

# СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

## АССОЦИАЦИИ ЦЕННОСТЕЙ И САМООЦЕНОК ЗДОРОВЬЯ В КУЛЬТУРНЫХ КОНТЕКСТАХ ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАН

*Нина Львовна Русинова* (nrusinova@gmail.com),  
*Вячеслав Владимирович Сафронов* (vsafironov@list.ru)

Социологический институт РАН — филиал Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Санкт-Петербург, Россия

*Цитирование:* Русинова Н.Л., Сафронов В.В. (2021) Ассоциации ценностей и самооценок здоровья в культурных контекстах европейских стран. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 24(4): 138–161. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.4.6>

**Аннотация.** Рассматривается проблема связи ценностных мотиваций людей с их самочувствием. Теоретическое основание — современные представления о связях ценностей с субъективным благополучием и их различиях в культурных контекстах. В работе используются данные Европейского социального исследования (ESS 2012) 27 стран. Сведения об оценках респондентами своего здоровья и ценностях, дополненные агрегированными показателями культурных отличий между странами, анализировались статистическими методами многоуровневого моделирования. В подтверждение теории показано, что ценности «сохранения», сочетающие социальную направленность и стремление устранить тревогу, связаны с ухудшением самочувствия, а ценности предпочтения, говорящие об открытости изменениям, вследствие личностной направленности и акцента на персональном развитии сопрягаются с его улучшением. Повышение субъективного статуса здоровья при личностной фокусировке, характерной для ценностей «усиления Я», компенсируется вследствие повышенной тревожности, порождаемой недостатком денег и власти. Улучшению самочувствия при стремлении человека наладить отношения с близким кругом и добиться совершенствования социального устройства общества, к чему мотивируют ценности «преодоления личного», препятствует внешний локус успеха предпринимаемых действий, и общий вектор оказывается направленным в сторону ухудшения самочувствия. Результаты моделирования свидетельствуют также, что выраженность связей между ценностями и самочувствием зависит от общественного контекста. В европейских обществах, культура которых сориентирована на иерархическую упорядоченность и социальную взаимосвязанность, складываются условия для позитивной ассоциации ценностей открытости изменениям с оценками здоровья и негативной — с ценностями предпочтениями, говорящими о важности сохранения. В меньшей степени такие зависимости проявлялись в культурах, построенных на эгалитаризме и автономии. Анализ продемонстрировал также,

что контекстуальные отличия взаимосвязей ценностей с воспринимаемым здоровьем лишь отчасти обусловлены культурой. Заметно лучше их объясняет другая контекстуальная переменная, фиксирующая принадлежность страны к Восточной или Западной Европе.

**Ключевые слова:** самооценки здоровья, индивидуальные ценности, особенности культуры, Западная и Восточная Европа, Европейское социальное исследование (ESS), двухуровневое моделирование.

### **Здоровье, ценностные предпочтения и культура: проблема и состояние исследований**

Здоровье людей в современных обществах структурировано по социальным признакам: оно ухудшается по мере снижения доходов, образования и профессионального статуса. Показатели национального здоровья намного выше в странах с развитой экономикой и социальным государством, а демографические и социально-экономические неравенства в здоровье выражены в них менее отчетливо, чем в обществах с невысоким уровнем развития (Arcaуa, Arcaуa, Subramanian 2015; Mackenbach et al. 2008; Marmot et al. 2012). Такие различия обусловлены усилением в нижних общественных слоях и слабо развитых странах материальной депривации, ограничивающей доступность ресурсов, необходимых для поддержания здоровья, и распространением в них нездорового поведения, в том числе курения, злоупотребления алкоголем и неправильного питания. На состояние здоровья, согласно недавним исследованиям, заметное влияние оказывают также психологические и социальные ресурсы личности (Gallo, Matthews 2003; Matthews, Gallo 2011). Они помогают преодолевать жизненные трудности и стрессовые ситуации, обеспечивая человека социальным капиталом через сети взаимодействий с другими людьми и участие в добровольных ассоциациях, предполагающих взаимопомощь и межличностное доверие, и наделяя его психологической устойчивостью — верой в будущее, уверенностью в своих силах и способности контролировать происходящее (Ehsan et al. 2019; Rasmussen, Scheier, Greenhouse 2009).

Отдельное направление в этой проблемной области, которое только начинает формироваться, образуют исследования, посвященные анализу зависимостей между состоянием здоровья и ценностями — устойчивыми, генерализованными представлениями людей о желаемых целях в жизни, определяющими attitude и поведение (Schwartz 1992). Для развития этих исследований важное значение имеют работы, посвященные ценностным основаниям субъективного благополучия (аффективных и когнитивных

оценок людьми своей жизни; см.: Diener 2000), поскольку хорошее здоровье считается одним из его аспектов (van Praag, Frijters, Ferrer-i-Carbonell 2003). Их теоретическое обоснование и методология связаны, как правило, с ценностной теорией Ш. Шварца (Schwartz 1992; 2006). Благодаря недавнему обзору (Schwartz, Sortheix 2018) удалось установить, что отчетливые позитивные связи с удовлетворенностью жизнью проявляют ценности саморегуляции, стимуляции и гедонизма, сочетающие личный фокус с ориентацией на развитие, а негативные — устремления к безопасности, подчинению и соблюдению традиций, объединенные социальной фокусировкой и стремлением к защите «Я». Эффекты, связанные с амбивалентными сочетаниями этих мотивационных оснований, характерные для ценностей власти и достижения (личный фокус и защита «Я») и заботы о близких и универсализма (социальный фокус и развитие), были, как и предполагалось теорией, менее отчетливыми. Выраженность таких зависимостей обусловлена общественным контекстом — распространенность в культуре ориентаций на эгалитаризм выступает модератором, усиливая позитивные эффекты ценностей открытости изменениям и негативные воздействия ценностей сохранения в низко эгалитарных странах (Sortheix, Schwartz 2017).

Исследования свидетельствуют также о зависимостях между ценностями и поведением, вызывающим важные для здоровья последствия, — неправильным питанием, курением и склонностью к алкоголю. Так, некоторые из ценностей открытости изменениям оказались связанными со здоровыми привычками, однако другие, напротив, — с нездоровыми. Неоднозначными были также взаимосвязи между ориентациями на сохранение и проблемным поведением — некоторые из них ему способствовали, а другие, наоборот, препятствовали (Honka et al. 2019: 11). Согласно другому исследованию по материалам Европейского социального исследования (Rudnev, Vauclair 2018), выраженность на индивидуальном уровне положительной зависимости между ценностной шкалой «усиление Я / преодоление личного» и склонностью к алкогольным напиткам с большей отчетливостью проявлялась в обществах, ориентирующихся на контекстуальные культурные ценности сохранения и усиления «Я».

