Приложение

к Положению

о выпускной квалификационной

работе бакалавров и специалистов

в НИУ ВШЭ

Правительство Российской Федерации

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»

###### **Факультет социология**

###### **Кафедра анализа социальных институтов**

###### **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

На тему

**Межпоколенная трансмиссия практик самосохранности**

Студентка группы № 434
 Бессчетнова Е.В.

Руководитель ВКР

Профессор кафедры анализа социальных институтов;

кандидат наук
Рождественская Е.Ю.

Москва 2013

Оглавление

[Введение 3](#_Toc358388320)

[Проблема, цель, задачи, гипотезы, объект и предмет исследования 10](#_Toc358388321)

[Глава 1. Литературный обзор 14](#_Toc358388322)

[*1.2. Фактор индивидуально - психического влияния на практики самосохранности* 20](#_Toc358388323)

[*1.3. Фактор семейного влияния на практики самосохранности* 25](#_Toc358388324)

[*1.4. Фактор институционального влияния на практики самосохранности* 32](#_Toc358388325)

[Глава 2. Эмпиричесекое исслдеование практик самосохранности в нескольких поколениях 44](#_Toc358388326)

[*2.1. Описание методов исследования* 44](#_Toc358388327)

[*2.2. Описание выборки* 47](#_Toc358388328)

[*2.3.* *Методы анализа полученной информации* 47](#_Toc358388329)

[*2.4. Результаты по пилотажному этапу* 50](#_Toc358388330)

[*2.5. Отчет по полевому этапу* 50](#_Toc358388331)

[3.1 Результаты исследования 53](#_Toc358388332)

[*3.2 Категории, социальные действия, краткие комментарии: схематический анализ* 53](#_Toc358388333)

[*№1* 55](#_Toc358388334)

[*№2* 69](#_Toc358388335)

[*№3* 78](#_Toc358388336)

[*№4* 87](#_Toc358388337)

[*№5* 96](#_Toc358388338)

[*№6* 103](#_Toc358388339)

[*3.3 Расшифровка таблиц* 106](#_Toc358388340)

[*I.0. Образ жизни. Спорт. Активность 🡪 Образ жизни* 106](#_Toc358388341)

[*II Питание* 114](#_Toc358388342)

[*III Слежение за здоровьем. Болезнь. Посещение врачей. 🡪 Мониторинг здоровья* 119](#_Toc358388343)

[*IV Вредные привычки* 123](#_Toc358388344)

[*V Отдых. Нейтральный досуг* 126](#_Toc358388345)

[*VI Традиции, ценности, воспитание* 128](#_Toc358388346)

[*3.3 Выводы.* 129](#_Toc358388347)

[Заключение 132](#_Toc358388348)

[Список литературы 133](#_Toc358388349)

[Приложения 136](#_Toc358388350)

[*1. Гайд для старшего и среднего поколения* 136](#_Toc358388351)

[*2.* *Гайд для младшего поколения* 137](#_Toc358388352)

[*3.* *Транскрипты интервью* 139](#_Toc358388353)

# Введение

В современном мире тема здоровья и здорового образа жизни является мейн-стримом, так например, по кратким итогам выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения» было отмечено, что хорошее здоровье является одной из актуальных базовых ценностей для подавляющего большинства, столь же важной как образование и семья[[1]](#footnote-2).

Рассматриваемая работа в данном контексте, может представлять интерес не только в области социологии здоровья, социо-демографии, социологии семьи, но и для той ниши бизнеса, которая фокусирует свое внимание на увеличении прибыли за счет стремления населения к здоровому долгожительству.

Современная демографическая ситуация в России ставит перед нами множество вопросов, решение которых возможно на разном уровне. Прежде всего, речь здесь идет об урбанизации, миграции, старении населения, соотношении показателей смертности и рождаемости. Основные тенденции, которые мы можем наблюдать сегодня, рисуют отнюдь не самые благоприятные перспективы, впрочем, утопичные картины, вероятно, возможны только в сказках или моделях, сконструированных научным сообществом. Тем не менее, если рассматривать данные, представленные РОССТАТом на 2012г, можно отметить и положительную динамику показателей естественного прироста, однако, можно также утверждать, что она недостаточно высока. При том, что если предыдущие кризисы в демографической обстановке страны можно было объяснить войнами, репрессиями, голодом и другими социально-экономическими потрясениями, то сегодня объяснение низких показателей представляется более сложным занятием. В то же время, наряду с низкими показателями естественного прироста происходит увеличение миграционного прироста из других стран, которое покрывает численные потери населения. Об уровне дожития можно судить из данных распределения численности населения РФ по полу и возрастным группам: данные показывают, что до возраста 70 и более лет возраст дожития у мужчин вполовину меньше, чем у женщин[[2]](#footnote-3).

Возникает справедливый вопрос – почему динамика этих показателей высока и низка соответственно? Социо-демографы рассматривают группы факторов, которые, так или иначе, влияют на всю картину в целом, например: экономические факторы, фактор социальной защищенности, войны, фактор государственной защиты и поддержки института семьи и брака, фактор эпидемий. Что интересно, все эти факторы, как будто, неотделимы друг от друга. Экономический фактор можно отметить как базовый, в котором укореняются все причинно-следственные связи: известно, что во время экономического кризиса рождаемость снижается; это обусловлено ухудшением качества и количества питания, ростом цен на медицинские услуги, ухудшением материального положения и комфорта. Как правило, если экономическое положение страны ухудшается, то снижается уровень социальной защиты, патронируемый государством: в первую очередь, рост населения и улучшение качества жизни возможны только при наличии уверенности у населения в завтрашнем дне; кроме того, снижение уровня социальной защиты ведет к росту масштаба внешней миграции, а это ведет, опять же, к уменьшению численности населения. Фактор поддержки института брака и семьи также укоренен в экономическом факторе: при низком уровне жизни значительно вырастает доля абортов; так же здесь играет роль утраты ценностей семьи, которые государство не в состоянии пропагандировать на должном уровне. Эпидемиологический фактор следует отнести к институту здравоохранения, который, так или иначе, соотносится с рассмотренными ранее факторами: при значимой социальной защите населения уровень заболеваемости, что логично, должен снижаться, например. Интересное обращение к зависимости между экономическим ростом и состоянием здоровья можно проследить в статье А. Сена о связи между смертностью и экономическим ростом[[3]](#footnote-4). Ее важным результатом является то, что связь между экономическим ростом и смертностью не является однозначной̆. Это иллюстрируется примерами как обратной, так и прямой статистической зависимости между смертностью и экономическим ростом из истории Европы XX в. В последнем случае, можно было бы сделать вывод о том, что экономический рост отрицательно влияет на здоровье, поскольку предполагает увеличение трудовой нагрузки или экологические последствия. Сен же это объясняет социально-экономическими и организационными факторами, влияние которых на здоровье перевешивало влияние материального благосостояния.

В то же время, воспроизведение населения, поддержание стабильности некоторых показателей – это не только комплекс мер преодоления демографического кризиса, предусмотренный государством. Оно не может в корне изменить демографическую ситуацию в стране. То есть «кто как не мы сами» может позаботиться о нас самих?

Осознание значимости заботы о здоровье на индивидуальном уровне, очевидно, возникает не как рефлексия на результаты политики государства или общей демографической обстановки в целом, а на основании собственного мировоззрения, индивидуальных установок и ценностей. Такие неблагоприятные условия как: состояние окружающей среды, повышение требований к уровню профессиональной деятельности, стрессы, недостаток в активной двигательной деятельности, распространение вредных привычек, повышение стоимости медицинских услуг и др. – формируют у населения определенные стратегии поведения в области сохранения здоровья.

Таким образом, социо-демографы заинтересованы не только глобальными факторами в данном контексте, но также частными способами поддержания здоровья и, в частности, факторами деструктивного поведения, разрушающего здоровье. Для объяснения таких практик поддержания или разрушения здоровья мы вводим такие понятия как «самосохранность» и «несамосохранность».

Традиционно словари предлагают трактовку самосохранительного поведения как это сознательную систему действий и отношений, определяющих качество индивидуального и семейного здоровья, выражаемого через заболеваемость, временную нетрудоспособность, инвалидность и продолжительность жизни. При этом, эта система действий агрегируется посредством осуществления здорового образа жизни, выполнения медицинских предписаний и назначений, регулярного посещения лечебно-профилактических учреждений. Более того, стоит отметить, что формирование самосохранного поведения происходит за счет ценности здоровья. Наиболее важными факторами самосохранного поведения являются: сбалансированное, не избыточное питание, умение правильно отдыхать и достаточная физическая активность, здоровая сексуальность, умение справляться со стрессовыми ситуациями, планирование семьи, отсутствие вредных привычек[[4]](#footnote-5). В противоположность самосохранному поведению стоит деструктивное поведение или не самосохранное поведение, где установки индивида не предполагают здоровье как ценность.

Понятие «самосохранительное поведение» тесно связано с такими понятиями как «здоровый образ жизни» и «медицинская активность». Медицинская активность, согласно словарю «Экология человека», — это виды и формы деятельности людей, связанные с индивидуальным и общественным здоровьем, зависящие от общего уровня культуры, образования, психологической установки, условий жизни, конкретной социально-экономической и политической обстановки, и от других факторов. Она включает в себя деятельность отдельных лиц, групп, населения в целом, работу органов и учреждений здравоохранения по обеспечению населения лечебной и профилактической помощью[[5]](#footnote-6). Таким образом, можно утверждать, что здоровье является интегрирующим показателем биологических, социокультурных и экономических процессов.

Понятие самосохранности было введено в демографию как реакция на современные условия, где все большую роль в детерминации заболеваемости и смертности начинает играть поведенческий фактор, отношение людей к собственному здоровью и продолжительности собственной жизни. Исследования такого самосохранительного поведения возникли в начале 1970х гг. на Западе в рамках политики обеспечения здоровья (health promotion). Суть этой политики заключалась в замене пассивной роли медикаментозного лечения на осознание собственной активной позиции в создании условий, способствующих сохранению здоровья[[6]](#footnote-7).

Отечественные же исследования начались в 1980х гг. А.И. Антонов, И.В. Журавлева, Л.С. Шилова, Институт социологии РАН и МГУ. Они разработали концепции самосохранительного поведения, а так же систему его показателей и комплекс факторов. По результатам их исследования была обнаружена сходная структура самосохранительного поведения у людей, живущих в противоположных климатогеографических поясах, имеющих разные культурно-исторические традиции и различные уровни физического здоровья. Однако, исследования самосохранительного поведения были прерваны очень скоро после своего начала[[7]](#footnote-8).

Сегодня исследования, посвященные самосохранительному поведению, популярны так же в парадигме эконом-социологического подхода, который дает ответ на многие вопросы в изучении проблем здоровья, и предлагает модели, позволяющие объяснять феномен здоровья и отношения к нему индивида и социума. Рассматривая здоровье через призмы теории капитала, социального статуса, образа жизни, концепции качества жизни, эконом-социологи приходят к уникальным выводам, которые мы рассмотрим далее в нашей работе.

С понятием самосохранительного поведения так же связано и понятие культуры самосохранения. И здесь социодемографы несколько отступают, давая нам поле для изучения отношения к здоровью уже на микро-уровне. Культура самосохранения ставит здоровье на передний план в личностной структуре жизненных ценностей, определяет активность в отношении к здоровью; исключение из жизни факторов риска заболеваний через грамотность и информированность позволяет нейтрализовать генетическую предрасположенность к заболеваниям, снабжает человека навыками поддержания здоровья и максимальной продолжительности жизни[[8]](#footnote-9). В данной работе мы находим актуальным изучение передачи паттернов самосохранности и несамосохранности от поколения к поколению в контексте семьи. Мы предполагаем, что отношение к собственному здоровью формируется на уровне личного мировоззрения и влияния семьи, семейных традиций, межпоколенного отношения к телесности. Как первичный социальный институт, семья воспитывает и передает практики самосохранности или несамосохранности как культуру. Поведение человека в отношении к своему здоровью опосредует влияние остальных факторов: при одинаковых экологических, социально-экономических, бытовых и прочих условиях жизни, при одинаковой наследственной предрасположенности люди, даже проживающие в одной семье (например, братья и сестры), чаще всего имеют разное здоровье. И это определяется различиями самосохранительного поведения, наличием или отсутствием вредных привычек, разным уровнем информированности и грамотности относительно рисков в сфере здоровья и степени активности его поддержания. Интересно в данном случае как влияние семейных практик сохранения и разрушения дифференцирует отношение, заботу в младших поколениях. Культура самосохранения является важным средством современного человека в защите своего здоровья. Ориентация на здоровый образ жизни в большей степени оказывает влияние на состояние здоровье индивида, позволяя зачастую нейтрализовать воздействие других факторов (наследственность, окружающая среда, положение на социальной лестнице и др.). Самосохранительное поведение соотносится с такими видами поведения, как контактное, образовательное, репродуктивное, потребительское, курительное, алкогольное и т.п[[9]](#footnote-10).

Говоря о культуре самосохранности, мы так же говорим о соматической культуре, которая, по сути, является синонимом. То есть, соматическая культура – это специализированная сфера культуры, где потенции человека реализуются в деятельности**,** содержанием и целью которой является поддержание и совершенствование телесной основы человека, его здоровья, формирование отношения к ним. Здесь реализуются возможности человека по воспроизводству и развитию биологической основы человека и общества, по поддержанию своего организма в надлежащих кондициях и его совершенствованию. Сюда входят: система здравоохранения; физическая культура в принятом смысле слова; специализированные составляющие комплекса соответствующих традиций, норм и обычаев (санитарно-гигиенических, касающихся питания, жилья, одежды и т. п.)[[10]](#footnote-11).

Обратим здесь внимание, что большинство авторов, толкующих понятие соматической культуры, всегда делают акцент на «положительных сторонах», но лишь вскользь обращают свое внимание на вредные привычки, отводя им отдельное место в проблематике здорового образа жизни. Так или иначе, употребление наркотиков, алкоголь, курение, переедание, например, имеют место в не самосохранительной культуре – обратной составляющей соматической культуры: для нас важен тот факт как подобные практики влияют на отношение к здоровью разных поколений в контексте межпоколенной семьи.

# Проблема, цель, задачи, гипотезы, объект и предмет исследования

Проблема

Претерпевшая преобразования государственная система оздоровления населения с советских времен дифференцирует практики передачи паттернов отношения к здоровью и телесности сегодня. Так, например, советское прошлое не только гарантировало, но и обязывало население вести здоровый образ жизни, оно предлагало не только получение бесплатных медицинских услуг, но и всевозможные занятия спортом от муниципальных учреждений. Сегодня же государство лоббирует идею автономии для всех образовательных учреждений. В контексте этого же вопроса ФЗ № 83 РФ[[11]](#footnote-12) предлагает три основных предмета, среди которых физическая культура, финансируемая за счет государства, что говорит о приоритетном направлении государственной политики в сфере образования. Но достаточно ли этого? Не смотря на то, что предполагаемая приоритетная область должна, в первую очередь, укреплять здоровье, а, во вторую, отвлечь школьников от вредных привычек, в силу различных причин состояние здоровья ухудшается. Помимо государственной поддержки существует развитая инфраструктура фитнес-центров и других коммерческих учреждений, направленных на укрепление здоровья. Кажущаяся очевидной тенденция складывается таким образом, что сегодняшнее поколение имеет доступ как минимум к двум способам укрепления телесности: посредством помощи государственных учреждений и коммерческих. Впрочем, нельзя забывать и еще об одном способе: самостоятельные практики укрепления здоровья (утренние пробежки, закаливание, гимнастика и т.п.). Из этого, конечно же, не следует вывод о том, что у какого-либо из поколений возможностей вести здоровый образ жизни больше или меньше. Причиной тому служит уровень материальных возможностей или уровень развития государственной поддержки в непосредственно обсуждаемых сферах. Иначе говоря, не все могут сегодня, например, обратиться к коммерческой системе спорта и оздоровления, при этом общедоступный, дешевый, но, все же, платный спорт, не всегда удовлетворяет потребности населения.

Тем временем, остаются открытыми вопросы о том передаются ли практики сохранения и поддержания здоровья между поколениями? Всегда ли забота о здоровье населения задача государственного сектора, или коммерческого? Какое место занимает семья в этой схеме?

Если, как ранее мы выяснили, соматическая культура затрагивает бытовую сторону жизни индивидов, и члены одной и той же семьи могут иметь различное здоровье независимо от генетической предрасположенности, то следует очевидным вывод о том, что не все практики самосохраности зависят от влияния семьи. В то же время, семья может обуславливать некоторые из них. Например, рассмотрим семью, представленную тремя поколениями.

Представители самого старшего поколения происходят из рабоче-крестьянской семьи и воспитаны в условиях советской среды. Соматическая культура была представлена практиками регулярного закаливания, греблей на байдарках, зимними катаниями на лыжах. Так же имело место здоровое питание свежими продуктами, произведенными на собственном огороде. Среднее поколение этой семьи, заставшее развал советского периода, в практиках соматической культуры раскололось на две составляющие – чрезмерное употребление алкоголя и зимние катание на лыжах, а питание ухудшилось. При этом младшее поколение этой семьи, занято катанием на лыжах, закаливанием и альпинизмом, но питание несбалансированное, чрезмерное употребление фаст-фуда. Интервьюирование членов этой семьи позволило бы проанализировать, какую роль в передаче паттернов соматической культуры сыграла семья, а какое – государство; имели ли место личностные установки в отношении здоровья, например.

Государство, как гарантия здорового существования общества, разумеется, заботится о состоянии населения: кампании против наркотиков, табака, алкоголя; льготы; государственные и муниципальные учреждения для детей, бесплатная медицина и т.п. Однако, как было сказано ранее, этого часто бывает не достаточно, и тогда у индивида, в силу различных обстоятельств возникают другие различные практики поддержания здоровья, и центральную роль здесь мы относим семье.

Таким образом, в данной работе рассматривается проблема механизмов передачи навыков соматической культуры от поколения к поколению.

Объект

Объектом данного исследования выступают представители трех поколений в семье. В контексте данной работы мы предлагаем опрашивать семьи с образованием в последних двух поколениях, где поколения делятся по возрасту следующим образом:

* 50 + старшее поколение;
* 25-50 среднее поколение;
* 18-25 младшее поколение;

Предмет

Предметом данной работы выступают гендеризованные практики и механизмы передачи аспектов соматической культуры от поколения к поколению в семейном контексте.

Цель

Обнаружить и сформулировать механизмы передачи навыков соматической культуры от поколения к поколению.

Задачи

В контексте данной работы поставлены задачи, предполагающие эмпирический и теоретический аспекты:

*I. Теоретические задачи:*

1. изучить теоретические подходы соматической культуры;
2. привлечь к анализу и отрефлексировать итоги по практикам самосохранности;

*II. Эмпирические задачи:*

1. провести микро-анализ в парадигме качественного подхода;
2. изучить практики и механизмы передачи соматической культуры в контексте межпоколенной семьи;
3. обнаружить гендерные различия в практиках и механизмах передачи соматической культуры в контексте межпоколенной семьи.

Гипотезы

*Эмпирические задачи:*

1. соматические габитусы могут испытывать противоречивое, разнонаправленное воздействие институционального фактора, фактора семейной культуры и индивидуально-психологического фактора. Как следствие, интериоризация соматической культуры индивидом несет след контекста социализации и кумулятивного влияния упомянутых факторов.
2. гендерная специфика практик самосохранности является следствием базовой гендерной идентичности, которая характеризуется в том числе полоспецифичными техниками ухода за телом. Их происхождение - кумулятивный результат влияния телесной культуры общества в целом, институционалных режимов медицины, а также социально-групповых образцов отношения к телесности и семейной культуры.

# Глава 1. Литературный обзор

***1.1. Теоретические представления о самосохранности в социальных науках***

Данная глава имеет своей целью концептуализировать основные понятия настоящей работы и обозреть (изучить) теоретические подходы соматической культуры.

В первую очередь, необходимо определить понятие самосохранности.

Большинство авторов определяет это понятие через поведенческий фактор: самосохранительное поведение – это сознательная система действий и отношений, определяющих качество индивидуального и семейного здоровья, выражаемого через заболеваемость, временную нетрудоспособность, инвалидность и продолжительность жизни. При этом, эта система действий агрегируется посредством осуществления здорового образа жизни, выполнения медицинских предписаний и назначений, регулярного посещения лечебно-профилактических учреждений. Более того, стоит отметить, что формирование самосохранительного поведения происходит за счет ценности здоровья. Наиболее важными факторами самосохранительного поведения являются: сбалансированное и не избыточное питание; умение правильно отдыхать и достаточная физическая активность; здоровая сексуальность; умение справляться со стрессовыми ситуациями; планирование семьи и отсутствие вредных привычек[[12]](#footnote-13). В противоположность самосохранительному поведению стоит деструктивное поведение или не самосохранительное поведение, где установки индивида не предполагают здоровье как ценность, а действия по отношению к здоровью можно определить со знаком минус. Иначе говоря, речь здесь идет о употреблении алкоголя, наркотиков, табака, нездорового питания и т.п.

Однако в настоящей работе такое определение не несет социологической нагрузки, и характеризуется, скорее, через призму биологических или демографических факторов (признаков). По мнению М. Мосса, существуют такие стыки науки, “целинные поля знания”, где еще не существует конкретного определения понятий. Рассказывая о своем опыте, он пишет, что именно там содержатся истины, которые необходимо обнаружить, прежде всего, потому, что мы знаем о своем незнании, а также потому, что мы ясно ощущаем наличие множества фактов[[13]](#footnote-14). Таким образом, мы предлагаем сконструировать понятие самосохранности посредством некоторых социологических знаний. А именно обратимся к понятиям техник тела и габитуса.

В первую очередь, отметим, что социология как и любая наука, достигшая зрелости, дифференцирована и состоит из ряда отраслей или отдельных научных дисциплин. В социологии существуют такие области знания, как теоретическая и эмпирическая, фундаментальная и прикладная социологии; социология глобальных обществ, больших и малых групп; социология различных институтов и сфер социальной жизни: морали, права, политики, семьи, средств массовой коммуникации и т. п.; социология социальных проблем: преступности, наркомании, этнических и расовых конфликтов и т.д[[14]](#footnote-15). Отсюда, обращаясь к дифферинциированности отраслей и дисциплин социологии, мы имеем возможность обратиться, в частности, к социологии тела, которая разъясняет интересующую нас проблему.

Социология тела исследует особенности того, как наши тела подвержены влиянию общества. Э. Гидденс пишет, что мы все телесны, мы все имеем тело, но оно не есть что-то, чем мы просто обладаем, что существует вне общества. На тела, по его мнению, влияет как социальный опыт, так и нормы и ценности тех групп населения, к которым мы принадлежим. Особенно важно, что в контексте изменяющегося, глобализированного мира возникают новые риски и вызовы, которые влияют на тела и состояние здоровья. Следовательно, возникают и новые возможности выбора поведения в повседневной жизни и заботы об индивидуальном здоровье[[15]](#footnote-16).

В работе «Техники тела» М. Мосс обосновывает необходимость рассмотрения человеческого тела в качестве одного из привилегированных объектов социологического анализа. Автор пишет, что тело есть первый и наиболее естественный инструмент человека, или, “если выражаться более точно и не говорить об инструменте, можно сказать, что первый и наиболее естественный технический объект, и, в то же время, техническое средство человека - это его тело”[[16]](#footnote-17). При этом, автор справедливо отмечает, что представление о том, что жизнь тела подчиняется исключительно законам механики и физиологии является неверным, пускай и не безосновательным. В поддержку аргументации Э. Гидденса, возможно привести мнение М. Мосса о том, что адаптация, к какой бы то ни было физической или физиологической цели (например, плавание или еда), происходит посредством телесных актов и движений, представляющих собой социальные навыки, вырабатываемые индивидом благодаря воспитанию и обучению, характерным для того сообщества, частью которого индивид является. Тело является первым и наиболее очевидным инструментом, техническим объектом и техническим средством человека, и техники тела, способы воздействия на него и его использования широко варьируются от сообщества к сообществу[[17]](#footnote-18).

Важно так же отметить, что понятие привычек, навыков или габитуса, занимает особое место в рассуждении М. Мосса. Автор особенно подчеркивает понятие habitus и «именно на настоящей латытни, понятной во Франции”. Он пишет, что оно передает суть дела несравненно лучше, чем привычка (habitude, exis), навык (acauis) и способность (faculte) в истолковании Аристотеля. При этом Мосс объясняет его как “не те метафизические привычки и таинственную память, о которых говорится в солидных томах или в небольших и знаменитых диссертациях”. Он пишет, что эти привычки варьируют не просто в зависимости от индивидов и их подражательных действий, но в зависимости от различий в обществах, воспитании, престиже, обычаях и модах. По его мнению, необходимо видеть техники и деятельность коллективного практического разума там, где обычно видят лишь душу и ее способности к повторению[[18]](#footnote-19).

Очевидно, что говоря о габитусе, М. Мосс прибегает к одному из основных понятий П. Бурдье. В работе “Социология социального пространства” Бурдье, рассуждая о социальном мире, пишет, что совокупность диспозиций действия, мышления, оценивания и ощущения определенным качественным образом составляет габитус. Габитус, по мнению автора, есть характерное множество черт, которые приобретает индивид, диспозиции, которыми он располагает, или, иначе говоря, свойства, результирующие присвоение некоторых знаний, некоторого опыта[[19]](#footnote-20). Габитус, в понимании Бурдье, является системой схем восприятия и оценивания как когнитивных и развивающих структур, которые агенты получают в ходе их продолжительного опыта в какой-то позиции в социальном мире. Габитус есть одновременно система схем производства практик и система схем восприятия и оценивания практик. В обоих случаях эти операции выражают социальную позицию, в которой он был сформирован. Вследствие этого, габитус производит практики и представления, поддающиеся классификации и объективно дифференцированные, но они воспринимаются непосредственно как таковые только теми агентами, которые владеют кодом, схемами классификации, необходимыми для понимания их социального смысла[[20]](#footnote-21).

Хотя Бурдье в своем анализе фокусируется преимущественно на классовых различиях, пишет Рождественская Е.Ю. в работе «Документальный доступ к субъективным микротеориям и обыденному знанию», понятие хабитуса существенно и для теоретической тематизации гендера: «По крайней мере социальный класс для Бурдье не в последней степени определяется тем местом, какое отводится в нем обоим полам и их социально усвоенным установкам»[[21]](#footnote-22).

Развивая эту мысль, Рождественская Е.Ю. обращается к более позднему расширению понятия габитуса Бурдье: «Хабитус производит социально гендеризованные конструкции мира и тела, которые хотя и не являются духовными репрезентациями, все же не менее активны», и подытоживает позицию Бурдье социологически – «социальное существование пола связано со специфическим хабитусом, который предполагает одни практики и исключает другие. В этом смысле «хабитус» выступает в качестве основы, или modus operandi этнометодологической концепции половых практик (doing gender), порождая различные перформативные формы и маскулинностей, и феминностей»[[22]](#footnote-23).

М. Мойзер расширил понятие гендерного габитуса, и показал, что жизненные ситуации мужчин отличны тем, насколько у них выражено чувство хабитусной уверенности или безопасности. Концепция маскулинного хабитуса описывает, производство мужского бытия в отличие от женского, пишет Рождественская Е.Ю. Также эта концепция описывает возникновение мужской доминантности как в процессе производства различий[[23]](#footnote-24).

Таким образом, исходя из моделей габитуса, в настоящей работе, мы склонны определить понятие самосохранности как систему техник тела, передаваемых от человека к человеку, в качестве габитусов, направленных на достижение такой цели как поддержание или сохранение здоровья, телесности.

