

## Влияние ценностных ориентаций и экономического благополучия россиян на установки по отношению к здоровью

В.А. ФЕДОТОВА\*

\*ФЕДОТОВА Вера Александровна – старший преподаватель факультета экономики, менеджмента и бизнес-информатики, Департамент менеджмента Национального исследовательского университета “Высшая школа экономики”. Пермь. Адрес: Адрес: 614107 Пермь, ул. Лебедева, д. 27. E-mail: vera\_goldyreva@mail.ru

Основная цель данного исследования – выявление субъективного экономического благополучия и ценностей индивида, оказывающих влияние на формирование установок по отношению к здоровью у трех поколений граждан современной России. Установлено, что представители поколения Y (1984–2000 гг. рождения) – выраженные индивидуалисты. “Беби-бумеры” (1943–1963 гг. рождения) – это носители традиционных ценностей, они более социально ориентированы. Респонденты недовольны своим материальным положением, а большинство испытывают экономический стресс. Молодежь России более чем два других поколения ориентирована на улучшение своего благополучия. Несмотря на различия в индивидуальных ценностях, присутствует положительное отношение к здоровому образу жизни (ЗОЖ). У представителей поколения X (1963–1984 гг. рождения) и Y (1984–2000) на эмоциональный аспект отношения к здоровью позитивно влияет ценность безопасности. А ценность межличностного конформизма и репутации – на стремление менять свое близкое окружение в соответствии с отношением к проблемам здоровья. Финансовая же депривированность у поколения X отрицательно сказывается на интересе к ЗОЖ.

**Ключевые слова:** отношение к здоровью, ЗОЖ, поведенческий компонент культуры, ценности, субъективное экономическое благополучие, финансовая депривированность.

DOI: 10.31857/S086904990008509-1

**Цитирование:** Федотова В.А. (2020) Влияние ценностных ориентаций и экономического благополучия россиян на установки по отношению к здоровью // Общественные науки и современность. № 1. С. 22–38. DOI: 10.31857/S086904990008509-1

---

**Работа выполнена** при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках научного проекта № 18-013-00865 “Влияние социокультурных факторов и экономического благополучия на установки по отношению к здоровью”.

## **The Impact of Value Orientations and Economic Well-Being of Russian Citizens on Attitudes Towards Health**

*Vera A. FEDOTOVA\**

**\*Vera A. Fedotova** – senior lecturer, Department of Economics, Management and Business Informatics, Department of Management National Research University “Higher School of Economics”. Address: 614107, d. 27 ul. Lebedeva, Perm, Russian Federation. E-mail: vera\_goldyreva@mail.ru

**Abstract.** The main objective of this research is to identify the subjective economic well-being and values of an individual, which influence attitudes formation towards health within three generations in contemporary Russia. As a result, it was revealed that the representatives of generation Y are manifest individualists. “Baby Boomers” carry traditional values and are more socially oriented. Respondents are dissatisfied with their financial situation, and the majority are experiencing economic stress. Young Russians are more inclined to improve their well-being, unlike other two generations. Despite the differences in individual values, a positive attitude towards healthy lifestyles was revealed. For representatives of generation X and Y, safety has a positive effect on the emotional aspect of attitude to health. The value of interpersonal conformism and reputation positively affects the desire to change their close environment according to their attitude to health issues. Financial deprivation of generation X negatively affects the interest in healthy lifestyles.

**Keywords:** attitude to health, components of attitude to healthy lifestyles, behavioral component of culture, values, subjective economic well-being, financial deprivation.

**DOI:** 10.31857/S086904990008509-1

**Citation:** Fedotova V. (2020) The Impact of Value Orientations and Economic Well-Being on Attitudes Towards Health. *Obshchestvennyye nauki i sovremennost'*, no. 1, pp. 22–38. DOI: 10.31857/S086904990008509-1 (In Russ.)

Большинство современных ученых основной проблемой исследования здоровья считают противоречие между прогрессирующим ухудшением здоровья населения, обусловленным в значительной степени преобладанием негативных аспектов самосохранительного поведения людей, и потребностью общества в изменении отношения к здоровью на уровне индивидуального и общественного сознания. Здоровье как категория – один из главных элементов национального богатства любого государства. Значимость разработки тематики сохранения и укрепления здоровья обусловлена пониманием людьми важности его состояния для творческой, активной, социально-полезной и главное – трудовой деятельности личности.

Несмотря на обилие определений, до настоящего времени в данной сфере нет единства в дефинициях и оценках. Так, по В. Казначееву, здоровье – это комплексное и вместе с тем целостное многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять свои биологические и социальные функции [Казначеев 2000]. Понятие “здоровьесберегающее поведение” тесно связано с понятием “здоровый образ жизни”. Оно появилось в 1970-е гг., и хотя существует несколько подходов к определению понятия здоровьесберегающего поведения, есть определенные универсальные критерии, отмеченные почти всеми авторами. Это правильное питание, отказ от вредных привычек, оптимальное использование времени сна и отдыха, физическая активность. Некоторыми авторами были выделены основные характеристики, влияющие на продолжительность жизни россиян – пол, регион проживания и образ жизни [Фомичева, Салистая 2016]. При этом именно последний мало исследован в российской

практике, тем более в межпоколенном аспекте. Есть мнение, что женский организм более устойчив, что женщины менее подвержены стрессам, вредным привычкам, инфекциям. Отмечается приоритет городского региона с точки зрения качества медицинской помощи и возможностей трудоустройства.

Связь ценностных ориентаций и отношения к здоровью также слабо изучена в российской психологии, равно как и влияние экономического благополучия на здоровьесберегающее поведение людей. Последнее представляется ныне крайне актуальным, так как экономическая ситуация в стране сейчас не самая благоприятная: снизились цены на нефть, страна уже несколько лет живет в условиях санкций со стороны стран Запада (а также антисанкций), в результате произошло падение курса рубля и т.д. Учитывая эти факторы, следует напомнить об экономической социализации, когда общество приобретает навыки особого экономического поведения, непосредственно связанного с социальными и нравственными ценностями [Дробышева 2013].

Жители Российской Федерации на сегодняшний день оценивают экономику страны снисходительнее, чем 15–20 лет назад, но в то же время в сознание россиянина основательно внедрились боязнь будущего, чувство необъяснимой тревоги. В российской экономической психологии результатом экономической социализации, некой ее оценкой, выступает, по мнению ученых, уровень адаптированности личности к восприятию экономической ситуации [Бадмаева 2012], а также субъективное экономическое благополучие [Хащенко 2011].

Субъективное экономическое благополучие – это интегральный психологический показатель, определяющий отношение личности к своему материальному положению как в текущий момент времени, так и в предполагаемом будущем. Оценка экономических установок общества происходит при проведении измерения субъективного экономического благополучия личности, то есть его позиции относительно материальных аспектов жизни, финансовых стремлений и обыденного потребления. Именно этот аспект и будет рассматриваться в качестве основы формирования установок по отношению к здоровью. Этот показатель состоит из пяти частей: экономический оптимизм, текущее благосостояние, выражающееся в семейном потреблении, финансовая ограниченность, адекватность доходов и экономическая тревожность [Хащенко 2005; Хащенко 2011].

