



Исследование проведено при поддержке гранта РГНФ «Психосоциальные проблемы трудовой миграции и адаптации этнических мигрантов» № 10-06-01303 а/Б.

Примечания

- 1 См.: Strawson P. F. The Bounds of Sense : An Essay on Kant's Critique of Pure Reason. London, 1962. P. 102
- 2 См.: Kant I. Kritik der reinen Vernunft // Kant I. Gesammelte Schriften : in 29 vol. Berlin, 1902. Vol. IV. S. 335. (В 415/A361 – здесь и далее в тексте ссылки на эту работу даются в соответствии с международной системой *наинации* : А – первое прижизненное издание, В – второе).
- 3 См.: Kant I. Welches sind die wirklichen Fortschritte, die Metaphysik seit Leibnizens und Wolff's Zeiten in Deutschland gemacht hat? // Ibid. Vol. XX. S. 270.

- 4 Ibid. S. 325–326.
- 5 Kant I. Prolegomena // Ibid. Vol. IV. S. 333.
- 6 Kant I. Vorlesungen ueber Metaphysik // Ibid. Vol. XX-VIII. S. 266.
- 7 См.: Rosenfeldt T. Das logische Ich. Kant über den Gehalt des Begriffes von sich selbst. Berlin, 2000. S. 15–22.
- 8 Kant I. Vorlesungen über Metaphysik. S. 544.
- 9 См.: Kant I. Welches sind die wirklichen Fortschritte, die Metaphysik seit Leibnizens und Wolff's Zeiten in Deutschland gemacht hat? S. 325 ; A96.
- 10 Kant I. Ibid. S. 326.
- 11 Kant I. Vorlesungen über Metaphysik. S. 265.
- 12 Kant I. Welches sind die wirklichen Fortschritte, die Metaphysik seit Leibnizens und Wolff's Zeiten in Deutschland gemacht hat? S. 322.
- 13 Cassam Q. Self and World. Oxford, 1997. P. 117.
- 14 Ibid. P. 123.

УДК 159.923

ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ РАБОЧЕЙ МОЛОДЕЖИ

С. Ю. Старовойтова

Институт экономики, управления и права (г. Казань)
E-mail: starovoytova@ieml.ru

В статье рассматривается отношение к здоровью рабочей молодежи; дается литературный анализ структуры отношения к здоровью; выявлены и охарактеризованы различия отношения к здоровью мужчин и женщин.

Ключевые слова: отношение к здоровью, интерналы, рабочая молодежь, анализ занятости.

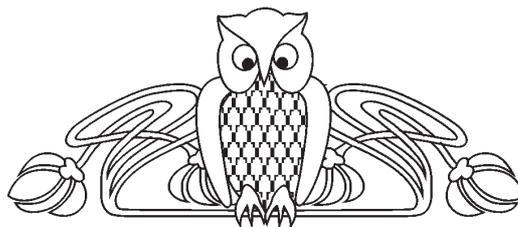
Attitude to Ward Health a Mang Young Workers

S. Yu. Starovoytova

The paper considers the relationship to the health of young workers. We give a literary analysis of the structure of health behavior. Identified and characterized differences in health behavior of men and women.

Key words: attitude to health, internals, young workers, analysis of employment.

Изучение отношения к здоровью рабочей молодежи является одной из главных задач профилактики и коррекции профессиональных заболеваний и болезней у современных рабочих. Здоровый образ жизни современных молодых рабочих (интерналов) имеет не только оздоровительное направление, но и большое экономическое значение. В настоящее время большинство интерналов понимает значение здорового образа жизни, однако не придерживается его. Это про-



исходит по ряду объективных и субъективных причин, поэтому исследование отношения интерналов к своему профессиональному здоровью является сегодня особенно актуальным.

Понятие «отношение к здоровью» еще сравнительно ново для психологической науки, наряду с ним используются такие концепты, как «субъективное благополучие», «психологическое благополучие», «качество жизни», «удовлетворенность», а также термин «внутренняя картина здоровья» (В. Е. Каган, В. М. Смирнов, Г. Н. Резникова, В. А. Ананьев). Это отражает, с одной стороны, растущий интерес к данной проблематике, а с другой – многообразие принципов и путей исследования, а также неустойчивость концептуального аппарата, который используется в рассматриваемой области. Все это, на наш взгляд, вполне естественно для нового интенсивно развивающегося исследовательского направления. Отметим также, что проблема научного изучения здоровья осложняется междисциплинарным характером данного вопроса, который разрабатывается не только в психологии, но и в социологии, философии, психиатрии, педагогике и т. д.