Особенно важным в контексте этой работы в таком определении следует то, что такие техники тела включены в социальный контекст, или укоренены, главным образом, в семейных отношениях. То есть, следуя за идей Мосса, о том, что техники тела формируются, воспитываются обществом, в котором это “тело” находится, мы склонны считать, что семья, которой отведена воспитательная функция, в первую очередь, и занимается "дрессировкой", воспитанием и передачей габитусов, направленных на поддержание здоровья.

Однако нельзя упускать из виду индивидуально-психический аспект, который, является по большому, счету первостепенным. Здесь мы говорим о том, что самосохранность является частью инстинктивной психической природы человека. Так например, согласно фрейдистским теориям, термин самосохранение, в его простейшем определении, описывает набор форм поведения, с помощью которых люди пытаются сохранить свое существование (бытие) и психические процессы[[24]](#footnote-25). Самосохранение или эго-инстинкты, на которые ссылается Фрейд, как "инстинкты, которые служат сохранению личности" в отличие от "тех, которые служат выживанию вида»[[25]](#footnote-26).

Таим образом, обозрев понятие самосохранности через призму различных теорий, мы, наконец, приходим к выводу, что самосохранность, в своей сути, является рационализированным целым, состоящим из трех компонент:

1) психическая, индивидуальная составляющая, как инстинктивная природа человека, или стремление к выживанию, заложенное на психическом уровне;

2) габитусы, выработанные и переработанные, под влиянием семейной соматической культуры[[26]](#footnote-27);

3) габитусы, выработанные и усвоенные отчасти под воздействием институциональных факторов, социального пространства.

Здесь, однако, может возникнуть вопрос. На теоретическом уровне эти компоненты не могут сосуществовать одновременно. У человека только один габитус, и он исключает (вбирает в себя) существование психических составляющих и других габитусов. В действительности же, мы можем предположить, что они просто не могут существовать мирно, или же пребывают в ситуации войны. Например, в семье из родителей из разных социальных слоев растет ребенок, вынужденный мирить в себе две интенции, но удается это с трудом. На уровне практик можно фиксировать разнородные габитусы, но на уровне сознания можно обнаружить рациональный выбор в пользу предпочтительной модели.

Таким образом, мы склонны определить понятие самосохранности следующим образом. Самосохранность – это система отношения к здоровью и его поддержания индивидом, которая формируется посредством влияния индивидуально-психического фактора, семейного и институционального факторов.

 Отсюда первостепенной задачей следует иследование степени взаимовлияния этих факторов.

## *1.2. Фактор индивидуально - психического влияния на практики самосохранности*

В данном разделе речь идет о габитусах, формируемых как бы внутри человека, его природой. В.Я. Шклярук в работе «Самосохранительное поведение как вид демографического поведения пишет», что психологическое понятие «поведение» охватывает не только рациональные, целенаправленные виды человеческих действий, но и те, которые представляются импульсивными, непреднамеренными, «машинальными», происходящими помимо воли человека[[27]](#footnote-28).

Когда мы говорим о каких-либо действиях, мы так или иначе обращаемся к понятию потребности, так и в структуре действий самосохранительного поведения, можно отметить базовую потребность – потребность личности в самосохранении, которая является наиболее сложной по своей структуре и включает в себя все уровни пирамиды потребностей, разработанной А.Н. Маслоу. Где первые два уровня потребностей в своей иерархии определены первичными (врожденными), три остальных – вторичными (приобретенными). Таким образом, говоря о влиянии индвидуально-психического фактора, в некотором смысле мы подразумеваем стремление к удовлетворению первичных потребностей, в первую очередь.

Изначально Фрейд связывал самосохранительное поведение с половыми инстинктами. Согласно его теории, жизнь человека обусловлена двумя основными силами: самосохранение инстинктов, с помощью которых люди стремились сохранить свое существование, и сексуальные инстинкты, с помощью которых они обеспечивали выживание видов. Согласно его мнению, это являлось фундаментальными биологическими данными, и по его наблюдению, они могут быть противопоставлены в конфликты, которые приводят к необходимости психической динамики.

Такое понятие «самосохранения» отмечено в 1895 году в работе Фрейда «Проект научной психологии», однако, тезис был сформулирован неявно. До 1910 года в статье «Психоаналитические виды психогенного нарушения зрения", Фрейд взывал к «неоспоримому противостоянию между инстинктами, сексуальностью, и достижению сексуального удовольствия, и, другим инстинктам, которые имеют цель самосохранения личности». Более подробно он вернулся к этому вопросу в «Инстинктах и их превратностях»: «Я предложил, что две группы таких первобытных инстинктов следует различать: первое - эго, или самосохранение и второе - инстинкты и сексуальные инстинкты»[[28]](#footnote-29).

Из этого отрывка следует, что в соответствии с этим подходом, он считает “инстинкт самосохранения” и “эго инстинктов” как эквивалентные термины и, что они действительно являются инстинктами, не более. Тем не менее, в его работе имеет место цитата: «Как поэт сказал, все органические инстинкты [...] могут быть классифицированы как «голод» или «любовь»», - это поднимает вопрос о чисто органических потребностях (Berdürfnis), что является инстинктивным поведением. Фрейд, в то же время, находил связи психосексуальности по отношению к самосохранению, которая была низведена в его теоретических занятиях. Эта оппозиция взаимодополняемости играет важную роль в теории о подключенности сексуальных инстинктов не только к самосохранению, но и к оппозиции между принципом удовольствия и принципом реальности: “Эго-инстинкты заставляют идти по пути к реальности, в то время как сексуальные инстинкты остаются на службе принципа удовольствия[[29]](#footnote-30).

К идее о сексуальности как психологическому инстинкту, здесь можно привести в оппозицию мнение М. Мосса, насколько возможно связать понятие сексуальности и воспроизводства. Если понимать фрейдисткие понятия сексуальности как естественные инстикты, обусловленные чисто психологическим, то антропологический подход убеждает нас в том, что даже они укоренены социально. Мосс пишет, что существуют всевозможные техники сексуальных актов, нормальных и анормальных. Соприкосновения половых органов, смешение дыханий, поцелуи и т. д. Сексуальные техники и мораль в данном случае тесно взаимосвязаны[[30]](#footnote-31).

Тем не менее, с появлением структурной теории, и второй теории инстинктов о противоположных инстинктах жизни и смерти, вопрос приобретает новые измерения. Все инстинкты в настоящее время рассматриваются как либидинальные, в то время как ее счет в значительной степени бессознательных функций четко берет на себя ответственность всех остальных адаптивных функций. Результатом является то, что в структурной теории с понятием конфликта между учреждениями, статус понятия «самосохранение» становится относительно неопределенным и выражение "эго инстинктов" имеет тенденцию к исчезновению из фрейдистского словарного запаса. Однако несколько последователей пост-фрейдистской тенденции подчеркивают важность значения понятия самосохранения инстинктов и инстинктов эго.

Сегодня в психологии принято считать, что развитие человека происходит на протяжении всего жизненного цикла, однако, развиваться могут как позитивные, так и негативные тенденции, ведущие к возникновению новых качеств и признаков жизни[[31]](#footnote-32). Психологи полагают, что всякое направление жизненного пути связано с биологическим, психическим и социальным развитием человека, а выбор образа жизни не случаен и имеет определенные основания. В.Я. Шклярук, продолжая предложенную нами оппозиционную точку зрения фрейдистским теориям, считает, что здесь играют роль опыта детства, в частности, от того стиля воспитания, которого придерживались родители в отношении своего ребенка.

Одна из концепций, так называемая эпигенетическая концепция, описывающих жизненный цикл человека, принадлежит известному американскому психологу Э. Эриксону: в процессе своего развития человек неизбежно проходит через ряд кризисов, формирующих его индивидуальность, т.е. способность быть самим собой. Эриксон утверждает, что все динамичное имеет исходный план развития, по которому в конкретный период времени появляются соответствующие новообразования. И каждая новообразовавшаяся часть имеет конкретное время доминирования, после чего имеет тенденцию к переходу на задний план, уступая место новой стадии развития. В конечном итоге, части образуют целое, способное к самостоятельному функционированию – зрелая интегративная личность[[32]](#footnote-33).

Однако в данной части нам стоит несколько отстранится о роли родителей в формировании психической структуры ребенка, дальнейшего его восприятия самосозранительного поведения через научения из дества – об этом мы напишем в одной из следующих частей.

Влияние индивидуально-психических габитусов на соматическую культуру может быть осмысленно на уровне трех компонент. По мнению психолога Л.Г. Уляевой, самосохранительное поведение включает три компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий[[33]](#footnote-34):

1. когнитивный – описывает осведомленность человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов, оказывающих как деструктивное, так и укрепляющее влияние на здоровье человека;
2. эмоциональный – отсылает нас к переживаниям и чувствам человека, связанным с состоянием здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического и психического самочувствия человека;
3. мотивационно-поведенческий – устанавливает положение здоровья в индивидуальной иерархии ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характерные особенности поведения в случае ухудшения здоровья.

Подводя итог к данному разделу, мы говорим о том, что с точки зрения психологического фактора, самосохранение, является ни чем иным как инстинктом, направленным на выживание. Часто с ним связывают удовлетворение первичных потребностей и сексуальные инстинкты, связанные не только с получением удовольствия, но в первую очередь с продолжением рода.

Критиковать фрейдистский подход, довольно сложно, однако для на здесь есть его недостаток – он описывается исключительно природными инстинктами, в то время как, понятие самосохранения нельзя рассматривать исключительно в свете психологического фактора на что указывают авторы, поддерживающие оппозиционную точку зрения фрейдистским теориям. Так например, М. Мосс, пишет, что поскольку речь идет о техниках тела, все говорит о существовании огромного биологического, физиологического аппарата. Но “какова величина психологической шестерни?” – задается вопросом автор: “Последователь Конта сказал бы, что не существует промежутка между социальным и биологическим. Я же могу сказать, что усматриваю здесь психологические факты в качестве зубчатой передачи, а не в качестве причины, за исключением моментов творчества или реформы. Случаи изобретения, создания принципов редки. Факты адаптации - явление индивидуально психологическое. Но обычно ими управляет воспитание или, по крайней мере, обстоятельства совместной жизни, общения”[[34]](#footnote-35).

## *1.3. Фактор семейного влияния на практики самосохранности*

Прежде всего, нужно определить ключевые понятия семьи. Согласно Э. Гидденсу, семья – это группа людей, связанных прямыми родственными отношениями, взрослые члены которой принимают на себя обязательства по уходу за детьми. Родственные отношения при этом, возможно описать как отношения, возникающие при заключении брака, либо являющиеся следствием кровной связи между лицами (матери, отцы, братья, сестры, дети и т.п). Семейные отношения, следуя за Гидденсом, всегда рассматриваются в фреймах более широких родственных групп. Антропологи и социологи отмечают, что практически во всех обществах выделяется понятие нуклеарной семьи, состоящей из двух взрослых, совместно ведущих домашнее хозяйство и имеющих собственных или приемных детей. Расширенная же семья, по мнению Э. Гидденса, имеет более широкие сети родственных отношений, когда близкие родственники, не являющиеся супружеской парой с детьми, живут вместе либо находятся в близком контакте. Такая семья может включать бабушек, дедушек, братьев и их жен, сестер и их мужей, тетей, дядей, племянников и племянниц[[35]](#footnote-36).

Сегодня в России наиболее популярны нуклеарные малодетные семьи. Причину этого, по мнению некоторых демографов, следует искать во взаимоотношениях семьи с производством, в исторических изменениях функций семьи и в диалектике семейных и общественных репродуктивных интересов. В относительно недавнем прошлом имели место экономические мотивы деторождения, свойственные большой крестьянской семье, в которой дети принимали участие в хозяйственных работах с раннего детства, что способствовало благосостоянию семьи. Отходя от «аграрного образа жизни» или с развитием индивидуального промышленного труда вне семьи, с индивидуальной заработной платой, независимой от числа детей и вообще от наличия семьи происходит отмирание производственной функции семьи. Семья перестает быть производственной ячейкой, а ее работающие члены получают экономическую независимость от семьи. В результате дети утратили смысл в качестве рабочей силы и трудовых ресурсов для семьи. Развитие систем социального страхования и обеспечения, а также медицинских педиатрических служб уменьшает зависимость больных и престарелых людей от числа детей и вообще от наличия их. Как страховка в старости дети становятся ненужными[[36]](#footnote-37).

Среди подходов к исследованию семьи базовым для нас мы находим функциональный подход. Функционализм актуален для нас тем, что рассматривает семью с позиции выполнения ей важных задач, вносящих вклад в основные нужды общества, другими словами, функционалисты отмечают, что нуклеарная семья выполняет особые специфические роли[[37]](#footnote-38).

Американский социолог Т. Парсонс выделяет две главные функции семьи: первичная социализация и стабилизация личности. Первичная социализация является процессом изучения детьми культурных норм общества, в котором они родились, и семья здесь является первичной площадкой становления личности. Стабилизация личности подразумевает роль, которую играет семья в эмоциональной поддержке своих взрослых членов. Брак между взрослыми мужчинами и женщинами является соглашением, благодаря которому они находят взаимную поддержку и сохраняют здоровье[[38]](#footnote-39). Не смотря на то, что взгляды Парсонса в изучаемом контексте устарели, они позволяют объяснять проблемный контекст более прозрачно, более понятно.

Выделенная нами социализация из парсоновской теории в настоящей работе занимает особое место, поскольку в ней подчеркивается передача культурных ценностей от поколения к поколению. Обучение тому, как себя вести требует посторонней помощи, и, как мы уже выяснили, первостепенную роль здесь играет семья, однако, что это значит? И, что более важно, что этот тезис означает для нашей работы?

Семейное воспитание предполагает под собой ряд процессов воздействия родителями или другими членами семьи на детей с целью достижения определенного эффекта воздействия, или желаемой цели. Отмечается, что в контексте рассматриваемой функции семья обеспечивает физическое и эмоциональное развитие человека; влияет на формирование психологического пола ребенка; играет ведущую роль в умственном развитии ребенка; в семье формируются фундаментальные ценностные ориентации, проявляющиеся в социальных и межличностных отношениях, определяющих стиль жизни, жизненные устремления, планы и способы их достижения[[39]](#footnote-40). Таким образом, социализация, в том числе воспитание, является адаптационным процессом, в ходе которого ребенок постепенно начинает осознавать себя, превращается в умелого и обладающего знаниями индивидуума, готового к жизни в обществе, в котором он рожден[[40]](#footnote-41).

Так же любопытно отметить, что социализация связывает друг с другом разные поколения, и, по мнению Гидденса, предстает перед нами как непрерывный процесс, охватывающий всю жизнь чловека, который заключается в изменении его поведения под влияним социальных взаимодействий[[41]](#footnote-42). Таким образом, если утверждать, что семья формирует некоторые ценности, установки и определяет стили жизни, то это напрямую ведет нас к умозаключению о том, что она формирует и габитусы посредством воспитания. Привычки или габитусы у последующего поколения здесь будут, как отметил М. Мосс, варьироваться независимо от индивидуальности, но обязательно от различий в воспитании. Неопозитивист Е.В. де Роберти, полагал, что человеческий опыт транслируется поколениями и укореняется посредством сложного социального механизма: язык, предания, воспитание. Кроме того, следуя, за идей Мосса, так же важно, для нас, вычленить идею доминирования или власти старшего поколения над детьми (младшим поколением). М. Мосс предлагает добавить к понятию воспитания понятие подражания, обосновывая такой союз понятием престижа. Автор объясняет, что у одних детей хорошие способности к подражанию, у других - слабые, но если все воспитываются одинаково, то мы можем понять взаимосвязь между фактами. Антрополог пишет, что происходит престижное подражание. То есть индивиды, в частности дети, подражают актам, которые оказались успешными, и которые они видели удавшимися у людей, внушающих доверие и обладающих авторитетом. Акт принимается извне, сверху, даже если это акт исключительно биологический, относящийся к телу. Индивид заимствует ряд движений из акта, совершаемого перед ним или вместе с ним другими[[42]](#footnote-43). Таким образом, принятие или непринятие практик самосохранности, восходящие от воспитания, в последующих поколениях может являться следствием непосредственного восприятия реципиентом носителя сложившиеся передаваемой практики. В то же время существует другая сторона – способность реципиента подражать.

Авторитетность в данном случае может быть представлена как «мягкий метод», когда подражание или воспитание происходят на добровольной сознательной основе. Но воспитание не всегда происходит мягкими методами, тогда можно применить понятие власти. Власть как таковая в политическом смысле в контексте настоящей работы может быть переосмыслена. Обратимся здесь к работе М. Фуко «Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы», где он рассматривает отношение власти над телом. Автор пишет, что историки давно начали писать историю тела. Тело было исследовано в плане исторической демографии и патологии, оно было рассмотрено как вместилище потребностей и желаний, как место, где происходят физиологические процессы и метаболизм, как мишень для микробов или вирусов. Фуко так же пишет, что было показано, до какой степени исторические процессы были вовлечены в то, что может казаться чисто биологической основой существования, и какое место в истории обществ следует отвести биологическим "событиям", таким, как циркуляция бацилл или увеличение продолжительности жизни. Однако, справедливо отмечает автор, тело непосредственно погружено и в область политического. По его мнению, отношения власти держат тело мертвой хваткой. Иначе говоря, тело является объектом принуждения к труду, различных церемониалов, производства знаков. Политический захват тела, по мнению Фуко, связан сложными двусторонними отношениями с его экономическим использованием; тело захватывается отношениями власти и господства главным образом как производительная сила. Подчинение тела не достигается исключительно средствами насилия или идеологии. Оно может быть также непосредственным, физическим, применяющим силу против силы, основанным на материальных элементах и при этом без участия насилия; оно может быть рассчитанным, организованным, технически продуманным; оно может быть тонким, может не использовать ни оружия, ни устрашения и все же сохранять свою физическую природу[[43]](#footnote-44).

Перенося идею М. Фуко из области политической в непосредственно интересующую нас, то есть власть в контексте семейного воспитания, следует, что власть может быть осуществлена как с применением насилия, так и без, она никогда не бывает бесцельной и всегда подчиненна иерархично-властным отношениям. Другими словами, если паттерны передачи определенной культуры, полезных, рациональных габитусов усваивается младшим поколением не на добровольное основе, основе подражания успешному опыту старших, то реализуется иерархично-властная модель воздействия, обоснованная поколенческим авторитетом. При этом эта модель не обязательно будет осуществляться путем «ремня», но любыми другими эффективными в конкретном случае методами.

На основании особенностей воспитания, «дрессировки», и соответственно властной иерархии поколений возможна их классификация. М. Мосс пишет, что физическое воспитание всех возрастов и обоих полов состоит из бесчисленного множества неизученных деталей, которые надо подвергнуть наблюдению, и приводит пример проблемы амбидекстрии: “Мы мало наблюдаем движения правой и левой рук и плохо представляем себе, насколько все они усваиваются через научение. Можно с первого взгляда узнать набожного мусульманина: даже тогда, когда в его распоряжении вилка и нож (что бывает редко), он сделает все, чтобы пользоваться только правой рукой. Он никогда не должен дотрагиваться до пищи левой рукой, а до некоторых частей тела - правой. Чтобы выяснить, почему он не делает такой-то жест и делает другой, недостаточно ни физиологии, ни психологии двигательной асимметрии у человека; надо знать традиции, принуждающие к этому»[[44]](#footnote-45). Традиции занимают у М. Мосса важную позицию в его теории, так как, по его мнению не существует ни техники, ни ее передачи, если нет традиции: “Вот чем человек, прежде всего, отличается от животного: передачей своих техник и особенно - их передачей посредством слов”[[45]](#footnote-46).

Вероятно, в передаче паттернов соматической культуры в межпоколенном контексте семьи можно отметить две главенствующие составляющие: воспитание и традиции, которые, в некотором смысле, можно воспринимать как семейную культуру. Так, например, усвоенные габитусы посредством воспитания, могут являться межпоколенной традицией. При этом важно отметить, что всякая семейная культура и традиции будут дифференциированны от семьи к семье, за счет укоренившихся ценностей и норм в каждой конкретной семье, вероятно принадлежащей к разным обществам. Здесь под нормами, предполагаются правила поведения, которые отражают или воплощают в себе ценности конкретной культуры[[46]](#footnote-47). Э. Гидденс приводит следующий пример: “Например, в тех культурах, где высоко ценится образование, культурные нормы будут поощрять студентов прилагать максимум усилий в учебе, а родителей – вкладывать средства в образование своих детей”. Аналогично можно привести пример со здоровьем. Ценности и нормы, свойственные различным культурам, могут сильно разнится друг от друга. В некоторых из них будет цениться индивидуализм, а в другой, например, высшую ценность имеют нужды общества[[47]](#footnote-48). В то же время, следуя за идей Э. Гидденса и адаптируя ее относительно нашей работы, ценности и нормы могут носить диаметральный характер внутри одного социума. То есть семейная культура каждой данной семьи, может не приниматься каждым членом семьи, хотя в общей логике теоретических подходов, они должны разделяться всеми членами семьи. Так например, в одной семье могут быть как вегетарианцы, так и потребители животных продуктов, иначе говоря, культ потребления пищи как ценность или норма в контексте конкретной семьи, будут различаться.

Здесь, однако, возникает вопрос: почему возникают эти различия? Ответом на такой вопрос, от части, может послужить, как мы рассмотрели ранее, состояние несогласованности габитусов, образованных под влиянием институционального, психического и семейного факторов. Другим объяснением может послужить временной фактор: воспитание, различных поколений и габитусы, а соответственно нормы и ценности, обуславливаются культурой, ценностями и нормами, свойственными каждому из поколений. Следовательно, в каждой конкретной семье, представленной членами различных поколений, существуют отголоски конкретного времени, периода, культуры общества.

Подытожив вышесказанное, мы приходим к выводу, что передача паттернов соматической культуры в семейном контексте, обуславливаемая формированием габитусов под семейным фактором, имеет свое основание на воспитании, ценностях и нормах, свойственных каждой конкретной семьи.

## *1.4. Фактор институционального влияния на практики самосохранности*

Когда мы утверждаем, что одним из факторов, влияющих на самосохраность является институциональная среда, мы имеем в виду в первую очередь влияние сложившейся институциональной среды, представленной существующими социальными институтами, а так же связанные с ними стереотипы, навязанные из вне. До этого мы выяснили, что самосохранность может быть сформирована посредством влияния психического фактора и семейного. По большому счету, все три фактора взаимоувязаны, так как социальное поле, в котором они, так или иначе, располагаются, можно определить, как такое многомерное пространство позиций, в котором любая существующая позиция может быть определена, исходя из многомерной системы координат, значения которых коррелируют с соответствующими различными переменными[[48]](#footnote-49).

Для того чтобы понять, каким образом институциональная среда может влиять на культуру самосохранности в семейном ли контексте или в личностно-мировоззренческом, необходимо взять во внимание, что восприятие социального мира есть продукт двойственного социального конструирования. То есть, как пишет П. Бурдье в работе «Социальное пространство и генезис «классов»», с объективной стороны оно структурировано социально, поскольку свойства, сопряженные с агентами или институтами предстают восприятию не каким-то независимым образом, но, напротив, в очень не равновероятных комбинациях. А с субъективной стороны, восприятие социального мира структурировано в силу того, что схемы восприятия и оценивания приспосабливаются к рассматриваемому моменту[[49]](#footnote-50). Иначе говоря, в этой части мы говорим о восприятии социального мира и, соответственно, его влиянии на индивидуальное отношение к самосохранности в связи не с психической компонентой или через воспитание, но в связи с влиянием окружающей среды, которая сопряжена с индивидом в конкретный момент времени. Здесь так же актуально ввести понятие коллективных представлений, разрабатываемых Дюркгеймом, если мы говорим, о влиянии групп и институциональной составляющей на самосохранительное поведение. Коллективным представлениям, по Дюркгейму, присущи основные признаки любого социального факта: они, во-первых, существуют вне отдельных индивидуальных представлений, во-вторых, навязываются индивиду, носят обязательный для него характер. Обосновывая автономию коллективных представлений и их несводимость к представлениям индивидуальным, Дюркгейм прибегает к аналогии с последними[[50]](#footnote-51).

Индивидуальные представления несводимы к порождающему их материальному субстрату, не зависят постоянно от своей физико-биологической основы, но, раз возникнув, обретают относительную самостоятельность, они воздействуют друг на друга, вступают между собой в различные комбинации и т. д. Так и коллективные представления образуют реальность sui geneis и в значительной мере развиваются по своим собственным законам[[51]](#footnote-52).

Коллективные представления выступают в форме обычаев, языковых правил, религиозных верований, нравственных и правовых предписаний, научных понятий и т. д. В целом понятие коллективных представлений в интерпретации Дюркгейма и его последователей выражает три аспекта социокультурной реальности: 1) социальные и групповые нормы; 2) социальные и групповые ценности; 3) категории познания, которые, впрочем, также выступают как своего рода социальные и групповые ценности и нормы. Из выше следующего мы подчеркиваем, что самосохранное поведение формируется под некоторыми коллективными представлениями, и на такое поведение будут влиять нормы и культура институциональной среды, в которую помещен индивид. Такой тезис, к слову, актуален и к семейному фактору, если рассматривать последнюю как своего рода коллектив.

Тем не менее, здесь, чтобы говорить о влиянии институционального фактора, стоит упомянуть не маловажный момент – современное общество – глобализированное общество. В целом, говоря о глобализации, пришлось бы затронуть довольно много ее сторон: образование ТНК, расширение рынка труда, урбанизация и др, - мы же не будем останавливаться на этом подробно, т.к. это не входит в наши основные интересы. Для нас здесь важны некоторые институциональные, а вместе с тем и социальные изменения, так как в срезе они могут указывать на различия в межпоколенческом самосохранном поведении.

Э. Гидденс пишет, что определить социальные изменения не так-то просто, и в таком случае, предполагает, что значительной будет такая перемена, которая за указанный период существенно изменит саму структуру объекта или ситуацию в целом. И чтобы говорить о том, насколько глубоки перемены в обществе, необходимо рассматривать перемены в основных социальных институтах[[52]](#footnote-53).

Таким образом, в нашей работе, нам следовало бы уделить некоторое внимание изменениям в окружающей среде, политике, культуре и вероятно, в экономике. Однако, изменения в экологии с поправкой на квотирование нашей выборки – не несет существенной нагрузки и выпадает из нашего теоретического анализа.

Экономические факторы кажутся актуальными всегда. Так и здесь, сдвиги в экономике за последнее столетие может ввести нас в глубокий дискурс: переходящие из одного в другой экономические кризисы, повергнувшие страну, в прямом смысле, в депрессию, не могли не сказаться на самосохранительном поведении. В обсуждении такого тезиса релевантным можно считать обзор работ экономических социологов.

Назарова И.Б. пишет, что самосохранительное поведение необходимо рассматривать, в том числе, как экономическое, так как оно предполагает целесообразное потребление и различную деятельность по поддержанию здоровья, а также выступает в качестве компоненты рабочей силы[[53]](#footnote-54).

Другой автор, Прохоров Б.Б., на которого мы ссылаемся в данной работе, так же выделяет экономический фактор, как довлеющий в культуре самосохранности, и пишет, что в 1902 г. Ф.Ф. Эрисман утверждал: «не подлежит сомнению, что все главные факторы экономической̆ жизни сильно влияют на состояние общественного здоровья, и что нередко в этих условиях и кроется ключ к объяснению чрезмерной болезненности и смертности народонаселения». Кроме того, автор утверждает, что и в наши дни этот факт актуален: на него неоднократно указывали эксперты международных организаций. Например, он ссылается на отчет 52-й сессии ВОЗа, где было подчеркнуто, что «все основные детерминанты здоровья связаны с социально-экономическими факторами... Связь между состоянием здоровья и занятостью, уровнем доходов, социальной̆ защитой̆, жилищными условиями и образованием четко прослеживается во всех европейских государствах»[[54]](#footnote-55).