Особый акцент следует сделать на изучении здоровья молодежи, что крайне важно в условиях глобализации. Социальное здоровье российской молодежи сегодня занимает существенное место в социологическом дискурсе. Это обусловлено сложностью процесса адаптации молодых россиян в непредсказуемо трансформирующейся реальности. Формирование и сохранение физического, психического и социального здоровья ведут к ускорению социально-экономического развития общества и обеспечению социально-психологической безопасности [Гафиатулина, Загутин, Самыгин 2017].

В науке существует множество работ, указывающих на то, что культура и ценности в значительной степени влияют не только на экономическое развитие, но и на состояние физического и психического здоровья человека, например на продолжительность жизни или субъективное ощущение благополучия и счастья [Diener, Iishi, Lucas 2003; Harrison 2000; Chirkov 2006; Каширский, Шмойлова 2015; Виленский, Пиянзин 2016; Бояк 2016; Шклярчук 2018]. Однако пока недостаточно изучено, какие культурно-специфические и социально-психологические факторы лежат в основе этого влияния.

Есть ряд исследований, касающихся мотивации поведения личности по отношению к своему здоровью; выборку этих исследований составляют либо молодежь России [Гурвич 1999; Оплетин 2014; Дрожжаков 2018], либо представители той или иной профессии или узкой специальности [Орынбекқызы 2018; Дзятковская 2011; Погосян 2015], что свидетельствует о низкой репрезентативности и невозможности распространения данных на генеральную совокупность.

Целью настоящего исследования является анализ влияния субъективного экономического благополучия россиян и их ценностной картины мира на формирование установок по отношению к своему здоровью. Причем важно проследить, как это влияние различается у представителей разных поколений.

### Метод исследования

В качестве основы классификации поколений в данном случае был выбран подход социологов Ю. Левады, В. Гаврилюка, Н. Трикозы и психологов Е. Шамис и А. Антипова (см. [Астахов 2014]). Сбор данных осуществлялся в период с 2017 по 2018 г. Всего было опрошено 574 молодых респондентов в возрасте от 18 до 34 лет – представителей поколения *Y* (дата рождения 1984–2000 гг.); 293 чел. – представителей поколений *X* (1963–1984 гг.) и 184 респондента 1943–1963 гг. рождения, так называемых “беби-бумеров”. Социально-демографические характеристики респондентов представлены в таблице 1.

Таблица 1

### Характеристики выборки исследования

Респонденты	Представители поколения <i>Y</i>	Представители поколения <i>X</i>	Представители поколения “беби-бумеров”
Количество	574	293	184
Мужчины (чел.)	247	124	71
Женщины (чел.)	327	169	113
Макс. возраст (лет)	34	55	75
Мин. возраст (лет)	18	35	56
Ср. возраст (лет)	27	45	63

Исследование имеет некоторые ограничения, связанные с неоднородным социальным статусом респондентов. Так, в исследовании приняли участие представители поколения *Y*, из которых у 67% постоянное место работы, 15% респондентов имеют подработку или являются фрилансерами; 81% представителей поколения *X* работают на постоянной основе, 7% находятся в поиске работы, а 6% имеют и постоянное место работы, и временную подработку. В третью группу респондентов входят “беби-бумеры”, 65% из них официально трудоустроены, 6% находятся в поиске работы.

В качестве методического инструментария были использованы: методика PVQ-R Ш. Шварца [Шварц, Бутенко, Седова 2012], методика “Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни” [Захаренков, Виблая, Олеценко 2012], методика “Субъективное экономическое благополучие” [Хащенко 2011] и методика “Ваш стиль жизни” [Лебедева, Чирков 2007; Лебедева, Чирков 2011].

**Методика измерения индивидуальных ценностей PVQ-R.** Для исследования ценностной структуры на индивидуальном уровне используется обновленный опросник структуры ценностей (PVQ-R) Ш. Шварца. Данная методика содержит 57 вопросов, позволяющих оценить степень выраженности следующих ценностей: самостоятельность мысли; самостоятельность поступков; стимуляция; гедонизм; достижение; власть доминирования; власть ресурсов; репутация; безопасность личная; безопасность общественная; традиция; конформизм – правила; конформизм межличностный; скромность; благожелательность – чувство; благожелательность – забота; универсализм, забота о других; универсализм как забота о природе; универсализм как толерантность. Первоначально в них проверялась связь 10 (власть, достижение, гедонизм, стимуляция, самостоятельность, универсализм, заботливость, традиции, конформизм, безопасность) базовых ценностей по Шварцу или че-

тырех метаценностей с различными установками, представлениями, мнениями, типами поведения, качествами личности и т.д. Ценности респондентов выводятся из имплицитных ценностей людей, которых они считают похожими на себя. Шкала ответов содержит шесть альтернатив. Шварц с соавторами в статье “Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России” представили подтверждения своей теории.

Данные были получены при опросе 15 выборок студентов ( $N = 3909$ ) и взрослых ( $N = 2150$ ) в Финляндии, Германии, Израиле, Италии, Новой Зеландии, Польше, Португалии, Швейцарии, Турции и США. Различимость исследуемых ценностей и связи между ними оценивались двумя способами: с помощью конфирматорного ФА (факторного анализа) и многомерного шкалирования. Исследователи пришли к заключению, что данные, полученные в расширенном формате ценностей, могут отражать и 10 исходных базовых ценностей. В данном исследовании будут выявлены межпоколенные различия в вышеуказанных основных ценностных ориентациях.

**Методика “Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни”** состоит из психосемантического опросника, содержащего 24 противоположных по смыслу пар утверждений. Авторы методики исходят из понимания отношения к здоровью как к сложному психологическому феномену, проявляющемуся в определенном типе эмоционального реагирования, познавательных интересов, ориентации на практическую деятельность, а также направленности личности на социально значимые поступки в сфере жизнедеятельности, связанной со здоровьем. В соответствии с этой концепцией выделены четыре шкалы: эмоциональная, познавательная, практическая и шкала поступков. Эмоциональная шкала измеряет, насколько человек чувствителен к различным проявлениям своего организма и эстетическим аспектам здоровья. Познавательная шкала измеряет степень глубины интересов в сфере жизнедеятельности, связанной со здоровьем. В рамках данной шкалы существуют две группы вопросов: первая диагностирует готовность испытуемых воспринимать информацию о здоровом образе жизни, предложенную другими людьми, вторая – стремление повышать свою осведомленность в области здорового образа жизни (ЗОЖ). Практическая шкала измеряет готовность включиться в различные практические действия по укреплению здоровья, организуемые другими людьми, а также позволяет определить, насколько он сам по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия. Шкала поступков измеряет стремление к изменению социального окружения в соответствии со своим отношением к проблемам здоровья, то есть выявляется социальный компонент отношения к ЗОЖ. По этой шкале диагностируется стремление повлиять на членов своей семьи, с тем чтобы они вели здоровый образ жизни, оказать влияние на своих знакомых и на общество в целом.