Сравнение определений понятий «отношение к здоровью» и «внутренняя картина здоровья» (ВКЗ) позволяет рассматривать их как



синонимичные. Однако в теоретическом плане, как нам представляется, предпочтение следует отдать категории «отношение к здоровью», так как она наиболее обоснована с позиции теории личности. «Отношение к здоровью», по сути, интегрирует все психологические категории, в рамках которых анализируется понятие ВКЗ¹: это знания о здоровье, осознание и понимание роли здоровья в процессе жизнедеятельности человека, его влияние на социальные функции, эмоциональные и поведенческие реакции. Развитие отношения к здоровью – процесс длительный, детерминированный двумя группами факторов: внешними – характеристиками окружающей среды, в том числе особенностями социальной микро- и макросреды, а также среды профессиональной, в которой находится человек; внутренними – индивидуально-психологическими и личностными особенностями человека, а также состоянием его здоровья².

Важно также отметить, что отношение человека к своему здоровью выступает как внутренний механизм саморегуляции деятельности и поведения (по аналогии с психологическим механизмом самооценки). Однако регуляторная функция отношения вступает в действие лишь на определенном этапе онтогенеза, причем по мере накопления социального и профессионального опыта она совершенствуется. Обладая всеми характеристиками, присущими психическому отношению, отношение к здоровью содержит в себе три основных компонента: когнитивный, эмоциональный и поведенческий³. Все компоненты, или уровни отношения взаимосвязаны и оказывают влияние на развитие друг друга. В литературе не выработано общей точки зрения относительно того, в какой последовательности развиваются вышеназванные уровни в процессе индивидуального развития. Результаты ряда исследований позволяют предположить, что их развитие происходит параллельно. Но на каждом этапе жизнедеятельности человека какой-то уровень выходит на первый план и играет решающую роль в определении особенностей двух других, видоизменяя и развивая их.

В соответствии с теоретической концепцией В. Н. Мясищева отношение является плодом индивидуального опыта и образуется по механизму временной связи. Таким образом, образовавшись в процессе индивидуального развития, оно никогда не исчезает полностью, но может быть заторможено или перестроено (А. Е. Личко). Однако коррекция неблагоприятных особенностей того или иного отношения – это длительный и часто болезненный для личности процесс, сопряженный с преодолением внутренних конфликтов и негативных эмоциональных переживаний. В связи с этим особое значение приобретает целенаправленное развития правильного отношения к здоровью вообще, и профессиональному здоровью в частности, на

ранних этапах как индивидуального, так и профессионального развития личности (в процессе воспитания в семье, обучения в школе, а также профессионального самоопределения).

В статье представлены результаты исследования отношения к своему здоровью молодых работников, обслуживающих газовое оборудование в Казани, в возрасте от 25 до 35 лет со стажем работы от 3 до 10 лет (30 мужчин и 30 женщин). Данная категория работников по профессиональному статусу относится к интерналам и входит в группу профессий «человек – техника» (по классификации Е. А. Климова).

В исследовании были использованы: опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская), психодиагностическая методика «Анализ занятости» (С. Я. Рубинштейн). Первый отражает психологические особенности отношения человека к своему здоровью и включает 9 блоков по 5–10 факторов в каждом. Анализ результатов проводился на основании количественного анализа полученных данных по каждому блоку и каждому фактору. Рассматривая отношение к здоровью, можно выделить противоположные типы отношений – адекватное и неадекватное. В реальной жизни, однако, они не противопоставлены, поэтому в дальнейшем при интерпретации полученных эмпирических данных следует говорить о степени адекватности или неадекватности. Так как гипотетически предполагалось, что женщины и мужчины могут отличаться в отношении к своему здоровью, результаты их представлены отдельно (табл. 1, 2).