Говоря о такой связи, в первую очередь, на ум приходит модель социального действия. Назарова описывает здоровье как результат деятельности индивида, так и в зависимости от занимаемых им социальных позиций (статусов), и в этом смысле, по мнению автора, концепция образа жизни тесно переплетена с теорией стратификации, когда здоровье зависит от: во-первых, занимаемой должности и связанных с нею возможностей пользоваться медицинскими услугами, дохода и возможностей оплаты медицинских услуг, мер профилактики, рекреации; во-вторых, санитарно-гигиенических и других условий труда[[55]](#footnote-56). Иначе говоря, стратификация, предполагает определенные социальные различия между людьми, носящие иерархический характер, и соответственно, в контексте темы здорового образа жизни, эта стратификация дифференциирует возможности доступа индивидов к получению определенного блага, в данном случае – составляющих, необходимых для поддержания здоровья. Здесь, однако, автор не оговаривает весьма примечательный аспект – влияние государственной помощи, или институциональной структуры помощи направленной на поддержание здоровья, ведь часто не столько статус, сколько возможность обратиться за помощью в государственные учреждения имеет особый вес в культуре самосохранности.

Говоря о разделении групп населения по доходу, Прохоров отмечает, что для значительной части населения России реформирование экономики в начале 1990-х годов привело к тяжелым последствиям. Безработица, задержка заработной платы, инфляция деформировали образ жизни значительной части бедного населения и стали причиной его маргинализации. В результате, численность групп населения, существующего на грани выживания и ведущего соответствующий образ жизни, заметно увеличилась по сравнению с дореформенным периодом[[56]](#footnote-57). Интересные выводы по этой теме были сделаны Б. Гладаевым в работе «Трудовые стратегии и изменения повседневной жизни в трансформирующемся обществе». Главным образом в ней сосредоточено внимание на изменении трудовых стратегий. Автор пишет, что вопреки нарастающему давлению нового общественного порядка "советские специалисты" упорно стараются сохранить привычный уклад повседневной жизни и трудовые стратегии как его часть. Индивиды, согласно исследованию автора, всячески стараются избегать новшеств в организации повседневной жизни и в максимальной степени стараются сохранить свои жизненные проекты, сформировавшиеся еще в советское время. При этом Гладаев в исследовании делает вывод, что ситуация такова, что сохранение прежнего удается только меньшинству. Основная часть респондентов была вынуждена ответить на "структурный вызов" расширением практик всевозможного "совместительства", и это предопределило изменение привычной повседневной жизни. Таким образом, новый общественный порядок постепенно видоизменяет организацию повседневной жизни "советских специалистов", навязывая им рыночные модели поведения[[57]](#footnote-58).

К вопросу «дефицитного времени» следует отнести и проблему потребления, как составляющую образа жизни. А.С.Скоробогатов в работе “Зависимость между капиталом и самосохранительным поведением”, обращает внимание на терпимое отношение россиян к контрафактной и фальсифицированной продукции, а также просто к низкому или изменчивому качеству продуктов питания, напитков, лекарств и медицинских препапартов, что отчасти является причиной печальной статистики смертности и низких норм самосохранности[[58]](#footnote-59). Таким тезисом мы могли бы объяснить причину плохого здоровья у старших поколений, однако, как объяснить, низкие показатели здоровья у младших поколений, когда дефицит миновал?

Согласно выводам Прохорова, в дальнейшем социально-экономическая ситуация стала медленно улучшаться, тем не менее автор отмечает, что в 2006 г. 15,3% россиян (21,8 млн. чел.) имели денежные доходы ниже величины прожиточного минимума. В то же время у представителей верхних социальных групп стремительно возросли доходы и резко повысилось качество жизни. Высокий уровень благосостояния позволяет им получать все услуги, в том числе и медицинские, без каких-либо ограничений[[59]](#footnote-60).

Качество здоровья, уровень образования, размер доходов порождают понятие «человеческий капитал». Величина человеческого капитала характеризует запас знаний, навыков, способностей, мотиваций, которые человек может использовать в процессе труда и которые позволяют ему повысить свой социальный статус и улучшить качество жизни. Прохоров предполагает, что платные образовательные, оздоровительные, медицинские услуги, представляют собой инвестиции в человеческий капитал, из этого по его мнениню, можно говорить о том, что представители малообеспеченных слоев населения не могут позволить себе инвестировать «в себя и своих детей». Сложившаяся ситуация с инвестициями в образование различных социальных групп в определенной мере позволяет оценить перспективы. Молодое поколение, живущее в семьях, где нет средств, обеспечивающих получение хорошего образования, в будущем с большой вероятностью пополнит ряды малоимущего населения. Тогда как молодежь из богатых семей имеет возможность получить хорошее образование и занять соответствующее положение в обществе[[60]](#footnote-61).

Скоробогатов, отмечает, что концептуальные основы изучения взаимосвязи между здоровьем и образованием были заложены в 1960–1970-е гг., начиная с Т. Шульца, развившего идею о том, что инвестиции в человеческий капитал приводят к повышению экономической ценности человека. Применительно к здоровью развитием этой идеи стал описанный Дж. Спраттом мл. подход к человеческому капиталу как к мере ценности человека в глазах общества. Эта ценность задает верхнюю границу затрат, которые индивид или общество будут готовы нести на сохранение его здоровья, т. е. данный подход можно свести к концепции цены спроса на здоровье. Дальнейшее развитие этого подхода состояло в выработке различных моделей спроса на здоровье, что и стало основной отличительной чертой экономического подхода к анализу поведения в отношении здоровья и его зависимости от образования, как это показывается в обобщающей работе Дж. Перейра[[61]](#footnote-62).

М. Гроссман в своей работе обращает внимание на наличие эмпирически установленной связи между годами школьного образования и здоровьем, измеряемым как объективно (смертность, заболеваемость), так и субъективно (самооценка). Из трех возможных трактовок этой связи — от школы к здоровью, от здоровья к школе и от неизвестной переменной к школе и здоровью — Гроссман выбирает первую, указывая на установленную им статистически значимую зависимость здоровья от количества лет, проведенных в школе. Установленная зависимость здоровья от образования интерпретируется им в том смысле, что школа повышает эффективность инвестиций в здоровье. Имеется в виду то, что люди, учась в школе, приобретают знания и навыки, необходимые для того, чтобы эффективно заботиться о своем здоровье[[62]](#footnote-63). Отсюда следует определенный парадокс, который можно было бы определить следующим вопросом: почему поколение второй мировой войны, представители которого, в большинстве своем, выросли без образования, хотя бы полного среднего, имеют больший возраст дожития, чем, например, наши современники? С другой стороны, такие выводы Гроссмана подтверждаются, если взять во внимание складывающееся впечатление о современном образовании, где наблюдается, в общем и целом, снижение его уровня.

Не менее интересные выводы Скоробогатов находит в другой статье Гросмана, в которой автор сделал обзор эмпирической литературы о связи между образованием родителей и здоровьем детей. Скоробогатов отмечает, что, основываясь на последних исследованиях, Гросман снова указывает на твердо установленную положительную связь между образованием и здоровьем и приводит примеры ее трех возможных объяснений. Сторонники первого варианта утверждают, что более здоровые дети меньше пропускают занятия и больше способны получать на самих занятиях. Это, в свою очередь, приводит к большим достижениям и большему сроку обучения. Еще одно объяснение — более долгосрочная ориентация здоровых, побуждающая их делать инвестиции в образование. Второй вариант предполагает, что школа повышает либо производительную, либо аллокативную эффективность, что сказывается и на действенности мер по поддержанию здоровья. В последнем случае предполагается более эффективное использование ресурсов, связанное с лучшим знанием «истинной природы производственной функции», например вреда курения. В качестве одной из переменных предлагалось временное предпочтение, влияющее на инвестиции как в здоровье, так и в образование. Еще вариант — влияние образования на временные предпочтения[[63]](#footnote-64).

Тем не менее, предпосылка о влиянии образования на здоровье была подвергнута строгой проверке в ряде исследований. Е. Регирод исследовал влияние образования на здоровье в различных регионах Испании. Главный вывод этого исследования состоит в том, что влияние рассматриваемых фаторов имеет территориальное различия.

Рассмотрев таким образом экономический фактор, мы косвенно рассмотрели и влияние института образования. Главным выводом, по всему, выходит, что жизнь общества, подвергнутая экономическим влияниям, вынуждает индивидов подстраиваться и постоянно перераспределяться стратификациионно, что несомненно влияет на образ жизни. При этом образ жизни, так или иначе, влияет на культуру самосохранности. Экономические условия навязывают паттерны поведения в отношении к собственному здоровью.

Ранее мы окритиковали подход Назаровой И. Б., которая утверждает, что статусная позиция в обществе детерминирует возможности к получению медицинской помощи, например. Такая критика вызвана тем, что автор не берет к рассмотрению такого институционального фактора как деятельность государства. Речь здесь идет о пропагандировании здоровья на государственном уровне. В советские годы, как мы говорили ранее в работе, государство не только лоббировало идею здоровья, но всячески заставляло граждан поддерживать здоровых в здоровом теле, создавая всевозможные условия для этого.

Гидденс пишет, что промышленные развитые страны обладают колоссально богатыми и технически оснащенными медицинскими учреждениями в мире. При попытке распутать причины неравенства здоровья все большее число социологов обращают внимание на роль социальной поддержки и социального согласия в пропагаде хорошего здоровья. Исследования Уилкенсона показали, что уровень богатства стран не обязательно трансформируется в лучшее здоровье. Энн Оукли, изучая роль социальной поддерки для здоровья нахдящихся в социально неблагоприятных условиях женщин и детей четырех английских городов, заметила, что что социальная поддержка, например, службы консультаций, горячие линии или посещения на дому, могут служить буфером, предохраняющим от отрицательных последствий. Другие исследования показали, что социальная поддержка является важным факторомм, помогающим людям приспособляться к хроническим заболеваниям и болезням[[64]](#footnote-65).

 Государство стало проявлять интерес к здоровью своего населения, так как благополучие его членов влияло на производительность труда нации, уровень благосостояния, возможности обороны и скорость экономического роста.

Уровень здоровья как, отмечает Т. Парсонс, является потребностью для общества, и проблемы здоровья и болезни связаны со способностями индивидов выполнять свои роли в обществе. По его мнению «болезнь определена и биологически и социально», она опасна для социальной системы, так как вызывает социальный дисбаланс. Парсонс предполагает, что болезнь может являться одним из способов избегания своих социальных обязанностей. Справится с болезнью должен институт здравоохранения, который включает в себя постоянное воспроизводство «роли врача» и «роли больного», при чем, последние в понимании Парсонса, являются нормативными структурами. «Роль больного» в его концепции связана с социальными ожиданиями и нормами. Доказательством существования «роли больного», он находил существование институциональных ожиданий, мнений и санкций. С одной стороны больной осовбожден от ответственности, с другой – «роль больного» может стать привлекательной для индивида: выигрыш от болезни становится объектом вторичной выгоды[[65]](#footnote-66).

Важный вклад в наше понимание развития современной медицины внес М. Фуко, который обратил внимание на то, как государство регулирует и тренирует человеческие тела. По его мнению, пишет Э. Гиденс, центральную роль в этом процессе играли роль сексуальность и сексуальное поведение. Иначе говоря: с одной стороны – воспроизводство населения, с другой – потенциальная угроза здоровью и благополучию. Сексуальность не связанная с воспроизводством, должна контролироваться и подавляться. Такой надзор был поддержан строгими нормами сексуальной морали и приемлемой сексуальной активностью.

Особенности сексуального поведения всегда были общественной проблемой, на протяжении истории человечества, и по-разному решалась в разных странах. И.В. Журавлева пишет, что в зависимости от социокультурных различий в сексуальной жизни западноевропейские страны условно делятся на три группы[[66]](#footnote-67):

1) Голландия, скандинавские страны – терпимое отношение к сексуальности вообще и к подростковой, что ведет к нескрывваемой от родителей сексуальной жизни. Использованию контрацептивных средств, детей обучают в процессе полового;

2) В странах, расположенных на юге Европы (Италия, Греция, Испания и др.) сексуальное поведение охарактеризовано более строгими правилами при существенных гендерных различиях: мужчинам предоставляется большая свобода в этой сфере по сравнению с женщинами. Подростки же находятся под более жестким родительским контролем.

3) Отношение к сексуальному поведению занимает срединное положение по сравнению с 1-й и 2-й группами. Здесь характерна большая или меньшая терпимость – Франция, Англия, Германия и др. Страны Западной Европы охарактеризованы низким числом абортов, и низкой заболеваемостью.

Россия, как и во многих других аспектах, идет своим путем, мало используя опыт предшественников. Для русской сексуальной культуры, по мнению Журавлевой, издавна характерно влияние, с одной стороны, православной аскетичности, с другой - фактической свободы нравов[[67]](#footnote-68).

# Глава 2. Эмпирическое исследование практик самосохранности в нескольких поколениях

## *2.1. Описание методов исследования*

Осуществление биографического интервью в данном случае означает, что, как разновидность полуструктурированного интервью, беседа с респондентом будет разбита на тематические блоки соответствующие последовательности жизненных циклов: «Детство», «Юность», «Настоящее время». При этом будут использованы аспекты лейтмотивного интервью, где разговор интервьюера будет направлен на отслеживание динамики одного и того же аспекта жизнедеятельности индивида, а именно – культуры самосохранности, на протяжении его биографического пути.

Девятко И.Ф. в работе «Методы социологического исследования» указывает, что биографические данные в социологии – это основной источник детальных и мотивированных описаний «истории» отдельной личности. И значимые социальные связи, и мотивы действий получают здесь убедительное освещение «с точки зрения деятеля». Ценность биографического метода, по мнению Девятко, заключается в сфокусированности на уникальных аспектах истории жизни человека, субъективном, личностном подходе к описанию человеческой жизни и т. п. Как и метод включенного наблюдения, биографический метод имеет «этнографические» корни, пишет автор[[68]](#footnote-69).

Самое популярное определение биографического метода, по мнению Девятко И.Ф дал Н. Дензин: «...биографический метод представляет переживания и определения одного лица, одной группы или одной организации в той форме, в которой это лицо, группа или организация интерпретируют эти переживания. К материалам жизненной истории относятся любые записи или документы, включая „истории случая" социальных организаций, которые проливают свет на субъективное поведение индивидов и групп. Такие материалы могут варьировать от писем до автобиографий, от газетных сообщений до протоколов судебных заседаний»[[69]](#footnote-70).

Так как биографический метод непосредственно сопряжен с памятью приведем здесь результаты исследований памяти, описанных в работе Е.Ю. Рождественской в работе «Нарративная идентичность в автобиографическом интервью». Описывая исследования Э.Тульвинга, Х.Й.Маркович, Д.Гриффита и др. Рождественская отмечает, что человеческая способность вспоминать составлена из семантической памяти или памяти знания, и эпизодической памяти. Эпизодическая память имеет аффективный характер и содержит связанные биографические эпизоды контекстуально. В противоположность ей ставится память знания свободная от контекстов, и тем самым современная. «Отношение обоих видов памяти между собой – это встраивание эпизодического (вспоминания) на уровень знания, а не наоборот»[[70]](#footnote-71), - пишет Рождественская Е.Ю.

Выделяя другие особенности автобиографической памяти, по Э.Тульвингу, Рождественска Е.Ю. так же подмечает, что информация сначала проходит семантическую память, и только после этого сможет достичь эпизодической. При этом, часть информации «отвердевает» на уровне знания, в то время как другая информация, связанная с контекстом, репрезентируется эпизодически[[71]](#footnote-72). Кроме того Рождественская отмечает принципиальную невозможность отделить автобиографическую память от субъективности, что ведет к нескольким методологическим следствиям: ««реабилитацию» субъективности и встречный процесс развития техник нарративного опрашивания и анализа, сближающих произошедшее-пережитое-рассказанное»[[72]](#footnote-73).

В процессе интервью автор (респондент) ориентируется на понимание, развивая соответствующие стратегии. Рождественская Е.Ю. ссылается на работу Ф. Шютца, который назвал их когнитивными фигурами спонтанного рассказа, выделяя содержательно следующие:

1. представление рассказчика как носителя биографии и других персон,
2. информация о месте, времени и ситуативных обстоятельствах, необходимых для понимания происходящего и его значения,
3. передача цепочки событий и опытов, в которой автор тематизирует внешние и внутренние аспекты пережитого:
4. биографические схемы действий,
5. институциональные образцы жизненных путей,
6. кривые жизненных путей,
7. процессы перемен,
8. погружение происходящего и персонажей в мир с определенными свойствами и правилами,
9. передача автобиографического гештальт-опыта, который проявляется в пересекающихся взаимосвязях рассказа и оценках.

Важной составляющей биографии Рождественская Е.Ю. отмечает связность/когерентность, понимаемой как создание связного образа на основе автобиографических воспоминаний и биографической перспективы на собственное прошлое[[73]](#footnote-74). Эта связность, согласно автору, относится к ряду социализируемых компетенций, включающих сложную работу по воспоминанию и рефлексии.

Когерентность может пониматься как на локально-текстуальном, так и глобальном уровне биографии, в целом, считает Рождественская Е.Ю.. Локальная когерентность может быть рассмотрена как причинно-следственная взаимосвязь между предложениями внутри секвенций как смысловых единиц текста и аргументами. В противоположность ей глобальная когерентность понимается как способность совмещения в когерентный образ или гештальт автобиографических воспоминаний и биографической перспективы на собственное прошлое. Эта компетенция является результатом социализации и взросления, так как ей предпослана сложная работа по воспоминанию и рефлексии. Глобальная когерентность включает темпоральную непрерывность, а также синхронизацию образов Я и действий рассказчика в различных сферах жизни[[74]](#footnote-75).

Таким образом, мы показали важную для настоящей работы специфику модуса воспоминаний, которые аккумулируют пережитой опыт и дают возможность в рассказе отрефлексировать прошлое.

## *2.2. Описание выборки*

 Тема настоящей работы «Межпоколенная трансмиссия практик самосохранности» предполагает опрос представителей 3 поколений семей. Для выяснения общего паттерна соматической культуры мы намерены провести 18 интервью. При этом для решения некоторых из задач, предположительно показывающих гендерный аспект, следует разделить количество респондентов по половому признаку, таким образом, из 18 респондентов среди младшего поколения мы предлагаем взять по 3 представителя мужского и женского пола, тоже и со средним поколением, однако, выборка, может сместится к третьему поколению из-за разницы в возрасте дожития у мужчин и женщин. При этом разделение 6 респондентов представляющих старшее поколение не предвидится возможным: ключевую роль здесь играет доступность респондентов мужского пола в силу возраста дожития, то есть данная работа предполагает опрос 6 женщин 3 поколения.

Поиск респондентов при этом будет осуществлен в основном за счет личных связей исследователя.

Интервьюирование будет происходить в удобных для респондентов местах.

## *2.3.* *Методы анализа полученной информации*

Выбранный метод интервью относится к качественным методам, и, соответственно, требует интерпретативного анализа данных. Для начала будет произведена общая работа с транскриптами интервью, что необходимо для ознакомления с общей структурой интервью, которое дал респондент. На данном этапе ознакомления формируется общее видение текста.

На следующем этапе будет произведен схематический анализ интервью, целью которого является подготовка данных для последующего описания практик и механизмов передачи соматической культуры в контексте межпоколенной семьи в раскрытой форме. Для этого этапа мы намерены использовать анализ «Membership Categorization Analysis”, в переводе «анализ категоризации членства» (далее МСА). Таким образом, оговорим, что презентация итога представляет собой обратную логику: вначале будут продемонстрированы выделенные категории, наполненные благодаря интервью, и на третьем этапе они будут развернуты.

МСА как метод был разработан изначально Х. Саксом, и предполагает отдельный инструментарий для анализа практик классификации и идентификации людей. Исследовательский взгляд работ Сакса связан с категориями членства, или с классификациями, которые используются участниками при процессе взаимодействия для идентификации человека.

Набор категорий, которые обычно употребляются вместе Сакс сводит в аппарат категоризации членства (membership categorization device). Такой аппарат категоризации содержит в себе категории и следующие ниже правила их применения[[75]](#footnote-76):

1) правило экономии – одной категории достаточно для категоризации одного участника (хотя могут применяться и несколько категорий).

2) правило соответствия – если в отношении одного участника использована категория из аппарата категоризации участия, то к другим участникам той же группы применяется эта же категория или этот же аппарат категоризации членства.

3) Максима слушающего: если две или более категории используются для категоризации двух или более членов одной группы и если категории могут быть услышаны как категории из одного аппарата категоризации, пусть они так и будут услышаны.

4) Максима наблюдающего: если участник видит действия, связанные с категорией, если он видит, что они осуществляются носителем категории, с которой связаны действия, пусть они так и будут увидены.

5) Ограниченность категорий обозначает круг действий, которые ожидаются от носителя категории.

6) Совыборность действия и категории: описания действий участника связано с категорией, носителем которой он является.

Кроме того Сакс так же вводит понятие стандартных взаимосвязанных пар (standardized relational pair) – категорий, подразумевающие реципрокные права и обязанности носителей категорий по отношению друг к другу[[76]](#footnote-77).

Сформулируем здесь основные категории, для нашего анализа, чтобы показать преемственность идей Сакса, к которым мы позже вернемся в главе результатов исследования.

Ранее нами было определено, что самосохранительное поведение характеризуют занятия физической культурой и спортом, отношение к алкоголю и курению, поведение в случае заболевания, обращаемость в медицинские учреждения, в том числе профилактическими, степень активности в поддержании здоровья. Следовательно, в ходе интервьюирования респондентов мы определили следующие условные категории, проинтерпретировав практики, так или иначе, описывающие самосохранительное поведение:

1. Образ жизни
2. Воспитание
3. Питание
4. Спорт
5. Болезнь
6. Посещение врачей
7. Отдых
8. Традиция
9. Ценности
10. Вредные привычки
11. Активность
12. Слежение за здоровьем
13. Быть здоровым

## *2.4. Результаты по пилотажному этапу*

Пилотажный этап проводился 26.04.13., в рамках которого были проведены 2 пробных интервью с младшим и средним поколениями. Апробация гайда на старшем поколении была исключена из-за труднодоступности и, соответственно, особой ценности респондентов этой категории. Цель пилотажных интервью состояла в том, чтобы проверить рефлексируемость респондентом гайда.

В ходе пилотажа особых проблем не было выявлено. Задуманная структура гайда по блокам осталась практически без изменений: была добавлена подтема «дворовое детство» и обще-информативный блок вопросов для младшего поколения «Когда у Вас будут Ваши дети», в связи с обнаружением новых интересных практик для анализа.

## *2.5. Отчет по полевому этапу*

Полевой этап проводился с 27.04.2013 по 25.05.2013.

Так как опрос респондентов пришелся на хорошую, жаркую погоду, а так же в связи с личным знакомством интервьюра с некоторыми из респондентов, часть интервью была проведена на дачах респондентов, другая часть – у них дома, что способствовало спокойной доверительной обстановке интервью, а так же получению и фиксированию дополнительной информации, вне записи на диктофон.

При этом, актуальная проблема исследования – присутствие 3х лиц (когда может существовать скрытое или явное влияние членов семьи на ответы респондента в виде прямого вмешательства, присутствия в комнате и т. д.) не имела негативного влияния. Интервью с каждым из членов семьи проводилось индивидуально, однако, после всех проведенных интервью в рамках одной семьи, за столом респонденты в формате обычной дружеской беседы уточняли или вспоминали новые важные, уточняющие фрагменты для интервью, что мгновенно помечалось в блокноте интервьюера.

Другая часть интервью была проведена при помощи Skype, в связи с временной недоступностью некоторых из членов семьи. Проведенные, таким образом, интервью несколько отличались от описанных ранее: респонденты были настроены менее, хотя и не существенно, искренно; длительность интервью была меньше, чем при личных встречах с респондентами.

В целом, полевой этап оказался успешен: были проведены 18 интервью, как и было запланировано, а так же были получены ответы на все интересующие исследователя вопросы.

Тем не менее, на полевом этапе возникли проблемы. В данном случае проблемы можно разбить на два типа – сензитивные и технические, связанные с гайдом.

*Проблема сензетивности гайда*. При составлении гайда, а так же на пилотажном этапе изначально не предвиделась чувствительность респондентов к его составляющим. Однако в ходе повествования своей жизни некоторые респонденты сталкивались с трагичными, болезненными воспоминаниями из нее. Такие проблемы возникали, в основном, у старшего и среднего поколений, и связаны с воспоминаниями о военном и дефицитном времени, а так же с личными семейными драмами (разводы, болезни). Так например, один из представителей старшего поколения, вспоминая историю жизни своей матери и военный период своей жизни (голод, болезни), просил паузу, чтобы отдышаться, при этом смахивая слезинки. По окончании интервью, этот респондент предложил поделиться своей *«книгой семьи»*, которую он пишет сам, обосновывая свое предложение тем, что ему очень тяжело вспоминать некоторые моменты из жизни, а так же по причине того, что не все может вспомнить с ходу. Другой пример – респондентка, вспоминавшая дефицитное время. Во время рассказа, она вспоминала шутки, которые отпускали окружающие относительно финансового положения ее семьи, при этом у нее в глазах стояли слезы.

*Технические проблемы.* В первую очередь существовала техническая проблема гайда – в основном, она заключалась в структурировании беседы со старшим поколением. Не смотря на то, что в ходе интервью были получены ответы на все интересующие проблемы, направлять беседу по удобному руслу было крайне тяжело. Здесь сыграл особенную роль слух пожилых респондентов: при попытках перевести тему разговора, попытках задать уточняющие вопросы – респонденты просто не реагировали.

Можно так же выделить некоторые *особенности респондентов* как проблемы: неразборчивая речь пожилых респондентов, использование респондентами специфических, профессиональных терминов, а так же их акцентирование на важных для них самих проблемах, не имеющих отношения к исследованию (например, в речи некоторых респондентов превалировали рассуждения о карьере, честности).

# 3.1 Результаты исследования

В данной части работы будет описан анализ исследования и соответствующие результаты, отвечающие задачам и гипотезам исследования.

По окончании полевого этапа были сделаны транскрипты аудиозаписей с интервью, а информация из них сведена в таблицы, представляющие собой схематический анализ полученной информации по каждой семье с тремя представителями от каждого поколения, что будет отображено в первой части этой главы. Вторая часть будет содержать в себе раскрытый анализ информации, расшифровку таблиц. Наконец, третья часть представляет собой обобщение выводов по задачам.

## *3.2 Категории, социальные действия, краткие комментарии: схематический анализ*

Для анализа был использован инструментарий, предложенный Саксом для анализа категоризации членства. Таким образом, в таблице представлены графы «Категория» и «Социальное действие», а информация, содержащаяся под этими графами, соответствует правилам инструментария Сакса.

Главным образом, в ходе интервьюирования респондентов мы определили следующие основные категории:

* + 1. Образ жизни
		2. Воспитание
		3. Питание
		4. Спорт
		5. Болезнь
		6. Посещение врачей
		7. Отдых
		8. Традиция
		9. Ценности
		10. Вредные привычки
		11. Активность
		12. Слежение за здоровьем
		13. Быть здоровым

Предложенные категории заполнены набором социальных действий, которые были описаны респондентами в ходе интервью. При этом эти действия опосредуются, как было определено нами в литературном обзоре, тремя факторами: институциональным, семейный, индивидуально-психическим.