**Методика “Субъективное экономическое благополучие”** [Хащенко 2011] представляет собой опросник, состоящий из 26 утверждений, к каждому из которых предлагается пять вариантов ответов, где 1 соответствует ответу “не согласен с утверждением”, а 5 – “полностью согласен”. В соответствии с ключом, подсчитываются показатели по следующим факторам. Первый фактор (экономический оптимизм/пессимизм) (альфа-Кронбах = 0,77) отражает оптимистическую или пессимистическую оценку внешних и внутренних условий роста материального благополучия и состоит из пунктов 4, 2, 5, 3, 6, 1 (в порядке нагрузки факторов). Второй фактор (экономическая тревожность) (альфа-Кронбах = 0,74) представляет оценку выраженности негативных эмоциональных состояний в связи с финансовыми и материальными проблемами. Он состоит из пунктов 26, 25, 21, 24, 22, 23, 20. Третий фактор (субъективная адекватность дохода) (альфа-Кронбах = 0,79) означает оценку соответствия размера дохода запросам и потребностям личности и состоит из пунктов 16, 19, 18, 17. Четвертый фактор (финансовая депривированность) (альфа-Кронбах = 0,74) отражает степень достатка или недостатка финансовых средств (пункты 14, 15, 11, 12, 13). Пятый фактор (текущее благосостояние семьи) (альфа-Кронбах = 0,73); субъективные

оценки материального положения семьи (пункты 8, 7, 9, 10). Эти факторы согласуются с компонентами системы экономического благополучия (СЭБ), выделяемыми теоретической моделью [Хащенко 2005]. Данный опросник был выбран, поскольку он предоставляет широкие возможности в анализе богатого и разнопланового эмпирического опыта в области изучения взаимоотношений, объективных условий жизни и благополучия человека, “экономики” благополучия и счастья, субъективных индикаторов благосостояния, ценностно-смысловых аспектов материальных достижений.

**Методика “Ваш стиль жизни”** [Лебедева, Чирков 2007; Лебедева, Чирков 2011] способствует выявлению низкого (девиантного) уровня здоровьесозидающей деятельности, среднего (адаптивного) и высокого уровней (креативная самореализация в поведенческом аспекте культуры здоровья). Высокий уровень самореализации включает постоянное проведение мероприятий, которые способствуют укреплению здоровья (соблюдение личной гигиены, рациональное питание, высокая физическая активность, адекватный отдых и т.д.). Низкий же характеризуется недостаточно активной собственной деятельностью по сохранению и укреплению здоровья.

### Результаты проведенного исследования

**Межпоколенные различия в ценностях.** Описательные статистики и межпоколенные различия ценностей индивидуального уровня по критерию Краскела-Уоллиса приведены в таблице 2. Данные получены в результате применения “Методики измерения индивидуальных ценностей PVQ-R”.

Таблица 2

#### Межпоколенные различия в ценностях: по критерию Краскела-Уоллиса (по методике измерения индивидуальных ценностей PVQ-R)

Шкала	Представители поколения Y			Представители поколения X			Представители поколения “беби-бумеров”		
	min-max	Среднее значение	Стандартное отклонение	min-max	Среднее значение	Стандартное отклонение	min-max	Среднее значение	Стандартное отклонение
Самостоятельность: мысли	3,2-5,5	4,35*	0,62	4,7-5,7	5,2*	0,66	4,3-5,7	5*	0,45
Стимуляция	3-5,7	4,35*	0,64	2,3-4,7	3,5*	0,85	2,3-4	3,15*	0,74
Гедонизм	2,8-5,8	4,3**	0,66	3-4,7	3,85**	0,63	3,1-4,2	3,65**	0,59
Достижение	3,0-5,7	4,9*	0,54	3,7-5,2	4,45*	0,77	2,7-3,5	3,1*	0,33
Власть: доминирование	2,9-6	4,45*	0,87	4,3-5,3	3,2*	0,66	1,3-3,2	3*	0,81
Репутация	3,4-5,5	4,45*	0,55	4,3-6	5,15*	0,49	2,8-5,4	4,1*	0,45
Безопасность: общественная	2,6-5,8	4,2*	0,45	4,7-6	5,35*	0,81	4,6-6	5,3*	0,87
Конформизм: межличностный	1,0-5,0	3*	0,70	3,6-6	4,8*	0,69	3,8-5,3	4,55*	0,66
Традиция	1,3-4,0	2,65*	0,77	3,7-5,2	4,45*	0,61	4,2-5,8	5*	0,59
Благожелательность: чувство долга	3,8-5,7	4,75**	0,78	2,7-5	5,2**	0,70	2,9-4,8	3,85**	0,82
Универсализм: забота о других	1,0-5,6	3,3**	0,8	3-5,2	4,1**	0,67	3,2-5,7	4,45**	0,83
Универсализм: забота о природе	2,3-5,0	3,65*	0,74	2,9-5,6	4,25*	0,59	3,8-5,7	4,75*	0,72

\*\*\* – различия достоверны на уровне  $p < 0,001$

\*\* – различия достоверны на уровне  $p < 0,01$

\* – различия достоверны на уровне  $p < 0,05$

Для молодых респондентов важно искать разнообразие в деятельности, получать опыт, нужен азарт, даже сопряженный с риском. Высокие показатели по ценностям гедонизма и достижения свидетельствуют, с одной стороны, о необходимости быть успешными и оцененными в полной мере по заслугам и достижениям, с другой – о нацеленности на получение удовольствий, которые дает им жизнь. Приятный досуг также занимает лидирующее место в списке доминирующих ценностей.

У респондентов в возрасте от 35 до 55 лет наиболее выражены следующие ценности: самостоятельность; мысли; безопасность; общественная; конформизм; межличностный; репутация и благожелательность; чувство долга. То есть им важны порядок в обществе и осознание того, что страна сильна и сможет защитить от любых невзгод. Представители данного поколения более ориентированы на других – для них важно быть надежными и заслуживающими доверия людьми.

У представителей самого старшего поколения (56–74 года) наиболее выражены такие ценности, как традиция; универсализм: забота о других; универсализм: забота о природе. Для них важно поддерживать традиционные ценности и взгляды на мир, следовать семейным обычаям, чтить традиции культуры. Они считают, что каждый человек в мире должен иметь равные возможности в жизни. Взрослые россияне чаще заботятся о природе, стараются принимать участие в соответствующих акциях, считают необходимым защищать окружающую среду от разрушения и загрязнений. При этом у них в наименьшей степени выражены индивидуальные ценности, в частности ценности стимуляции, достижения, гедонизма и власти.