Анализируя данные, можно увидеть, что по большинству показателей результаты у мужчин и женщин идентичны, за исключением 18 из 68, что составляет всего 26,5%. Рассмотрим результаты по каждому блоку факторов. В первом блоке все молодые рабочие в равной мере оценивают влияние информации на осведомленность в области здоровья из таких источников, как СМИ, врачи, газеты, популярные книги о здоровье, однако мужчины больше ценят информацию о здоровье, получаемую от друзей и знакомых, чем женщины (при $p = 0,05$). Во втором блоке, оценивая факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья, все интерналы в первую очередь отметили «образ жизни» (5,94–6,12 из 7 баллов) – экологическую обстановку, качество медицинского обслуживания, профессиональную деятельность, недостаточную заботу о своем здоровье. Мужчины отметили, что в большей мере на состояние здоровья влияют «вредные привычки» (6,48 балла), женщины – пагубное влияние особенностей питания (5,9); различия по этим показателям достоверно значимы на уровне 95%. Здесь необходимо отметить, что все интерналы осознают, что недостаточно заботятся о своем здоровье. Когда со здоровьем все благополучно (последующие блоки), испытуемые оценивают свое состояние положительно,



Таблица 1

Отношение молодых рабочих к здоровью: блоки с 1-го по 5-й, в баллах

Оценка	Средние значения		$t_{эмп}$
	Женщины	Мужчины	
Влияния различной информации на осведомленность о здоровье			
СМИ (радио, телевидение)	3,9	3,8	0,87
Врачи (специалисты)	4,75	4,93	0,32
Газеты и журналы	3,97	3,58	0,64
Научно-популярные книги о здоровье	3,34	3,76	0,27
Друзья, знакомые	3,75	4,92	2,17*
Факторов, существенно влияющих на здоровье			
Качество медицинского обслуживания	5,3	5,21	0,51
Экологическая обстановка	5,5	5,33	0,19
Профессиональная деятельность	5,47	5,13	0,45
Особенности питания	5,9	4,75	2,15*
Вредные привычки	5,12	6,48	2,22*
Образ жизни	5,94	6,12	0,54
Недостаточная забота о своем здоровье	5,42	5,21	0,36
Хорошего состояния здоровья			
Спокоен	5,8	4,9	2,05*
Доволен	5,12	5,6	1,08
Счастлив	4,93	4,97	0,11
Мне радостно	4,87	4,15	1,13
Мне ничто не угрожает	4,58	4,8	0,96
Мне безразлично	3,84	3,36	0,59
Ничего не беспокоит	5,24	3,93	3.13**
Чувствую уверенность в себе	5,36	5,41	0,21
Чувствую себя свободно	4,93	5,12	0,88
Чувство внутреннего удовлетворения	5,68	5,55	0,32
Ухудшения состояния здоровья			
Спокоен	2,58	4,22	2,95**
Испытываю сожаление	3,43	3,77	0,28
Озабочен	4,97	5,12	0,36
Испытываю чувство вины	3,28	3,34	0,63
Расстроен	5,15	3,45	2,74*
Мне страшно	4,12	3,62	1,36
Мне стыдно	3,77	3,41	1,12
Раздражен	4,62	2,9	2,55*
Подавлен	5,25	2,84	3,37**
Встревожен и сильно нервничаю	3,33	3,12	0,37
Действий при недомогании			
Обращаюсь к врачу	4,96	2,94	3,42**
Не обращаю внимания	3,58	5,23	2,32*
Принимаю меры исходя из прошлого опыта	5,12	4,93	0,58
Обращаюсь за советом к близким людям	4,2	4,1	0,16

Примечание. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

отмечая чувство внутреннего удовлетворения, уверенность в себе, спокойствие. Женщины при этом на высоком уровне достоверности, по сравнению с мужчинами, отмечают свое спокойствие. При ухудшении состояния здоровья женщины

чувствуют себя расстроенными, раздраженными, подавленными, мужчины же отмечают, что они спокойны. Данные различия достоверны на высоком уровне значимости. При недомогании женщины в первую очередь обращаются к врачу