Путем систематизации и обобщения данных респондентов в рамках каждой семьи удалось определить механизмы передачи некоторых действий по категориям. В общем виде, их возможно сформулировать следующим образом:

1. семейное воспитание (первичная социализация), ценности и традиции;
2. усвоение норм, правил, ценностей и стереотипов, опосредованных институциональной средой;
3. индивидуальные и психологические предпочтения, инстинкты, предполагающие индивидуальный уровень восприятия реальности.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Семья** | **№** | **Возраст** | **Социальная позиция** | **Категория** | **Социальное действие** | **Комментарий** |
| *№1* | 1 | 18-25 | *Недостудент.* Менеджер по продажам, по совместительс-тву – системный администратор и разработчик. | **1.1** Образ Жизни**1.2** Спорт**1.3** Питаниеа) хорошее питаниеб) плохое питание**1.4** Ценности**1.5** Болезнь**1.6** Быть здоровым**1.7** Воспитание**1.8** Вредные привычки**1.9** Посещение врачей**1.10** Активность**1.11** Отдых | **2.1**a)провожу время, сидя на стуле, на диване, на кресле в машине. б) Планирую заставить себя все-таки бегатьв) живу по средствам**2.2*** биатлон 🡪 разряд
* картинг 🡪 соревнования по чемпионству,
* бег,
* волейбол,
* настольный теннис,
* на роликах,
* на велосипеде,
* самокате

**2.3** В детстве:а) кушали кашуб) кушал пастуСегодня:б)- Регулярно, но без режима. - Как повезет – и фастфуд, и дома приготовлю, могу и в гости зайти - там покормят**2.4** забота о других членах семьи* **2.5**
* В семье принято:
* Давать советы

В детстве:* шапку одевали, когда холодно
* варенье
* горчичники
* **2.6**
* не пить
* не курить
* не сидеть на 5й точке
* двигаться
* заниматься спортом
* развивать мозги и мышцы
* никогда не акцентировались на питании, как сейчас

**2.7** - никогда не били ремнем- не ограничивала- в форме советов- моральное воспитание – «это плохо/ это хорошо»**2.8**- курю- выпиваю **2.9**посещаю, когда начинает что-то болеть**2.10** - сидение на стуле- секс | **3.1** а) - принятие семейной культуры «*надо двигаться»* на идеологическом уровне, но не исполнение на практике, за счет влияния институциональных рамок: работа, компания друзей;в) *«У мамы там была всегда фраза – живи по средствам. Так я и живу. А в плане быта – у меня папа, когда я был маленький, собирал там хрень всякую ненужную болтики винтики – полная кладовка. Мне эта традиция тоже, к сожалению, передалась. Но я стараюсь перебирать это. И выкидывать то, к чему за год не притрагивался, даже если это оооочень важная штучка»* - преемственность «полезного» + отторжение «неправильного» на индивидуально-психологическом осмысленном уровне.**3.2**- *«Ну, тут главное не переборщить. Потому что я пришел к выводу, что любой профессиональный спорт - он гробит здоровье, потому что это переходит на тот уровень, когда организм работает на износ. Поэтому в отношении спорта – надо, конечно, прививать к спорту любовь и т.п., главное, чтобы это не переходило границу. Дети сами должны выбирать, куда им идти, куда - нет»* - влияние семейного паттерна можно оценить посредством построения им модели физического воспитания своих будущих детей. Однако усвоенный семейный паттерн налагается так же усвоенным опытом из институциональной среды;- установка, стереотип – *«на лыжах бегал весь советский союз»;*- спортивное воспитание осуществляет отец посредством финансового вмешательства и моральной поддержки.**3.3**«[питаюсь сегодня] *В целом, плохо: не правильно, не так как дома. Из того чем питались мелкими с сестрой – остался борщ, семейный такой, хороший. В детстве манную кашу жарили, крокодиловый супчик»* - происходит осознание правильных паттернов семейной культуры еды, но не происходит реальной практики, из-за изменений в институциональной среде индивида: *«в магазинах выбор больше стал, и дешевле стоить стало. Раньше готовили макароны по-флотски, а теперь спагетти болоньезе, блин. Отсюда и разница» + «Опять же это связано с очень большим выбором всяких заведений. Так например, едешь с работы, и вместо того чтобы готовить дома час, потом кушать, потом посуду мыть - можно зайти куда-нибудь покушать за 200 рублей. Это не такие уж и большие деньги сегодня, я считаю. Очень многие перешли на такие варианты. У меня есть знакомые, которые дома вообще не питаются. В принципе не питаются дома. При том что у ни з/п небольшая»* 🡪 порицание своих практик, приобретенных габитусов, но так же и одновременное принятие их нормальными через сопоставление с «знакомыми».**3.8** - усвоенный институциональный стереотип – «*все время от времени выпивают, ни для кого не секрет;**«Меня всегда учили: лучше выпить с мамой на кухне, чем непонятно где и с кем» -* принимаемый семейный паттерн*.***3.9** «*Чтобы в этой чертовой государственной поликлинике пройти это надо 2 дня в помойку просто выкинуть... Предпочитаю частные медучреждения. Но проблема найти частные хорошие – проблема еще большая, чем найти гос без очередей... Потому что в частных – развод на деньги»* - проблема доверия государственным учреждениям + проблема времени |
| 2 | 25-50 | *Женщина,* персональный тренер. *Занимаюсь здоровьем людей, помогаю им быть здоровыми* | **1.1** Образ Жизни**1.2** Спорт**1.3** Питание**1.4** Ценности**1.5** Болезнь**1.6** Быть здоровым**1.7** Воспитание**1.8** Вредные привычки**1.9** Посещение врачей**1.10** Активность**1.11** Отдых | **2.1** **-** за материальное никогда не цеплялисьДетсво-молодость:- жили интересно: много ездили- в каждую сб и вскр были походы: обошли все Подмосковье:а) На электричках и пешие походы,б) зимой – лыжные, в) на майские – байдарка. Сегодня:- Работа- Забота о доме и даче**2.2** * с 2х лет – пешие походы каждое воск;
* в 4 года поставили на лыжи,
* Подростковый период- молодость:
* спортивная гимнастика,
* настольный теннис,
* волейбол,
* плавание,
* лыжи,
* Сегодня:
* горные лыжи,
* со своими клиентами пациентами занимаюсь
* физкультура,
* лечебная физкультура

**2.3** В детстве:питалась очень просто: - каши – от манной заканчивая перовой, мясные, рыбные. - и рыбы было очень много, рыбных продуктов. - молочные продукты: творог молоко. Сегодня:Выбор стал больше – едим больше**2.4**а) отношение друг к другуб) забота о здоровье**2.6**- не ходить в особую группу физкультуры в школе **2.7**- не били. - разговаривали. **2.8** - прививать культуру пития**2.9**- пробовала уже и платные клиники- институт физкультуры закончила- узнать самой как это, чтобы самой этим заниматься**2.11**- не притягивать семью- на дачу приезжают - тусовки- Особого времени я не выделяю- засидки за большим столом, традиционные ужины | **3.1**- активный образ жизни ориентирован на семейное времяпровождение. Причиной чего выступают болезнь и финансовые возможности времени.- *“К сожалению, нет, как бы, не совсем в том же объеме. Но я ее так сказать реанимировала на какой-то момент. У меня, к сожалению, был развод. Но не знаю, к сожалению или к счастью. Мой супруг не поддерживал этих интересов. И поэтому пока мы были вместе – у нас не было этого всего. Его это не интересовало. А когда мы расстались: я купила палатку, спальники, лодку и мы это подняли. То есть я брала детей, я нашла компанию, и мы уходили на лодках на праздники. Саше было лет 8, а Даше на 7 лет больше. Но Даша ходила с нами один раз, ей не очень это понравилось. Особенный ступор был, когда надо было собирать лодку! А с Сашей мы ходили несколько раз в эти походы. Он очень себя проявлял себя как мужчина. Всегда себя проявлял. Ставил палатку, готовит все: лодку вытащит, мозжечков подтянет, поможет лодку вытащить, спустить. Все запихает. Мама давай” –* не смотря на разлады в семье, традиции из образа жизни в родительской семье, восстанавливаются, имеют сильное влияние габитусы, сформированные в родительской семье.**3.2** *- «я любила очень настольный теннис, но сложилось так, что год я прозанималась, у меня были хорошие достижения, успехи, но потом вдруг раз – и секция закрывается. То есть по причине закрытия мне пришлось уйти в там волейбол начался. Фигурное катание – я тоже ходила в секцию. Дворовую сначала. Пришла тренер из ЦСК. И говорит. Вот девочка, вот хочу. И отобрала меня в ЦСК, но на лед нужно возить, за лед надо платить. Платить некому, платить не могли»* 🡪 выбор секций обусловлен как личным желанием *(«Мы жили у патриарших прудов, на малой Бронной: я делала каждый день по 200 приседаний и бегала вокруг этого пруда. Чтобы когда пришла на отбор к тренеру. Вот он меня взял, и я была очень счастлива. И этому спорту я отдала 5 лет. Уже беговым лыжам. Основательно. Причем я ездила из центра…единственная девочка, которая ездила из центра туда. Еще тогда метро не было. На 20м троллейбусе 45 минут. Все там рядом живут, в Ворошовской школе. В Серебряном бору была база»),* так и институциональными ограничениями так и финансовыми;*- «Единственное что – я им подсказывала, а решение они принимали сами. Например, с дочерью. Когда она занималась видом спорта, который просто был не для ее психо-физического склада. Она индивидуал. Ей не подходили командные виды спорта. Проблемы общения в команде, возраст пубертатный, девочки злые, дрались, выясняли отношения. Слезы. Потом она гандболом занималась – это контактный вид спорта. Я вообще считаю – женщин только через сеточку можно пускать! Вот, и в общем, это синяки, разборки, слезы. Ей не хватало хамства – тренер ее сажал, не давал ей играть, потому что она была корректной. Ну как бы. Я ей сказала – Даш, есть другие виды спорта: атлетика, лыжи, плавание… Тут – руки ноги и секунды. Вся правда тут. Сашка биатлоном занимался. Но он туда ходил, потому что ему нравилось стрелять. Правда стрелять им давали редко, и не знаю как он, но потом в это втянулся» 🡪* гендерное распределение физического воспитания: сын говорит о том, что спортом в его жизни занимался отец, со слов матери – она занималась спортом дочери. Отец влияет опосредовано путем финансовой и моральной поддержки, мама наставляет дочь на выбор посредством своего жизненного опыта и спортивного. При этом можно заметить стереотипизацию «женщин можно только через сетку пускать», который подтверждается на практике через чувственные переживания и несовмещение характеров. + см 3.4**3.3** В родительской семье – простота питания опосредована финансовыми возможностями **3.4** “*Так сложилось, что я родилась с пороком сердца, и меня наблюдал профессор один знаменитый. Мишалкин. И он сказал, что если я буду двигаться – я буду жить.”* – ценность здоровья обусловлена состоянием здоровья, стремление о нем заботиться вызвано психическим фактором, отвечающим за банальное стремление к выживанию.**3.8***«И с детства, что, в общем-то, я и своим детям старалась прививать – это культура пития. То есть, вообще, любая крайность, как та, так и другая, это, в общем-то, не правильно. Поэтому существует культура, какие-то такие ценности» -* передача культуры пития через модели, усвоенные из детства*.****3.9****«Я очень плохо отношусь к нашей медицине. Я считаю, что она не помогает. Диагностика на очень плохом уровне. Я, при чем, пробовала уже и платные клиники, но они ничем не отличаются от других, может быть только тем, что там за деньги с тобой будут разговаривать не 15мин, а час. А результат, в общем-то, не особо виден. Как-то так. Предпочтений нет. Единственное, почему я обращаюсь к частным клиникам – стоять в очередях, за талончиком, просто физически времени нет. Может быть, конечно, если бы у меня не было совсем денег, чтобы заплатить за доктора в частной клинике… ну я стараюсь следить за здоровьем. Я вот закончила институт физкультуры, чтобы следить за своим здоровьем в том числе. Мне нужно было узнать самой как это, чтобы самой этим заниматься» -* семейное восприятие проблемы, сопоставляя с т.з. сына Недоверие + проблема времени**3.11***«вот у нас в семье этого не было. И я это в свою привнесла: это вот засидки за большим столом, традиционные ужины. У нас в связи с тем что была большая занятость – семья собиралась достаточно редко, и мы не концентрировались на этом. Но хотя есть семейная традиция, которую, слава богу, поддерживает моя тетя, старшая: мы к ней, она нас собирает перед новым годом на елку, 8 марта – накануне. Перед праздником собираемся*» - превращение нового типа отдыха в традицию семейного паттерна |
| 3 | 50+ |  | **1.1** Образ Жизни**1.2** Спорт**1.3** Питание**1.4** Ценности**1.5** Болезнь**1.6** Быть здоровым**1.7** Воспитание**1.8** Вредные привычки**1.9** Посещение врачей | **2.1** Детство:В семье было 3е детей – я для обороны Родины – мужик-стрелок.ВОВ 1941г – отец ушел на войну, погиб. Мама агроном – переезды. Жили у недружелюбной хозяйки. Продали все – купили корову, через неделю она умерла. Было 3 курицы на каждого ребенка. Начался голод. Образование собственной семьи:- Походы- Потом с дочерью в походы**2.2 + 2.5** - Дворовые плавание и танцы- нужно БГТО – больное сердце – одолжил у друга для секций, но не прокатило.- семинар инструкторов по всем видам туризма- каждую сб вскр – рюкзак на плечи – приучил сердце к нагрузкам. В школе - парашютный кружок **2.3** Война: лепешки из лебеды, подножный корм – че найдем, то и ели.Октябрьская революция – шанишки с картошкой- Праздник – отвоеванный заяцПосле переезда в Москву – картофельные очистки.- дрожжи на сковородку 🡪 кашаВ детском саду: «до сих пор не люблю вареную свеклу»Детство:- Пасленовые – помидорчики на картошкеСегодня:- «Картошку не ем, привкус от старых воспитаний голода, съем под дулом пистолета»- Молоко пьем немерено: кашка просто молоко – «холодильник без молока – не холодильник».- Сладкое стараюсь не увлекаться.**2.5** - химию глотать не люблю.- хирургические методы уважаю- «болячки есть у всех – зависит как к этому относиться – режьте зашивайте, а вообще - не сидеть, если болит. Главное не жалеть себя»**2.6** воздух – полезно, двигаться – быть здоровым**2.7** - Маме детьми было заниматься некогда, и даже любимым делом некогда.Сегодня:- Внуков воспитываю – внучку больше, внука меньше. - каждое вскр рано приезжал забирал Дашу и ехали в сначала к/т Россия на мультфильмы, а оттуда по выставкам и тп, к родственникам заедем. - Никогда не сидели, чем-то занимались. **2.8** - крепкие напитки - я уже выпил свое – поминки никуда не денешься, удовольствия нет. - Красное сухое это можно.- В армии:- Как не выпить пацанвой друг перед другом. Ежели бутылку достали – берем ссобой. С куревом – было – все курят – пацанва. Сейчас:Излишняя сентиментальность**2.9**- По возрасту и болезням | **3.2** - «*война и мир – история. С класса 4 обнаружили болезнь сердца. Мне сначала это понравилось, в больницах лежал, два выходных дня, в один из них я был предоставлен сам себе. Потом, смотрю – меня все толкают. Мне это не понравилось. Я сам стал ходить на физкульуру. Физрук не гонял. Но как сдавать БГТО – там нужно плавать. А там список и против каждого врач должен расписаться…» -* жесткий контроль медицинских учреждений, желание заняться спортом – борьба с болезнью;*- «братишка в Сибирь уехал, сестра на гулянках, а работать – тот, кто на оборону – я. Днем, конечно, вырывались – там пруд, и сходились на полянке, и танцевали под патефон товарищей богатых. Танго фокстрот – в школе нельзя – это западные танцы, запрещали. В час ночи еще шли за 2 км на карьер, тоже с водой чистой, шли туда купаться. К утру возвращались, спать и вскакивать за водой. А колодцев было всего 2, брали воду из болотца» -* без возможности заниматься по разрешению – альтернатива – плавание с друзьями, танцы под запрещенную музыку*.* Времени на спорт нет – единственный помощник в семье.**3. 3** *«счастье – был амбар с зарослями лебеды. Мама парила ее, секла в корыте – получалась кашица, из которой делали лепешки. И под замок. Уром лепешку днем и вечером. Остальное на подножном корму – че найдем то и ели. Мама взяла на маслобойную фабрику. Директор подарил мне кусочек жмыха. До сих пор помню его прелесть»**«были праздники. На октябрьскую революцию. Мама добыла отрубей. Из отрубей были сделаны шанишки с картошкой. Еще был праздник мама уехала в лес за дровами. Увидела коршун зайца клюет. Вступилась за зайца в ой и отбила его. Пол зайца уже было – сварили»* - дефицитное, голодное время, праздничная пища = редкость;*- «Кормить троих детей было нечем. Она устроилась стирать белье начальнице. А та приносила ей картофельные очистки»**- «детский сад был в задах у музея советской армии. Утром мы с сестрой садились в троллейбус переполненный, водители нас чаще всего пускали к себе в кабинку. Там после полдника положены витамины – выносили 2 здоровые кастрюли – в одной вареная белая свекла в другой красная – и заставляли есть. И с тех пор, ну конечно когда надо. Когда там пополам с селедкой, а так даже винегрет ем без удовольствия, только с хренком с перцем»-* институциональная забота о здоровье, отвращение на индивидуально-психическом уровне с последующим переносом в жизни.*- «осенью иду поле картофельное – помидорчики. Когда картофель цветет после – пасленовые. И я наелся этих помидорчиков. 33 метра против ветра. Кое-как подлечились- диета – лебеда. А потом нашел голодный мыло – хватанул побольше. После этого я против ветра года до 48 – хронический коалит» -* формирование вкусовых привычек в силу травм и болезней, связанных с неудачным опытом под влиянием голода.**3.9** *- «хирургические методы уважаю! Чтобы там все отрезали и тд и тд. Но приходится таблетки пить. У врачей же страшно, они друг друга едят. Есть хорошие, а другие – ниче не знают»* *- «когда переходил из одной поликлиники вдругую – карточку сжог. А исследований не проводили – ну не жалуется и не жалуется… В школе парашютный кружок* *В армии – приписали летный подъемный десант – абсолютно здоров. Дальше эта история повторилась с дочурой: приходит врач из Филатовской, та самая старушка, которая меня мучала… в воду нельзя туда нельзя и тд и тд»***2.8**- *« как к ним относиться. Если как у врача – пьешь, куришь? В нашей семье не выдумывают – я не пьющий! Налили тебе – не пей до дна – ты можешь поцеловать край рюмочки. Знай меру, но участвовать надо. Не быть белой вороной. Стараться, чтобы тебе налили поменьше, растянуть, чтобы не подливали. Лишнее в тарелку вылить незаметно»* - культура пития, сформированная опытом*«с куревом было – все курят. А в армии – перекур – это отдых, кто не курит – тот работает. Поэтому перекур перекурами, но дальше мне повезло. Я служил в Грозном, в Чечне. У меня был шофер... этот предприимчивый товарищ пробился, и он попал в роту связи, но он остался предводителем всех надсменов. Кому-то приходит посылка – открывать не имеют права, где стоит наша машина, при нем вскрывают… что считает нужным – забирает. Один раз пол посылки табака – он их конфисковал, в бардачок сунули. И мы с начальником СКП сидим, а он попросил табака, и вспомнили мы про заначку. Свернули по ноге по хорошей. Раскурили – и у меня изнутри пошла вонь. Я заедал, запивал – избавиться от нее не мог долго. И перестал курить! Так я в армии бросил курить »* - осознание курения как плохого, привычка сформированная институциональным фактором, разрушенная случайно инвидуально-психилогическим.*«излишняя сентиментальность… Вот увидел кто-то бабушку через дорогу переводят – заплакал… это мешает. Повышенная сентиментальность. Руководителю не положено. Но уже псих ненормальный. Нервная система уже болеет» -* особый тип вредной привычки |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Семья** | **№** | **Возраст** | **Социальная позиция** | **Категория** | **Социальное действие** | **Комментарий** |
| *№2* | 1 | 18-25 | Студент | **1.1** образ жизни**1.2** спорт**1.3** питание**1.5** быть здоровым**1.6** воспитание**1.7** отдых**1.8** посещение врачей**1.9** вредные привычки | **2.1**- Футбол. - Загорать. - Культурный отдых. - Читать. - посещение спорт зала- учеба- Практически не имею вредных привычек- выезды на машине: Сочи, Тверь, Белоруссия. Охота, рыбалка, выезды в Астрахань- охоту на кабана**2.2**- футбол- бальные танцы- тренажерный зал**2.3**- Что приготовят - Раньше были диеты, (когда занимался в спортивной школе. Диеты специальные, чтобы не набирать вес, сбавлять вес. Под присмотром диетолога, следил за весом в течение двух недель – 2 раза в месяц)**2.5**- ходил в спортзал. - Избавиться от курения, от некоторых гулянок. - заниматься своей внешностью чем лучше ты выглядишь, тем больше ты здоров.**2.6**- Бабушка старается держать меня в ежовых руковицах, но последние лет 10 не особо получается- Другие родственники на словах, советами не упускают возможности. - Ремнем не прикладывались**2.7**- 3 раза в году ездил отдыхать и продолжаю ездить отдыхать.- мама просит отчима взять на активный отдых**2.8**- Когда у меня что-то болит – меня отправляют к врачу. Когда потребует того ситуация, тогда и отправляют- В последнее время в частных. Потому что по последним реформам объединения больниц, поликлиник, институтов… родители также. Принципиальное недоверие гос учреждениям. Моя личная точка зрения**2.9**- курю, но активной привязанности к курению у меня нет- Воспитывали как правильно не пить. (Не мешать напитки) | *«Если они у меня вообще-то будут. Надо постараться отдать на самоконтроль. Что бы он учился на своих ошибках. С моей стороны ему наверно понадобятся только советы и финансовая поддержка. Чтобы он смог попробовать чего-то, если ему что-то понравится, естественно я окажу ему такую поддержку». –* перенятие семейного паттерна + стереотип мужчина кормилец*«Вообще если девочка, то конечно поддержание фигуры – танцы, балет, пение, кружок не знаю вышивания. А если мальчик, то понравится хоккей – отдам в хоккей»* - гендерное разделение мужской/ женский спорт*. «При чем, в спортшколу не ту что была у меня. Определенно в коммерцию. Футбол понравится – отдам в футбол. Со сборами, лагерями. Попробую сделать из сына то, чего не получилось из меня. Буду давить. Потому что без спорта никуда» -* реализация себя в своих дет*ях.* *«Надо сказать что спорт в нашей стране развивается хорошо слава богу. Если привлечь к этому своих детей, то это скажется на них внимание как в физическом плане, будут соответственно иметь меньше болезней, меньше хождений по врачам. Так и в ментальном плане. Ничто лучше не организует лучше чем самоконтроль в лагере. Выполняешь правила, ты будешь в плюсе, будешь поддержан тренером. Я думаю это большое влияние. Сам тоже ездил на сборы. Это был переломный момент в моей жизни» - спорт как способ воспитания, частичное отстранения себя от воспитания – возврат к советской модели, не является следствием семейного паттерна, собственная установка.* |
| 2 | 25-50 | Свободный предпринимателель | **1.1** образ жизни**1.2** спорт**1.3** питание**1.5** быть здоровым**1.6** воспитание**1.7** отдых**1.8** посещение врачей**1.9** вредные привычки | **2.1**- больше проводить больше времени дома.- Больше времени уделяю сыну соответственно. - Больше времени домашним делам, хозяйству (Постирать погладить убрать)- цель - к этому потихонечку и идем**2.2**- Футбол - хоккей 🡪 приглашения в динамо. **2.5**- режим в детстве. - ночевать дома, - не пить - не курить **2.6**- развитие именнно интелектуальное. - Один раз ремнем влетело когда в первом классе была 3ка**2.7**- с друзьями на концерт, - футбол - шашлыки- дома на диване поваляться**2.8**- наплевательски как заболит- врачей не люблю**2.9**  - они присутствуют практически все в разумных пределах- не хотелось чтобы у меня сын курил и выпивал.-делал бы в меру | ***3.1****«Сейчас стал повзрослее. Стал больше проводить больше времени дома. В спокойной остановке. Понимаю что это более правильно»* - принятие семейного паттерна, через время и опыт**3.2 + 3.6** Воспитывали *«ну упор на учебу. На развитие именнно интелектуальное»* + Спорт *«Выбор мой. В плане спорта меня никто никуда не подталкивал. Просто бросили мне мяч в 6 лет и с тех пор» -* разделение между интеллектуальной деятельности и спорта соответственно по влиянию семьи и индивидуальных предпочтений, устремлений*.* *«по сравнению с тем как меня воспитывали – больше даю свободы. Упор на принятие им самим решений. Просто объясняю предположительные положительные и негативные исходы. И тд. Обхясняю возможные результаты, а выбор он делает сам*.*» - дельта изменений в воспитании связанных с?***3.9***«Родители у меня всегда были противниками алкоголя и курения, но так сложилось, что всегда шел своим жизненным путем, так что это свой опыт. Если уж выпиваешь – выпивай немного. Это не родительское это свое»* |
| 3 | 50+ | Заведую лабораторией Всероссийский научно-исследовательский институт ветеринарной санитарии, гигиены и экологии Российской академии сельскохозяйственных наук  | **1.1** образ жизни**1.2** спорт**1.3** питание**1.5** быть здоровым**1.6** воспитание**1.7** отдых**1.8** посещение врачей**1.9** вредные привычки**1.10** ценности**1.11** традиции**1.12** болезнь | **2.1**Родился в 1935г в 20 км от Боку. - Была большая семья. 6 братьев и 3 сестер.Все прошли через войну. - Всю жизнь учился: В институте в Азербайджане учился на ветеринара, в 63 переехал в Москву, поступил в аспирантуру, защищался там до сих пор и работает42 год школа, война, голодные времена. Одеваться было нечего, есть было нечегоВ 9-10 классе и мальчики и девочки - не было моды – все под ноль и мы под 0. В 49 поступил в комсомол. В 8 классе мы учились отдельно мальчики – девочки.Родители всегда были заняты – в деревне сажают сеют. ИнститутСентябрь – октябрь – сбор хлопка. на 1-2м курсе, так отправляли нас на хлопокВ 56 г был в Афганистане по профессии, не воевал, гражданское лицо. Деньги хорошие платили – чтобы встать на ногиОбразование собственной семьиЖенились в 66 году 🡪 обеспечивал образование сыновей обеспечил **2.2**В институте* занимался вольной борьбой
* неплохо бегал

**2.3**42 год школа:голодные времена. есть было нечего. жмых В родительской семье:Лепешки ели,МолокоАспирантура* посещали рестораны

Холостой был* надоела эта картошка с пельменями

Женился:- зарплату жене, она и готовилав родительское семье праздники:* плов и все все вкусное
* на столе все есть

**2.6** Воспитание родителями:-родителям некогда было-отец старался обеспечить образование-никогда не кричать на мать, на женщин- учиться надоВоспитание своих детей* очень хорошо,
* прививали любовь к образованию
* воспитывала жена – командировок было много