В исследованиях же, проведенных ранее, были выявлены различия в индивидуальных ценностях, а именно – молодежь предпочитает ценности, выражающие интересы индивида, а взрослое поколение – интересы группы [Королева 2011; Ширманов 2015; Fedotova 2017]. При этом взрослое поколение ранее не было дифференцировано более конкретно согласно возрасту.

**Отношение к здоровью.** В качестве методического инструментария для изучения установок по отношению к здоровью были использованы методики “Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни” [Захаренков, Виблая, Олещенко 2013] и “Ваш стиль жизни” [Лебедева, Чирков 2007; Лебедева, Чирков 2011].

По результатам нашего исследования, у представителей поколения Y низкий уровень здоровьесозидающей деятельности присущ 15,33% опрошенных, средний – 48,95%, а высокий – 35,72%. Соответственно, эти данные составляют для поколения X 12,7, 65,8, 21,5%, а для поколения “беби-бумеров” – 26,4, 21,6 и 52,0%.

Таким образом, у респондентов самого старшего возраста поведенческий компонент культуры здоровья – устойчивость к социальным факторам, стимулирующим здоровьесозрующее поведение, – выражены в наибольшей степени. 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%).

Далее представлены межпоколенные различия в шкалах отношения к здоровью по методике “Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни” [Захаренков, Виблая, Олещенко 2013]. Проведенный 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 здоровью: по критерию Краскела-Уоллиса**  
(по методике “Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни”)

Респонденты  Шкалы	Представители поколения Y			Представители поколения X			Представители поколения “беби-бумеров”		
	max–min	Среднее значение	Стандартное отклонение	max–min	Среднее значение	Стандартное отклонение	max–min	Среднее значение	Стандартное отклонение
Эмоциональная шкала	12-17	14,86*	1,41	8-15	12,30*	0,90	7-13	9,00*	1,14
Познавательная шкала	4-11	7,40**	1,67	4-9	6,20**	1,21	3-10	8,80**	1,36
Практическая шкала	7-14	10,48	1,57	6-12	8,10	1,00	7-14	9,30	0,97
Шкала поступков	4-9	6,36**	1,40	2-11	5,86**	2,20	5-10	7,40**	1,20

У представителей поколения Y (возраст от 18–34 года) наиболее выражена эмоциональная шкала. Респонденты наслаждаются своим здоровьем, своевременно реагируют на поступающие от него сигналы и свободны от отрицательных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни. При этом минимальный балл по эмоциональной шкале отмечен у людей более старшего возраста (35–55 лет и 56–74 года), что позволяет сделать обратный вывод согласно методике: респонденты этих поколений уже более внимательны к проявлениям своего организма, однако иногда не реагируют на изменения в самочувствии, 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, что понятно: в этом возрасте обычно больше интересуются сферой жизнедеятельности, связанной со здоровьем. Низкие баллы по познавательной шкале наблюдаются у представителей поколения X, у них в меньшей степени затронута познавательная сфера: они в меньшей степени проявляют интерес к проблемам здоровья, не очень активны в поиске соответствующей информации и специализированной литературы.

Шкала поступков, отражающая готовность изменить социальное окружение в соответствии с отношением к проблемам здоровья, также дает более высокие показатели у представителей “беби-бумеров”. Данная шкала диагностирует стремление влиять на членов своей семьи, на своих знакомых и на общество в целом на личном примере и призывая вести здоровый образ жизни. 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.

**Межпоколенные различия в показателях субъективного экономического благополучия.** Для выявления экономического благополучия в качестве методического инструментария была использована методика “Субъективное экономическое благополучие” [Хащенко 2011]. Проведенный первичный анализ ответов респондентов позволил выявить минимальное, максимальное и среднее значения, а также стандартное отклонение по каждой переменной (см. табл. 4).



Таблица 4

**Межпоколенные различия в экономических установках:  
по критерию Краскела-Уоллиса  
(по методике “Субъективное экономическое благополучие”)**

Шкала	Представители поколения Y			Представители поколения X			Представители поколения “беби-бумеров”		
	min-max	Среднее значение	Стандартное отклонение	min-max	Среднее значение	Стандартное отклонение	min-max	Среднее значение	Стандартное отклонение
Экономический оптимизм/пессимизм	3,4-4,8	4,10**	0,48	2,5-3,8	3,15**	0,57	2,2-2,9	2,55**	0,53
Текущее благосостояние семьи	2,8-3,9	3,35	0,46	1,4-2,8	2,1	0,61	1,3-2,7	2,00	0,59
Финансовая депривированность	1,3-3,2	2,25*	0,74	1,7-3,4	2,55*	0,63	3,1-3,7	3,40*	0,69
Субъективная адекватность дохода	2,1-2,8	2,45	0,58	1,7-3,8	2,75	0,82	1,9-2,8	2,35	0,53
Экономическая тревожность (финансовый стресс)	3,2-2,9	3,05**	0,49	3,6-4,8	4,20**	0,39	2,8-4,5	3,65**	0,65

\*\*\* – различия достоверны на уровне  $p < 0,001$

\*\* – различия достоверны на уровне  $p < 0,01$

\* – различия достоверны на уровне  $p < 0,05$

Наблюдаются значимые различия по следующим показателям: экономический оптимизм, финансовая депривированность и экономическая тревожность. Шкала “экономический оптимизм”, отражающая оптимистическую или пессимистическую оценку внешних и внутренних условий роста материального благополучия, выше у представителей самого молодого поколения современной России, при этом они более позитивно оценивают финансовое положение семьи в данный период времени, меньше испытывают чувство безнадежности из-за невозможности улучшить свое финансовое положение. Полученные данные, в некоторой степени, подтверждают результаты исследования других авторов. Представители поколения Y более оптимистично оценивают свое положение на данный момент и возможность увеличения материальных благ в будущем [Хомякова 2011; Постникова 2010].

Финансовый стресс в большей степени наблюдается у представителей поколения X и “беби-бумеров”. Россияне данной возрастной категории испытывают беспокойство за свое материальное положение в связи с экономическим состоянием страны, нуждаются в повышении доходов, деньги для них более значимы.

Россияне, которых можно отнести к поколению X и Y, испытывают большую финансовую депривированность. Эти респонденты менее позитивно оценивают финансовое положение семьи, чаще обсуждают финансовые проблемы с друзьями и коллегами по работе и испытывают чувство безысходности из-за невозможности улучшить свое финансовое положение.

Дополнительно было выявлено влияние ценностей на установки по отношению к здоровью с использованием множественного регрессионного анализа (см. табл. 5).