Таблица 2

Отношение молодых рабочих к здоровью: блоки с 6-го по 9-й, в баллах

Оценка	Средние значения		$t_{\text{эмп}}$
	Мужчины	Женщины	
Поддержания своего здоровья			
Физические упражнения	3,36	5,63	2,62*
Диета	4,56	2,57	2,45*
Режим сна и отдыха	5,12	3,28	3,41**
Закалка	3,93	3,9	0,06
Профилактическое посещение врача	3,76	3,84	0,54
Контроль веса	4,22	3,88	1,31
Посещение бани (сауны)	3,89	4,38	1,25
Отказ от вредных привычек	4,78	5,88	2,77**
Посещение спортивных секций	4,56	5,13	1,52
Специальные оздоровительные системы	2,89	2,75	0,33
Ценностей, важных в данный момент			
Счастливая семейная жизнь	5,58	5,93	0,67
Материальное благополучие	5,86	5,47	0,59
Верные друзья	5,64	5,93	0,48
Здоровье	6,32	6,25	0,39
Интересная работа (карьера)	5,42	5,28	0,34
Признание окружающих	5,12	5,23	0,27
Независимость	5,9	5,27	1,12
Необходимого для достижения успеха			
Хорошее образование	5,77	5,58	0,61
Материальный достаток	4,43	4,36	0,25
Способности	5,81	5,94	0,48
Везение (удача)	5,26	4,59	1,17
Здоровье	5,63	3,57	2,85**
Упорство, трудолюбие	6,12	5,67	1,09
Нужные связи	5,14	4,5	1,33
Причин нерегулярной заботы о здоровье			
Недостаток силы воли	5,25	3,28	3,55**
Нет времени	5,05	3,62	2,27**
Нет компании	3,18	2,63	1,12
Не приемлю ограничений	3,12	2,53	1,21
Отсутствие знаний	2,39	2,21	0,31
Отсутствие условий	3,74	2,15	2,07*
Необходимость больших затрат	3,28	3,34	0,18
Более важные дела	3,28	3,34	0,56

Примечание. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

и принимают меры исходя из своего прошлого опыта. Мужчины стараются не обращать на недомогание серьезного внимания и сами принимают меры исходя из своего прошлого опыта, а по случаю обращаются за советом к друзьям, родственникам и знакомым. Данные различия у женщин и мужчин существенны и подтверждаются достоверно значимыми различиями по t -критерию Стьюдента.

Оценивая то, как они поддерживают свое здоровье, интервалы на низком уровне (от 2,7 до 4,3 балла) отметили следующие факторы: «прак-

тикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)», «посещаю врача с профилактической целью», «закаляюсь», «слежу за своим весом», «хожу в баню». На более высоком уровне (4,2–5,2 балла) отмечается посещение спортивных секций (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и пр.). В то же время мужчины чаще, чем женщины, пишут, что они занимаются физическими упражнениями (зарядка, бег трусцой и т. п.), избегают вредных привычек. Женщины же чаще заявляют, что они заботятся о режиме сна и отдыха и придерживаются диеты. Но необходимо



отметить, что результаты по этим показателям, тем не менее, не превышают 5,9 балла. Выделяя ценности, важные в данный момент, интерналы отметили прежде всего «здоровье» (6,25–6,32). В то же время при оценке условий, необходимых для достижения успеха в жизни, мужчины помещают фактор «здоровье» на последнее место из семи обозначенных, присвоив ему всего 3,57 балла, а до него – способности, упорство, трудолюбие и хорошее образование. У женщин здоровье оказалось на четвертом месте с оценкой 5,63 балла. Таким образом, оказалось, что при оценке фактора «здоровье» как ценности жизни интерналы ставят его на первое место и не очень задумываются о своем здоровье как детерминанте успеха в жизни. При оценке причин нерегулярной заботы о своем здоровье интерналы отмечают, что нет соответствующих условий, они не знают, что нужно для этого делать, не хотят себя ни в чем ограничивать, нет компании (одному скучно), необходимы большие материальные затраты, нет

на это времени, не хватает силы воли (2,15–3,62 балла). Женщины в своих оценках даже категоричнее мужчин.

Таким образом, анализ данных (см. табл. 1, 2) свидетельствует: 1) интерналы осознают, что уделяют недостаточно внимания своему здоровью и мало о нем заботятся; 2) отношение к здоровью как ценности жизни отличается от отношения к нему как фактору успеха; 3) как ценность жизни здоровье оценено высоко; 4) как фактор успеха оно оценивается низко; 5) интерналы находят различные причины для того, чтобы не заниматься укреплением своего здоровья, сетуя на нехватку времени.

Для выявления времени занятости молодых рабочих было проведено анкетирование по методике С. Я. Рубинштейн, предназначенной для исследования мотивационной сферы личности, ее устремлений и интересов. Анализ результатов проводится на основании количественного анализа полученных данных по каждому фактору (табл. 3).