**3.9**- отец не пил- при нем никогда не пили**2.11**- там где я родился в Боку – у всех образование- открытая веранда была большая и обязательное застолье всем районом у матери по приезду – стульев не хватало- очень любили своих родителей – национальная традиция2.12 + 1.8Детстворыбий жир – витаминМолодость- обязательная профессиональная диспансеризацияБолел щитовидкой лежал, отдыхал, Остеохондроз – возрастное, сижу много | **3.1** *«Все дети в моей семье получили образование. мы из 6 младших братьев остались двое. Сестра одна врач».**« Я доволен своей судьбой, жизнью: я – человек получал образование, тогда же все были – школа так школа. Не хочешь учиться – у нас в классе было чловек 7-8. После 8 класса никто не хотел учиться. А я учился и хотел учиться дальше. Закончил институт – меня прям тянуло к исследовательской работе – сколько себя помню увлекался микробиологией – сижу всегда с микроскопом. Обслуживал колхозы, и птицефабрики, крупнорогатый скот. Помогал их обслуживать.»**« Женился поздно мне было 31. Старший родился когда мне было* **3.5.** *И мы решили подождать. Потому что жена сказала, что если рожать второго, то я должна бросать аспирантуру. Когда она выходила защищать диссертацию – она была уже беременна.**»***3.2***«вот руслан у нас ладший кандидат в мастера спорта. Вот под дзюдо и по сумо. Ну старший тоже занимается. Мы детей вырастили без какой-нибудь поддержки. Ну что имеется в виду поддержка – не только материально. Но морально. Мы когда переехали на югозападную – старшему 7 младшему 2. Жена возила их маленьких зимой оттуда на малобронную, где театр эрмитаж туда в сад. А Руслана возила недалеко от пушкинской площади в ясли. Оттуда на работу, а я вечером оттуда их забирал. Помогать мне времени не было»***3.3***«100р стипендия – хорошие деньги, на них можно было жить. Если в кармане 10 р – можно было приглашать свою девушку в ресторан. Не в кафе какое-нибудь, а в ресторан. Гостинница Москва. Вром там был ресторан. Вот пошел с девушкой, поел там: шашлыки, послушал музыку, потанцевал. И обратно даде оставались деньги на такси».**«жмых – корм для скотины: хлопок когда собирают. Из них выжимают хлопковое масло – остатки и ели, которыми кормили скот. И поешь и ничего страшного все нормально»**- «Вот когда мы женились – я сказал жене так: вот моя зарплата, вот я себе оставлю себе на карманные расходы. Тогда не было возможности не воровать даже подрабатывать. Не разрешали. Если отправляли на уборку картошки – можно было 25-35 руб в кармане. А так не разрешали.»**«Мать даже на рынок не ходила, отец ходил**-чай надо мясо надо песок надо**и мы заказывали все с братьями отцу. Папа у мамы спрашивал что на вечер готовить надо. Вечная дилема.**Мы не голодали, жили не плохо сравнительно»***3.6***«Отец говорил – учиться надо. Это хорошее государство, которое дает все бесплатно. Учись сынок. Я ведь не хотел ехать в аспирантуру. Отец заболел, я каждый день ходил к нему. Говорю – папа меня вызывают, экзамены сдал, я не поеду – как не поедешь? – ты же болеешь – и что ты что один у меня сын, езжай учиться! Человек поставил передо мной задачу. Я когда кговорит учился в техникуме – я только 10й класс кончил, отец и спрашивае – ты что так много учишься-то? Ты всю жизнь так и планируешь учиться-то? Вот так и думали люди тогда, которые работали, мать никогда не работала – так что работали и воспитывали, домашней работой только занимались»**«Родились ребята. Жили общей квартире. Потом работал я – получили квартру 3х комнатную. Старший служил в армии, очень хорошо. Мы ребят своих воспитывали очень хорошо, я вот так скажу. Старший он очень любил спорт, музыку. Он учился. Очень хорошо играл на пианино. В ракетных войсках служил – вот он все футбол и музыка. А младший получил степень кандидата наук в 25 лет. Это не каждый так может».***3.9** *«отец у меня был, он никогда не пил. И мы при нем никогда не пили. Вот когда собирались на застолье. Гости там приходили, друзья, семьей по праздникам собирались. Тут и все и плов и все самое вкусное, на столе все есть, кроме бутылки. Отец с нами а потом а ладно я пошел отдыхать. Или же бутылки стояли в другой комнате. И значит папа уходит в другую комнату и мы сидим за столом всем весело. Без этого там. Отец пришел мы все встаем. Как в школе. И* **3.10***« Моя мать жила бльше 90 лет. Все мы называли бабушку – мамой, и внуки и правнуки.»***3.11***«когда отец еще был. Отец говорил, нас было 5 братьев – вы вмсте не ходите. Мы всегда вместе были. Была обязанность любить старшего брата. Уважать его».***3.12***«во время войны, когда мне было 12 лет я, нет она уже окончилась. И вдруг оказалось, что мне витамин Д надо пить – рыбий жир. А как будто богом была послана рыба минога. Она как змея. Знаешь какая деликатеса! В данны момент»* *«сейчас все еще существует для научных работников. Там пропускная система. В советские времена там даже заставляли всех кто работал каждый год. Пройти обследование всех врачей. А там еще рынок рядом – там же полно этих торгашей. Они подождт они платные мы безплатные»**«Остехондроз сейчас. Не знаю то ли возраст, то ли сижу много. я вот знакомому своему жалуюсь – вот нога болит, то болит – а он мне – ты в паспорт-то посмоти сколько тебе лет. Ну это такая болезнь – двигаться надо. Вот летом на даче поработаю - пройдет»*  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Семья** | **№** | **Возраст** | **Социальная позиция** | **Категория** | **Социальное действие** | **Комментарий** |
| *№3* | 1 | 18-25 | Студентка | * 1. образ жизни
	2. Воспитание
	3. Питание
	4. Спорт
	5. Художественные кружки
	6. Болезнь
	7. Посещение врачей
	8. Отдых
	9. Вредные привычки
	10. Активность
	11. Слежение за здоровьем
	12. Быть здоровым
 | Детствосезонное время провождения а)лето – деревня:- поход в лес,- круглые сутки перед телевизором- сходили с ума: больнички, придуманный нами парк аттракционов с листиками деревьев вместо билетов, гонки с крышками от кастрюль вместо руля, куклы, секретные экспедиции – все на что способна детская фантазияб) учебный год – городСегодня:- учеба, пьянки, кино, выставкиа) летом у бабушки занимались все кому не лень:-уложить спать- заставляли есть все правильное-выгнать от телевизора- ругали за поход туда где змеи клещи и болотаб) в городе по большей части занималась мама:- в основном советами, - удалось отхватить ремня от папыВоспитанием занималась и школа. И кружки всякиеа) лето в деревне: все было натуральное: молоко (коровье, козье), свежее мясо, ягоды, фрукты, творог – все что можно пожелать, все то что сегодня большая редкость. – капризничалаб) в городе: - всегда сажали на диеты. - давали чуть-чуть есть в макдаке, конфеты, колу чипсы.- ем все реже дома не самую полезную пищуа) лето * бегала вокруг деревни,
* каталась на велосипеде до леса,
* делала какую-то зарядку

*б) город* - фехтование, - хореографию, - танцы, - художественную гимнастику - бассейн- тренажерный зал- сальсу и меренке– рисование, - музыкальная школаВ детстве:– бинтовали руки, чтобы не расчесывать кожу,- мазали ужасными мазями- врачей я посещаю. Но в рамках диспансеризаций. –посещаю Гинеколог, стоматолог. - Когда что-то резко болит. Как прихватит. Или когда нужна справка. - Врачей на дом не вызываю, - пытаюсь справиться сама- раз в год обязательно всей семьей я на море сначала как необходимостью для моего здоровья, - болячки должно было выжигать море и солнце, - застолья, по праздникам– курю, - косячок раз в год,- выпиваю- ничем особо не занимаюсь- учеба - восстановительный бег после болезни- секс- пьянки = слежением за внешним видом: - солярий витамины потанцевать в комнате, подурачиться, покачать пресс – без насилия над собой - не пить - не курить- спортом заниматься.- Общаться с адекватными людьми | **4.1** а) «*родня считала, что в лесу полезный воздух, но потом выяснилось что у меня аллергия и эти муки прекратили»* - семейная практика походов в лес не привилась, по причине фактора здоровья и личных предпочтений. Стереотип “свежий воздух в лесу” развеян.**4.2** а) - *«Меня просто пытались заставить есть, что надо, особенно с учетом моего дисбактериоза, и выгнать от телевизора»* - Воспитание как мера социализации + забота о здоровье связанная с болезнью- *«в общем все проблемы с воспитанием у меня были из-за нее. Потому что мне нравилось ее учить а она меня не слушалась»* - Воспитание с ориентанцией на младших членов семьи- *«Ругали из-за этого в связи с тем что мы ходили туда, где «водятся змеи, клещи, и болота»»* - Воспитание как предупреждение рисков связанных с жизньюб) - *«Воспитывали в основном советами, но как-то мне удалось отхватить ремня от папы. До сих пор злюсь за него за это. Но наверно это было к лучшему. Хотя не могу сказать что это был лучший вариант»* - Воспитание – мягкие методы воспринимаются положительно. Жесткие – негативно, рассмотрение альтернативы- «*Воспитанием занималась и школа. И кружки всякие*» - итого: воспитание – родственники по материнской линии – мягкие методы, угрозы, родители – мягкие жесткие, школа, кружки**4.3** а) - Культ еды – в деревне натуральное полезное ненавистное тогда – необходимая редкость сегодня 🡪 смещение взглядов во времени, связанное с институциональными изменениями, психическое переосмыслениеб) – *«Бабушке вообще не удавалось со мной бороться. С мамой папой было жестче. Надо сказать вообще спасибо огромное маме, что таскала меня по врачам и не давала жрать всякое дерьмо»* - Вредная пища = всякое дерьмо. Мама воспитание жесткое 🡪 благодарность, бабушка воспитание мягкое- *«И даже в дефицитное время, меня кормили очень хорошо. И сейчас хорошо кормят. Но ем я естественно, все реже дома, и все чаще не самую полезную пищу»* - Всегда полезное, наследие семейного культа еды 🡪 временной сдвиг, связанный с образом жизни**4.4** а) *«Когда подружки уезжали в город, мне было скучно: младшая сестра особого интереса не предоставляла. И я тогда «занималась спортом»! бегала вокруг деревни, или каталась на велосипеде до леса»* - от скуки, занятие спортом как способ развлечения б) *«Мне очень хотелось взять в руки рапиру и одеть этот шикарный белый костюм, но нас просто гоняли по залу. И мне это тупо надоело. Хореография.. даже не помню что мы делали. Худ гимнастика была в школе. Было красиво. Мне нравились лента и шар.» + «Тем более у нас в классе были крутые девицы, которые меня смущали, и я боялась летящего на меня мяча. Поэтому постоянно отлынивала. Еще у нас были соревнования межклассовые по чирлидингу. Тоже поколебало мою психику из-за этих тупых девиц, и руководства школы, которое называло нас классом коррекции, только потому что мы были не куркинские дети, а химкинские» -* Спорт через институциональную структуру – навязано родителями, выбор закрепляется от личного психического фактора, наследия семейной культуры нет. Привязанность к спорту опосредуется через восприятие человеческого отношения, атрибутику спорта- *«был дикий восторг. У нас был классный препод, там были разные люди: иностранцы, бизнесмены, обычные секретарши и тп. Нравилось. Уставший и с хорошим настроением, заваливаешься домой, а танцевать все еще хочется» -* Непосредственное сопоставление спорта и удовольствия, хорошего настроения**4.5** – *«Мол, у меня была проблема с развитием разностороннего движения рук, как многих детей.»* - Художественные творческие занятия связаны не только с интеллектуальным развитием, но и с моторикой.4.6 – *«я расчесывала кожу до мяса, в детстве мне даже бинтовали руки , чтобы я этого не делала. Таскали по врачам мазали ужасными мазями. До определенного возраста у меня даже волосиков на голове не было – была корка… лысая такая девочка с расчесами, огромными васильковыми глазами, со мной никто дружить не хотел. Если бы не мама и сейчас бы ходила уродинкой» -* Отношение к врачам – негативное, психическое восприятие связанное с болью и негативным восприятием в последствии. Болезнь связывается с социальными связями, внешностью**4.7** - *«Врачей на дом не вызываю, пытаюсь справится сама. Они все равно ничего нового мне не откроют. Тупые и безмозглые все некомпетентней и некомпетентней. Превращаются в агентов по рекламе препаратов. Бесят. Приходят домой еще в обуви. Прибила бы их. Очень не люблю врачей с детства.»* - Негативное отношение к врачам, обусловленное восприятием их как некомпетентных и тп. Отношение к здоровью халатное, связано с воспоминаниями из детства, забота вызвана необходимостью- *«мы все ходим в таможенную по папиному праву работы. Меня не всегда устраивает – опять же очень бесит отношение врачей. Только к терапевту и на анализы туда хожу. Они более менее адекватные. К гинекологу стоматологу – в частные – надежнее, быстрее, понятнее»* *+ «У нас друзья семьи – врачи. Очень не плохие.»-* Частичный Гос по специфике работы родственников + частичная оценка качества учреждения по отдельным направлениям и частные – психический фактор + институциональныйразвитые социальные профессиональные связи**4.8** «*Отдых раз в год обязательно всей семьей – папа мама я. Куда-нибудь на море. Ну сначала это просто было необходимостью для моего здоровья, тк мои болячки должно было выжигать море и солнце, как говорили врачи*» - Отдых – традиция, изначально связанная со здоровьем**4.9** - *«я курю, выпиваю… раз в год могу скурить косячок. И не считаю последний зазорным. Даже врачи не считают это катастрофичным. Порой это лучше чем антидепресанты».* - Употребление наркотиков – редко не зазорно, обоснование институциональным влиянием- «*Мама курит, алкоголь не любит в принципе, он ей не нравится. Папа – выпивает по праздикам, или со мной дома за компанию бокал вина».-*  Курение – семейное, институциональное, психическое**4.11** «*Вообще мое слежение за здоровьем ограничивается слежением за внешним видом. Кожа выглядит не здоровой – сорярий, витамины. Пузико появилось – надо потанцевать в комнате, подурачиться, покачать пресс – без насилия над собой. Я вообще верю, что здоровье и внешний вид , что взаимосвязано – зависят от самовнушения».* - Здоровье=внешний вид. Зависят от самовнушения.  |
| 2 | 25-50 | Главный бухгалтервечером я жена и мама взрослой дочери | * 1. образ жизни
	2. Воспитание
	3. Питание
	4. Спорт
	5. Художественные кружки
	6. Болезнь
	7. Посещение врачей
	8. Отдых
	9. Вредные привычки
	10. Активность
	11. Слежение за здоровьем
	12. Быть здоровым
	13. Ценности
 | **2.1**Счастливое детствовыросла в небольшом старинном русском городе. На лето отправляли в деревню к бабушке**2.2**Меня воспитывали достаточно строго, были обязанности, которые я должна была выполнитьМною занимались все- и мама с папой,и бабушка и дедушки.Папа научил читать в 5 летВоспитание детей- Стараюсь , чтобы выросла достойным человеком-водили на кружки- Напоминаю о посещении врачей, выделяю средства на лечение, если это требуется, нахожу хороших врачей**2.3** В родительской семье-Еда всегда была вкусной и здоровой. -Овощи и фрукты все со своего огорода, -молоко от коровы-была пасека, и мед был в сотах янтарный.С черным хлебом, запивая парным молоком,-конфеты выдавали по одной не каждый деньСейчасСтараюсь ограничивать себя в еде, возраст-обязательное первое второе и компот**2.4**Спорт был в школе на уроках физкультуры и баскетбольная секция.Когда была взрослая ходила заниматься хореографиейпешие прогулки**2.6**Лечили простудные заболевания народными средствами, чаи с травами, липой , малиной.Хлдили к врачу**2.7**-диспансеризации- В поликлинику хожу, когда есть в этом нужда, - простудные заболевания-народная медицина в основном**2.8**Дома перед телевизоромС семьей раз в год на море**2.9****2.10****2.11**Слежу зо здоровьем мужа и дочери, матери**2.12**Вести правильный образ жизни-не пить , не курить, физически работать**2.13** -труд-семья | **3.1***« Они все очень много работали.Я помню еще когда у моих родителей была 5-дневная рабочая неделя. И у меня была няня до 3 лет, т.к. в саду не было мест.Родители по очереди вечером меня забирали.Потом отправили в сад.**В конце недели ездили в деревню, особенно летом, чтобы помогать дедушке и бабушке с хозяйством.Летом в деревне собиралось очень много детей.У моей мамы была большая семья.И всех детей отправляли в деревню к нашей бабушке.Это было получше всякого детского лагеря.Самое замечательное воспоминание детства-взрослые возвращаясь с сенокоса, позволяли прокатиться верхом на возу, который тянула лошадь.И ты едешь по полю как на корабле в море*»**3.12+3.3+3.7***«Мама говорила, что всегда должно быть первое, второе и компот. Обязательно регулярно посещать врачей для профилактики. То же перенесла и в свою семью»***3.4***«Мой отец играл в футбол в городской команде, занимался каное. Неплохо играл в шахматы»* |
| 3 | 50+ | Пенсионерка, (швея) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Семья** | **№** | **Возраст** | **Социальная позиция** | **Категория** | **Социальное действие** | **Комментарий** |
| *№4* | **1** | 18-25 | Студент,Ассистент в количествен-ных маркетинговых исследованиях | * + 1. образ жизни
		2. Воспитание
		3. Ценности
		4. Питание
		5. Спорт
		6. Болезнь
		7. Посещение врачей
		8. Отдых
		9. Вредные привычки
		10. Активность
		11. Быть здоровым
 | * 1. –

-учеба-рабта-участие и набюдение экстремальные виды спорта-гулять-путешествоватьдо 8 с семьей бабушки и дедушки и родителей – общение с бабушкой, потом с мамой и папой: лояльное воспитание запретами, советами – словестно, без жесткого контроля, брали с собой, приучать к мероприятиямне ешь то не ешь этосемейная сплоченность-праздновое праздников вместездоровье – не ценность, специально не следимДомашняя еда – то, что готовит мамаЕсли дома мама – есть пиццу не прийдется– походы (туризм)* байдарка
* теннис
* карате
* футбол
* бассейн
* сноуборд

врач по необходимостидиспансеризации. Стоматологпо необходимости– поездки с семьей на дачукурю, выпиваюстараюсь ходить в залправильное питание, спортивные мероприятия**1.11** то же что и 1.10 | **4.1***« я не веду здоровый образ жизни. Я курю постоянно, выпиваю иногда алкоголь. С питанием тоже беда – ну вечно нет на это времени, фастфуд все дела. Без этого никак не получается. То есть образ жизни в общем ну вообще не здоровый, но я пытаюсь: хожу в спортзал и бассейн.. но и туда я из-за учебы работы редко успеваю»***4.4***-«Мама считает, что если в доме есть женщина, то она должна готовить вкусную домашнюю еду» - навязывание гендерных стереотипов.**- «правильное питание, мне мама всегда говорила в детстве не ешь то не ешь это»***4.5** *«родители всегда говорили, что спорт – не лучшая карьера» -* влияние семейного паттерна. *«ну детям своим я буду обязательно прививать, чтобы они занимались спортом, не профессионально, но обязательно – как хобби»***-** *«футбол, футболом сам хотел заниматься»,* все остальное – выбор родителей, их инициатива, особенно мамин. *«Но так чтобы меня кто-то* *насильно куда-то запихивал - нет» +* родители поощряют любой выбор в спорте*. «папе я просто рассказывал чего я делал, он много работал»**- «девочку в хоккей бы не отдал, - гимнастика танцы! Вот если бы она потом захотела научиться самообороне то это да. И мальчика я бы не отдал в балет – футбол, бокс. Но вообще надо чтобы они сами выбирали» - гендерное восприятие***4.6** *«Мама записала к стоматологу! Она все время интересуется моими зубами!»***4.8***«у нас был тур кружок, я туда сам ходил, без родителей. Но хотя мои родители может дальше больше любители чем я всего этого туристического досуга. Они тоже ездят куда-то с палатками на природу и тд. Отец приверженец отдыха в нашей большой не объятной России и презирает ленивый отды на пляже» -* гендеризованная практика отдыха. Восприятие, что женщине нужен пляжный отдых *«чтобы отдыхать»: «ну женщинам мне кажется нужен отдых заграницей, там пляж море солнышко»,* мужчинам – активный с походами, рыбалкой. Впрочем – не разделяется полностью ведением образа жизни, усвоение модели активности через семейный паттерн*.**«Отдых, ну да ну он у нас такой семейный и у родителей такой он был. При чем там еще обычно подключаются дружеские связи… обозначил бы как традицию*»**4.9** *«детям своим я бы не поощрял вредные привычки!»***4.11***«ну я стараюсь следить за собой, но с учетом времени - не всегда получается, хотя может быть это все отмазочки»* |
| 2 | 25-50 | Редактор, волонтер | * + 1. образ жизни
		2. Воспитание
		3. Ценности
		4. Питание
		5. Спорт
		6. Болезнь
		7. Посещение врачей
		8. Отдых
		9. Вредные привычки
		10. Активность
		11. Быть здоровым
 | - На лыжах мы катались с папой, ***-*** летом ездили в крым- ходили в театры в Москве, выставки- занималась спортом- работала всегда с 20 лет- лет 6 занятия йогой-спортивное ориентирование - занимаюсь племянниками-волонтерствоВ детстве – жесткое воспитание: быть терпеливым трудиться С образованием собственной семьи – мягче: доверять терпеть, свобода выборатрудолюбие, честность, терпениев детстве всегда была строгая полезная еда- сейчас, полезная еда, но кушаем и фаст-фуд иногда- лыжи- фигурное катание (разряд юношеский первый)- баскетбол- фитнес- йога- в детстве лечила бабушкапосещение в школе каких-то диспансеризаций- сейчас без фанатизма по необходимости– в детстве с папой активно- сейчас на юга* 1. ?

волонтерство, йога, воспитание племянниковбез пищевых добавок, без ничего специального- спорт- движение- поддержания себя в форме как женщина | **1 + 2+5** Образ жизни родителей – активен папа – у мамы нет: «*Папа по молодости много ездили, много путешествовали со студенческими, у них была очень дружная студенческая компания, с которой они долгие годы и поддерживали и дружили, долгое время ездили на рыбалки в Астрахань… На лыжах мы катались с папой, летом ездили не регулярно, всего пару раз, тогда же была система путевок – ездили в крым» + «в детстве это была мамина инициатива, а потом это уже было – вот как в школу приходили – выбирали. В некоторой степени родители может и заставляли, мол ребенок занят это и хорошо» 🡪* Папа досуговая физическая активность, приравниваемая к традиции и отдыху. *+ “Но как-то не могу сказать что очень активно мне приучали родители к спорту, скорее это я сама. Нет в детстве это естественно были родители, а потом я уже как-то самостоятельно» –* предпочтения спорта опосредованы первичной и вторичной социализацией: вмешателство семейного паттерна в детском периоде и индивидуально-психологические.**4.3** - «*Ценности были наверно чрезмерные духовные были привиты. Довольно активно, не всегда соответствовали. Ну поскольку я уже сама мать взрослого ребенка – понимаю, что не всегда это правильно, на мой взгляд. Все это было привито в детстве. Какие-то навыки жизненные необходимые»* - возрастное усвоение семейных ценностей через воспитание, возрастная переоценка с учетом индивидуально-психического фактора.*- «на меня повлияло воспитание бабушки. Человек который мужественный, переживший страшные вещи, такие как блокаду – она была неимоверно спокойна, выдержена и никогда об этом не говорила, не бросала – что мне пришлось пережить. Чего я не могу сказать о своей матери – она эмоциональна, импульсивна. Взрывная. А папа – пример труженника – сейчас с возрастом оцениваешь совсем иначе, его внутренняя культура скромности очень сильно меня сформировала. Хотя образ жизни мой и нашей семьи – он иной».* **–** перенятие семейного паттерна, но с ориентацией на личное мировоззрение, принятие подходящих для себя моделей, + временное переосмысление.*-«Не могу сказать, что меня учили как девочку чему-то там – рукоделию, до 20 лет я вообще не представляла вообще что это такое. А потом ты уже просто по необходимосит, просто когда становится в общем интересным все сам это осваиваешь» -* отсутствие гендеризации в семейном паттерне, объяснение через взросление, обретение навыков и собственного интереса. -« *В моей семье – дети были в большем подчинении. В безусловном. Я же совсем по другому. Какие-то вещи они подтолкнули к иным путям – что-то цениться типа дом семья, но взаимоотношения я строила совсем иначе***.** *В полной открытости, доверии терпении.*»**4.5** *«Ну я как и все наверно женщины занималась своим телом, нешностью. Ходила на фитнес, и как же меня все это бесило. Поняла, что это просто ну не мое. Выматывает. И я занялась йогой. Причем пошла сама, а потом как-то и подруги все подтянулись и сестра»* - выбор спорта осознанный, обусловленный индивидуально-психическим фактором**4.13** *«я верю что организм – умная штука, он сам оказывает что надо. То есть я без фанатизма. Ничего специально не делаю»* - влияние индивидуальных установок |
| 3 | 50+ | Пенсионер | * + 1. образ жизни
		2. Воспитание
		3. Ценности
		4. Питание
		5. Спорт
		6. Болезнь
		7. Посещение врачей
		8. Отдых
		9. Вредные привычки
		10. Активность

Быть здоровым | **2.1** сначала училсяпотом много работал, всегда,по молодости, в студенчестве - путешествовали с ребятамиРыбалка**2.2**воспитание родителями:* особо не воспитывали
* иногда получал ремня от отца
* учили уважать старших
* заниматься
* не лениться

