

сит универсальный, общечеловеческий характер, в древнерусских именах отражаются те качества и свойства, которые находят отражение в именах многих народов [6].

Второй период в истории русских имен связан с принятием христианства на Руси. В русский именинник вошли так называемые календарные имена. Эти имена в основном имели греческие, римские, еврейские корни. Потребовалось довольно долгое время для ассимиляции иноязычных имен, которые постепенно входили в русскую культуру, становясь привычными для русского этноса. Можно обнаружить существенную количественную диспропорцию между женскими и мужскими именами в Древней Руси. Так, в русских календарях редко встречаются женские имена. Испокон веков на Руси мужчина являлся главой семьи, ее хозяином и руководителем, вел торговые дела, участвовал в управлении государством. Женщине же отводилось небольшое, подчиненное место в обществе. Впоследствии, в христианский период из нескольких тысяч имен, канонизированных православной церковью, в именовании миллионов русских женщин в течение всего столетия употреблялось лишь несколько десятков [3, с. 125].

Основу современного российского именинника составляют традиционные русские имена. Присвоенные многими предшествующими поколениями, они приобрели глубокий социально-психологический смысл в самосознании русского человека. Смысл имени для русского человека связан с обретением уважения и достоинства: «Человек с именем», «Я ведь не без имени овца».

Таким образом, мы можем судить об особенностях этнического самосознания личности в том числе и по тому как человек относится к своему имени, к именам своего этноса, какие смыслы для человека открывает имя, которое не только выделяет и индивидуализирует его среди других людей, но и имеет тесную эмоциональную связь с телесными, психическими, культурными особенностями человека, одновременно являющего собой социальную единицу и уникальную личность [2, с.543].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Барский, К. «Меня зовут «Великий народ»/ К.Барский //Азия и Африка сегодня. – 1993. – № 2. – С.57 – 60.
2. Мухина, В.С. Личность: Мифы и Реальность (Альтернативный взгляд. Системный подход. Инновационные аспекты) / В.С.Мухина. – Екатеринбург: ИнтерФлай, 2007.
3. Никонов, В.А. Русские имена/ В.А.Никонов //Русская речь. –1988. – №4. – С.11 –18.
4. Никонов, В.А. Женские имена в России XVIII века/ В.А.Никонов // Этнографические именные. – М.: Наука, 1971.
5. Русские /Отв. редакторы В.А.Александров, И.В.Власова, Н.С. Полищук. – М.: Наука, 1997.
6. Суперанская, А.В. Имя – через века и страны / А.В.Суперанская. – М.: Наука, 1964.

## ИССЛЕДОВАНИЕ КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РУССКИХ И КАНАДСКИХ СТУДЕНТОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ

*Е.В. Осипова*

*Факультет психологии Государственного университета –  
Высшей школы экономики, г. Москва*

Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что не менее 50% здоровья зависит от образа жизни, 20% отводится на влияние внешней среды, 20% приходится на наследственность и 10% на факторы, зависящие от системы здравоохранения.

Заболевания и высокий уровень смертности и в настоящее время связаны, в первую очередь, с такими факторами риска как высокое кровяное давление, большое количество холестерина в крови, избыточный вес и тучность, физическая бездеятельность и табакокурение. Эти факторы можно отнести к составляющим образа жизни и отношению к здоровью, а именно, к соблюдению диет, физической активности, злоупотреблению вредных веществ.

По данным медицинской статистики, показатели физического и психического здоровья в России – один из самых низких в мире, а уровень алкоголизации и число преждевременных смертей – в ряду самых высоких. В России около 1,5% населения России больны алкоголизмом. Количество смертей от алкогольных отравлений на 2002 год достигло 35 тыс. человек. В Канаде статистика утверждает, что 65% мужчин и 45% женщин регулярно употребляют алкоголь.

Качество питания россиян неуклонно снижается вследствие продолжающегося низкого уровня потребления биологически – ценных продуктов. Дефицит витаминов и микроэлементов приводит к развитию остеопороза у пожилых людей, снижению интеллектуального развития у детей. Из-за нестабильности питания имеется серьезная проблема лишнего веса, которым страдают 55% россиян старше 30 лет [2].

Неправильные диеты или их несоблюдение, а также физическая бездеятельность – часто являются основными причинами таких неинфекционных заболеваний как сердечно-сосудистая недостаточность, диабет, определенные формы рака, зубной кариес и остеопороз. Токсикомания (использование табака, злоупотребление алкоголем и наркотиков) также увеличивает риск этих заболеваний. Так, результаты недавнего исследования показали, что вследствие токсикомании социальные затраты (смерть, болезнь и экономическая стоимость) в Канаде в 2002 году составили 39,8 миллиардов долларов: на алкоголь пришлось 36,6% (14,6 миллиардов долларов), табак составил 42,7% (17 миллиардов долларов) и употребление наркотиков 20,7% (8,2 миллиардов долларов) [11].