Ценностные эффекты обнаруживаются также при анализе психического здоровья. Сравнение обществ с разными культурными приоритетами (по Ш. Шварцу: Schwartz 2006) приводит к противоречивым результатам, но, скорее всего, распространенность аффективных расстройств была ниже в странах, отличающихся высокими уровнями социальной взаимосвязанности, иерархии и овладения, и выше — в обществах с культурными акцентуациями на автономии, эгалитаризме, гармонии (Heim,

Wegmann, Maercker 2017). К неоднозначным заключениям приводят и работы, в которых такие эффекты рассматриваются на индивидуальном уровне. Это может быть следствием их обусловленности культурным контекстом. Так, в странах Европы отрицательная зависимость между депрессией и ценностями саморегуляции и достижения, а также положительная — с мотивациями подчинения и следования традициям, с большей отчетливостью проявлялась в менее эгалитарных странах (Sortheix, Schwartz 2017).

Наконец, еще в одной исследовательской области, к которой относится настоящая работа, изучаются ценности и общее самочувствие, в том числе самооценки здоровья. Систематическое исследование обусловленных культурой различий в здоровье, охватывающее 42 европейских страны, все основные измерения культурных ценностей по Р. Инглехарту, Г. Хофстеде и Ш. Шварцу, многочисленные показатели здоровья и релевантного поведения, показывает, что улучшению национального здоровья в первую очередь способствует наблюдающийся в экономически развитых странах сдвиг от традиционных ценностей выживания к ценностям самовыражения (Mackenbach 2014). В единственной работе, посвященной индивидуальным различиям самооценок здоровья по данным опросов в 51 стране мира (World Values Survey), было установлено, что приверженность опрошенных ценностям самовыражения (по Р. Инглехарту) положительно связана с самочувствием: их оценки здоровья были выше по сравнению с теми, кто ориентировался на ценности выживания (Roudijk, Donders, Stalmeier 2017).

Таким образом, современная научная литература говорит о появлении нового направления в исследованиях индивидуальных и национальных различий в здоровье, которые связываются с особенностями ценностных ориентаций людей и распространены в культуре предпочтениями. Обобщение научных фактов, полученных в этом направлении, затрудняется неоднозначными результатами немногочисленных исследований на многообразных выборках, их противоречивостью, несоответствием теоретическим ожиданиям. Преодолению противоречивости способствует сравнительный многоуровневый анализ, позволяющий рассматривать модерации индивидуальных зависимостей контекстуальными факторами социально-экономического развития и культуры. При этом все еще недостаточно внимания уделялось ценностным основаниям представлений людей о своем здоровье, хотя его самооценки — признанный показатель физического и психического состояния человека, общего благополучия. Именно этой проблеме посвящено представленное исследование.

### Задачи и методология исследования

В настоящей работе рассматривается проблема ассоциации ценностных ориентаций с самочувствием людей и выраженности этой зависимости в культурных контекстах, характерных для стран Западной и Восточной Европы.

Согласно обзору исследований, один из наиболее теоретически обоснованных подходов к близкой проблеме ценностных оснований субъективного благополучия опирается на концепцию ценностей Ш. Шварца (Schwartz 1992; 2006) и предположение о контекстуальной культурной обусловленности зависимостей между ценностными мотивациями и восприятием жизни (Schwartz, Sortheix 2018; Sortheix, Schwartz 2017). Большая удовлетворенность жизнью и меньшая склонность к депрессии связана с ценностными мотивациями, в которых подчеркивается важность решения личных проблем самореализации, устройства интересной и приносящей радость жизни (ценности «открытости изменению»). Эти мотивации предполагают, что базисные потребности удовлетворены и не порождают постоянной обеспокоенности, а личностное развитие зависит главным образом от действий самого человека. Снижение субъективного благополучия сочетается со стремлением индивида к решению социальных вопросов, связанных с устранением тревоги, порождаемой отсутствием в обществе безопасности, несоблюдением людьми установленных правил и традиционных норм (ценности «сохранения»). Такие вопросы не могут быть решены самим человеком, его основные потребности остаются неудовлетворенными, и жизнь воспринимается им как не вполне благополучная. Две других разновидности основных ценностных ориентаций сочетают в себе личностный фокус с защитой от угроз существованию, что проявляется в устремлениях к власти, деньгам, достижениям (ценности «усиления Я»), а также социальный акцент с развитием самого индивида — это мотивации к более глубоким отношениям с близкими людьми, заботе о них, а также к развитию социальных отношений в обществе на справедливой основе и обеспечению равноправия (ценности «преодоления личного»). Амбивалентность этих ориентаций вызывает взаимное погашение их позитивных и негативных ассоциаций с удовлетворенностью человека своей жизнью — направленность на «усиление Я» может сочетаться с повышением субъективного благополучия, поскольку личностный акцент ставит соответствующие цели под контроль действующего субъекта, а стремление к «преодолению личного», напротив, с его снижением вследствие зависимости проблемных отношений со знакомыми людьми и в социальном устройстве не только от побуждений

личности. Все четыре зависимости субъективного благополучия индивида с его ценностными предпочтениями, согласно теории и полученным в эмпирическом анализе результатам, проявляются в разных странах Европы с неодинаковой отчетливостью, что объясняется особенностями их культуры — значением, которое общество придает эгалитаризму. Ассоциации индивидуальных ценностей с субъективным благополучием находятся с культурным контекстом во взаимно компенсаторных отношениях. Так, при низком значении эгалитаризма ценности «открытости изменениям» в большей мере связаны с удовлетворенности жизнью, чем в эгалитарных обществах, а ориентации на «сохранение», наоборот, сочетаются с ее снижением. В неэгалитарных обществах «усиление Я» будет сопровождаться менее негативными оценками жизни, а «преодоление личного» — менее позитивными, чем в эгалитарных обществах. Объясняется это тем, что в неэгалитарных обществах, страдающих от недостатка ресурсов, для достижения успеха и удовлетворенности жизнью индивидам приходится отстаивать себя, полагаясь на собственные способности и средства, чему способствуют мотивации с личностной фокусировкой (открытость изменениям, «усиление Я»). Ориентации с социальным фокусом (важность сохранения, преодоление личного), напротив, будут в этих культурах сочетаться с недовольством жизнью, поскольку не способны направлять поведение на преодоление неопределенности, нестабильности и эгоистичности, характерных для обществ с низким эгалитаризмом.

Представленная теория, как предполагается в нашем исследовании, позволяет высказать предположения о возможных зависимостях между ценностями человека и восприятием им своего здоровья в странах Западной и Восточной Европы. Поскольку уверенность индивида в том, что у него все в порядке со здоровьем, является одним из аспектов субъективного благополучия, следует ожидать, что ценности «открытости изменениям» будут связаны с улучшением самочувствия, а ориентации на «сохранение» — с его ухудшением, тогда как предпочтения, направленные на «усиление Я» и «преодоление личного» не будут, вероятно, отчетливо сочетаться ни с позитивными, ни с негативными эффектами для субъективного здоровья. Культурный контекст может ослаблять одни из этих зависимостей и усиливать другие, а также снижать неотчетливость их проявления (к формулировке конкретных предположений мы вернемся после описания особенностей культуры европейских стран). Основные задачи, которые нам предстоит решить при проверке этих соображений, подразумевают, во-первых, выявление зависимостей между ценностными ориентациями и оценками людьми своего здоровья и, во-вторых, выяс-

нение того, как они проявляются при изменении общественного и культурного контекста.