Таблица 3

Анализ занятости молодых рабочих в течение недели, час.

Занятия	Реально потраченное время		
	Мужчины	Женщины	$t_{\text{эмп}}$
Сон, полный отдых (отсутствие всякой деятельности)	44,5	45,5	0,85
Работа	56	36,5	4,36**
Проезд в транспорте	9,6	7	2,54*
Обучение	0	7,2	5,25**
Живое общение с близкими и друзьями, разговоры по телефону	5,6	6,9	1,12
Общение в Интернете (чаты, форумы и т. д.)	7,7	6,2	1,48
Чтение газет, журналов, учебной и специальной литературы, посещение различных сайтов в Интернете в познавательных целях	7,4	3,5	3,16**
Чтение художественной литературы, посещение различных сайтов в Интернете в развлекательных целях	7,1	6,8	0,69
Покупки и поиск нужных предметов в магазинах	1,1	5,3	3,45**
Самообслуживание, работа по дому, хозяйству (приготовление пищи, уборка и т. п.)	1,1	5,5	3,61**
Еда (кроме её приготовления)	2,2	3,4	1,58
Забота о детях и других родственниках, о домашних животных	5	13,3	7,14***
Посещение театров, кино, выставок и т. д.	0	1,5	0,24
Просмотр телепередач, фильмов	6,8	5,7	1,13
Прогулки	3	1,2	2,15*
Физкультура, фитнес, спорт	3	2,9	0,32
Забота о внешности	3	4,1	0,55
Игры (в том числе компьютерные и видеоигры)	3,8	3,7	0,42
Хобби	0,7	1,5	1,27

Примечание. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$.

Анализируя данные, можно увидеть, что мужчины больше, чем женщины, работают (56 часов), пользуются транспортом (9,6 часа), читают газет, журналов, учебной и специальной лите-

ратуры, посещают различных сайтов в Интернете в познавательных и развлекательных целях (7,1 и более часов) и совершают прогулок (3). Женщины же больше времени тратят на заботу о детях



и других родственниках, о домашних животных (13,3 часа), на самообслуживание, работу по дому, хозяйству – приготовление пищи, уборку и т. п. (5,5 часа), на покупки и поиск нужных предметов в магазинах (5,3 часа), на обучение (7,2 часа).

Наряду с изучением реально потраченного времени мы получили данные, касающиеся времени, которое интерналы хотели бы выделять на эти цели. Оказалось, что женщины хотели бы тратить на работу 29 часов, а высвободившееся время посвятить общению с близкими и друзьями, разговорам по телефону, покупкам и поиску нужных предметов в магазинах, заботе о детях и других родственниках, домашних животных и на заботу о своей внешности. Мужчины же хотели бы больше времени тратить на просмотр телепередач и фильмов (4,1 часа), чтение газет, журналов, учебной и специальной литературы, на посещение различных сайтов в Интернете в познавательных целях, но меньше работать и тратить времени на проезд в транспорте.

Таким образом, анализ занятости показал: мужчины много времени тратят на работу, проезд в транспорте, общение в Интернете, чтение газет и журналов, просмотр телепередач; женщины – на заботу о своих детях, родственниках,

на обучение, проезд в транспорте, общение с друзьями и родственниками, на работу по дому, приготовление пищи, просмотр телепередач, заботу о своей внешности. На занятия спортом и физкультурой и женщины, и мужчины выделяют не более 3 часов в неделю, а на прогулки женщины тратят 1,2 часа, а мужчины – 3 часа.

В итоге наше исследование показало: интерналы осознают, что уделяют недостаточно внимания своему здоровью и мало о нем заботятся; вместо заботы о сохранении своего здоровья интерналы группы профессий «человек – техника» находят различные причины, чтобы не заниматься укреплением своего здоровья, при этом сета на нехватку времени.

Примечания

- ¹ См.: *Березовская Р. А.* Отношение к здоровью // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 2003. С. 100–110.
- ² См.: *Боровикова С. А.* Психологическое обеспечение профессиональной деятельности : учеб. пособие. СПб., 2001. 152 с.
- ³ См.: *Никифоров Г. С.* Психология здоровья. СПб., 2006. С. 322.