Таблица 5

## Результаты множественного регрессионного анализа: поколение Y

Независимые переменные	Зависимые переменные					Благожелательность: чувство долга
	Самостоятельность: мысли	Стимуляция	Достижение	Конформизм: межличностный	Репутация	
Эмоциональная шкала $\beta$	0,37**	0,51*	0,52**	0,27	0,08	0,28
Познавательная шкала $\beta$	0,44**	0,27	0,63	0,38	0,36	0,77
Шкала поступков $\beta$	0,12	0,30	0,85	-0,59**	0,34**	0,64**
R <sup>2</sup>	0,4	0,12	0,15	0,19	0,09	0,17
F	13,00***	7,30*	7,40**	9,00*	8,80*	8,30**

Note: \*\*\* -  $p < 0,001$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \* –  $p < 0,05$

Ценность “Самостоятельность: мысли” оказывает влияние на эмоциональную и познавательную сферы отношения к здоровому образу жизни (ЗОЖ). Самостоятельность в принятии решений влияет на готовность респондентов воспринимать информацию о ЗОЖ и повышать осведомленность в этой области. Ценность “Стимуляция”, в основе которой лежит поиск разнообразия в жизни и в деятельности, а также ценность “Достижение” оказывают влияние на проявление эмоциональной шкалы. Осознание важности жизненного успеха и признания другими людьми влияет на эмоциональную сферу отношения к здоровью, а точнее – на способность наслаждаться своим здоровьем, получать эстетическое наслаждение от здорового организма, реагировать на поступающие от него сигналы и быть свободным от отрицательных стереотипов, существующих в обществе по отношению к ЗОЖ.

И наконец, на шкалу поступков оказывают влияние ценности репутации, межличностного конформизма и благожелательности. Стремление формировать положительное мнение о себе, уделять внимание нуждам близких людей, проявлять заботу о них и неконформизм по отношению к незнакомым людям составляют социальный компонент отношения к ЗОЖ. Данная шкала диагностирует стремление респондентов влиять на членов своей семьи и знакомых, пропагандировать среди них идеи ЗОЖ. Интересно отметить, что положительный настрой выявлен только по отношению к близкому окружению молодых респондентов, по отношению же к другим людям (нереферентной группе лиц) наблюдается обратная тенденция. Регрессионные связи у представителей поколения X приведены в таблице 6.

Здесь было выявлено влияние ценностей “Самостоятельность: мысли” и “Достижения” на эмоциональную шкалу. Самостоятельность в принятии решений и важность быть успешным воздействуют на эмоциональный компонент отношения к здоровью, данные ценности связаны со свободой от отрицательных стереотипов, существующих в обществе по отношению к ЗОЖ. Респонденты, придерживающиеся указанных ценностей, более самостоятельны в выборе действий относительно здоровьесберегающих практик.

На проявление познавательной шкалы влияет самостоятельность в выборе действий и поступков так же, как и у представителей поколения X. Со шкалой поступков было выявлено наибольшее количество регрессионных связей, а именно с ценностями “Власть: доминирование”, “Репутация”, “Традиция” и “Конформизм: межличностный”. Респондентам, стремящимся убедить людей в своей правоте, сохраняя при этом положительную репутацию, свойственно менять свое социальное окружение в соответствии с собственным отношением к проблемам здоровья. При этом межличностный конформизм и соблюдение обычаев и традиций культуры снижает проявление социального компонента отношения к ЗОЖ.

Таблица 6

## Результаты множественного регрессионного анализа: поколение X

Независимые переменные	Зависимые переменные					Традиция
	Самостоятельность: мысли	Власть: доминирование	Достижение	Конформизм: межличностный	Репутация	
Эмоциональная шкала $\beta$	0,34*	0,55	0,48**	0,19	0,17	0,21
Познавательная шкала $\beta$	0,52**	0,24	0,51	0,24	0,33	0,53
Шкала поступков $\beta$	0,27	0,39**	0,76	-0,47**	0,38*	-0,50**
$R^2$	0,70	0,09	0,12	0,16	0,11	0,13
F	10,00***	6,10*	7,20**	8,40*	7,30*	5,00**

Note: \*\*\* -  $p < 0,001$ , \*\* -  $p < 0,01$ , \* -  $p < 0,05$ 

Таблица 7

## Результаты множественного регрессионного анализа: представители поколения “беби-бумеров”

Независимые переменные	Зависимые переменные					Традиция
	Самостоятельность: мысли	Безопасность: общественная	Достижение	Конформизм: межличностный	Благожелательность: чувство долга	
Эмоциональная шкала $\beta$	0,22	0,48**	0,33	0,27	0,23	0,26
Познавательная шкала $\beta$	0,39**	0,18	0,38	0,19	0,29	0,37***
Шкала поступков $\beta$	0,34	0,20	-0,36*	0,38**	0,45**	0,37
$R^2$	0,6	0,11	0,3	0,18	0,16	0,09
F	7,00***	7,40*	6,80**	4,90*	6,80*	7,20**

Note: \*\*\* -  $p < 0,001$ , \*\* -  $p < 0,01$ , \* -  $p < 0,05$ 

У респондентов в возрасте от 56 до 74 лет (см. табл. 7) на эмоциональную шкалу здоровья влияет ценность общественной безопасности. Порядок в обществе и уверенность в том, что страна сильная и сможет защитить от любых невзгод, оказывают влияние на эмоциональный компонент здоровья. На проявление познавательной шкалы воздействуют самостоятельность в принятии решений и стремление сохранить традиции культуры и соблюдение обычаев. Ценности традиции влияют на степень глубины интересов в сфере жизнедеятельности, связанной со здоровьем. И наконец, проявление конформизма и важность ощущения, что близкие и друзья респондента могут на него положиться, связаны с социальным компонентом отношения к ЗОЖ, а именно – стремлением влиять на близкое окружение, побуждая его вести ЗОЖ. При этом потребность быть успешным, амбициозным и любой ценой добиться признания окружающих снижают социальный компонент здоровья.

Дополнительно с использованием множественного регрессионного анализа было отмечено влияние экономических представлений на установки по отношению к здоровью. Нестабильная финансово-экономическая ситуация привела к тому, что тема финансов стала одной из ключевых в социальной статистике. Результаты опросов показывают: сложившаяся ситуация вызывает у россиян все большее беспокойство, а влияние каждого из упомянутых индикаторов воспринимается в негативном контексте. Неблагоприятная экономическая ситуация в стране сказывается не только на потребительской активности граждан, но и на общем самочувствии россиян, на их здоровье, что ведет к негативным последствиям (см. табл. 8, 9, 10).