Решение этих задач осуществлялось с использованием данных репрезентативных опросов населения, проводившихся по программе Европейского социального исследования в странах Западной и Восточной Европы (ESS Round 6...2012)<sup>1</sup>, а также сведений об их культуре, полученных при агрегировании этих данных. В число изучавшихся стран входят Бельгия, Болгария, Великобритания, Венгрия, Германия, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Литва, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Россия, Словакия, Словения, Украина, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция и Эстония. Возрастной диапазон участников опросов, которые включались в наш анализ, от 25 до 80 лет, поскольку именно в этих возрастах особенно заметными становятся социальные и психологические влияния на состояние здоровья индивидов (у самых молодых и очень старых людей социальные детерминации выражены менее отчетливо, что подтверждается теорией дивергенции-конвергенции социально-структурных неравенств в здоровье на протяжении жизни; см.: Alwin, Wray 2005). Средний размер национальной выборочной совокупности составляет примерно полторы тысячи респондентов, а общее их число во всех странах — около сорока тысяч.

Состояние здоровья в ESS фиксируется с помощью его самооценок респондентами, полученных при ответах на вопрос анкеты «Как вы оцениваете состояние своего здоровья в целом? По вашему мнению, оно ... 1. Очень хорошее, 2. Хорошее, 3. Среднее, 4. Плохое, 5. Очень плохое». Этот показатель самооценок здоровья широко применяется в социологических исследованиях, использующих сведения массовых опросов населения, и хорошо согласуется с объективными индикаторами здоровья — демонстрирует прогностическую способность в отношении смертности и тесные связи с заболеваемостью и функциональным статусом (Idler, Benyamini 1997; Idler, Kasl 1995; Idler, Russell, Davis 2000; Lee 2000). Зависимая переменная в нашем анализе — дихотомический признак, отделяющий людей с «очень хорошим» или «хорошим» здоровьем (значение «1») от тех, кто указал, что оно было «средним», «плохим» или «очень плохим» (значение «0»).

---

<sup>1</sup> Анализируются данные ESS 2012 г., поскольку представленное исследование проводилось в рамках поддержанного РФФИ проекта (№ 18-013-00064 А), в котором изучались общее состояние здоровья, функциональные ограничения, депрессивные проявления и влияющие на них психологические факторы, в том числе ценностные, и именно в модуле «личное и социальное благополучие» указанного раунда можно найти соответствующие показатели.

Независимыми переменными индивидуального уровня выступают ценностные предпочтения респондентов, трактуемые в соответствии с теорией Ш. Шварца (Schwartz 1992; 2012). В ESS они измеряются по краткой версии «Портретного ценностного вопросника» (21-item version of the Portrait Values Questionnaire, PVQ) (Schwartz 2001). Структуру десяти основных ценностей, как показывает, согласно теории, наш компонентный анализ двадцати одной централизованной шкалы (для каждого респондента относительно его средней оценки по всем шкалам), можно описать и с помощью четырех мотиваций более высокого порядка. По одной оси ориентация на «открытость изменениям» (openness to change), включающим предпочтения «саморегуляция», «стимуляция» и «гедонизм», противостоят ценности, утверждающие важность «сохранения» (conservation) и объединяющие «безопасность», «подчинение», «соблюдение традиций». А по другой — ценности, предполагающие «усиление» (self-enhancement), в том числе «власть» и «достижение», отграничиваются от предпочтений, связанных с «преодолением личного» (self-transcendence) — «доброжелательностью» и «универсализмом». Показатели ценностей «открытости изменениям», «сохранения», «усиления Я» и «преодоления личного» рассчитывались для каждого респондента как среднее арифметическое шкальных оценок соответствующих централизованных переменных.

Степень ассоциации ценностей с оценками здоровья, согласно нашим предположениям, различается в европейских странах и зависит от контекстуальных особенностей их культуры. Опираясь на теорию культурных ценностей (Schwartz 2006), культура каждой из 27 изучавшихся стран была описана посредством средних значений десяти ценностных показателей Ш. Шварца индивидуального уровня. Корреляционный и факторный анализ этих переменных показывает, что культурные ценности тесно взаимосвязаны (менее отчетливо — «подчинение»), вследствие чего все они сильно коррелируют с латентной переменной, выделяемой в компонентном анализе (Eigenvalue=5.67): положительно — доброжелательность (0.88), универсализм (0.83), саморегуляция (0.83), стимуляция (0.70), гедонизм (0.77), и отрицательно — власть (-0.75), достижения (-0.82), безопасность (-0.78), традиции (-0.62), подчинение (-0.46). В европейской культуре, следовательно, можно выделить две разновидности, которые в терминах культурных типов Ш. Шварца соответствуют противопоставлению ориентаций на «автономию» и «эгалитаризм», с одной стороны, а с другой — на «зависимость от других» и «иерархию». Приведенное факторное решение использовалось для вычисления факторных нагрузок для каждой страны, полученный индекс (среднее значение равно нулю,



измерение — в стандартных отклонениях) использовался в дальнейшем анализе в качестве контекстуального фактора, различающего культурные акцентуации в ESS странах.

Согласно распределению стран по этому индексу, иерархия и социальная взаимозависимость в большей мере характерны для культуры многих стран Восточной и Центральной Европы, а также — в меньшей степени — для некоторых средиземноморских государств. Среди стран с заметным проявлением такой культуры (приводятся значения факторного индекса) — Болгария (–1.62), Литва (–1.46), Словакия (–1.36), Россия (–1.25), Украина (–1.17) и Польша (–0.91), ее также можно обнаружить в Чехии (–0.76), Венгрии (–0.53), Словении (–0.52), но и в Португалии (–0.63) и Италии (–0.52). Другая культура, в которой особое значение придается эгалитаризму и автономии, свойственна наиболее развитым государствам Западной и Северной Европы, включая прежде всего Исландию (1.80), Швецию (1.51), Данию (1.32), Финляндию (1.22), Францию (1.12), Нидерланды (1.04), а также Норвегию (0.92), Германию (0.75) и Швейцарию (0.73).

Отметим, что культурные различия между странами тесно связаны прямой корреляционной зависимостью с развитием экономики (ВВП на душу населения по паритету покупательной способности, Pearson's  $r=0.78$ ,  $p<0.000$ ) и социального государства (общие сопоставимые расходы государства на социальную защиту, Pearson's  $r=0.82$ ,  $p<0.000$ ; расходы государства на здравоохранение в душевом исчислении, Pearson's  $r=0.83$ ,  $p<0.000$ ). В культуре относительно менее развитых в этих отношениях стран Восточной Европы большее значение придается, как это отмечает и Ш. Шварц, ориентациям на иерархию и зависимость от других, тогда как в более развитых государствах Западной Европы для культуры характерны эгалитаризм и автономия (для дихотомии Западная/Восточная Европа и факторного индекса культуры точечного-бисериальный  $r=-0.75$ ,  $p<0.000$ ).