воспитание своих детей* никогда не бил ремнем

**2.3**- жить по совести-любить семью-не ругаться**2.4**в войну* голодовали

после войны* очень любили молоко
* каши
* есть некогда

**2.5**- на лыжах2.6в детстве-как-то лечили-болел как и все-желудок от голода в войну посадилс образованием семьи-ездили в санатории – полезно2.7- посещаю от старости, когда надо- на обследование ложился пару раз2.8- в пансионаты ездили с семьей- рыбалка- путешествия с друзьями по молодости2.9- покуривал после войны- никогда не пьянствовал2.10- работа- песни под гитару у костра- телевизор- погулять  | **3.1***«ну, в молодости.. зрелости? я очень много работал. В свободное время мы с ребятами много ездили, не смотря на то время. Со студенческих лет у нас была такая сплоченная компания из 5х ребят. Вот с некоторыми по сей день общаемся. Правда уже не ездим никуда. Возраст не тот, сами понимаете. А так на рыбалку много ездили под Астраханью. Я и сейчас люблю порыбачить, пару раз и внук со мной и сын ходили. Ну конечно это уже не та рыбалка… но все равно приятно»***3.2***« родители как положено времени, участия в воспитании почти не принимали. Не было на это времени у них. Но если чему-то учили – уажать там старших, занматься, не лениться – то это было конечно жестко. Оплошался – ремнем получал. Я кстати своих детей никогда не бил.»***3.3***«ценности… ну какие ценности… семью любить. Старших уважать. Матом не ругаться. Взрослых слушать. Да не знаю. Не было такого понятия как такового. Заведомо было – правильно жить, по совести.»**3ю4**«В войну… да как и все – голодали. Тяжело было очень. Младшим родители старались кусок побольше отдать. Хлеба-то не было. Страшное время. Ну потом получше было. Молоко, молоко очень любили. Вот сейчас – сейчас-то праздник. После войны-то все едим, а тут баааа, сколько всего. Женился когда – едой жена занималась, меня на кухне никогда не было. У меня командировки вечные были, много работы. Ел что дадут. Каши любил. После войны желудок-то посадил. А тут каши поешь – и хорошооо. Дочь старшая готовить умеет. Уж не знаю кто ее там учил, но готовит вкусно. Я правда не часто ем ее стряпню»**3.5**«ну работал я инженером. Особо не до спорта было. Партии… потом время еще дефицитное такое было. Но любил я на лыжах, когда время было. А так работа работа работа. Ответственность большая. Дети.. дети спортом занимались. Но с ними все жена больше цацкалась… ГТО мы сдавали помню. А так нет. Ну на заводе были какие-то там мероприятия. А так нет»**3.6**«Болею потому что старый стал. Ну что ж поделать-то теперь. Болею, да не молод уж. В детстве – да как и все дети чем-то болел. Как-то лечили. Когда женился ездили в санатории с семьей по путевкам. Редко правда. Зато сколько пользы»**3.9**«да не помню… нет покуривали с товарищами после войны. Стыдно было спросить у кого цибарку… ну так побаловались, да и прекратили. Плохое это дело. В семье у нас никто не пьянствовал. В запои не уходили. Ну как, когда с ребятами-то катались по стране по нашей великой – могли конечно к бутылочке приложиться перед костром. Но никогда не упивались. Отец чтобы пил и тем более мать – никогда не видел»**3.10**«активность? Да какая активность? Что значит актиность? Работали всегда. Воот и вся активность. Песни под гитару в кругу товарищей пели у костра. Сейчас вот – телевизор по вечерам смотрю. Погулять иногда выхожу»* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Семья** | **№** | **Возраст** | **Социальная позиция** | **Категория** | **Социальное действие** | **Комментарий** |
| *№5* | 1 | 18-25 | Студентка | * 1. Образ жизни
	2. Воспитание
	3. Традиции
	4. Питание
	5. Спорт
	6. Ценности
	7. Быть здоровым
	8. Посещение врачей
	9. Активность
	10. Отдых
	11. Вредные привычки
	12. Отношусь к здоровью
	13. Слежу за новостями в области здоровья
 | **2.1** - учусь, - периодически работаю.- Паразитический образ жизни: спать есть, пить веселиться – частные случаи.- если погода плохая то сижу дома перед телевизором, хорошая – выбираюсь загород- просыпаемся на даче и завтрак групповой**2.2**- особо не воспитывали: гуляли с родителями, одну особо никуда не пускали, меня провожали встречали.- в детстве жуй пищу, жуй, не жри конфеты, а потом всем пофиг- В садик ходила- бабушка забирала меня из школы и до конца рабочего дня я проводила с ней, к ней приезжала, летом тоже у бабушки была. На даче- воспитывали все вместе – за столом что-нибудь не то скажешь – один другой высскажется, они переругаются 20 раз.**2.3** все праздники отмечаем вместе: за столом, много много наготовят и сидят все радуются**2.4** культ еды- днем и ночью жрем что попало- все много готовят, - когда кто то в гости приходят^ то обязательно надо накормить по сто миллионов раз**2.5** - фитнес - йогатанцы фигурное катание – достаточно не долго – все добровольно, денег дадим – занимайся, сложности - хорошходили в походы, ходили под парусом каждое лето и осенью**2.6** семейные связи то что на все празднества все должны все вместе собираться**2.10** Если погода плохая то дома перед телевизором, винцо попить. Если хорошая то загород выезжаем стараемся**2.11****-** курю- выпиваю**2.13** мониторю журналы бесплатные с витаминками иногда применяю  | **3.1** ***«****Дедушка у меня вообще такой активный образ жизни вел, занимался тибетской гимнастикой, с бабушкой они на какую то медитацию ходили в молодости, неск раз, у дедушки правильное питание это обязательно для него, то есть он долго кушает пережевывает по 20 раз, они не ужинают никогда и на ночь пьют только часть, то есть завтрак у них самая плотная часть, обед обязательно из трех блюд стандартно, ну так полегче, и ужина нет как я сказала, родители не заморачиваются на эту тему.****» -*** семейный паттерн не передается**3.2***«пускай занимается чем хочет.. сейас можно отдавать детей куда-нибудь. Это раньше был ограниченный выбор – вот что есть то есть»***3.4** ***«****Культ еды, да. Что всегда все много готовят, что когда кто то в гости приходят то обязательно надо накормить по сто миллионов раз если ко мне до сих пор кто то приходит бабушка всегда об этом узнает, всегда первый вопрос, бабушка ты покормила, а ты чаем потом напоила?» -* культ еды сильно развит и включается в дружеские отношения**3.5** *«Ну бабушка с дедушкой не знаю, мне кажется не особо ходили, мама в* *школьные годы ходила как и я то есть ее классный руководитель был моим преподавателей, у нас был яхт клуб и мы все время ходили в походы, ходил под парусом каждое лето и осенью и мама точно так же как и я ходила…* сами добровольно потому что это с одноклассниками и это тусовка это весело же это здорово*» - свободно принимаемый* семейный паттерн при положительном влиянии институционального.**3.11***«в свое время мне бабушка никотиновые пластыри приносила, статьи про вред курения. Потом все подзабили»**«в семье мама отчим я - по праздникам особенно любим»***3.12** *«стараюсь беречь. Постоянно хожу что-то лечу. В принципе я какое-то время правильно питалась, но не сейчас. Сейчас так уже. На диспансеризации не хожу. Хожу к стоматологу, по женским делам обязательно. Скорее в частные. Недавно только сделала карточку в гос за справкой надо было, а то у меня ее вообще-то и не было. Выбор тьфу тьфу тк я постояно пью витамины и недоверие к гос оргнизациям»* |
| 2 | 25-50 | Домохозяйка | * 1. Образ жизни
	2. Воспитание
	3. Традиции
	4. Питание
	5. Спорт
	6. Ценности
	7. Быть здоровым
	8. Посещение врачей
	9. Активность
	10. Отдых
	11. Вредные привычки
	12. Занимаюсь здоровьем
 | **2.1** - воспитываю детей- и не курим и не пьем!- На воздухе стараемся проводить очень много времени- Детей отдаю в спорт**2.2** - воспитывали мама и время от времени бабушка, по случаю.- Бабушка кормила**2.3** - семейные застолья- все бросали курить**2.4** - очень правильно раньшеобязательный завтрак обед ужин всей семьей. - Обязательно мед каждый день- Сухофрукты- Сейчас питаюсь отлично от родительской семьи – больше выбор. - Регулярно – относительно. Регулярно точно на даче, дома нет.- Любим вкусно покушать, но тратить на это время жалко- Не покупаю сосиски, если пельмени покупаю то только хорошие**2.5** - никуда меня никогда н отдавали. Только спортивный лагерь летом после лет 10 до 15**2.6** сама семья – отношение к пожылым людям**2.7** во время спатьправильно питатьсяне питьне курить**2.8** обязательное принудительное посещение врачей в детствесейчас – нет, когда была страховка по работе – дастоматолога посещаю**2.9** походы**2.10** куда-то ездим, не дома. Курорты поездки, в выходные – парк. Активный отдыхшашлычки. Каток. **2.11** в моей семье никогда не курили* не курим не пьем, ну так иногда только пивка

**2.12** своим не занимаюсь – занимаюсь здоровьем младшего ребенка | **2.1** приоритет на воспитание детей, как компенсация своего детства, исправление ошибок на младшем ребенке: *«детей вот в спорт отдаю, я поняла, что детей надо отдавать в спорт. Ну в основном младшую. Старшую куда не отдашь – она ото всюду сбегала, ото всюду ее выгоняли»***2.4** *«родители мои всегда и сейчас кушали мед, и мы теперь. » -* как традиция«Сейчас же намного больше выбор – в магазин пришел – все купил. Раньше же фруктов зимой вообще не было. Дай бог если яблоки. А щас лучше в этом плане. В плане витаминов» - дифференциация по времени от финансовых и рыночных возможностей +«*детям своим обязательно прививаю правильно питаться. Это раньше в мое время такой потребности не было, щас такие продукты что не все полезные. Так что надо привить культуру какую-то».* **2.6***«у нас вот бабушка всегда ухаживала за своей мамой, очень уважают старших! Не дай бог че-то скажем!»***2.8** *«не верю я этим шарлотанам! Я считаю что сейчас надо найти врача который не будет тебя грузить этими препаратами навязывать. А я боюсь тк я в этом не разбираюсь, они навязывают какое-нибудь Гэ, а я не хочу себе навредить. Тем более что еще и бесполезными. Я лучше своими средствами» - жесткое недоверия медицине, пересечение институционального и индивидуально-психологического фактора***2.9** «у нас класс географа, мы ездили в города, ходили в походы. На айпетри лазили – ужас»«а хор у нас был – тоже ездили в поездки» - подростковая активность, институциональный паттерн, не принимаемый на индивидуальном уровне, воспринимается как негативный опыт.**2.10** *«ну акивный! Шашлычки, ну это же на природе – так что активный» «Папа на лыжах а мы на коньках»***2.11** *«дед и прадед курили, сначаа сигареты, потом на трубку перешли и всегда бросали. В нашей семье мама если узнавала, что я там покуриваю- это был вообще караул-караул. Хотя нет она узнала это когда настя уже была. Потому что если бы она узнала – это был бы стресс.»***2.12** *«никак не занимаюсь, когда мне! Я занимаюсь здоровьем ребенка. На себя времени нет»*  |
| 3 | 50+ | Пенсионерка | * 1. Образ жизни
	2. Воспитание
	3. Традиции
	4. Питание
	5. Спорт
	6. Ценности
	7. Быть здоровым
	8. Посещение врачей
	9. Активность
	10. отдых
 | **2.1** – часто общались с друзьями, ходили в гости- гуляли- По мере возможности помогаю внукам, - помогаю мужу- иногда убираюсь благодаря лене убираюсь, - дом дача**2.2** – мама воспитывала строгостью-многому научила- внушала, что врать нельзя- в угол ставили- Папа товарищ идейный (член парткома в министерстве) - нас так воспитывал я тоже туда в партию вступила в 22 года**2.3** - если папа уезжал в командировку: - к его приезду всегда готовили , - Мы всегда вместе ужинали: мы всегда друг друга ждали - период когда мы собирались всей семьей и общались **2.4** мама варила картошку, была картошка и селедка и квашенная капуста. был горячий ужин и всегда был горячий завтрак: не бутерброды с чаем там - яичница или котлеты с чем то* жила и питалась так до замужества, пока не съехала
* Папа ходил домой обедать
* мама всегда обязательно давала первое без второго (закуска, первое и к первому - был борщ и там был кусок мяса)
* теперь я соблюдаю диету,
* готовлю мужу отдельно и себе отдельно

**2.5** – лыжами- легкой атлетикой - ездила в спортивные лагеря**2.6**  а) семья и такое внутри семейные отношенияб) здоровье - зайцем пройти медкомиссию и тогда волей неволей пришлось как и всем ребятам**2.7** - рациональное питание**2.8** - По мере необходимости, если появляется необходимость**2.9** - был период я года полтора делала гимнастику- для шеи я делаю гимнастику- двигаюсь- в санаторий ездила - ходила там на лечебную гимнастику - купила кассету с этим комплексом гимнастики**2.10** – дача пансионаты | **4.2** *«Мама была строгая , но это хорошо, я считаю что это правильно. Многому меня научила, от многого видимо уберегла, я полагаю, своей строгостью.» -* принятие жестких методов воспитания, осознание их как положительных, правильной модели воспитания**4.3** *«и это передалось моим девчонкам, когда кто то куда то едет, всегда какие то сувенирчики привозит вот такие раньше вообще по всем праздникам, ко дню рождения, даже к первому мая какие то подарочки.» -* передача семейной культуры разделяемая всеми членами семьи от пра-поколения*.***4.4** *- «Пища? Вы знаете разная. На разных этапах в зависимости от достатка, у нас был период послевоенный когда у нас ужин состоял мама варила картошку, была картошка и селедка и квашенная капуста. Потом стало все улучшаться»+* культура питания сохранялась до замужества – питание зависело от финансового положения напрямую, при этом соблюдалась строгость традиций типа «горячий завтрак», «обед из первого и закуски»**4.5** спортом никто в семье не занимался и он не культивировался, однако, респондентка занималась в студенческие годы, занятия прекратились под влиянием внешних обстоятельств - «нас объединили в 2 института». Занятие спортом на добровольных началах, хотя на увеличение нагрузки повлияла обязательная физическая культура. **4.9** *«так как у меня остио-хандроз, а когда немножко перетружусь то делаю, вот. Подвигаюсь.»* - активность в следствие болезни |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Семья** | **№** | **Возраст** | **Социальная позиция** | **Категория** | **Социальное действие** | **Комментарий** |
| *№6* | 1 | 18-25 | студентка | * 1. Образ жизни
	2. Воспитание
	3. Традиции
	4. Питание
	5. Спорт
	6. Ценности
	7. Быть здоровым
	8. Посещение врачей
	9. Активность

Отдых* 1. Болезнь
	2. Вредные привычки
 | **2.1** учусьезжу отдыхатьхожу по гостям**2.2***-* баловали- перепадало за плохое поведение- никогда ничего не запрещали, - давали возможность учиться подходить ответственно к своим поступкам. - привили умение не только принять решение, но быть готовым к последствиям, которые оно за собой понесет. 2.4перекусы бутербродамичипсами в детстве не было специального рациона. * Вкусная, домашняя еда, которую готовила мама,
* контроль шоколадок и жвачек, которые я в детстве могла есть безостановочно

2.5- танцы классические, и современные и прочие виды тоже. 2.6семья и близкие люди2.7 Витаминки все пьем в осенне-весенний период, это пожалуй единственная целенаправленная попытка заботы о здоровье2.8обращаются к ним неохотно, лишь в самых крайних случаях2.10подхватить за зиму простуду для меня стало, скорее правилом, чем исключением2.11- сидение за компьютером | **3.1***« активный образ жизни. Если раньше мы целенаправленно летом ехали к морю, то теперь маме часто приходиться по работе ездить в командировки и она берет меня с собой. Так сказать, совмещаем приятное с полезным. Помимо этого, у нас довольно большая семья и мы часто приезжаем в гости к родственникам.»***3.2*****«*** *По большей части родители, тк бабушка по маминой линии живет слишком далеко и я приезжаю к ней только на лето, а вторая отличается незавидным характером, так что упросить со мной ее посидеть, когда я была маленькой, было той еще задачкой. Ну, а так как я единственный ребенок в семье, то по большей части меня баловали, хотя за плохое поведение тоже перепадало.****»****« Мама. И мне кажется, что наш случай, хороший пример того, что из себя должно представлять воспитание ребенка на разных этапах его взросления. Нет, не скажу, что мы не ругались, но она никогда, по большему счету, не указывала мне, что делать, не стремилась руководить моей жизнью. В моих глазах она являлась примером того, каким человеком я хотела бы быть по жизни. И это заставляло меня самой обращаться к ней за советом, спрашивать ее мнения.»**« не стала бы отбирать у своих детей ту свободу выбора, которая была у меня. И если для моего ребенка стремление к самореализации будет важнее желания завести семью, это не станет поводом для конфликтов.»**3.4**«* Питание это в принципе большая проблема у любого современного человека. Темп жизни таков, что без перекусов всякими бутербродами или чипсами не обойтись.*»**3.5*« танцами. И классическими, и современными и прочими видами тоже. Хотя я все детство мечтала о балете. Ума не приложу, почему моим просьбам не вняли»3.6*«*Глядя на крепкую дружбу моей семьи с родственниками, на заботу моих родителей друг о друге и на то, с каким уважением они относились к своим родителям, мне сложно представить иные ценности, кроме семьи и близких людей*»* |
| 2 | 25-50 | предприниматель |  | **2.1**работаюезжу за товаром в другие страны |  |
| 3 | 50+ |  |  |  |  |

## *3.3 Расшифровка таблиц*

В данной части, как было заявлено ранее, будут представлены результаты исследования в более понятной, прозрачной форме, и представление их в виде континуума практик самосохранительного поведения, определяемых рассматриваемыми нами семейным паттерном, институциональным и индивидуально-психическим факторами.

Многие из выделенных нами категорий непосредственно пересекаются друг с другом. Так например, нами было отмечено, что «Здоровый образ жизни», интерпретируется респондентами как: занятия спортом, рациональное питание, отсутствие вредных привычек, общение в адекватной компании. Следовательно категория «образ жизни», содержит в себе не только понятия, но и социальные действия таких категорий как «Питание», «Вредные привычки», «Спорт», «Традиция», «Отдых», «Воспитание». Частичное пересечение таких категорий может быть объяснено паттернами семейной культуры, наложением институциональных влияний (таких как время или периоды финансовой нестабильности, институциональных и временных стереотипов), гендерных аспектов, а так же индивидуально-психических факторов. Отдельное внимание здесь заслуживают профессиональные практики самосохранности, которые не могут быть отображены через влияние индивидуально-психического, семейного или институционального фактора. В то же время можно обнаружить пересечение таких категорий как «Болезнь», «Посещение врачей», «Спорт», «Воспитание», где респонденты часто видят причинно-следственную связь.

Таким образом, будет предложен анализ выделенных категорий с учетом их пересечений и взаимовлияний, и, в связи с этим, будет предложена несколько модифицированная типология рассматриваемых категорий.

## *I.0. Образ жизни. Спорт. Активность 🡪 Образ жизни*

Исходя из проведенных интервью невозможно сказать, что респонденты ведут исключительно активный или пассивный образ жизни, и более того, как мы покажем в последствии – исключительно здоровый образ жизни (опосредованный питанием, наличием спорта и вредных привычек, согласно интерпретации респондентами). Как правило, это постоянная череда первого и второго, их совмещение. Конечно, его можно описать как такой или другой исходя из общих, наиболее частых практик в жизни индивида, и это будет идеализированной моделью. Но реалистичная модель выглядит примерно следующим образом:

1. *«Мм! Обалденный* [образ жизни]*. Спим мало, едим как попало, работы много, работать надо. Мир стал жесток! Хочешь чего-то добиться – надо пахать. Залог успеха – работать, работать, работать»;*
2. *«Сижу, курююю. Ну, какой у меня образ жизни? Все время провожу сидя на стуле на диване, на кресле в машине. Хотя сейчас вот лето. Планирую заставить себя все-таки бегать. А так, вообще, сидячий образ жизни, вредные привычки: и выпить люблю, и покурить».*

Настоящая категория таким образом, в первую очередь, может быть поделена условно на «активный» и «пассивный»:

**I.I Активный образ жизни.**

При общем рассмотрении схемы очевидно, что при общей активности родительской семьи передается соответствующий паттерн активного ведения образа жизни (что интересно, респонденты объясняют активный образ жизни не только через спорт, но и через активную позицию в жизнедеятельности – посещение театров, прогулки, обучение). Механизм передачи, в данном случае может выступать как явным в виде воспитательных мер, так и в форме неявных – подражание. Так например, в семьях, где родители всю жизнь занимаются спортом, дети так же занимаются спортом, особенно в подростковом, детском периоде: в момент первичной социализации «активные» родители записывают своих детей во множество секций, поясняя это через категорию физического воспитания.

Тем не менее, с процессом взросления и старения, а так же вмешательства внешних условий, таких как образование собственной семьи, работы, нового окружения – происходит смещение активного образа жизни на более пассивный. Однако, при этом, в старших поколениях, активный образ жизни может сохраняться на протяжении всей жизни, что обусловливается усвоенными семейными традициями. Действия, входящие в эту категорию младшим поколением часто объясняются стереотипами времени: *«в советском союзе на лыжах бегали все»*. При этом в некоторых случаях, стереотипы становятся чем-то ушедшим, соответственно меняющим реальность, в следствие чего стереотипное понимание действий, описывающих категорию становится как бы оправданием, чтобы им не следовать. Соответственно, здесь возникают механизмы передачи паттернов через ценности и условия, диктуемые институтами в которые вовлечен индивид. Например, механизмом передачи более пассивного образа жизни становится норма постоянного пребывания на рабочем месте, навязываемая определенным институтом.

Здесь же, говоря об активном образе жизни, нам стоит обратиться к категории «Спорта», так как активный образ жизни ассоциируется респондентами с «движением», которое классически связывается ими с действиями, направленными на поддержание здоровья (*ходить в спорт зал, заниматься спортом, не сидеть на пятой точке*). Категория спорта описывается всевозможными видами спорта (*биатлон, лыжи, фехтование, футбол* и т.д.). Что интересно, физическое воспитание отчасти описывается влиянием времени, гендерным разделением ролей и влиянием общественного мнения.

А) Тенденции.

*1. среди старшего поколения:*

а) пристрастия к определенным видам физической культуры воспитываются не внутри семьи, но дворовыми наиболее распространенными предпочтениями. При этом важно отметить, что спортивный досуг для этого поколения распространенный, типичный и доступный, например: *футбол, лыжи, легкая атлетика, походы*;

б) обязательное принуждение к спорту государственными, партийными и профессиональными учреждениями (ГТО[[77]](#footnote-78)). Особое значение здесь принимают профессиональная подготовка, где здоровье может рассматриваться как трудовой ресурс.

Механизмом передачи практик связанных с занятием спортом здесь, очевидно, выступают нормы и правила, задаваемые через аппарат государственного принуждения.

2. *среди среднего поколения:*

а) становятся наиболее популярными практики *походов* как реально доступный на финансовом уровне досуг, культивируемый семейным паттерном; к сегодняшнему дню, становясь финансово стабильными и обнаруживая широкий круг возможностей коммерческого сектора, популярной становится *йога*;

б) все тоже обязательное принуждение к спорту (преимущественно до распада СССР);

в) строгий контроль медицинских учреждений за разрешениями на занятия тем или иным видом спорта. Здесь мы тонко соприкасаемся с категорией «болезни». Главным образом, речь идет о медицинских учреждениях, профессиональных ассоциациях оценивающих состояние и осуществляющих контроль за здоровьем тех или иных групп. Так, например, при врожденных заболеваниях сердца, та или иная медицинская инстанция имела право запретить, и, тем самым, не дать разрешение, например, на занятия атлетикой, без которого то или иное учреждение не может принять к себе индивида. В то же время, речь идет и о соответствующем выборе спорта при наличии тех или иных болезней. И здесь довлеющую роль на выбор вида спорта особенно играют, институциональный фактор и семейный как фактор защиты и поддержки. Например, одна из респонденток, имея врожденные заболевания сердца, всегда поддерживалась семьей, и с ранних лет ее обязывали к походам, в школе родители не позволяли записывать дочь в особую группу по физкультуре.

Как и в старшем поколении, механизмом передачи практик самосохранности здесь выступают меры государственного принуждения, однако, в связи с некоторыми политическими переменами в стране начинает работать так же и механизм передачи практик самосохранности на уровне семейной культуры. Забытые некогда практики походов, например, снова начинают играть роль не только как доступный досуг, но уже и как традиция. Соответственно вторым механизмом передачи практик самосохранности в области спорта выступает семейная традиция и воспитание. С другой стороны, респонденты этого поколения, воодушевленные примером мужественных родителей, прошедших через войну, стараются подражать им, таким образом, позволяя нам идентифицировать механизм передачи практик через подражание.

*3. среди младшего поколения*:

 а) младшее поколение все чаще оставляет бесплатные, муниципальные, командные виды спорта в детском и подростковом периодах, переходя на тренажерные залы. Другими словами, наблюдаются фундаментальные институциональные перемены: застав бесплатные секции как наследие СССР в детском и подростковом периоде, опрошенные нами респонденты, пользовались услугами муниципальных учреждений, по причине их доступности и доверия по отношению к квалифицированности подготавливающих, тренирующих кадров, однако, в связи с институциональными изменениями появляется более широкий круг возможностей, включающий коммерческие учреждения поддержания здоровья. При этом, отношение доверия к муниципальным учреждениям имеет тенденцию к сохранению, но постепенно снижается. Впрочем, респонденты видят здесь скорее не отношение доверия, но качества. Так например, один из респондентов сообщил: *«Какая разница? Если в муниципальном учреждении, например, хорошее напольное покрытие – я пойду туда, если в коммерческом – пойду в коммерческое»;*

б) значительную роль начинают играть престиж того или иного вида спорта и общественное мнение референтных групп. В отечественной истории виды спорта, которыми увлекались руководящие лица страны очень сильно повлияли на популярность того или иного вида спорта среди граждан. Однако, что любопытно, среднее поколение, не имевшее достаточной финансовой стабильности, позволить себе их не могли, но оказывали давление на своих детей (младшее поколение). Например, одна из наших респонденток рассказывала*: «В большой теннис немного поиграла. Дело в том, что отец увлеченный личностью Ельцина, решил, что и я должна им тоже заниматься. Мне правда это не особо понравилось и теннис я бросила»*. Младшее же поколение возводит в культ популярные сегодня восточные занятия физической культурой, например, *йога*;

в) значительно снижается контроль медицинских учреждений за разрешениями;

г) происходит снижение квалифицированности тренирующих кадров в некоторых из видов спорта. Такое утверждение нам удалось заключить благодаря одной из информанток, использующей здоровье как профессиональный ресурс. Работая персональным тренером, и, соответственно, постоянно повышая свою квалификацию на курсах, респондентка сообщила: «*Тренеры, приходящие сегодня в зал, зачастую не имеют даже корочки об окончании каких-либо курсов. Приходят такие поднакаченные, подраздутые. Они знают как поднакачаться в каком-то месте, где-то подраспухнуть, а где-то сдуться. Но это же не все! А как быть с людьми у которых проблемы с здоровьем, например? Настоящий мастер должен знать все ньюансы. Поработав не в одном престижном клубе, я могу вас заверить – пришедших дядек, теток со стороны без диплома – невероятно много»;*

*д)* отождествление занятий спортом с хорошей внешностью.

Механизмы передачи практик самосохранности, таким образом, осуществляются посредством институциональных норм, моды, влиянием мнения референтных групп, а так же воспитанием внутри семьи.

Б) Влияние гендера.

В ходе анализа интервью нами были обнаружены типичные виды спорта для мужчин женщин, а так же нейтральные виды спорта. Так например, хоккей, футбол, велоспорт – типичные мужские вида спорта; танцы, фигурное катание – женские. К нейтральным, то есть тем, которыми занимаются оба пола можно отнести – баскетбол, лыжи, походы. Конечно, такое разделение носит весьма условный характер и связано, скорее, со стереотипами. Здесь часто проявляется паттерн семейных отношений между родителями и детьми: отцы отдают сыновей на футбол, хоккей (стереотип мужских игр), при этом, не участвуя в физическом воспитании дочерей. Тем не менее, за некоторыми респондентами младшего поколения среди мужского пола закрепляется стереотипное мышление и представление о воспитании будущих поколений: *«нет, ну если девочка будет, то это танцы там, балет. Конечно я ее не отдам на бокс. Хотя, когда повзрослеет и захочет, например, пойти на курсы самообороны, то конечно я за. А так нет, мальчикам – хоккей, девочкам - танцы».* Такое представление является распространенным, что говорит о сильном влиянии гендерных стереотипов, но нами так же были выявлены случаи нейтрального мнения: *«если будет дочь… да пускай занимается, чем хочет! Хочет в хоккей – пускай идет в хоккей!.. Главное купить побольше защиты, чтобы не покалечилась»* или *«Детям надо предоставлять выбор, главное предложить, а там – что понравится».*

В целом, сложно сказать, что в конкретной категории сложно выделить какие-то конкретные типы гендерных практик. Основное различие лежит в области физического воспитания, разделяемого родителями. В старших поколениях отмечено, что родители, сами не занимаясь спортом, никакого отношения к физическому воспитанию своих детей не имели. В среднем и младших поколениях родители понимают ценность спорта для здоровья детей, самосохранного поведения, и оставляют выбор секций за детьми. Тем не менее обеспечение возможности заниматься спортом – задача, как правило, отца, хотя это не исключает его моральной поддержки ребенка и некоторого участия. Что любопытно, отцы, принимая участие в физическом воспитании сыновей в первую очередь предлагают виды спорта, которыми занимались сами. Приведем ниже некоторые из характерных цитат:

1. *«Папа. Во тут точно только папа. Всему научил: и на роликах и на коньках и на велосипеде кататься. И вот в этом плане все папа. И когда я картингом занимался он мне всю технику предоставлял, и вместе мы все ковыряли там и мотор перебирали. И лыжи он мне покупал. Ну в плане спорта – это полностью вклад папин»*
2. *«Футбол, отец отвел. Добровольно. Увидел, что я играю в футбол – сказал не хочешь себя попробовать, я сказал – ок... Я считаю, что отец должен в этом плане принимать только финансовое участие»*

Еще одной особенностью, которую мы ранее не описали в этом блоке, стоит отметить, что респонденты сопоставляют активный образ жизни не только с физическими нагрузками в качестве занятий спортом. В интервью появляется новая категория «Активность», не сопоставляемая в тесных связях со спортом: посещение театров, музеев, выставок, посещение скорее творческих или интеллектуальных курсов и секс:

1. *«ну какая активность… нет мои родители особо не ходили по театрам, музеям. Вот гуляли много – да»;*
2. *«активность? Учеба, учеба, учеба. Секс подойдет как активность? Это укрепляет и тело и дух. Физические упражнения, хорошее настроение»;*
3. *«Работа. Сексом занимаемся, групповым сексом: а че, отжимания регулярные, приседания регулярные. Подъем больше своего веса – тоже иногда бывает».*

Механизмы передачи такого рода практик закладываются в основном на уровне семейного и индивидуально-психического фактора, посредством семейной культуры и личностного мировоззрения.