Эти главные поведенческие факторы риска могут быть модифицированы системой здравоохранения. Так, Кокерхам утверждает, что государство дает людям ряд возможностей, из которых каждый делает свой выбор [8].

Несмотря на обширную совокупность знаний, разнообразие теоретических перспектив и рабочих моделей, пока не существует единой модели, которая способна охватить «всего» человека, его семью, социальные трудности по отношению к здоровью.

Данное исследование предполагает внести вклад в изучение здоровья с точки зрения того, как социальный капитал влияет на здоровье людей.

Цель исследования – изучение влияния культуры на поведение, связанное со здоровьем.

Объект исследования – отношение к здоровью российских и канадских студентов. Предмет – взаимосвязь особенностей культуры с отношением к своему здоровью в России и Канаде.

Теоретическая гипотеза исследования: существуют различия в культурных особенностях отношения к здоровью у русских и канадцев.

#### Методика исследования

Участники исследования: В исследовании приняли участие студенты московских вузов (ГУГН, ГУ-ВШЭ) и канадского Саскатчеванского Университета. Объем всей выборки составил 250 человек из них 124 русских студента и 126 канадских студента, средний возраст респондентов 19 лет.

Процедура исследования: Участникам предьявлялся для заполнения опросник, в который вошли следующие шкалы и методики:

#### 1. Шкалы, изучающие состояния здоровья.

Шкальные вопросы о типичном состоянии здоровья. Пример: Насколько для вас лично важно быть здоровым человеком?

Шкала психологического благополучия К.Рифф. Включает в себя 6 подшкал. Пример вопроса: Пожалуйста, оцените следующие утверждения, используя данную шкалу согласия – несогласия с утверждением: У меня никогда не было очень близких и теплых отношений с другими людьми.

Шкала удовлетворенности жизнью. Состоит из 4 вопросов. Пример вопроса: Пожалуйста, выразите свое согласие или несогласие со следующими утверждениями: В большинстве случаев моя жизнь близка к идеальной.

#### 2. Шкалы, изучающие ведущие практики здоровья.

Шкала для измерения поддерживающих здоровье практик. Пример: Насколько естественно для Вас следовать предложенному поведению? Я слежу за своим весом.

Шкала для измерения здоровьеразрушающих практик. Пример: Сколько сигарет в день Вы курили в последнем месяце?

3. Шкалы культурного контекста. Включает в себя 6 шкал проявлений индивидуализма - коллективизма, горизонтальности – вертикальности культуры. Пример: Насколько типично для Вас считать, что, то, что происходит с человеком – его личные заслуги?

4. Шкалы, изучающие социальный капитал. Включает 4 шкалы изучения социального капитала на микро-, мезо- и макро- уровнях. Пример вопроса: Оцените степень Вашего согласия со следующим утверждением: мои друзья помогают мне чувствовать уверенность в моей работе.

Способы обработки данных. Для выявления различий между выборками использовался метод сравнения средних. Для обработки данных был использован стандартный пакет SPSS 12.0 for Windows.

#### Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании были выявлены статистически значимые различия в отношении к здоровью у российских и канадских студентов.

Метод сравнения средних (Табл.1) показал, что канадские студенты положительнее оценивают состояние своего здоровья в текущий момент и в прошлом. Западные социологи и экономисты отмечают, что уровень экономического развития в стране и состояние здоровья тесно взаимосвязаны.

Таблица 1. Различия в культурных особенностях и отношении к здоровью у русских и канадцев

	Русские студенты	Канадские студенты
Удовлетворенность текущим состоянием здоровья	5,14*	5,49*
Уровень беспокойства за здоровье	2,51**	2,90**
Удовлетворенность прежним состоянием здоровья	4,14**	4,73**
Уровень физического здоровья	5,47*	5,81*
Степень удовлетворенности жизнью	4,64*	5,05*
Здоровьесберегающие действия	4,22*	4,58*
Осознанный уровень контроля	4,82*	5,72*
Горизонтальный коллективизм	5,07*	5,41*

Примечание: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ .

Также выявлено значимо большее беспокойство канадских студентов о своем здоровье. Российским студентам не присуще задумываться о состоянии здоровья до тех пор, пока не наступит заболевание и необходимость обращаться к врачу.

Канадцы лучше оценивают свое состояние здоровья, русские студенты чаще жалуются на проявление таких симптомов как отдышка, плохой сон, головные боли и т.д. При этом русские хуже контролируют свою жизнь, обращают меньше внимание на потребление полезной и диетической пищи, но больше курят и употребляют алкогольные напитки. Канадские студенты считают, что умеют контролировать свою жизнь, чаще прибегают к физическим нагрузкам, следуют правилам правильного питания.

В целом, канадцы и русские по-разному оценивают удовлетворенность жизнью. Первые, имея лучшие показатели здоровья и прикладывая больше сил для поддержания жизненного тонуса, получают от жизни большее удовлетворение. Русские студенты уделяют меньше внимание здоровью, но считают степень удовлетворенности жизнью вполне сносной.