Культурный контекст, согласно нашим предположениям, может играть роль модератора, определяя выраженность ассоциации между индивидуальными ценностями и оценками людьми своего здоровья. В обществах, придающих значимость групповым взаимосвязям и иерархическим порядкам, локус ответственности за происходящее в жизни человека смещается вовне: успехи в решении интересующих его проблем, а значит и удовлетворенность жизнью, а также ослабление стрессовых воздействий, ухудшающих самочувствие, ставятся в зависимость от коллективных и общественных свершений, направляемых сильными лидерами. В такой культуре индивид, обеспокоенный отсутствием безопасности, несоблю-

дением людьми установленных правил и традиционных норм поведения (ценности сохранения), а также, вероятно, те, кого остро волнуют вопросы социальных взаимоотношений (ценности преодоления личного), будут чувствовать себя особенно дискомфортно, будучи не в силах повлиять на происходящее. Однако любая культура неоднородна, даже в иерархических коллективистских обществах можно найти тех, для кого важнее не устранение угроз, а свобода, творческая самореализация и интересная жизнь, приносящая радость (ценности открытости изменениям). Для таких индивидов проблемы удовлетворения основных потребностей, обеспечения материального достатка и безопасности не имеют приоритетного значения, поскольку они представляют обеспеченные и наиболее образованные слои и младшие поколения, социализация которых протекала в благоприятных общественных условиях. Открытость изменениям, мотивирующая их деятельность, предполагает смещение внешнего локуса ответственности на внутренний. Достижения в жизни и решение проблем, порождающих неудовлетворенность, стрессы и плохое самочувствие, ставятся в зависимость от собственных усилий личности. Они могут приносить больше позитивного в восприятие человеком самого себя, в частности своего самочувствия, в обществах, где многие, страдающие от тревоги за свое благополучие и безопасность, возлагают надежды, связанные с ее устранением, на лидеров и национальное единство. Ориентации на «усиление Я» также предполагают личностный локус при оценке жизненных успехов и могут положительно сочетаться с самочувствием, особенно в иерархических коллективистских культурах, хотя подразумеваемое ими устранение недостатка материальных средств и влияния на других способно эту связь приглушать, предполагая внешний источник жизненных проблем.

Распределение стран по индексу культуры, как было отмечено ранее, тесно сопрягается с показателями экономического развития и государственных социальных гарантий. Поэтому нельзя исключать и предположения о том, что контекстуальные особенности ценностных взаимосвязей с самочувствием отражают вовсе не культурную поляризацию, а различия в благосостоянии европейских государств, выраженности в них доходных неравенств, уровне жизни населения, справедливости распределения ресурсов и государственной социальной защите. В наиболее развитых странах Северной и Западной Европы представители даже менее благополучных слоев не испытывают такой острой тревоги из-за угрозы материальных лишений, как это характерно для многих посткоммунистических государств, отстающих от первых во всех отмеченных отношениях. В силу этого корреляции ценностей с оценками здоровья в развитой Европе

могут оказаться гораздо менее отчетливым, чем в восточноевропейских странах. Ориентации на безопасность и предсказуемость (сохранение), характерные для уязвимых слоев, окажутся в менее развитых странах сопряженными с особенно сильной тревогой, стрессами и ухудшением самочувствия. Относительно благополучные страты молодых, образованных и хорошо зарабатывающих людей, у которых удовлетворены базисные материальные потребности, ориентируются на творческую самореализацию, интересную и приносящую радость жизнь (ценности открытости изменениям), а потому эти ориентации будут сочетаться с хорошим самочувствием. Для проверки этих соображений анализ культурных особенностей будет проводиться в сопоставлении с контекстуальными эффектами, проявляющимися при рассмотрении различий между странами Восточной и Западной Европы.

Проверка выдвинутых нами предположений проводится статистическими методами двухуровневого логистического моделирования (использовался специализированный программный пакет HLM, Hierarchical Linear and Nonlinear Models; см.: Raudenbush, Bryk 2002). Строились модели со случайными коэффициентами для ценностных переменных индивидуального уровня (центрированы относительно средних значений в каждой из стран) и их интеракциями с контекстуальным фактором культурных отличий между странами (центрирован относительно среднего значения), а также с дихотомическим признаком, разделяющим страны на Восточную Европу (все посткоммунистические государства, включая Болгарию, Венгрию, Литву, Польшу, Россию, Словакию, Словению, Украину, Чехию и Эстонию, значение «1») и Западную (Бельгия, Великобритания, Германия, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Финляндия, Франция, Швейцария и Швеция, значение «0»). В этих моделях оценивались зависимости самооценки здоровья от ценностных ориентаций после контроля основных переменных социальной демографии (фиксированные коэффициенты), обуславливающих приверженность индивида определенным ценностям и статус его здоровья, — пола (женщины=0, мужчины=1), возраста (в годах), образования (определяемого суммарным числом лет, в течение которых респондент обучался в формальных учебных заведениях, таких как школа, профессиональное училище или колледж, институт или университет, аспирантура) и дохода — представлений респондентов о своем уровне жизни (ответы на вопрос анкеты «Какое из высказываний... наиболее точно описывает уровень дохода вашей семьи в настоящее время? ... 1. Живем на этот доход, не испытывая материальных затруднений. 2. Этого дохода нам в принципе хватает. 3. Жить на такой доход довольно

трудно. 4. Жить на такой доход очень трудно»). Обоснованием использования двухуровневого моделирования является значение ICC (Intra-Class Correlation; рассчитывается по формуле:  $ICC = \frac{\tau^2}{\tau^2 + \frac{\pi^2}{3}}$ , где  $\tau^2$  — дисперсия эффектов 2-го уровня,  $\frac{\pi^2}{3}$  — дисперсия остатков 1-го уровня), после контроля социальной демографии на индивидуальном уровне) равное 14 %, указывающее, что оценки здоровья отличаются отчасти вследствие различий между странами. Данные ESS взвешивались переменной «dweight», корректирующей ошибки выборки (European Social Survey... 2014).

### Самочувствие, ценности и культурный контекст

Описание результатов двухуровневого логистического моделирования начнем с рассмотрения двух ценностных предпочтений, с которыми, как следует ожидать, будет наиболее отчетливо связано самочувствие, — ориентации на «открытость изменениям» и оппозиции к ней, указывающей на важность «сохранения». Они представлены в таблице 1.

Ассоциации каждой из этих ценностей с самочувствием описывается двумя моделями: в одной контекстуальный фактор представлен индексом культурных различий, а в другой — признаком принадлежности страны к Восточной или Западной Европе.