**I.II Пассивный образ жизни**

Пассивный образ жизни, в целом, имеет тенденцию сохранения во всех поколениях, однако, под влиянием случайно появляющихся институциональных факторов (например, «*физкультура в институте была обязаловкой*») может происходить смещение из пассивного образа жизни в активный. Здесь же актуально отметить, что роль в таких сдвигах могут играть новообразования в семье (образование нового брака) и болезнь, как принудительная причина к активным действиям.

Механизмами передачи соответственно выступают семейные традиции и институциональные механизмы принуждения.

Помимо очевидного разделения на активный и пассивный, нами было отмечено, что респонденты закрепляют за этой категорией питание.

## *II Питание*

Среди всех поколений можно обнаружить тенденции меняющихся периодов, обусловленных финансовыми периодами стабильности и нестабильности, выходом из родительской семьи, а так же возможностью выбора продуктов на рынке. При этом за индивидами сохраняются обычные индивидуальные вкусовые предпочтения.

Габитусы связанные с питанием, вырабатываемые под влиянием семейного паттерна, являются более крепкими – устойчивыми по сравнению с габитусами, формирующимися под влиянием институционального фактора или индивидуально-психологического, хотя последние два так же немаловажны и играют особую роль на разных этапах жизненного цикла.

Привычки и традиции связанные с питанием, закладываемые фактором семейной культуры, обозначаются положительными моделями: *горячий завтрак, режимность, здоровый рацион*. Усвоенные в детстве модели питания означают для респондентов тождество «домашняя еда – полезная еда». Такое восприятие, однако, не означает, что еда действительно полезная. Интересное влияние здесь оказывают периоды финансовой стабильности.

Старшее поколение, опрошенное для настоящей работы, пережило Вторую мировую войну, и в большинстве семей основным питанием был жмых, картофельные очистки. Особенным событием, праздником становятся трофеи – *«отвоеванный заяц у коршуна», «мясо на кости», «кусочек маргарина», «конфета, подаренная немцем».* Сопоставляя редкие продукты с праздником, респонденты идентифицируют те или иные продукты как полезные. Другими словами, среди однообразия «пустой» или нищей пищи, появляющиеся «неполноценные» продукты, связанные с воспоминаниями о довоенной жизни, воспринимаются респондентами как полезное. В последствии, что интересно, такие продукты закрепляют за собой статус полезного, например, маргарин. Хотя с вмешательством института здравоохранения в последующей жизни, происходит переоценка того или иного продукта, но вкусовые предпочтения «правильного» остаются укорененными, и в некоторой пропорции транслируются младшим поколениям.

В то же время были обнаружены негативные ассоциации с определенными продуктами, которые можно объяснить через болевую память. Иными словами, происходит формирование вкусовых габитусов под влиянием травм или неприятных последствий для организма, связанных с употреблением конкретных продуктов: *«осенью иду, поле картофельное – помидорчики. Когда картофель цветет, после – пасленовые. И я наелся этих помидорчиков. 33 метра против ветра. Кое-как подлечились – диета – лебеда. А потом нашел голодный мыло – хватанул побольше. После этого я против ветра года до 48 – хронический коалит. Вот кстати, с тех пор я до сих пор не могу есть картошку, и даже слегка недозрелые бананы. Знаете, вот ешь и прям остается привкус этих пасленовых. Вкус очень похож. Нет, ну конечно, если под дулом пистолета…*».

Схожее влияние оказывает поддержка государства в области питания в поствоенный период:

1. «*Утром мы с сестрой садились в троллейбус переполненный, водители нас чаще всего пускали к себе в кабинку. Там после полдника положены витамины. Выносили 2 здоровые кастрюли: в одной – вареная белая свекла, в другой – красная. И нас заставляли есть. И с тех пор, ну, конечно, когда надо. Когда там пополам с селедкой, а так даже винегрет ем без удовольствия, только с хренком с перцем*».
2. *«во время войны, когда мне было 12 лет я, нет она уже окончилась. И вдруг оказалось, что мне витамин Д надо пить – рыбий жир. А как будто богом была послана рыба минога. Она как змея. Знаешь какая деликатеса в данный момент! Но честно? Переел, хотя это кажется лучше в чистом виде, чем таблетки пить»*

Таким образом, механизмы передачи практик в данной категории проявляются на уровне финансовой ограниченности и семейной заботы, но определить их прозрачно довольно сложно. В общем виде они могут быть представлены через поддержку государства.

 С моментом финансовой стабилизации, но все еще сохраняющимся низким доходом семьи, питание улучшается, и употребляются действительно полезные продукты питания: *каши, картофель, супы с мясом, фрукты*. При схожих условиях среднее и младшее поколение за счет разнообразия продуктов на рынке так же нацелено на употребление действительно здоровой пищи, в то же время особенно среди младшего поколения существуют практики питания «быстрой едой» и не вполне полезной:

1. *а)«Сейчас же намного больше выбор – в магазин пришел – все купил. Раньше же фруктов зимой вообще не было. Дай бог если яблоки. А щас лучше в этом плане. В плане витаминов»; б) «детям своим обязательно прививаю правильно питаться. Это раньше в мое время такой потребности не было, щас такие продукты, что не все полезные. Так что надо привить культуру какую-то»;* (среднее поколение)
2. *« Питание это в принципе большая проблема у любого современного человека. Темп жизни таков, что без перекусов всякими бутербродами или чипсами не обойтись»* (младшее поколение);
3. *«Еда всегда была вкусной и здоровой. Овощи и фрукты все со своего огорода, молоко от коровы. Бабушка в деревне держала корову, была пасека, и мед был изумительно вкусный, в сотах янтарный. С черным хлебом, запивая парным молоком, что может быть лучше. Вот только конфеты выдавали по одной не каждый день»* (среднее поколение);
4. *«Сейчас очень хорошо питаемся. Самое смешное, что нет сала, хотя фамилия хохлятская – не люблю, а вот жену – вечно тянет. Вот сейчас все как по науки. Питаемся это сыр, и значит, меньше колбас. Мясные, рыбы много, морской. Стараемся по крайней мере следить за собой. А так хлеба мало. То есть к старости какой-то жизненный опыт и все остальное. Поэтому сейчас все-таки это какой-то достаток. Это раньше хлеб с солью и с маслом – счастье. А еще лучше – маргарин. Тогда же все было – дефицит»* (старшее поколение).

Здесь же важно отметить, что большим подспорьем для здорового питания являются дачные участки, на которых выращиваются «домашние» свежие продукты питания. Характерная культура труда, свойственная старшему и среднему поколению, со временем отчуждаются, и соответственно младшее поколение находит редкостью продукты, произведенные в рамках домашнего труда: *«В деревне всегда все было натуральное* [воспоминания о детстве]*: молоко (коровье, козье), свежее мясо, ягоды, фрукты, творог. Все, что можно пожелать, все, что сегодня большая редкость. Ну и дурой же я была тогда, когда капризничала».*

Механизмом передачи в старшем поколении среднему становится семейная культура, описываемая цитатой *«есть, что дают».* В среднем *– «прививаю правильно питаться». В младшем – «темп жизни таков».*

Так или иначе, модель преемственности габитусов питания через семейную культуру, имеет прерывистый характер, если представить ее в виде прямой жизненного цикла. Иначе говоря, привычки связанные с питанием в детстве, в родительской семье и носящие при этом, как правило, принудительный характер, меняются в период отдельного проживания от родителей: питание становится *не регулярным* и *не самым полезным*, что респонденты объясняют несколькими причинами. Во-первых, речь идет о *нехватке времени*; во-вторых, от *лени*; в-третьих, от *возможности питаться вне дома*, предпочитая фаст-фуд, тем самым, «*экономя свое время на отдых и другие, кроме готовки, домашние дела»*. При таком рассмотрении, мы наблюдаем влияние институциональных факторов.

С момента образования собственной семьи, питание обретает вновь, те черты, которые были свойственны родительской семье, что респонденты обосновывают понятиями материнского ведения хозяйства и ответственностью. Таким образом, здесь мы обнаруживаем влияние гендерных аспектов – материнское ведение хозяйства. Приведем наиболее яркие цитаты из ряда интервью:

1. «*мама воспитывала меня жестко, когда отец приходил домой, возвращался из командировки – на столе всегда была еда и все ждали всех, это передалось и моим девчонкам»;*
2. *«Мама говорила, что всегда должно быть первое, второе и компот. Обязательно регулярно посещать врачей для профилактики. То же перенесла и в свою семью»*

Близкой к объяснению передачи паттернов семейной культуры питания, помимо гендерных моделей и воспитания, становятся категория ценностей и традиций в родительской семье:

1. *«Еда?.. ценности традиции…Сколько себя помню, дома всегда должны быть овощи и фрукты – тогда все хорошо будет. Я даже колбасу без огурчика не ем»;*
2. *«У нас традиция – застолья. И бабушка с ее древних времен всегда считала обязательным накормить гостей! Когда к нам приходят гости, а я потом с ней разговариваю, она всегда спрашивает – Насть, а гостей-то вы хорошо накормили?! А чай предложила со сладким?».*

Таким образом, исходя из выше сказанного, механизмы передачи практик в категории питания могут быть определены, во-первых, через традиции и поучения родителей: *«Мама воспитывала меня жестко», «мама всегда говорила», «дома всегда были», «прививаю правильно питаться»*; во-вторых, через финансовые ограничения и поддержку государства: «*нас заставляли есть*», *«ешь, что дают»;* и, в-третьих, через стиль жизни современного человека: *«темп жизни таков».*

Категория питания, рассмотренная нами, тесно связана с категорией болезни. Речь идет о диетах, направленных на поддержание здоровья или коррекции и предотвращения болезни. В данном случае питание, если не говорить о наследственных заболеваниях, становится заботой воспитания старшего поколения (при чем, как правило всех поколений, поддерживающих между собой тесную связь), и таким образом габитусы связанные с питанием хотя и являются частью семейной заботы закрепляются на индивидуально-психологическом уровне в зрелом возрасте. При этом, что любопытно, габитусы сформированные принудительно под влиянием болезни у индивида в одном поколении в некотором объеме транслируются на следующее поколение.

## *III Слежение за здоровьем. Болезнь. Посещение врачей. 🡪 Мониторинг здоровья*

В действительности, категория «слежение за здоровьем» не просто пересекается, а скорее включает в себя категории “Быть здоровым”, “Вредные привычки”, “Посещение врачей”. В таком случае, мы могли бы объединить эти категории в категорию «Мониторинг и профилактика здоровья».

Как оказалось, несмотря на статистические данные ВОЗа, здоровье не является такой уж первостепенной ценностью, как например семья и семейные отношения, ответственность и честность, работа. Естественно здоровье воспринимается как ценность, но о ней респонденты приводят скорее идеологические умозаключения. Здесь весьма уместно применить тезис из работы А.А.Ковалевой «Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья»: «Проблема самосохранительного поведения заключена в несоответствии, порой резко выраженном противоречии между сознанием и поведением. Зачастую индивиды имеют потребность в здоровье, однако она не осмыслена применительно к конкретным обстоятельствам, т. е. потребности индивида не реализуются в его поведении в сфере здоровья»[[78]](#footnote-79)

Забота о здоровье, его мониторинг с позиции медицинского осмысления (посещение врачей, прием лекарств), имеет тенденцию изменяться на протяжении жизненного цикла. Общая схема для всех поколений выглядит приблизительно следующим образом.

В раннем-подростковом возрасте, забота о здоровье в медицинском осмыслении осуществляется обязательными диспансеризациями, осмотрами в институциональных рамках, принудительным путем. Что и является механизмом передачи в межпоколенческом аспекте. В рамках первичной социализации, когда индивид находится в беспомощном положении, опосредованным детским возрастом, забота о здоровье конечно же ложится на плечи родителей: *«Шапку на меня одевали, когда на улице прохладно было. Вареньем кормили. Все время эти горчичники, блин, как вспомню, ваще страшно становится».*

Подходя к зрелому возрасту, собственное отношение к здоровью становится *«наплевательским», «халатным»*. Мониторингу здоровья способствуют только профессиональные учреждения, требующие медицинские справки о профпригодности, самостоятельное же посещение врачей происходит редко *«от случая к случаю», «как припрет», «пока в попке прям не запечет».* Переоценка отношения к здоровью происходит, как нами было выяснено, только ближе к пожилому возрасту, когда появляются серьезные или возрастные заболевания, и индивид вынужден посещать врачей:

1. *«ну сейчас вот старый стал… болячки всякие. Приходится ходить к врачам. Но таблетки эти! Пьешь одни для сердца – плохо становится печени. Я тут даже исхитрился. Мне таблетки прописали, они в капсулах, вот посмотрите, я их пополам разделяю а края пастилой замазываю, чтобы не рассыпались. Не хочу их полностью пить, а в меньшей дозе не продаются»*
2. *«По мере необходимости, вот если появляется необходимость, регулярно не могу сказать. Могу полгода не ходить. Я не любительница ходить по врачам. Если припрет то пойду, а так нет … Ой ну сейчас приходиться боле внимательно относиться, потому что уже и давление появилось и зрение вот сегодня была уже в двух поликлиниках».*

Так же мы обнаружили гендерные различия в практиках посещения врачей. Как выяснилось, женщины следят за своим здоровьем больше, чем мужчины, и среди «обязательных врачей» отмечают гинеколога и стоматолога. Вместе с заботой о собственном здоровье, женщины заботятся о здоровье своих детей, в то время как мужчины относятся к этой проблеме косвенно: только в конкретных ситуациях, связанных с риском для жизни. Что интересно, при смещении возрастных категорий, то есть на протяжении жизненного цикла, женщины часто берут на себя заботу и о своих супругах (ближе к зрелому возрасту), вместе с тем прекращая прямую заботу о здоровье детей.

В целом, как выяснилось, мониторинг собственного здоровья в медицинском осмыслении закрепляется габитусами исключительно индивдуально-психического и институционального факторов. А механизмами передачи практик, в основном, выступают: в детстве – обучение гигиене родителями; в зрелом, подростковом возрасте – обязательное медицинское принуждение или нормы, принятые соответствующими институтами; в пожилом возрасте – инстинктивная потребность.

Практически во всех интервью нами было обнаружено крайне негативное отношение к отечественной медицине. И здесь может быть обнаружено несколько случаев: отношение недоверия к компетентности, психические детские травмы связанные с болью, оценка финансовых и временных издержек:

1. *«я расчесывала кожу до мяса, в детстве мне даже бинтовали руки , чтобы я этого не делала. Таскали по врачам мазали ужасными мазями. До определенного возраста у меня даже волосиков на голове не было – была корка… лысая такая девочка с расчесами, огромными васильковыми глазами, со мной никто дружить не хотел. Если бы не мама и сейчас бы ходила уродинкой»* - отношение к врачам – негативное, психическое восприятие связанное с болью и негативным восприятием в последствии. Болезнь связывается с социальными связями, внешностью;
2. *«Врачей на дом не вызываю, пытаюсь справится сама. Они все равно ничего нового мне не откроют. Тупые и безмозглые все не компетентней и не компетентней. Превращаются в агентов по рекламе препаратов. Бесят. Приходят домой еще в обуви. Прибила бы их. Очень не люблю врачей с детства.»* - негативное отношение к врачам, обусловленное восприятием их как некомпетентных. Отношение к здоровью халатное, связано с воспоминаниями из детства, забота вызвана необходимостью;
3. *«Чтобы в этой чертовой государственной поликлинике пройти – это надо 2 дня в помойку просто выкинуть. Предпочитаю частные медучреждения. Но проблема найти частные хорошие – проблема еще большая, чем найти гос без очередей. Потому что в частных – развод на деньги» -* проблема доверия государственным учреждениям, а так же проблема времени.

Характерной чертой самосохранительного поведения, таким образом, в плане мониторинга здоровья в среднем и младшем поколении, становится распад системы всеобщего бесплатного здравоохранения; и соответственное смещение ответственности за здоровье на собственное усмотрение граждан, что вызывает сокращение затрат на медицину и социальную поддержку, а так же использование альтернативных, не медикаментозных способов лечения: *«простуду лечили и лечим народными средствами: чаи с травами, липой, малиной*». Еще одним из выходов в связи с сложившейся ситуацией выступают социальные сети индивидов – обращение за помощью к друзьям-медикам.

 В данной категории, возможно выделить еще одну подкатегорию – представление о риске для здоровье, хотя данная подкатегория могла бы представлять собой полноценную, интересную категорию. Информация, данная респондентами по этой категории, могла бы анализироваться через призму осведомленности о здоровом образе жизни, но в связи с малой долей информации о предполагаемой категории, мы не можем сформировать обоснованную категорию, что, вероятно, является следствием недостаточной разработанности гайда. Тем не менее мы представим здесь обнаруженные нами практики, как обзорные:

1. *«Честно, к стыду своему, я не знаю бабушкино военное время. Она рассказывает иногда, вспоминает, но все это очень смешанно, а спрашивать напрямую мне всегда было страшно – вдруг ее инфаркт хватит»;*
2. *«В нашей семье мама если узнавала, что я там покуриваю- это был вообще караул-караул. Хотя нет, она узнала это, когда Настя уже была. Потому что, если бы она узнала – это был бы стресс».*

## *IV Вредные привычки*

Помимо мониторинга здоровья в медицинском осмыслении, мы отметили из интервью практики самосохранительного поведения через осмысление вредных привычек. Респонденты считают: *чтобы быть здоровым, надо заниматься спортом, не пить, не курить, правильно питаться.*

Исследование курения как вредной привычки, вырабатываемой в контексте рассматриваемых 3х факторов в нашей работе, становится подтверждением многих существующих исследований, поэтому уделять ей особое, значительное место, как нам кажется, не имеет смысла. Главным образом, курение как практика не самосохранительного поведения формируется не только в семье, но и под влиянием институциональных факторов:

1. *«мама курила, в детстве я порицала это… но со временем мне показалось что-то в этом есть. Потом, правда, была плохая компания и именно тогда я закурила»;*
2. *«дед и прадед курили, сначала сигареты, потом на трубку перешли и всегда бросали».*

Респонденты осознают, что курение вредит их здоровью, и желают быть более строгими в этом отношении к своим детям, подражание родителям и сверстникам; воспитание в семье.

В отношении употребления алкогольных напитков нами так же не было обнаружено новых практик, кроме известных и освещенных в существующих научных исследованиях. Тем не менее, «культура пития» воспитывается в основном семейном паттерном во всех поколениях. Можно отметить 4 типичные практики воспитания относительно употребления алкоголя:

1. полное бездействие;
2. *«как пить меня родители не учили. Учил дядя как смешивать напитки нельзя»;*
3. *а)«мои родители с подросткового возраста говорили мне, что уж лучше, чтобы я пил с ними на кухне хороший алкоголь, недели шлялся по подъездам неизвестно с кем, распивая неизвестно что»;*

*б) «мои родители воспитывали во мне культуру пития, и я ее воспитываю в своих детях, стараюсь ее привить. Я с детства говорю им, что лучше выпить со мной на кухне, чем где попало… любая крайность всегда плохо, поэтому пить надо умеренно»;*

*в) «В нашей семье не выдумывают – я не пьющий! Налили тебе – не пей до дна – ты можешь поцеловать край рюмочки. Знай меру, но участвовать надо. Не быть белой вороной. Стараться, чтобы тебе налили поменьше, растянуть, чтобы не подливали. Лишнее в тарелку вылить незаметно»*

*г) «всем известно и это не секрет – все пьют, выпивают время от времени, главное знать меру, и я это всегда говорила своим детям»;*

1. *«в моей семье, пока отец был за столом никто из младших не смел потянуться к рюмке, потом он уходил, говорил, что устал, и тогда мы могли немного выпить. Пить в присутствие взрослых было неуважительно»;*

Особо характерной практикой из выделенных выше является четвертая – такой тип является типичным для старшего поколения, на среднее поколение он транслируется частично, до определенного периода, и связан с семейными традициями и семейной ценностью *«уважения старших»*. На младшие поколения такая модель не проецируется. Так как полевой период настоящей работы пришелся на теплый период времени года, интервьюеру удалось пронаблюдать такие традиции в некоторых из семей, что подтвердило слова респондентов: младшее поколение отказывается от жестких традиций, моделей воспитания и ведет более современный образ жизни, который не предполагает чтение подобных традиций, хотя такой отказ, конечно, не предполагает отказа от ценности *«уважение старших»* в других сферах социальной жизни.

Третья практика особенно характерна для младшего и среднего поколений. Очевидно из цитат, что воспитание осуществляется в семейных рамках, алкоголь не считается чем-то зазорным или разрушающим, оппозицией самосохранительному поведению, но только в рамках правильного, умеренного употребления.

Вторая и первая практики особенно актуальны для младшего поколения, когда «культура пития» либо отсутствует полностью, то есть ее не воспитывают, либо характерен случай относительно халатного отношения, и тогда индивид отдается на воспитание институциональной среде, референтным группам.

Механизмы передачи практик, в данном случае, осуществляются через привитие родителями «культуры пития», советы и поучения. А так же через механизмы традиций – «уважение старших».

Помимо таких вредных привычек как курение и алкоголь мы выделили еще три типа вредных привычек, однако, в нашем исследовании они носят единичный малораспространенный характер и говорить о их репрезентативности довольно сложно: *«жрать всякое дерьмо, типа фаст-фуда», курение «косячка»* и *«излишняя сентиментальность».*

Респонденты отмечают, что даже, если в семье никто не курит и не пьет, то периодически посещают заведения фаст-фуда, при этом посещение таких заведений старшим поколением – единичные случаи:

1. *«мы как-то взяли нашу бабушку в макдак. Ей понравилось, сказала что котлеты в бутерброде вкуснее чем в столовке на фабрике, где она работала, но домашние котлеты ей нравятся все же больше».*
2. *«ну в моей семье и родители и бабушка ездят в макдональтс, бабушка конечно реже, а так раза 2-3 в месяц».*

Употребление фаст-фуда в основном происходит под влиянием отсутствия времени на готовку домашней еды, а так же вкусовыми предпочтениями. Влияние семейного паттерна здесь попросту не уместен, поскольку открытие известных сетей фаст-фуда приходится на среднее и младшее поколение, и в контексте данной работы являет собой новшество, не устоявшуюся практику. Тем не менее, такую тенденцию имеет смысл рассматривать на последующих современных поколениях совместно с рассмотрением культуры питания, так как, рассматривая проблему, в данном случае субъективно, на личных наблюдениях исследователя, можно отметить новую тенденцию: современные мамы все чаще кормят совсем маленьких детей фаст-фудом.

Курение «косячка» или употребление наркотиков, в настоящем исследовании – единичный случай и, тем не менее, показательный: *«я курю, выпиваю… раз в год могу скурить косячок. И не считаю последний зазорным. Даже врачи не считают это катастрофичным. Порой это лучше чем антидепресанты».* Употребление наркотиков – редко не зазорно, обоснование институциональным влиянием.

Один из представителей старшего поколения рассказал нам, что вредной привычкой находит, как ни странно, «излишнюю сентиментальность». Во время проведения интервью, респонденту было очень тяжело вспоминать свое детство и историю своей семьи, часто переводя дыхание и смахивая слезы, на вопросы о вредных привычках, он ответил: *«вредные привычки… да наверно излишняя сентиментальность. Да это вредная привычка! Я разговариваю с людьми, с подчиненными, а учитывая мою должность. Вот ни с того ни с сего глаза на мокром месте и дышать тяжело это очень мешает. Я может и не хочу плакать… это как тик нервный, просто вдруг ни с того ни с сего. Может быть это возрастное, наверно. Да это вредная привычка».*

В общем виде механизмы передачи вредных привычек обусловлены семейным индивидуально-психическим факторами: подражание родителям и сверстникам; воспитание в семье, привитие культуры пития посредством поучений *«лучше так, чем иначе».*

## *V Отдых. Нейтральный досуг*

В действительности занятие респондентами творческим развитием – нейтральным досугом, связано ими с активностью, которая коррелирует с самосохранительным поведением в малой степени. Однако, если соглашаться с тем определением, что самосохранность есть действия направленные на поддержания тела и духа, в определенном смысле мы можем описать некоторые практики, тем более, что некоторые из них, как мы выяснили, могут быть связаны непосредственно с поддержанием здоровья.

За интеллектуальной, творческой, художественной деятельностью респонденты закрепляли: *английский хор, английский лагерь, музыкальную школу, рисование, общение с адекватной компанией*. Такие практики в основном являются поступающим предложением от среднего поколения младшему. Старшее поколение же исключается в силу послевоенного времени и связанных с ним бытовых тягот. Особое место среди них можно отдать музыкальной школе, так как, согласно информации одной из респонденток, занятия по классу фортепьяно способствуют развитию моторики, что непосредственно обращает нас к телесности: *«Мол, у меня была проблема с развитием разностороннего движения рук, как у многих детей… Моя подруга к слову, однажды серьезно заболела бронхитом или воспалением легких в детстве, точно не помню, в то время мы ходили на занятия флейтой, и врач сказала ей, что усиленные занятия на флейте помогут очищению легких».*

Категория «отдыха» может быть в некоторой степени закреплена за категорией «активного образа жизни». Что интересно, действия и соответствующие габитусы категории «отдых» как подкатегория «активности» наследуется так же как и активный/пассивный образ жизни посредством семейного паттерна, но отвергается на уровне индивидуально-психологического фактора. Так например, описывая семейные традиции отдыха, респонденты, особенно отделившиеся от родительской семьи, отвечают им на уровне редких семейных встреч. С одной стороны, существуют практики поддержания активного проведения семейного отдыха (поход на лыжах всей семьей), но, в то же время, существует индивидуальная наиболее предпочитаемая практика *«лежали к верху пузом на пляже»*.

Гораздо сложнее в этом смысле отслеживать механизмы передачи паттерна отдыха от старших поколений младшим. Из интервью становится ясно, что значительная часть этой категории, воспитанная тяжелыми последствиями трудного времени редко имела возможность к отдыху. И здесь одновременно практикой активности и отдыха одновременно выступает *«трудотерапия»*. В некотором смысле эта практика передается среднему поколению, но здесь она выступает исключительной категорией «активности». Другим типом отдыха, менее распространённым, является поездка в пансионат один или пару раз в год от партийной или профессиональной организации. Именно эта практика может иметь закрепление семейного паттерна: среднее поколение по наступлении пенсионного возраста родителей и своего финансового становления, предпочитает отправлять своих детей (младшее поколение) со старшим в пансионаты, но такие практики закрепляются в детском периоде младшего поколения.

