

**Здоровьесберегающее поведение студентов: познавательные возможности  
различных эмпирических индикаторов**

**Научный руководитель – Татарова Галина Галеевна**

***Чиркова Анна Владиславовна***

*Студент (магистр)*

Государственный академический университет гуманитарных наук, Москва, Россия

*E-mail: chircovaanna@gmail.com*

Изучению здоровьесберегающего поведения (ЗСП) отводится особое место в области социологии здоровья [1]. Поведение в отношении здоровья опосредует действие различных факторов, влияющих на здоровье [8]. При построении концептуальной модели исследования ЗСП студентов как группы, находящейся в отношении здоровья в категории повышенного риска [3], мы исходили из представления о существовании сложной структуры этого феномена. Один из компонентов структуры - забота о здоровье [2]. Проведенное исследование носит поисковый характер, его цель - выявить «плюсы» и «минусы» использованных эмпирических индикаторов (ЭИ). ЭИ оценивались в соответствии с познавательными характеристиками: когнитивная адекватность вопроса, дифференцирующая сила ЭИ, уровень анализа, содержательная взаимосвязь между неоконченными предложениями, возможность использования ЭИ в онлайн-исследованиях. Отдельным этапом разработки инструментария исследования стало конструирование шкалы «Важность заботы о здоровье» [6, 7, 9]. Был проведен пилотажный опрос и последующая многоступенчатая проверка качества суждений. Процедура достаточно трудоемкая: это и многократное вычисление коэффициентов ранговой корреляции, и проверка суждений на мультиколлинеарность, и анализ качественной взаимосвязи суждений. Чтобы лишний раз убедиться, что применение шкалы суммарных оценок в нашем исследовании оправдано, мы включили в инструментарий «прямой» вопрос о важности заботы о здоровье. Сравнение распределений респондентов по степени важности заботы о здоровье, полученных в результате использования «прямого» вопроса и шкалы Лайкерта показало, что шкала Лайкерта - более чувствительный критерий определения степени важности заботы о здоровье. Инструментарий исследования был рассмотрен как серия когнитивных задач, решаемых респондентом [5]. В этой связи мы проверяли использованные ЭИ на наличие контекстуальных эффектов. Одним из способов эмпирической интерпретации установок на заботу о здоровье стала процедура ранжирования, в которой мы исключили возможность появления связанных рангов. С одной стороны, это позволило выявить различия между заботой о здоровье и остальными вариантами времяпрепровождения, с другой - некоторые респонденты столкнулись с трудностью присвоения уникального ранга каждому варианту. Что касается когнитивной адекватности вопроса, опирающегося на процедуру ранжирования, то проявлений эффектов порядка ответов не обнаружено [5]. При рассмотрении вопроса, основанного на шкале «Важность заботы о здоровье», не нашлось серьезных причин подозревать наличие эффектов предшества [5]. На результатах применения этой шкалы не должны были отразиться и эффекты фиксации - это обусловлено спецификой представления предыдущего вопроса [5]. Сразу после шкалы «Важность заботы о здоровье» респондентам предъявлялся вопрос, опирающийся на их самооценки, связанные с деятельностью по заботе о здоровье - здесь обнаружены эффекты порядка вопросов [5]. Следующий рассмотренный ЭИ - традиционный вопрос о заботе о здоровье. В результате его применения установлена эмпирическая закономерность, соответствующая трехкомпонентной модели «здоровых» стилей жизни, используемой западными социологами [10]. Поэтому

мы посчитали обоснованным сформировать новые переменные, которые немного расширяют познавательные возможности этого традиционного вопроса, изначально связанные с одномерным анализом. Эвристический потенциал неоконченных предложений (НП) оценивался в основном на языке слабоструктурированных данных. Мы использовали шесть НП. Между тремя из них существует содержательная взаимосвязь - это позволило уловить ряд тонкостей и нюансов. По итогам оценки эвристического потенциала НП можно утверждать, что наименее «работоспособным» оказался вопрос, измеряющий личностные конструкты респондентов, связанные с употреблением алкоголя. Наибольший энтузиазм у респондентов вызвало НП, определяющее социальные представления о факторах, способствующих заботе о здоровье. В целом же каждое из неоконченных предложений, посвященных факторам, влияющим на ЗСП, в той или иной степени позволило получить качественно новую информацию. В некоторых случаях было сложно однозначно определить, что имел в виду респондент. Использование в онлайн-исследованиях эмпирических индикаторов, опирающихся на метод НП, имеет преимущества по сравнению с применением бумажных вопросников, потому что респонденты не видят друг друга и не влияют на ответы друг друга [4]. Но при этом следует помнить о требовании когнитивной адекватности вопросов с НП [5]: респонденты должны понимать коммуникативные особенности конкретной ситуации опроса как возможность (необходимость) давать подробные ответы. Проведенное нами поисковое исследование позволило понять, каковы познавательные возможности примененных нами, но неиспользованных ранее способов эмпирической интерпретации здоровьесберегающего поведения студентов. Некоторые методические решения оказались достаточно эффективными, некоторые требуют дополнительной проработки. В любом случае, тема здоровьесберегающего поведения остается актуальной и представляет собой обширное поле для дальнейших методических поисков.

#### Источники и литература

- 1) Журавлева И.В. Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья // Социология в России. М., 1998. С. 484-488.
- 2) Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006.
- 3) Ивахненко Г.А. Здоровьесберегающие технологии в российских вузах // Вестник Института социологии. 2013. No. 6. С. 99-111.
- 4) Ольшанский В.Б. Становление метода неоконченных предложений в Советском Союзе 70-х годов // Социология: методология, методы, математические модели. 1997. No. 9. С. 82-89.
- 5) Садмен С., Брэдберн Н., Шварц Н. Как люди отвечают на вопросы: применение когнитивного анализа в массовых обследованиях. М., 2003.
- 6) Татарова Г.Г. Методология анализа данных в социологии. М., 1998.
- 7) Толстова Ю.Н. Одномерное шкалирование: тестовая традиция в социологии (построение индексов, шкала Лайкерта, латентно-структурный анализ) // Социология: методология, методы, математические модели. 1997. No. 8. С. 54-65.
- 8) Шилова Л.С. Российские пациенты в условиях модернизации здравоохранения. Стратегии поведения. Саарбрюккен, 2012.
- 9) Ядов В.А. Стратегия социологического исследования: описание, объяснение, понимание социальной реальности. М., 2009.
- 10) Jones, I.R., Papacosta, O. and others. Class and lifestyle «lock-in» among middle-aged and older men: a Multiple Correspondence Analysis of the British Regional Heart Study // Sociology of Health and Illness. 2011. Vol. 33. p. 399-419.