Согласно модели 1, приверженность ценности «сохранения» связана со снижением вероятности того, что у человека окажется хорошее самочувствие (Odds Ratio=0.76,  $p<0.000$ ). Зависимости проявлялись в рассматриваемых странах с неодинаковой силой (дисперсия=0.03736,  $p<0.000$ ). Эти различия хорошо объясняет контекстуальный фактор культуры (межуровневая интеракция, Odds Ratio=1.17,  $p<0.000$ ): ценности сохранения сильнее связаны с ухудшением самочувствия в обществах, подчеркивающих иерархию и групповые взаимосвязи, чем в странах, где большее признание получают автономия и эгалитаризм. При включении этого фактора в уравнение дисперсия, свидетельствующая о различной в европейских странах роли ценностей, существенно сокращается (становится равной 0.01313) — с его помощью удастся объяснить 65 % от ее начального значения, зафиксированного в модели без учета этого фактора (variance explained of random coefficient; рассчитывается по формуле:

$$\text{Объясненная дисперсия} = \frac{U_{\text{безусловная}} - U_{\text{условная}}}{U_{\text{безусловная}}} \times 100,$$

где  $U_{\text{безусловная}}$  — дисперсия коэффициентов связи индивидуальных ценностей и самочувствия до включения в уравнение контекстуального фактора, а  $U_{\text{условная}}$  — дисперсия после его включения).

Таблица 1

**Хорошее самочувствие и ценности «сохранения», «открытости  
изменениям»**

ПЕРЕМЕННЫЕ	ВАЖНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ		ОТКРЫТОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯМ	
	Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
<b>УРОВЕНЬ 1: ИНДИВИДЫ</b>				
Ценности	0.76***	0.87***	1.36***	1.23***
<b>УРОВЕНЬ 2: СТРАНЫ</b>				
Культура: иерархия, связи / эгалитаризм, автономия	1.57***		1.57***	
Западная Европа / Восточная Европа		0.36***		0.36***
<b>ИНТЕРАКЦИИ МЕЖДУ УРОВНЯМИ</b>				
Ценности × иерархия, связи / эгалитаризм, автономия	1.17***		0.90***	
Ценности × Западная Европа / Восточная Европа		0.69***		1.31***
<b>ДИСПЕРСИИ: ВЛИЯНИЕ ЦЕННОСТЕЙ</b>				
Без учета фактора различий между странами	0.03736	0.03716	0.02004	0.01987
При интеракции ценности и фактора различий стран	0.01313	0.00202	0.01051	0.00165
Объясненная дисперсия	65%	95%	48%	92%

Двухуровневые логистические модели, коэффициенты в клетках таблицы — Odds Ratio. Уровни значимости: \*\*\* 0.001. Дисперсии — статистически незначимые отмечены курсивом. N1 (индивиды)=39271, N2 (страны)=27.

В модели 2 контекстуальные различия вместо культуры представлены дихотомической переменной, отделяющей Восточную Европу от Западной. Эта переменная лучше, чем культура, определяет общественные условия, способствующие проявлению негативной зависимости между самочувствием и ценностью приверженностью сохранению. Она более явно проступает в посткоммунистических государствах. Эта дихотомия объясняет 95 % дисперсии, говорящей о различиях в выраженности этой зависимости. Таким образом, можно заключить, что культура, как и предполагалось, формирует, скорее всего, важные условия для ассоциации

ценностей с воспринимаемым здоровьем, но в то же время она характеризует только одну из сторон общественного контекста, обуславливающего связи между ними.

Приверженность ценностям «открытости изменениям», согласно модели 3, положительно связана с оценками здоровья: чем она выше, тем больше шансов на высокую оценку индивидом своего самочувствия (Odds Ratio=1.36,  $p<0.000$ ). Интеракция этих ценностей с индексом культуры показывает, что такая зависимость немного слабее проявляется в культурах с акцентами на автономии и эгалитаризме и сильнее — там, где важны иерархия и социальные зависимости (0.90,  $p<0.000$ ). Однако эта закономерность была не очень отчетливой — объясненная дисперсия составляет 48 %.

Замена контекстуального фактора культуры на признак принадлежности страны к Западной или Восточной Европе произведена в модели 4. Как и при анализе ценностей «сохранения», этот признак лучше улавливает особенности общественных условий, которые благоприятно сказываются на повышении оценок здоровья у людей, придерживающихся ценностей «открытости изменениям». Такая зависимость проступает с большей выразительностью в восточноевропейских странах, чем в западных государствах Европы (для межуровневой интеракции Odds Ratio=1.31,  $p<0.000$ ). При этом удается объяснить намного большую долю дисперсии ценностных влияний на здоровье, чем при учете культурного контекста, — 92 %.

Таким образом, мотивация, связанная с открытостью изменениям, сочетается с более высокими самооценками здоровья, особенно в странах Восточной Европы по сравнению с Западной, но лишь отчасти, потому, надо полагать, что в их культурах важными считаются иерархический порядок и социальные связи.

Дальнейший анализ, в котором в качестве ценностной переменной использовался индекс предпочтений, изменяющийся от «важности сохранения» на одном полюсе до «открытости изменениям» — на другом, а зависимая переменная была представлена все тем же дихотомическим признаком «хорошего здоровья», уточняет свидетельства, полученные при рассмотрении этих полярных предпочтений по отдельности. Уравнение двухуровневого логистического моделирования, характеризующее взаимосвязи этой ценностной переменной с самочувствием в зависимости от культурного контекста, использовалось для построения графика (рис. 1).

Индивиды с устремлениями к открытости изменениям выше оценивают свое самочувствие, чем те, кто указывает на значимость сохранения. Особенно заметна эта закономерность была в странах с культурными

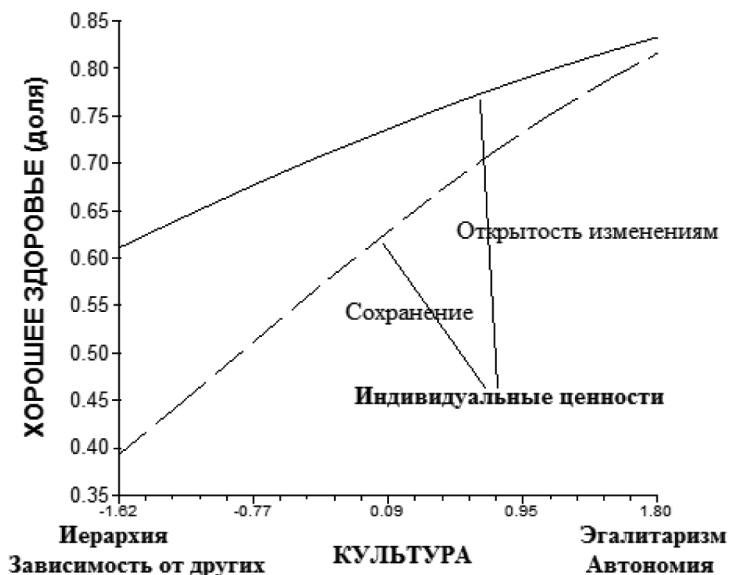


Рис. 1. Самочувствие, ценности «сохранение/открытость изменениям» и культура  
Линии соответствуют усредненным значениям ценностной переменной для нижнего и верхнего квартилей

акцентуациями на иерархии и социальной взаимозависимости. Как показано выше, в них сильнее проявляются позитивные для самочувствия эффекты, связанные с ценностями открытости изменениям, и негативные, порождаемые ценностями сохранения. Это приводит к тому, что на графике разрыв между линиями, представляющими те и другие ценностные ориентации, достигает наибольшего значения на культурном полюсе иерархии-зависимости-от-других. По мере продвижения по оси культуры к полюсу эгалитаризма-автономии этот разрыв становится все менее заметным.