Нами также было проведено более тщательное изучение характеристик здоровья среди российских студентов (Таблица 2).

Таблица 2. Корреляции горизонтальных и вертикальных измерений культуры с показателями здоровья

	Образ жизни	Состояние здоровья	Физическое здоровье	Само-принятие	Позитивные отношения с другими	Уровень личностного развития	Удовлетворенность жизнью	Здоровьесберегающее поведение	Навыки ведения здорового образа жизни
Горизонтальность									
Корреляция	0,29**	0,20*	0,22*	0,26**	0,29**	0,19*	0,34**	0,37**	0,23**
Уровень значимости	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,01

\*\* - уровень значимости меньше или равен 0,01

\* - уровень значимости меньше или равен 0,05

Корреляций показателя вертикальности культуры с характеристиками здоровья выявлено не было.

Из приведенных таблиц видно, что горизонтальность культуры положительно коррелирует с такими характеристиками здоровья, как образ жизни, текущее состояние здоровья, физическое здоровье, а также с личностными факторами – самопринятием, пространством позитивных отношений с другими, уровнем личностного развития, удовлетворенностью жизнью, навыками ведения здорового образа жизни. Таким образом, можно предположить, что горизонтальность культуры создает благоприятные условия для заботы о здоровье.

Горизонтальные отношения, которые включают индивидуалистические и коллективистские компоненты, в основном построены на ценности равенства, доверия, уважения к правам людей, терпимости, поддержке саморазвития людей, достоинства и автономии [9]. Данные статистического анализа подтверждают многочисленные исследования, о том, что социальный капитал (преобладающе в его горизонтальном аспекте) имеет положительные связи с различными индикаторами здоровья (например, счастье, благосостояние и физическое здоровье), тогда как вертикальные отношения, главным образом, производят отрицательный эффект на здоровье людей, благополучие, увеличивают смертность [2, 7, 10]. Люди с высоким уровнем социального капитала имеют более высокое субъективное качество жизни, более здоровы и счастливы по отношению с низким уровнем социального капитала. В настоящее время Канада – одна из ведущих стран, сознательно стремящихся изучать и учитывать этот показатель в планировании и разработке программ по сохранению здоровья популяции.

#### Выводы

1. Теоретическая гипотеза частично нашла подтверждение: найдены различия в культурных особенностях и некоторых характеристиках здоровья студентов России и Канады.

2. В результате анализа выявлено, что канадцы больше переживают из-за своего здоровья, они также оценивают состояние здоровья более позитивно,

чем русские, но обе выборки вполне удовлетворены такими характеристиками своего состояния.

3. Опираясь на полученные результаты можно предположить, что состояние здоровья представителей России и Канады различен вследствие того, что уровень экономического развития в стране и состояние здоровья тесно взаимосвязаны.

4. Уровень горизонтальности культуры положительно влияет на показатели здоровья студентов российских ВУЗов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Берри, Дж., Пуртинга, А., Сигал, М., Дасен, П. Кросс-культурная психология. Исследование и применение. – Харьков, 2007.
2. Лебедева, Н.М., Чирков, В.И., Татарко, А.Н. Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай. – М.: Российский университет дружбы народов, 2007.
3. Лисицын, Ю.П. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. В 2-х т. – М., 1987.
4. Назарова, И.Б. Здоровье занятого населения. – М., 2007.
5. Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова – СПб.: Изд-во «Питер», 2003.
6. Чирков, В.И. Самодетерминация и внутренняя мотивация поведения человека / Вопросы психологии. – 1995. – №3 – С. 116 – 130.
7. Almedom A. M. Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence. // Social Science and Medicine – 2005. – Vol. 61 - P. 943-964.
8. Cockerham W.C. Health and social change in Russia and Eastern Europe. – New York: Routledge, 1999.
9. Friedman L. M. The horizontal society. New Haven: Yale University Press, 1999.
10. Marmot M. The status syndrome: how social standing affects our health and longevity. : Owl Books, 2005.
11. Rehm, J., Baliunas, D., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, et al. The costs of substance abuse in Canada 2002: Highlights. Ottawa, Ontario: Canadian Centre on Substance Abuse, 2006.
12. Ryan R. M. and Deci E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. // American Psychologist – 2000. - Vol.55 - P.68-78.

### ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ВРЕМЕНИ И ПРОСТРАНСТВЕ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

*С.Ю. Панкова*

*ГОУ ВПО «Сахалинский государственный университет»,  
г. Южно-Сахалинск*

В статье представлены результаты исследования особенностей представлений о времени и пространстве людьми в зависимости от географических условий проживания. Показано, что у представителей разных этнических групп (русские, китайцы, вивхи, казахи) время и пространство по - разному представлены в смысловой сфере.

В психологии практически отсутствуют исследования, которые бы раскрывали феномен воздействия географических факторов на психологию этноса. В то же время, есть все основания считать, что имеются индивидуально-