*Таблица 8*

**Результаты множественного регрессионного анализа: поколение Y**

Независимые переменные	Экономический оптимизм/пессимизм	Финансовая депривированность	Экономическая тревожность/финансовый стресс
Эмоциональная шкала $\beta$	0,21	0,08	-0,41**
Познавательная шкала $\beta$	0,37	0,33	0,24
Шкала поступков $\beta$	0,17	-0,39*	-0,76**
R <sup>2</sup>	0,8	0,17	0,12
F	10,00***	6,00*	8,50**

Note: \*\*\* -  $p < 0,001$ , \*\* -  $p < 0,01$ , \* -  $p < 0,05$

*Таблица 9*

**Результаты множественного регрессионного анализа: поколение X**

Независимые переменные	Экономический оптимизм/пессимизм	Финансовая депривированность	Экономическая тревожность/финансовый стресс
Эмоциональная шкала $\beta$	0,24	0,57	0,50
Познавательная шкала $\beta$	0,37	0,38*	0,27
Шкала поступков $\beta$	-0,65**	-0,13	-0,54*
R <sup>2</sup>	0,3	0,22	0,16
F	8,70***	8,00*	6,50**

Note: \*\*\* -  $p < 0,001$ , \*\* -  $p < 0,01$ , \* -  $p < 0,05$

*Таблица 10*

**Результаты множественного регрессионного анализа: представители поколения “беби-бумеров”**

Независимые переменные	Экономический оптимизм/пессимизм	Финансовая депривированность	Экономическая тревожность/финансовый стресс
Эмоциональная шкала $\beta$	0,68	0,27	0,29
Познавательная шкала $\beta$	0,25	0,33	-0,58**
Шкала поступков $\beta$	0,15	0,64**	0,34*
R <sup>2</sup>	0,50	0,11	0,13
F	7,10***	6,40*	5,90**

Note: \*\*\* -  $p < 0,001$ , \*\* -  $p < 0,01$ , \* -  $p < 0,05$

В ходе регрессионного анализа было выявлено, что финансовая депривированность у представителей поколения *Y* снижает проявление социального компонента отношения к ЗОЖ, а у респондентов в возрасте 56–74 лет, наоборот, повышает. Недостаток финансовых средств у молодежи снижает стремление повышать осведомленность в области ЗОЖ и готовность воспринимать об этом информацию. У взрослых респондентов недостаток финансовых средств, напротив, повышает интерес к сфере, связанной со здоровьем. Стоит помнить, что молодые респонденты – ярко выраженные индивидуалисты, среди приоритетных ценностей которых преобладают ценности достижения, власти, конформизма, стимуляции и самостоятельности. Как выяснилось ранее, у молодых респондентов в большей степени выражены негативные эмоциональные состояния в связи с материальными проблемами. Не удивительно, что высокий уровень притязаний и невозможность самореализоваться в полной мере приводят к тому, что вопросы здоровьесберегающего поведения отходят на второй план.

\* \* \*

Здоровье человека отражает одну из наиболее значимых сторон не только его собственной жизни, но и жизни всего общества, а проблема здоровьесберегающих практик – крайне актуальна на сегодняшний день. Отношение к здоровью зачастую определяется внутренними факторами, например субъективной оценкой материального благополучия и индивидуальными ценностями. Прикладная значимость нашего исследования состоит в расширении теоретических и эмпирических представлений об обусловленности мотивации личности по отношению к здоровью ценностными ориентациями и финансовым благополучием. Результаты, полученные в ходе исследования, могут послужить толчком для расширенного изучения данной проблематики и привлечения внимания представителей научного мира, что в дальнейшем, возможно, стимулирует появление большего количества подобных исследований в российской науке.

Итак, в ходе исследования было установлено, что представители поколения *Y* – носители ярко выраженных индивидуалистических ценностей. “Беби-бумеры” более социально ориентированы, положительно настроены по отношению к другим людям и являются носителями традиционных ценностей. Низкие значения по показателям субъективного экономического благополучия свидетельствуют о том, что россияне крайне недовольны своим материальным положением и испытывают экономический/финансовый стресс. Вместе с тем молодежь России настроена на повышение материального благополучия в будущем в отличие от двух других поколений. Экономическая тревожность в большей степени наблюдается у россиян поколения *X*, многие из которых уже приближаются к пенсионному возрасту, а нестабильная ситуация в стране, смещение границ “пенсионного возраста” и неопределенность с будущим размером пенсии так или иначе заставляют беспокоиться о материальном положении в будущем.

Несмотря на различия в индивидуальных ценностях, была выявлена универсальная закономерность для всех трех поколений современной России. На желание узнавать новое о ЗОЖ и внедрять это в повседневную деятельность влияет не что иное, как выраженная индивидуалистическая ценность самостоятельности.

Поколение *X* и *Y* отличаются друг от друга большей ориентированностью на социально значимых людей и превалированием ценности безопасности у представителей поколения *Y*. Тем не менее и у тех, и у других на эмоциональный аспект отношения к ЗОЖ оказывает положительное влияние ценность безопасности. А ценности межличностного конформизма и репутации положительным образом сказываются на стремлении менять свое близкое окружение в соответствии с отношением к проблемам здоровья.

Кроме того, на социальный компонент здоровья у представителей поколения *X* и *Y* оказывает влияние необходимость формирования положительного образа о себе, а у “бе-

би-бумеров” – важность быть надежными и заслуживающими доверия людьми. Также в ходе исследования выявлено отсутствие универсальных экономических детерминант, обуславливающих то ли иное отношение к ЗОЖ. Возможно, это связано с достаточно низкими показателями по всем шкалам экономического благополучия. Тем не менее можно сделать вывод, что нехватка финансовых ресурсов и осознание невозможности повышения уровня благополучия в ближайшем будущем у представителей поколения Y отрицательно сказывается на социальном компоненте отношения к ЗОЖ, а у респондентов в возрасте 55–74 лет, наоборот, положительно. Это свидетельствует о том, что финансовая депривированность, безусловно, отражается на желании узнавать о ЗОЖ и распространять какие-либо здоровьесберегающие практики среди своих близких, но только у среднего поколения россиян.

Выявленные социально-психологические детерминанты здоровьесберегающего поведения россиян могут служить основой для создания модели такого их поведения, которую в дальнейшем можно будет использовать при разработке научно-обоснованных практических программ охраны здоровья, а для молодых россиян – профилактике рискованного по отношению к здоровью поведения (табакокурение, употребление алкоголя и запрещенных препаратов). При проведении анализа данных выявился довольно интересный феномен: меньше всего баллов по шкале поступков, как ни странно, оказалось у людей в возрасте от 35 до 55 лет. Молодые россияне и представители старшего поколения (в возрасте от 56 до 74 лет) уделяют большее внимание проблемам здоровья с точки зрения социального, познавательного и эмоционального аспекта отношения к ЗОЖ.

При формировании программ охраны здоровья основной категории россиян акцент должен быть сделан на представителях поколения X, у которых в меньшей степени проявлены различные компоненты отношения к здоровью (при этом нужно помнить, что именно они испытывают больший финансовый стресс и острую потребность в повышении материальных доходов, что, в свою очередь, мешает им уделять должное внимание проблемам своего здоровья). Индивидуальные ценности, повышающие эмоциональный, познавательный и социальный компоненты отношения к ЗОЖ у представителей поколения Y, снижают проявление этих же индикаторов здоровья у взрослых россиян. Поэтому при проектировании модели здоровьесберегающего поведения россиян должны учитываться явно выраженные индивидуалистические ценности молодежи. Действия, направленные на повышение интереса к ЗОЖ у молодежи, должны носить противоположный характер, чем действия, ориентированные на представителей поколений X и “беби-бумеров”.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Бадмаева С.В. (2012) Экономическая социализация людей разного возраста в современных условиях // Экономическая психология в современном мире: сборник научных статей / Отв. ред. А.Н. Лебедев. М.: Экон-информ. С. 9–29.