В целом результаты, полученные нами при анализе ценностей сохранения и открытости изменениям, хорошо согласуются с предположениями, вытекающими из теоретического представления о значении этих ценностей для субъективного благополучия: первые негативно связаны с самочувствием, а вторые, напротив, позитивно. Выраженность таких зависимостей обусловлена общественным контекстом: она сильнее проявляется в странах Восточной Европы, для которых характерна культур-

ная акцентуация иерархического порядка и коллективистской взаимосвязанности, чем в Западной Европе, в большей мере приверженной эгалитаризму и автономии. Но культура, как показывают уравнения с признаком, разделяющим страны на Восточную и Западную Европу, не единственный фактор, определяющий интересующие нас контекстуальные различия.

Обратимся ко второй паре противопоставленных ценностей — ориентациям на «усиление Я» и «преодоление личного». Полученные при двухуровневом логистическом моделировании результаты сведены в таблицу 2. Его логика повторяет аналитические шаги, описанные выше при изучении

Таблица 2

**Хорошее самочувствие и ценности «усиления Я», «преодоления личного»**

ПЕРЕМЕННЫЕ	УСИЛЕНИЕ Я		ПРЕОДОЛЕНИЕ ЛИЧНОГО	
	Модель 5	Модель 6	Модель 7	Модель 8
<b>УРОВЕНЬ 1: ИНДИВИДЫ</b>				
Ценности	1.05	0.97	0.85***	0.93*
<b>УРОВЕНЬ 2: СТРАНЫ</b>				
Культура: иерархия, связи / эгалитаризм, автономия	1.57***		1.57***	
Западная Европа / Восточная Европа		0.36***		0.36***
<b>ИНТЕРАКЦИИ МЕЖДУ УРОВНЯМИ</b>				
Ценности × иерархия, связи / эгалитаризм, автономия	0.91**		1.08	
Ценности × Западная Европа / Восточная Европа		1.25***		0.78**
<b>ДИСПЕРСИИ: ВЛИЯНИЕ ЦЕННОСТЕЙ</b>				
Без учета фактора различий между странами	0.02419	0.02388	0.03501	0.03490
При интеракции ценности и фактора различий стран	0.01533	0.01207	0.02636	0.01921
Объясненная дисперсия	37%	49%	25%	45%

Двухуровневые логистические модели, коэффициенты в клетках таблицы — Odds Ratio. Уровни значимости: \*0.05, \*\*0.01, \*\*\*0.001. Все дисперсии — статистически значимые. N1 (индивиды)=39271, N2 (страны)=27.



первой пары ценностных предпочтений: каждая ориентация описывается двумя моделями — в одной анализируется культурный контекст, а в другой — различия между странами, принадлежащими Восточной и Западной Европе.

Ориентации на «усиление Я», как показывает модель 5, очень слабо (в среднем для всех стран) связаны с самочувствием, сопрягаясь лишь с несущественным его улучшением ( $Odds\ Ratio=1.05$ ,  $p<0.106$ ), однако так было не во всех странах (для случайных коэффициентов дисперсия= $0.02419$ ,  $p<0.000$ ). Различная роль мотиваций в определенной мере обусловлена культурным контекстом — коэффициент для межуровневой интеракции ценностей с индексом культуры оказывается статистически значимым ( $Odds\ Ratio=0.91$ ,  $p<0.009$ ), а в дисперсии, говорящей о межстрановых различиях связей оценок здоровья с «усилением Я», удается объяснить заметную, хотя и не очень большую, долю — 37 %.

Контекстуальное разделение стран на Восточную и Западную Европу, согласно модели 6, лучше объясняет неодинаковые зависимости в изучавшихся странах между ценностями «усиления Я» и самочувствием (для межуровневой интеракции  $Odds\ Ratio=1.25$ ,  $p<0.001$ , и объясненная дисперсия возрастает до 49 %). Согласно полученным фактам, самочувствие у тех, кто мотивирован стремлением к деньгам и власти, особенно заметно улучшается в восточноевропейских странах.

Выявленные факты подкрепляют теоретические предположения о более слабой ассоциации ценностей «усиления Я» с оценками здоровья по сравнению с парой «сохранение-открытость изменениям», что вызвано, вероятно, погашением положительного эффекта, обусловленного личностной фокусировкой этих мотиваций, негативным вследствие стремления устранить обеспокоенность, порождаяемую недостатком ресурсов для удовлетворения базисных потребностей.

Устремления к «преодолению личного» (улучшению взаимоотношений с близкими людьми, взаимопомощи и поддержке в узком кругу родственников и друзей, а также за рамками этого круга к справедливому социальному устройству, равенству прав всех людей и взаимопониманию с ними, защите окружающей среды) сочетаются, по данным модели 7, с ухудшением воспринимаемого здоровья ( $Odds\ Ratio=0.85$ ,  $p<0.000$ ). Ухудшение было неодинаковым в анализируемых странах (дисперсия= $0.03501$ ,  $p<0.000$ ), но культурный контекст плохо объясняет эти различия: чуть сильнее оно было выражено в странах, отдающих должное иерархии и групповым связям, а не эгалитаризму и автономии, но это не имело надежного статистического подкрепления (для интеракции ценностей и культуры  $Odds\ Ratio=1.08$ ,  $p<0.084$ ). Культурный фактор объясняет только 25 % дисперсии случайных ценностных коэффициентов.

Интересующие нас зависимости вновь проявлялись с чуть большей определенностью при замене контекстуальной переменной культуры на признак принадлежности страны к Восточной или Западной Европе. В модели 8 при введении в уравнение интеракции между ценностями преодоления личного и этим признаком коэффициент становится статистически значимым (Odds Ratio=0.78,  $p<0.006$ ), а объясненная дисперсия повышается до значения 45 %.

Итак, ориентации на преодоление личного (как и по отдельности составляющие их устремления к доброжелательности и универсализму, при включении в него обеспокоенности состоянием окружающей среды или без ее учета, модели не приводятся) сопряжены, как и предполагается в теории, с ухудшением самочувствия людей, и различия в степени выраженности такой зависимости в разных странах, с большей определенностью проявляющейся в Восточной Европе, чем в Западной, отчасти связаны с культурными особенностями — большей значимостью в первых иерархического упорядочивания и коллективизма, а во вторых — эгалитарных ценностей и автономии.

Завершая обсуждение фактов, полученных при анализе ценностей «усиления Я» и «преодоления личного», отметим, что они, сочетая амбивалентные мотивации, связанные с личностным фокусом и угрозами материальной депривации, а также с социальной направленностью и с успехом, мало зависящим от усилий индивида, оказались слабо связанными с оценками здоровья. Эти связи с большей отчетливостью проявлялись в посткоммунистической Европе, чем в Западных странах.

