исключением сел и деревень), тем чаще встречается мнение о том, что важно не здоровье, а полнота жизни в целом.

Вместе с тем отмечено, что чем тяжелее болен человек, тем выше он ценит здоровье. С возрастом ценность здоровья увеличивается. Нестабильный семейный статус или отсутствие такового отчасти способствуют снижению значимости здоровья, выдвигая на первый план другие приоритеты. Чем стабильнее семейное положение, тем выше значимость здоровья. Наличие детей также способствует пониманию большой значимости здоровья. Чем больше семья, тем реже полагают, что здоровье важно наряду с работой, отдыхом, развлечениями. Чем меньше семья, тем меньше ценится здоровье. С ростом уровня образования здоровье начинает цениться больше. Наиболее сильным влиянием, как выяснилось, отличаются гендерная идентичность и доход. Чем выше доходная категория населения, тем чаще оно готово жертвовать здоровьем ради заработка, развлечений, что свидетельствует о низкой культуре самосохранения. Чем ниже уровень дохода, тем больше осознается ценность здоровья как значимого стратегического ресурса. При этом (при слабом воздействии каждого фактора в отдельности) их влияние имеет коммулятивный эффект, накладываясь, видимо, на распространенность уже сформированного в социуме стереотипа о значимости здоровья. Однако колебания и разновекторность влияния данных факторов еще раз подчеркивает расхождение идеологии важности здравоохранительного поведения и реальных индивидуальных установок населения.



Примечания

- ¹ См.: Кулакова Т. В. Социальное здоровье молодежи : понятия и определения // Здоровый образ жизни для всех возрастов (материалы Всероссийской научно-практической конференции) : сб. науч. ст. / под ред. М. Э. Елютиной. Саратов, 2007. С. 152–156.
- ² См.: Назарова И. Б. Здоровье российского населения : факторы и характеристики (90-е годы) // Социс. 2003. № 11. С. 57–69.

- ³ См.: Решетников А. В. Медико-социологический, мониторинг. М., 2003.
- ⁴ См.: Тапилина В. С. Социально-экономический статус и здоровье населения // Социс. 2004. № 3. С. 126–137.
- ⁵ См.: О соотношении денежных доходов населения с величиной прожиточного минимума и численности малоимущего населения в целом по Российской Федерации во II квартале 2015 года. URL: http://www.gks.ru/bgd/free /B09_03/IssWWW.exe/Stg/d06/179.htm (дата обращения: 15.08.2015).

УДК [316.36+316.48](470+571+1)

ГРАЖДАНСКАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ СНИЖЕНИЯ КОНФЛИКТОГЕННОСТИ ОБЩЕСТВА

Н. Ю. Кравченко

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского
E-mail: kravchenko.n@gmail.com

Рассматриваются различные конфликты, связанные с проблемой конструирования и формирования гражданской идентичности. Конфликтные зоны, на взгляд автора, заключены в различных цивилизационных основаниях, западноевропейских и российских, отсутствии целостности гражданской идентичности. Автор предлагает исследовательский методологический инструментарий – модель исследования гражданской идентичности в целостности «Я-телесного», «Я-рационального», «Я-психического». На примере состояния гражданской идентичности современной молодежи показан способ диагностики конфликтных ситуаций.

Ключевые слова: гражданская идентичность, цивилизационный подход, модель формирования гражданской идентичности, конфликтные ситуации.

Civil Identity as a Condition of a Society's Conflictogenity Decrease

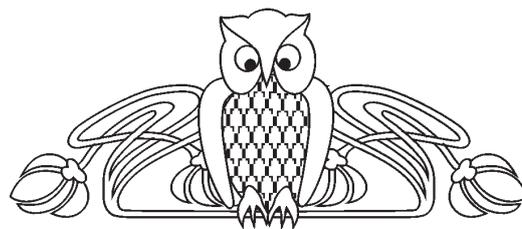
N. Yu. Kravchenko

The considers various conflicts connected with a problem of designing and formation of civil identity. Conflict zones, in the author's opinion, are concluded in various civilization bases Western European and Russian; lack of integrity of civil identity. The author offers research methodological tools – model of research of civil identity in integrity «I-corporal», «I-rational», «I-mental». On the example of modern youth's civil identity the way of conflict situations diagnostics of is shown.

Key words: civil identity, civilization approach, model of formation of civil identity, conflict situations.

DOI: 10.18500/1818-9601-2016-16-2-177-180

В начале XXI в. руководство Российской Федерации предложило взять ориентир на построение гражданского общества. В этой связи на первый план вышла задача формирования гражданской идентичности, решение которой, по за-



явлению президента В. В. Путина, – необходимое условие для сохранения единства страны¹.

В последние годы эта проблема разрабатывается на теоретико-методологическом уровне представителями общественных наук, также активную работу по проведению мероприятий, направленных на воспитание гражданской идентичности молодежи, ведут педагоги.

Востребованность гражданской идентичности объясняется потребностью обеспечить «интеграцию, единство и целостность самосознания личности как гражданина политкультурного общества на основе присвоения системы общечеловеческих нравственных ценностей, свободу его самовыражения на основе учета многообразия социальных установок, норм и ценностей»². Следовательно, работа, которую ведут педагоги, актуальна и необходима. При ее осуществлении, на наш взгляд, следует учитывать конфликтность, заложенную в данном феномене.

В первую очередь, хотелось бы обратить внимание на то, что конструкт гражданской идентичности принадлежит западноевропейской цивилизации, отличной от российской.

В работах классиков цивилизационного подхода Н. Данилевского, А. Тойнби, С. Хантингтона, О. Шпенглера и современных авторов мы находим описание различных базисных цивилизационных оснований.

Идентичность не может быть абстрактной, вневременной, внесоцикультурной. Гражданская идентичность в Европе развивалась как часть культуры. С. Хантингтон, автор концепции этнокультурного разделения цивилизаций, рассматривая культурно-исторические условия, сделавшие западного гражданина приверженцем индивидуальной свободы, обращает внимание на то, что эти условия по отдельности присущи и другим цивилизациям, но только в их сочетании они придали Западу его отличительные особенности.