Бояк Т.Н. (2016) Здоровье как ценность // Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. № 9. С. 142–146.

Виленский М.Я., Пиянзин А.Н. (2016) Феномен ценности здоровья в развитии личности студента // Культура физическая и здоровье. № 4. С. 46–53.

Гафиатулина Н.Х., Загутин Д.С., Самыгин С.И. (2017) Социальное здоровье в контексте обеспечения социально-психологической безопасности российской молодежи // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. № 2. С. 159–163.

Гурвич И.Н. (1999) Социальная психология здоровья. СПб.: Изд-во СПбГУ.

Дзятковская Е.Н. (2011) Здоровье будущего учителя – со студенческой скамьи // Вестник экологического образования в России. № 1. С. 14–16.

Дробижева Л.М. (2004) Ценность здоровья и культура нездоровья в России // *Безопасность Евразии*. № 1. С. 33–43.

Дробышева Т.В. (2013) Экономическая социализация личности: ценностный подход. М.: Институт психологии РАН.

Дрожжаков А.И. (2018) Развитие силы, ловкости, быстроты и выносливости у обучающейся молодежи // *Образование и наука без границ: фундаментальные и прикладные исследования*. № 7. С. 192–196.

Захаренков В.В., Вибляя И.В., Олещенко А.М. (2012) Научный обзор результатов исследований ФГБУ “НИИ КПППЗ” СО РАМН по влиянию внешнесредовых и генетических факторов на развитие профессиональных заболеваний // *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. № 5. С. 141–145.

Каширский Д.В., Шмойлова Н.А. (2015) Здоровье в системе ценностей самоактуализирующейся личности // *Вестник гуманитарного образования*. № 1. С. 40–46.

Королева Н.Е. (2011) Приоритеты ценностных ориентаций современного россиянина // *Костромской гуманитарный вестник*. № 1. С. 36–39.

Кураев Г. А., Войнов В. Б. (2002) Валеология. Словарь терминов. Учебное пособие для студентов вузов. Под редакцией О.Г. Чораяна. Ростов-на-Дону: ООО ЦВВР.

Куськало Н.П. (2016) Профессиональное здоровье педагогов средних образовательных школ (на примере учителей школ г. Владивостока и сельских поселений края) // *Молодой ученый*. № 29. С. 329–331.

Лебедева Н.М., Чирков В.И. (2007) Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай. М.: РУДН.

Оплетин А.А. (2014) Физическая культура для саморазвития студента // *Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта*. № 3. С. 93–98.

Орынбекқызы А. (2018) Основные задачи республики Казахстан в подготовке будущего педагога физического воспитания // *Мир науки, культуры, образования*. № 1. С. 147–148.

Погосян С.Г. (2015) Здоровье среднего медицинского персонала и влияющие на него факторы // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. № 6. С. 24–27.

Постникова М.И. (2010) Психология отношений между поколениями: теоретико-методологический аспект. Архангельск: Поморский университет.

Фомичева Т.В., Салистая Г.С. (2016) Здоровье как ценность в сознании россиян: навстречу будущему нации // *Социальная политика и социология*. № 3. С. 157–165.

Хашченко В.А. (2005) Социально-психологические детерминанты экономической идентичности личности // *Проблемы экономической психологии*. Т. 2. М.: Институт психологии РАН. С. 513–556.

Хашченко В.А. (2011) Субъективное экономическое благополучие и его измерение: построение опросника и его валидизация // *Экспериментальная психология*. № 1. С. 107–112.

Хомякова Е.И. (2011) “Поколение Y” в контексте социального взаимодействия в современном обществе // *Известия ТПУ*. № 6. С. 83–89.

Шварц Ш., Бутенко Т.П., Седова Д.С. (2012) Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. № 2. С. 24–43.

Ширманов М.Ю. (2015) Традиционные ценности и высшие ценности современных россиян // *Социология религии в обществе позднего модерна. Сборник статей и тезисов по материалам Пятой Юбилейной Международной научной конференции НИУ “БелГУ”, 25–26 сентября 2015 г.* С. 63–66.

Шклярук В.Я. (2018) Здоровье личности в условиях современных социально-экономических трансформаций // *Историческая и социально-образовательная мысль*. № 1. С. 179–185.

Chirkov V.I. (2006) Multiculturalism and human nature: A psychological view // *Navigating multiculturalism: Negotiating change*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing. Pp. 33–57.

Diener E., Oishi S., Lucas R.E. (2003) Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life // *Annual Review of Psychology*. Vol. 1. Pp. 403–423.

Fedotova (Goldyreva) V.A. (2017) Age-related differences in values and economic attitudes among Russians // *Psychology in Russia: State of the Art*. Vol. 10 (01). Pp. 105–116.

Harrison L.E. (2001) Promoting Progressive Cultural Change // *Culture matters: How values shape human progress*. Eds. L.E. Harrison, S. P. Huntington. New-York: Basic Books. Pp. 296–307.