### **Заключение**

В новом направлении исследований, посвященных состоянию здоровья людей, индивидуальные и национальные различия связываются с особенностями их ценностных ориентаций и распространенными в культуре предпочтениями (Heim, Wegmann, Maercker 2017; Honka et al. 2019; Rudnev, Vaclair 2018). В отдельных работах затрагивалась проблема ассоциации ценностей с общим самочувствием: рассматривались национальные отличия, обусловленные культурой (Mackenbach 2014), а также зависимости во многих странах мира между самооценками здоровья, зафиксированными в массовых опросах, и ценностными предпочтениями респондентов (Roudijk, Donders, Stalmeier 2017). Практически неисследованным остается вопрос о контекстуальной обусловленности зависимостей между ценностями и субъективным здоровьем. Постановке этого вопроса способствовало развитие смежной области исследований, в которой связь ценностей с субъективным благополучием объяс-

няется культурным контекстом (Schwartz, Sortheix 2018; Sortheix, Schwartz 2017).

В настоящей работе рассматривалась проблема связи ценностных мотиваций людей с их самочувствием. Она основывалась на теоретических представлениях о зависимостях между ценностями и субъективным благополучием и неодинаковом их проявлении в различных культурных контекстах.

Зависимости между оценками респондентами своего здоровья и ценностными ориентациями согласно теории связаны с классификацией предпочтений, определяемой по одной оси их социальной или личностной фокусировкой, а по другой — нацеленностью на снятие тревоги или персональное развитие. Так, в соответствии с предположениями, ценности «сохранения», сочетающие социальную направленность и стремление устранить тревогу, связаны с ухудшением самочувствия, а предпочтения, говорящие об «открытости изменениям», вследствие личностной направленности и акцента на персональном развитии сопрягаются, напротив, с его улучшением. При амбивалентном сочетании отмеченных признаков зависимости между ценностями и представлениями о здоровье становятся неотчетливыми. Личностная фокусировка при стремлении к «усилению Я», способствующая повышению статуса здоровья, отчасти компенсируется негативным влиянием на него тревоги, порождаемой недостатком денег и власти. Возможностям, связанным с улучшением самочувствия при стремлении человека наладить отношения с близким кругом и добиться совершенствования социального устройства, к чему мотивируют ценности преодоления личного, препятствует внешний локус успеха предпринимаемых действий, и общий вектор оказывается направленным в сторону ухудшения самочувствия, свидетельствуя о вполне определенной, но не очень сильной зависимости.

Результаты моделирования свидетельствуют также, что выраженность связей между ценностями и самочувствием зависит от общественного контекста, что особенно ярко проявляется при рассмотрении предпочтений «сохранение» и «открытость изменениям». Обнаружено, что в европейских обществах, культура которых сориентирована на иерархическую упорядоченность и социальную взаимосвязанность, складываются условия для позитивной зависимости ценностей открытости изменениям с оценками здоровья и негативной — для предпочтений, говорящих о важности сохранения. Стремление к самореализации, интересной и дающей радость жизни, стоящее за ценностями открытости изменениям, оказывается особенно важным для хорошего самочувствия при контрасте с тем, что волнует большую часть общества — отсутствие безопасности, неопреде-

ленность и несоблюдение установленных правил и предписаний, служащих источником постоянной угрозы и тревоги. Ориентации на сохранение и устранение тревоги этой части общества, подкрепленные культурой, создают сильный потенциал для стрессовых воздействий, способствующих ухудшению самочувствия. В меньшей степени значение ценностей открытости изменениям и сохранения для воспринимаемого здоровья проявлялось в культурах, построенных на эгалитаризме и автономии.

Наш анализ продемонстрировал, что контекстуальные отличия ценностных ассоциаций с самооценками здоровья лишь отчасти обусловлены культурой. Заметно лучше их объясняет другая контекстуальная переменная — простое различие между странами Восточной и Западной Европы, достаточно тесно коррелирующее с культурным фактором. За этим различием стоят также неодинаковые уровни развития экономики, благосостояния граждан, социального государства и доходных неравенств. В развитых западных странах ценности открытости изменениям, которых придерживаются младшие поколения и люди с хорошим образованием, начинают в последние десятилетия играть все большую роль, получая широкое распространение за счет сокращения старших поколений и малообразованных граждан, ориентирующихся на устранение угроз и порождаемой ими тревоги. Открытость изменениям является свидетельством удовлетворения в широких общественных слоях базисных потребностей, но даже среди тех, для кого важнее экзистенциальная безопасность, высокие уровни западной жизни и государственных социальных гарантий смягчают стрессовые воздействия на самочувствие. Вследствие этого ценностные различия «сохранение/открытость изменениям» не оказывают в Западной Европе сильного влияния на здоровье.

В относительно менее развитых странах Восточной Европы, где значительная часть населения страдает от материальной депривации, которая питает постоянную тревогу из-за невозможности удовлетворить первичные потребности, стремление людей к ценностям сохранения оказывается сопряженным с неудовлетворенностью жизнью и неважным самочувствием, поскольку ни сами граждане, ни государство не располагают ресурсами для удовлетворения этих потребностей. Сравнительно немногочисленная часть населения, для которой решение материальных задач перестало быть приоритетной проблемой и представленная младшими поколениями, наиболее обеспеченными и образованными людьми, начинает ориентироваться на самореализацию, стремиться к полноте жизни и получению от нее удовольствия. Их лучшее самочувствие поддерживается не только внутренним локусом успешности, но и тем об-

стоятельством, что базисные потребности перестали играть в жизни главную роль.

При рассмотрении описанных зависимостей следует иметь в виду, что надежные результаты многоуровневого статистического моделирования могут быть получены только при достаточно больших выборках стран. В Европейском социальном исследовании используемого нами раунда участвовало около тридцати стран, что позволяет уловить характер интересующих нас закономерностей, однако для полной уверенности в их существовании необходимы дальнейшие изыскания и включение в анализ более широкого набора единиц второго уровня. Кроме того, корреляционные связи между зависимой и независимыми переменными, которые лежат в основе регрессионных моделей, не позволяют утверждать, что именно ценности являются причиной ухудшения самочувствия. Хотя теоретически, как было показано при постановке проблемы исследования, ценностные приоритеты определяют в определенной мере воспринимаемое здоровье, нельзя исключить и предположения об обратном его влиянии на ценностные ориентиры. Проверка обоснованности этого предположения не может быть выполнена в кросс-секционной методологии и требует обращения в последующих работах к лонгитюдному анализу. Еще одна не до конца решенная проблема связана с контекстуальной обусловленностью связей ценностей с восприятием здоровья. Культурные отличия европейских стран, отражающие ценностные доминанты по Ш. Шварцу, лишь отчасти проясняют эту проблему, а выявленные различия между Восточной и Западной Европой указывают на другие аспекты культуры или общественных отношений, играющих важную обуславливающую роль. Дальнейшее исследование контекста также остается в повестке изучения ассоциаций ценностей с субъективным здоровьем.

### Выражение благодарности

Исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект «Социальные неравенства в здоровье и персональные психологические ресурсы: исследование взаимосвязи в России и странах Европы методами многоуровневого моделирования», № 18-013-00064 А.

### Литература/References

Alwin D.F., Wray L.A. (2005) A Life-Span Developmental Perspective on Social Status and Health. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(Special no 2): 7–14.

Arcaya M.C., Arcaya A.L., Subramanian S.V. (2015) Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global Health Action*, 8(1): 27106.

Diener E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1): 34–43.

Ehsan A., Klaas H.S., Bastianen A., Spini D. (2019) Social capital and health: A systematic review of systematic reviews. *SSM Population Health*, 8: 100425.

ESS Round 6: European Social Survey Round 6 Data. Data file edition 2.4 (2012). NSD — Norwegian Centre for Research Data, Norway — Data Archive and distributor of ESS data for ESS ERIC. URL: <https://www.europeansocialsurvey.org/data/download.html?r=6>.

European Social Survey (2014) *Weighting European Social Survey Data*. URL: [https://www.europeansocialsurvey.org/docs/methodology/ESS\\_weighting\\_data\\_1.pdf](https://www.europeansocialsurvey.org/docs/methodology/ESS_weighting_data_1.pdf).

Gallo L.C., Matthews K.A. (2003) Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129(1): 10–51.

Heim E., Wegmann I., Maercker A. (2017) Cultural values and the prevalence of mental disorders in 25 countries: A secondary data analysis. *Social Science & Medicine*, 189: 96–104.

Honka A.M., Helander E., Pavel M., Jimison H., Mustonen P., Korhonen I., Ermes M. (2019) Exploring Associations Between the Self-Reported Values, Well-Being, and Health Behaviors of Finnish Citizens: Cross-Sectional Analysis of More Than 100,000 Web-Survey Responses. *Journal of Medical Internet Research (MIR) Mental Health*, 6(4): e12170.

Idler E.L., Benyamini Y. (1997) Self-Rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1): 21–37.

Idler E.L., Kasl S.V. (1995) Self-ratings of health: Do they also predict change in functional ability? *Journal of Gerontology*, 50(6): S344–353.

Idler E.L., Russell L.B., Davis D. (2000) Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES I epidemiologic follow-up study, 1992. First National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Epidemiology*, 152(9): 874–883.

Lee Y. (2000) The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(2): 123–129.

Mackenbach J.P. (2014) Cultural values and population health: a quantitative analysis of variations in cultural values, health behaviours and health outcomes among 42 European countries. *Health and Place*, 28: 116–132.

Mackenbach J.P., I. Stirbu I., Roskam A.J. et al. (2008) Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *New England Journal of Medicine*, 358(23): 2468–2481.

Marmot M., Allen J., Bell R., Bloomer E., Goldblatt P. (2012) WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*, 380 (9846): 1011–1029.

Matthews K.A., Gallo L.C. (2011) Psychological perspectives on pathways linking socioeconomic status and physical health. *Annual Review of Psychology*, 62: 501–530.

Rasmussen H.N., Scheier M.F., Greenhouse J.B. (2009) Optimism and physical health: a meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3): 239–256.

Raudenbush S.W., Bryk A.S. (2002) *Hierarchical Linear Models: Applications and Data Analysis Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Roudijk B., Donders R., Stalmeier P. (2017) Cultural values: can they explain self-reported health? *Quality Life Research*, 26(6): 1531–1539.

Rudnev M., Vauclair C.-M. (2018) The Link Between Personal Values and Frequency of Drinking Depends on Cultural Values: A Cross-Level Interaction Approach. *Frontiers in Psychology*, 9: 1379.

Schwartz S.H. (1992) Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in experimental social psychology*, 25: 1–65.

Schwartz S. (2001) European Social Survey Core Questionnaire Development. *A Proposal for Measuring Value Orientations across Nations* (Chapter 7). London: European Social Survey, City University London.

Schwartz S.H. (2006) A Theory of Cultural Value Orientations: Explication and Applications. *Comparative Sociology*, 5(2–3): 137–182.

Schwartz S.H. (2012) An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1): страницы.

Schwartz S.H., Sortheix F.M. (2018) Values and subjective well-being. In: Diener E., Oishi S., Tay L. (eds.) *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.

Sortheix F.M., Schwartz S.H. (2017) Values that Underlie and Undermine Well-Being: Variability Across Countries. *European Journal of Personality*, 31(2): 187–201.

van Praag B.M.S., Frijters P., Ferrer-i-Carbonell A. (2003) The anatomy of subjective well-being. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 51(1): 29–49.

## ASSOCIATIONS OF VALUES AND SELF-RATED HEALTH IN THE CULTURAL CONTEXTS OF EUROPEAN COUNTRIES

**Nina Rusinova** (nrusinova@gmail.com),

**Viacheslav Safronov** (vsafonov@list.ru)

Sociological Institute of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology  
of the Russian Academy of Sciences, Saint Petersburg, Russia

**Citation:** Rusinova N., Safronov V. (2021) Assotsiatsii tsennostey i samootsenok zdorov'ya v kul'turnykh kontekstakh yevropeyskikh stran [Associations of values and self-rated health in the cultural contexts of European countries]. *Zhurnal sotsiologii*

*i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 24(4): 138–161 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.4.6>

**Abstract.** The article deals with the problem of connecting people's value motivations with their self-rated health. The theoretical basis is modern ideas about the relationship of values with subjective well-being and its differences in cultural contexts (S. Schwartz and his colleagues). The study uses data from the European Social Survey (ESS 2012), 27 countries. Data on respondents' assessments of their health and values, supplemented by aggregated indicators of cultural differences between countries, were analyzed by statistical methods of multilevel modeling. In support of the theory, it is shown that the "conservation" values, combining social orientation and the desire to eliminate anxiety, are associated with a deterioration in self-rated health, and preferences indicating "openness to change", due to personal orientation and emphasis on growth, are combined with its improvement. The increase in the subjective health status with the personal focus characteristic for the "self-enhancement" values is compensated by the increased anxiety generated by the lack of money and power. The improvement of self-rated health when a person seeks to establish relations with a close circle and achieve improvement of the social relations in society, to which "self-transcendence" values motivate, is hindered by the external locus of success of actions taken, and the general vector is directed towards deterioration of health. Results of modeling also suggest that the links between values and self-rated health depend on the social context. In European societies, whose culture is focused on hierarchical ordering and social interconnection, conditions are created for a positive association of self-rated health with the "openness to change" values and negative — with preferences for "conservation". To a lesser extent, such patterns were manifested in cultures built on egalitarianism and autonomy. The analysis also demonstrated that the contextual differences in the relationship of values to perceived health are only partly due to culture. They are better explained by another contextual variable that records the country's belonging to Eastern or Western Europe.

**Keywords:** self-rated health, individual values, culture, West and Eastern Europe, European Social Survey (ESS), two-level modeling.

### Acknowledgements

The study was supported by the RFBR, research project "Social inequalities in health and personal psychological resources: a study of relationship in Russia and European countries with statistical methods of multilevel modeling", grant no. 18-013-00064 a.