## REFERENCES

- Badmaeva S.V. (2012) Ekonomicheskaya socializatsiya ludey raznogo vozrasta v sovremennykh usloviyakh [Economic socialization of people of different ages in modern conditions]. *Ekonomicheskaya psikhologiya v sovremennoy mire* [Economic psychology in contemporary world]. Collection of scientific articles. Ed. A.N. Lebedev. Moscow: Econ-inform, pp. 9–29.
- Boyak T.N. (2016) Zdorov'ye kak tsennost' [Health as a value]. *Zhurnal nauchnykh statey. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*, no. 9, pp. 142–146.
- Chirkov V.I. (2006) Multiculturalism and human nature: A psychological view. *Navigating multiculturalism: Negotiating change*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, pp. 33–57.
- Diener E., Oishi S., Lucas R.E. (2003) Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, vol. 1, pp. 403–423.
- Drobizheva L.M. (2004) Tsennost' zdorov'ya i kul'tura nezdorov'ya v Rossii [The value of health and the culture of ill health in Russia]. *Bezopasnost' Evrazii*, no. 1, pp. 33–43.
- Drobysheva T.V. (2013) *Ekonomicheskaya socializatsiya lichnosti: tsennostnyy podhod* [Economic socialization of the individual: the value approach]. Moscow: RAN.
- Drozhzhakov A.I. (2018) Razvitiye sily, lovkosti, bystroty i vynoslivosti u obuchayushcheyshya molodezhi. [The development of strength, agility, speed and endurance in the studying youth]. *Obrazovanie i nauka bez granic: fundamental'nye i prikladnye issledovaniya*, no. 7, pp. 192–196.
- Dzyatkovskaya E.N. (2011) Zdorov'ye budushchego uchitelya – so studentcheskoy skam'i [Health of the future teacher – from the student's bench]. *Bulleten of environmental education in Russia*, no. 1, pp. 14–16.
- Fedotova (Goldyreva) V.A. (2017) Age-related differences in values and economic attitudes among Russians. *Psychology in Russia: State of the Art*, vol. 10, no. 1, pp. 105–116.
- Fomicheva T.V., Salistaya G.S. (2016) Zdorov'ye kak cennost' v soznanii rossiiyan: navstrechu budushhemu natsii [Health as a value in the minds of Russians: towards the future of the nation]. *Sotsial'naya politika i sociologiya*, no. 3, pp. 157–165.
- Gafiatulina N.H., Zagutin D.S., Samygin S.I. (2017) Social'noe zdorov'ye v kontekste obespecheniya social'no psichologicheskoy bezopasnosti rossiyskoy molodezhi [Social health in the context of providing social and psychological security of Russian youth]. *Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski SKAGS*, no. 2, pp. 159–163.
- Gurvich I.N. (1999) *Sotsial'naya psikhologiya zdorov'ya* [Social psychology of health]. St.Petersburg: Izd-vo SPbGU.
- Harrison L.E. (2001) Promoting Progressive Cultural Change. *Culture matters: How values shape human progress*. Eds. L.E. Harrison, S.P. Huntington. New York: Basic Books, pp. 296–307.
- Hashenenko V.A. (2005) Social'no-psichologicheskie determinanty ekonomicheskoy identichnosti lichnosti, t. 2 [Socio-psychological determinants of the economic identity of the individual, vol. 2]. *Problemy ekonomicheskoy psikhologii*, pp. 513–556.
- Hashenenko V.A. (2011) Subektivnoe ekonomicheskoe blagopoluchie i ego izmerenie: postroyeniye oprosnika i ego validizatsiya [Subjective economic well-being and its dimension: the construction of the questionnaire and its validation]. *Ekspirimental'naya psikhologiya*, no. 1, pp. 107–112.
- Homyakova E. I. (2011) "Pokolenie Y" v kontekste sotsial'nogo vzaimodeystviya v sovremennoy obshchestve ["Generation Y" in the context of social interaction in modern society]. *Izvestiya TPU*, no. 6, pp. 83–89.
- Kashirskiy D.V., Shmoylova N.A. (2015) Zdorov'ye v sisteme tsennostey samoaktualiziruyushcheyshya lichnosti [Health in the value system of self-actualizing personality]. *Vestnik gumanitarnogo obrazovaniya*, no. 1, pp. 40–46.
- Koroleva N.E. (2011) Prioritety tsennostnykh orientatsii sovremennogo rossiyanina [Priorities of value orientations of the modern Russian]. *Kostromskoy gumanitarnyy vestnik*, no. 1, pp. 36–39.
- Kus'kalo N.P. (2016) Professional'noe zdorov'ye pedagogov srednih obrazovatel'nykh shkol (na primere uchiteley shkol g. Vladivostoka i sel'skih poseleniy kraya) [Health care teachers of secondary schools (for example, teachers of schools in Vladivostok and rural settlements of the region)]. *Molodoy ucheny*, no. 29 (133), pp. 329–331.
- Kuraev G. A., Voynov V. B. (2000) *Valeologiya. Slovar' terminov Uchebnoye posobie dlya studentov vuzov* [Valeology. Glossary of terms. Textbook for high school students]. Ed. by O.G. Chorayan. Rostov-On-Don: OOO TsVVR.



Lebedeva N.M., Chirkov V.I. (2007) *Kul'tura i otnosheniye k zdorov'yu: Rossiya, Kanada, Kitay* [Culture and Attitude to Health: Russia, Canada, China]. Moscow: RUDN.

Opletin A.A. (2014) Fizicheskaya kul'tura dlya samorazvitiya studenta [Physical culture for student self-development]. *Pedagogiko-psihologicheskie i mediko-biologicheskie problemy fizicheskoy kul'turi i sporta*, no. 3, pp. 93–98.

Orynbeektsyzy A. (2018) Osnovniye zadachi respubliky Kazakhstan v podgotovke budushchego pedagoga fizicheskogo vospitaniya [The main tasks of the Republic of Kazakhstan in the preparation of the future teacher of physical education]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*, no. 1, pp. 147–148.

Pogosyan S.G. (2015) Zdorov'ye srednego medicinskogo personala i vliyayushchiye na nego faktory [The health of nursing staff and the factors influencing it]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravoohraneniya i istorii meditsiny*, no. 6 (23), pp. 24–27.

Postnikova M.I. (2010) *Psikhologiya otnosheniya mezhdru pokoleniyami: teoretiko-metodologicheskii aspekt* [Psychology of relations between generations: theoretical and methodological aspect]. Arhangel'sk: Pomorskiy universitet.

Shirmanov M.Yu. (2015) Traditsionnye tsennosti i vysshie tsennosti sovremennykh rossiyan [Traditional Values and Higher Values of Modern Russians]. *Sociologiya religii v obshchestve pozdnego moderna* [Sociology of religion in later modern society]. Collection of articles and abstracts based on the materials of the Fifth Anniversary International Scientific Conference NRU “BelsU”, September 25–26, pp. 63–66.

Shklyaruk V.Ya. (2018) Zdorov'ye lichnosti v usloviyakh sovremennykh social'noekonomicheskikh transformatsiy [Personal health in the context of modern socio-economic transformations]. *Istoricheskaya i social'no-obrazovatel'naya mysl'*, no. 1, pp. 179–185.

Shvarts Sh., Butenko T.P., Sedova D.S. (2012) Utochnennaya teoriya bazovykh individual'nykh tsennostey: primeneniye v Rossii [A refined theory of basic individual values: application in Russia]. *Psikhologiya. Journal of Higher School of Economics*, no. 2, pp. 24–43.

Vilenskiy M.Ja., Piyanzin A.N. (2016) Fenomen cennosti zdorov'ya v razvitii lichnosti studenta [The phenomenon of the value of health in the development of the personality of the student]. *Kul'tura fizicheskaya i zdorov'e*, no. 4, pp. 46–53.

Zaharenkov V.V., Viblaya I.V., Oleshchenko A.M. (2012) Nauchny obzor rezul'tatov issledovaniy FGBU “NII KPGPZ” SO RAMN po vliyaniyu vneshnesredovykh i geneticheskikh faktorov na razvitiye professional'nykh zabolevaniy [Scientific review of the results of the research conducted by the FGBI “NII KPGPZ” SB RAMS on the influence of external and genetic factors on the development of occupational diseases]. *Byulleten' VSNK SO RAMN*, no. 5, pp. 141–145.