Пассивные же практики отдыха, то есть без движения, например застолья или семейный отдых на пляже у моря, выступающие в виде семейной традиции – являются стабильной трансляцией семейного паттерна: разделяется и усваивается всеми членами семьи.

В этой же категории мы нашли и гендерные стереотипы, воспитываемые в семье и принимаемые на идеологическом уровне, но не разделяемые на практике полностью в связи с жизненным опытом: «*Отец приверженец отдыха в нашей большой не объятной России и презирает ленивый отдых на пляже… Ну, женщинам, мне кажется, нужен отдых заграницей, там: пляж, море, солнышко».*

## *VI Традиции, ценности, воспитание*

Эти три категории в настоящем анализе являются, по большей части, вспомогательными. Посредством этих категорий нам удалось во многих категориях расчленить габитусы, формируемые на уровне рассматриваемых нами трех факторов влияния. Иначе говоря, с этой позиции эти категории являются инструментами для выявления явного влияния тех или иных факторов – с одной стороны, и с другой – они выступают как механизмы передачи практик самосохранного поведения в межпоколенной семье, что очевидно из выше написанного анализа.

## *3.3 Выводы.*

В ходе анализа мы выделили 13 промежуточных категорий, которые в конечном итоге были преобразованы в следующие шесть категорий:

1. Образ жизни
2. Питание
3. Мониторинг здоровья
4. Вредные привычки
5. Отдых и досуг
6. Воспитание, традиции ценности

Настоящие категории заключают в себе действия направленные на самосохранное или не самосохранное поведение, при этом эти действия обуславливаются габитусами, формирующимися под влиянием институционального фактора, семейного паттерна и индивидуально-психического.

Наша гипотеза, о том, что соматические габитусы могут испытывать противоречивое, разнонаправленное воздействие институционального фактора, фактора семейной культуры и индивидуально-психологического фактора, и, как следствие, интериоризация соматической культуры индивидом несет след контекста социализации и кумулятивного влияния упомянутых факторов – подтверждается. Более того, мы обнаруживаем конфликты и в одновременных действиях в рамках разных категорий, в целом описывающих самосохранность:

1. нами были обнаружены одновременно влияния институционального, индивидуально-психологического и семейного паттерна влияния на культуру питания, спорта, присутствие вредных привычек, образ жизни, мониторинг здоровья – составных соматической культуры.
2. Одновременное влияние индивидуально-психологического и семейного паттерна на практики отдыха

При этом действия из этих категорий являются разнонаправленными в соответствии с закрепленными габитусами и таким образом они могут быть классифицированы как положительные или отрицательные, что отправляет нас к дифференциации самосохранительного и не самосохранительного поведения.

Помимо этого вывода были выявлены основные типичные практики по каждой из категорий в соответствии с каждым поколением.

Как оказалось, основным типам практик по каждой из категорий соответствуют условия институционального характера и условия, диктуемые семейным паттерном.

Институциональные условия:

1. *в старшем поколении* – тягот послевоенного времени; государственного принуждения; вынужденные практики в связи с финансовым положением; труда как культуры и ценности;
2. *в среднем поколении* – до распада СССР: государственного принуждения и широкие доступные возможности; вынужденные практики в связи с финансовым положением; после распада СССР: вынужденные практики в связи с финансовым положением; расширение возможностей в институциональной среде;
3. *в младшем поколении* – момент распада СССР: вынужденные практики в связи с финансовым положением; широкие возможности как наследие советской культуры, но малая возможность использования коммерческих структур как альтернативы; после распада СССР: все большее расширение возможностей за счет государственной поддержки муниципальных учреждений, и расширения относительно доступных возможностей в коммерческом секторе; относительная финансовая стабилизация.

*Условия, диктуемые семейным паттерном*:

1. *в старшем поколении* – многодетность семей; уклад жизни, при котором почитаются уважение родителей и труд;
2. *в среднем поколении –* семейные ценности, усвоенные старшим поколением, в условиях «трудной жизни» довольно активно транслируются на среднее поколение
3. *в младшем поколении –* родительский контроль снижается по сравнению со старшим и средним поколением, заменяется моделью мягкого воспитания, путем советов.

Так же в настоящей работе были выделены механизмы передачи практик самосохранности в межпоколенной семье, которые могут быть описаны через инструменты традиций, воспитания и ценностей. Как и практики самосохранности они работают на уровне институционального, семейного и индивидуально-психологического факторов.

Другой важный вывод, отчасти следующий из выше написанного, в данной работе заключается в выявленных тенденциях изменения практик самосохранности на протяжении жизненного цикла. Особенно такие тенденции проявляются в категориях «Мониторинг здоровья», «Питание» и «Образ жизни».

Так же нами была подтверждена гипотеза о том, что гендерная специфика практик самосохранности является следствием базовой гендерной идентичности, которая характеризуется в том числе полоспецифичными техниками ухода за телом. Их происхождение - кумулятивный результат влияния телесной культуры общества в целом, институционалных режимов медицины, а также социально-групповых образцов отношения к телесности и семейной культуры.

Такие гендеризованные практики могут быть отслежены в категориях: «Образ жизни», «Питание», «Отдых» и «Мониторинг здоровья». Однако в настоящей работе выделить яркие, типичные гендерные практики удалось частично, что вероятно вызвано смещением выборки или ошибками гайда.

# Заключение

Здоровье человека является неотъемлемой частью жизни и самой большой ценностью человека и общества в целом. Являясь интегрированным показателем биологических, социокультурных и экономических процессов, происходящих в обществе, здоровье занимает особое место в исследовательской деятельности.

В обзоре литературы настоящей работы, мы сконструировали понятие самосохранного поведения посредством релевантной литературы, и сделали главный вывод о том, что формируемое самосохранительное поведение в контексте межпоколенной семьи зависит от трех составляющих: семейного, институционального и индивидуально-психического факторов.

В связи с этим нами были сделаны выводы о том что, все три фактора, находясь в одном поле формируют различные габитусы и патерны в отношении поддержания или разрушения здоровья, при этом они могут находиться в состоянии конфликта. Подтверждение этой гипотезы было отображено в эмпирической части настоящей работы.

Степень взаимовлияния трех факторов обнаруживается на уровне различных составляющих самосохранности, таких как: питание, мониторинг здоровья, образ жизни, вредные привычки и отдых. Практики соматической культуры, опосредуются социальными действиями, закрепленными за описанными выше категориями, и имеют различную укорененность в трех факторах, чему способствуют различные условия, такие как: время, политическая обстановка, гендерные стереотипы, традиции и нормы, которые одновременно становятся и механизмами передачи практик соматической культуры в межпоколенной семье.

# Список литературы

1. Краткие итоги выборочного обследования "Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения" // <http://www.gks.ru/free_doc/2008/demo/zdr08.htm>
2. Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2012 года //<http://www.gks.ru>
3. Скоробогатов А. С. Зависимость между человеческим капиталом и самосохранительным поведением // Terra Economicus, 2010, Т. 8, №4, С. 20-37
4. Экология человека. Понятийно-терминологический словарь. — Ростов-на-Дону. Б.Б. Прохоров. 2005.// <http://human_ecology.academic.ru>
5. Шкиндер Н.Л. Реформы здравоохранения и гуманизация медицинского образования как стратегия развития медицинского вуза <http://do.teleclinica.ru>
6. Борисов В.А. Демография Тема 6. Смертность, средняя ожидаемая продолжительность жизни, самосохранительное поведение // <http://sbiblio.com>
7. Антонов А.И. Социально-психологические аспекты продолжительности жизни // Акуальные проблемы демографии. Рига, 1983
8. Лалетин Д. Культурология // [http://www.gumer.info](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/lalet/03.php)
9. Федеральный закон Российской Федерации от 8 мая 2010 г. N 83-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений"
10. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011
11. Гофман А. Б. Семь лекций по истории социологии: Учебное пособие для вузов. -5-е изд. - М.: Книжный дом «Университет», 2001. - 216 с., ил.
12. Гидденс Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с.
13. Бурдье П. Социальное пространство и генезис «классов» // Социология социального пространства. Пер. с франц. под ред. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, М.: Институт экспериментальной социологии, 2005.
14. Рождественская Е.Ю. «Документальный доступ к субъективным микротеориям и обыденному знанию» / [Социология: Методология, методы, математическое моделирование](http://publications.hse.ru/articles/?mg=58722825). 2011. Т. 32. С. 80-111. // <http://publications.hse.ru>
15. eNotes Study smarter Self-preservation // <http://www.enotes.com>
16. E.J. Khantzian, M.D. and John E. Mask, M.D., Self-Preservation and the Care of the Self—Ego Instincts Reconsidered. Psychoanalytic study of the child, 38:209 (PSC) // <http://www.cyberpsych.org>
17. В.Я. Шклярук «Самосохранительное поведение как вид демографического поведения» // <http://sciencejournal.sstu.ru/sites/default/files/49.pdf>
18. Hanna, homas. Somatics: Reawakening the Mind’s Control of Movement, Flexibility, and Health. Perseus Books: Reading Massachusetts. 1988
19. Агыбаева Г.А Репродуктивное поведение женщин Республики Казахстан. (Опубликовано в книге: Репродуктивные установки женщин Восточно-Казахстанской области. Усть-Каменогорск: Медиа-Альянс, 2006, с. 1828) // <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0267/analit07.php>
20. Студенту ВУЗа Воспитательные функции семьи // <http://studentu-vuza.ru/psihologiya/psihologiya-i-pedagogika/vospitatelnyie-funktsii-semi.html>
21. Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. Пер. с франц. В. Наумова. М.: Издательство «Ad Marginem», 1999.
22. Прохоров Б.Б. Социальная стратификация общества и здоровье населения //Проблемы прогнозирования. 2009. №3
23. Назарова И.Б. Здоровье в представлении жителей России // Общественные науки и социум. – 2009. – № 2. – С. 91-101.
24. Б.Гладаев Трудовые стратегии и изменения повседневной жизни в трансформирующемся обществе// <http://www.strana-oz.ru/>
25. Уляева Л.Г. Психологический индикатор здоровье сбережения личности / Л.Г. Уляева // Теория и практика физической культуры. 2006. № 6. С. 55.
26. Parsons, Talcott 1952. The social system. Londone: Tavistock
27. Журавлева И.В. Социология медицины. Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // <http://ecsocman.hse.ru>
28. Девятко Биографический метод // <http://www.nir.ru/socio/articles/devyatko.htm>
29. Denzin N. The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods, 3rd ed. Englewood Cliff: Prentice Hall, 1989. P. 183
30. Рождественская Е. Ю. Нарративная идентичность в автобиографическом интервью // <http://ecsocman.hse.ru>
31. Бочаров Т. (Этно)Методология в автомастерской: практики категоризации «Этнической принадлежности» // <http://ecsocman.hse.ru>
32. Ковалева А.А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья / [Журнал социологии и социальной антропологии](http://ecsocman.hse.ru/jssa/). 2008.  Т. 11. № 2. С. 179-191 // <http://ecsocman.hse.ru>

# Приложения

## *1. Гайд для старшего и среднего поколения*

Расскажите о себе, пожалуйста. (Чем Вы занимаетесь? Кто вы?)

1. Для начала мы поговорим о вашем детстве, когда Вы были ребенком, вашем родительском доме. Давайте начнем с семейной обстановки, поговорим о ваших родителях, в том числе о вашем двором детстве.
	1. Расскажите о вашей семье, пожалуйста
	2. Где Вы выросли (в городе, деревне)?
	3. С кем выросли (с мамой/папой/бабушкой/дедушкой)? Расскажите о них, пожалуйста. Чем они занимались?
	4. Не могли бы Вы рассказать об их образе жизни?
* активный/пассивный
* что позволял достаток семьи?
* поддерживали ли связь между родственниками?
* ходили ли в походы?
* занимался ли в вашей семье кто-нибудь спортом?
* хорошо ли питались? Чем как?
* Как отдыхали?
	1. Какие ценности в вашей семье ставили во главу стола (труд/здоровье/карьера/семья….)?
	2. Как относились к здоровью в вашей семье?
* Следили ли за ним
* Как за ним следили?
* Что считалось ценным, правильным для того чтобы быть здоровым?
* Что делали, когда болели, как лечились.

 🡪 расскажите о вашем детстве/отрочестве в вашей семье?

1. Расскажите как Вас воспитывали?
2. вы занимались в детстве/отрочестве спортом (или Чем Вы занимались)? Это был индивидуальный выбор или вам его навязывали родители, родственники?
3. Кто Вами занимался в семье в этот период Вашей жизни?
4. в вашей семье существовали традиции в отношении поддержания здоровья (спорта, питания, минздрава)? Расскажите о них, пожалуйста.
5. Разделяли ли Вы эти традиции?
* Если нет – почему?
* Если да – то что именно и почему?
* Частично – что именно почему?
1. сказались ли ценности, традиции или образ жизни вашей родительской семьи на Вас?
* Как?
* что вы переняли из Вашей родительской семьи?
1. Спасибо, а теперь, когда у вас образовалась Ваша семья, муж дети, расскажите о Вашем образе жизни?

(- Активный/пассивный

- Преимущество: работа/отдых, забота о себе, своей семье и их здоровье?

- Выделяете ли вы время на отдых с семьей? Какой это отдых? Похож ли этот отдых, на отдых в вашей родительской семье?)

* 1. Как Вы относитесь к своему здоровью?
* Интересуетесь ли Вы новостями в области оздоровления? Что выделяете и что применяете? Какие источники? (может быть радио, телевизор, газеты)
* Кто занимается вашим здоровьем? Как?
* Посещаете ли врачей (гос учреждения/частные)? Как лечитесь? Что делаете, когда болеете?
* Вы сейчас Занимаетесь спортом? Каким? Каким образом?
* Как вы питаетесь? Изменилось ли ваше питание по сравнению с вашей родительской семьей?
1. Расскажите, о Ваших детях, пожалуйста
2. Чем они занимаются?
3. как Вы воспитываете ваших детей/внуков?
4. Как вы относитесь к их здоровью?
* Каким образом вы следите за их здоровьем, если следите?
1. Сохранились ли практики здоровья из вашей и вашей родительской семьи?
* Если да, то какие и почему?
* Как к этому относятся Ваши дети?

## *Гайд для младшего поколения*

Расскажите о себе, пожалуйста. (Чем Вы занимаетесь? Кто вы?)

1. Для начала мы поговорим о вашем детстве, когда Вы были ребенком, вашем родительском доме. Давайте начнем с семейной обстановки, поговорим о ваших родителях, в том числе о вашем двором детстве.
2. Расскажите о вашей семье, пожалуйста
3. Где Вы выросли (в городе, деревне)?
4. С кем выросли (с мамой/папой/бабушкой/дедушкой)? Расскажите о них, пожалуйста. Чем они занимались?
5. Не могли бы Вы рассказать об их образе жизни?
* активный/пассивный
* что позволял достаток семьи?
* поддерживали ли связь между родственниками?
* ходили ли в походы?
* занимался ли в вашей семье кто-нибудь спортом?
* хорошо ли питались? Чем как?
* Как отдыхали?
1. Какие ценности в вашей семье ставили во главу стола (труд/здоровье/карьера/семья….)?
2. Как относились к здоровью в вашей семье?
* Следили ли за ним
* Как за ним следили?
* Что считалось ценным, правильным для того чтобы быть здоровым?
* Что делали, когда болели, как лечились.

 🡪 расскажите о вашем детстве/отрочестве в вашей семье?

1. Расскажите как Вас воспитывали?
2. вы занимались в детстве/отрочестве спортом (или Чем Вы занимались)? Это был индивидуальный выбор или вам его навязывали родители, родственники?
3. Кто Вами занимался в семье в этот период Вашей жизни?
4. в вашей семье существовали традиции в отношении поддержания здоровья (спорта, питания, минздрава)? Расскажите о них, пожалуйста.
5. Разделяли ли Вы эти традиции?
* Если нет – почему?
* Если да – то что именно и почему?
* Частично – что именно почему?
1. сказались ли ценности, традиции или образ жизни вашей родительской семьи на Вас?
* Как?
* что вы переняли из Вашей родительской семьи?
1. Спасибо, а теперь, когда у вас образовалась Ваша семья, муж дети, расскажите о Вашем образе жизни?

(- Активный/пассивный

- Преимущество: работа/отдых, забота о себе, своей семье и их здоровье?

- Выделяете ли вы время на отдых с семьей? Какой это отдых? Похож ли этот отдых, на отдых в вашей родительской семье?)

1. Как Вы относитесь к своему здоровью?
* Интересуетесь ли Вы новостями в области оздоровления? Что выделяете и что применяете? Какие источники? (может быть радио, телевизор, газеты)
* Кто занимается вашим здоровьем? Как?
* Посещаете ли врачей (гос учреждения/частные)? Как лечитесь? Что делаете, когда болеете?
* Вы сейчас Занимаетесь спортом? Каким? Каким образом?
* Как вы питаетесь? Изменилось ли ваше питание по сравнению с вашей родительской семьей?
1. А теперь, давайте представим, что у Вас когда-нибудь будут дети.
2. Расскажите как бы Вы их воспитывали (спорт, питание)?
3. Как бы Вы относитесь к их здоровью?
* Каким образом вы бы следили за их здоровьем, если следите?
1. Сохранили бы практики здоровья из вашей и вашей родительской семьи?
* Если да, то какие и почему?

## *Транскрипты интервью*

*№1 Среднее поколение: Татьяна*

* *Для начала не могли бы Вы рассказать немного о себе?*
* Конкретно что?
* *Например, чем вы занимаетесь?*
* Я женщина! Занимаюсь в данный момент я персональный тренер. Занимаюсь здоровьем людей, помогаю им быть здоровыми.
* *расскажите пожалуйста о Вашей родительской семье?*
* Я не понимаю, можно конкретнее, очень широкие вопросы.
* *Кто Ваши родители? Чем они занимались?*
* Папа мой он до сих пор работает, ему 75 лет, работает.. закончил МАИ и сейчас работает начальником одела связи МОС проектов, занимается строительством Москвы. Мамы нет в живых два года как, ну она проработала в МАИ тоже всю жизнь, в институте именно.
* *Преподавателем?*
* Нет, в деканате, в кабинете дипломного проектирования, ну в общем, в обслуживающей учебу
* *А расскажите, пожалуйста, где вы выросли?*
* Я выросла в Москве, детство мое прошло в центре, в районе Маяковской, Пушкинской площадей.
* *А с кем вы росли с мамой папой?*
* Да, с мамой папой, бабушка дедушка работали. И со стороны мамы и папы. Большая семья была со стороны мамы. Ну как большая – 3е детей. Трое сестер и бабушка и дедушка все равно работали. Так что растили родители… и школа! И пионерская организация! И комсомол!
* *А вы не могли рассказать об образе жизни ваших родителей?*
* У нас был замечательный образ жизни! У нас всегда был в каждую суб и вскр были походы: мы обошли все Подмосковье. На электричках и пешие походы, зимой – лыжные, на майские – байдарка. Мы сплавлялись по всяким разным речкам. Вот поэтому было все очень замечательно.
* *А ваши родители поддерживали связь между родственниками?*
* Да конечно, всегда
* *А каким-нибудь конкретным видом спорта занимались папа/мама/бабушка/дедушка?*
* Ну папа занимался очень серьезно велосипедным спортом, шоссейными гонками. Мама особо конкретно не занималась. Но мама вообще вела активный образ жизни. Походы коньки. Лыжи.
* *А вы не могли бы рассказать как питались ваги родители?*
* Как наша семья питалась? Наша семья питалась очень просто. Это были каши. Каши мы ели любые. Начиная от манной заканчивая перовой. Каши, мясные, рыбные. Мама очень любила рыбу, и рыбы было очень много. Рыбных продуктов. Молочные продукты: творог молоко. Это все присутствовало.
* *Это был навязанный стереотип …*
* Временем?
* *Ну да илиии…*
* Мне трудно сказать. Нет, в это время ели и черную икру и маслины и криветки. Я на самом деле узнала об этих продуктах уже в достаточно зрелом возрасте. Питае было очень простое ну и скорее это было связано с тем, что мы так легко жили. Нельзя сказать что мы бедствовали: папа был инженером тогда, то есть денег особо не .. то есть мы особо не шиковали. Все достаточно скромно было
* *Какие ценности в вашей семье ставили первоочередными?*
* Ценности? Самая большая ценность – отношение друг к другу. Это самая большая ценность.
* *Семейные?*
* Да. Потому что за материальное никогда не цеплялись. Ну и в общем-то.. наши друзья иногда даже смеялись, что у Тереньтьевых вместо ковра висит карта советского союза. Ну мы жили интересно: много ездили. Ну как бы больше по возможности ездили не так далеко от Москвы конечно, на Селигер, могли добраться электричками. Машины у ас никогда не было. Электричками поездами, попутками. То есть с рюкзаком, вот это все было.
* *А какое место занимало здоровье в ряде этих ценностей?*
* Да наверно первое. Потому что. Так сложилось, что я родилась с пороком сердца, и меня наблюдал профессор один знаменитый. Мишалкин. И он сказал, что если я буду двигаться – я буду жить. Поэтому с 2х лет – пешие походы меня поставили, как только я стала уверенно ходить, и каждое воскр.. то есть я не знаю сложилось это с тем что у меня такое было здоровье , или просто это уже вошло в привычку, уже какое-то .. ну вот в 4 года поставили на лыжи, таскали на лыжах. И все все детство практически в каком-то спорте: спортивная гимнастика, настольный теннис, волейбол, плавание, лыжи, горные лыжи, полный набор.
* *А все эти виды спорта: вот бывают люди – попробовали, не понравилось, ушли. Или это было серьезно?*
* Нет! Это было серьезно все. Единственное что это было в школьные годы, все в школе, в детском возрасте. И к сожалению. Вот я любила очень настольный теннис, но сложилось так что, год я прозанималась, у меня были хорошие достижения, успехи, но потом вдруг раз – и секция закрывается. То есть по причине закрытия мне пришлось уйти в там волейбол начался. Фигурное катание – я тоже ходила в секцию. Дворовую сначала. Пришла тренер из ЦСК. И говорит. Вот девочка, вот хочу. И отобрала меня в ЦСК, но на лед нужно возить, за лед надо платить. Платить некому, платить не могли.
* *Это была гос структура?*
* Тогда все было гос. Но почему-то. То есть эти все дворовые секции они конечно были бесплатные. А тут вот именно за лед, не за тренировку нужно было платить, а за лед искусственный. Лед растаял…
* *А выбор секций был самостоятелен или родители настояли?*
* Нет, не родители. Самостоятельно. И последний мой вот выбор это уже было в 5м классе. Я очень захотела заниматься лыжами беговыми. И я боялась, что меня не возьмут, поскольку очень серьезный вид спорта. Мы жили у патриарших прудов, на малой Бронной: я делала каждый день по 200 приседаний и бегала вокруг этого пруда. Чтобы когда пришла на отбор к тренеру. Вот он меня взял и я была очень счастлива. И этому спорту я отдала 5 лет. Уже беговым лыжам. Основательно. Полито моим потом и кровью Крылатские холмы, Серебряный бор. Причем я ездила из центра, мы все там же жили. Я ездила единственная девочка, которая ездила из центра туда. Еще тогда метро не было. На 20м троллейбусе 45 минут. Все там рядом живут, в ворошовской школе. В Серебряном бору была база.
* *А что считалось в вашей родительской семье правильным чтобы быть здоровым?*
* Чтобы быть здоровым?.. ну как-то мы конечно никогда не акцентировались на питании, как сейчас. Ну в плане того что мы об этом друг другу говорим. Ну кушали и кушали. На самом деле эта тема даже не поднималась. Я помню. Вернее сейчас уже мне родители говорили, когда я взрослая была, что они очень хотели, поскольку у меня была вот эта проблема, ну она у меня и сейчас есть, я с ней живу. Они очень не хотели чтобы я была больной. Поэтому они меня даже не хотели, чтобы я в особую группу физкультуры в школе ходила. И эта тема, она никогда не поднималась в нашей семье, тема здоровья. Ну просто вот было. Как образ жизни. Априори. Даже не задумывалась никогда. Да ну вот сейчас. Я могу проанализировать их слова. И вот сейчас я папины слова – что я нет, в группу по инвалидному здоровью, никогда.
* *А как относились ваши родители к вредным привычкам?*
* Опять же у нас никогда не было какого-то яркого такого отношения, негативного к чему-то. Пожалуй что.. но у нас в семье никто не курил никогда: ни папа ни мама. И с детства что в общем-то я и своим детям старалась прививать это культура пития. То есть вообще любая крайность, как та так и другая, это в общем-то не правильно. Поэтому существует культура, какие-то такие ценности. Папа мой очень любил заниматься виноделием. У нас всегда в коммунальной квартире, и у меня вот около моей кровати за шкафом там постоянно булькало, какие-то перчатки надувались, вообще что-то буль буль буль тыр тыр тыр. Вот он постоянно делал какие-то настойки, гнал что-то из фруктов, ягод. Но у нас никто никогда не напивался. У нас всегда было очень много гостей, мы любили гостей в эту комуналку приглашать. И эти тазики оливье я помогала маме рубить. Так что не было у нас такого. То есть все это присутствовало. Но не было яркого негатива к этому
* *А расскажите как вас воспитывали?*
* Меня никогда не били. Я не могу сказать что они были мягкими или жесткими. Со мной всегда разговаривали. И я считаю что всегда можно найти общий язык с человеком. Надо разговаривать, приводить какие-то доводы, и с человеком всегда можно договориться, будь то ребенок или взрослый… ну если возникала какая-то проблема, то всегда это был папа. Вот и мы просто мы приходили к чему-то. Ну может быть где-то более настойчиво.
* *Вы эту систему переносили и в свою семье после?*
* Естественно. Да потому что мне это нравится, я считаю, что это хорошо.
* *А в вашей семье существовали какие-то традиции, в отношение поддержания здоровья?*
* Традиции. Это походы. Абсолютная традиция.
* *Вы всей семьей ходили?*
* Всегда! Абсолютно всегда. То есть у нас была такая традиция. Мы жили в коммунальной квартире. У нас были уборки, по очереди, жильцы убирались по очереди. Суб отводилась на домашние дела: уборки, чистки, готовки еще что-то подобное по дому. Воскр – кровь из носу, традиция железная. Какая бы ни была погода, чтобы ни было, там может быть с каким-то редким исключением, которого я даже не помню, настолько это было всегда. В любой сезон! Если это зима – лыжи, то есть электричка, намечаем маршрут, идем от точки А до точки Б. начинается весна, хорошо, там снег лежит еще, начинается таяние – существуют дороги. Едем до станции, выходим, и пешей поход по дороги. Без ночевки. Каждое воскресенье. Без ночевки. С ночевкой мы ходили на майские. Когда несколько дней были сформированы.
* *А сохранилась эта традиция в вашей семье?*
* К сожалению нет, как бы не совсем в том же объеме. Но я ее так сказать реанимировала на какой-то момент. У меня к сожалению был развод. Но не знаю к сожалению или к счастью. Мой супруг не поддерживал этих интересов. И поэтому пока мы были вместе у нас не было этого всего. Его это не интересовало. А когда мы расстались: я купила палатку, спальники, лодку и мы это подняли. То есть я брала была детей, я ншла компанию и мы уходили на лодках на праздники. Саше было лет 8, а Даше на 7 лет больше. Но Даша ходила с нами один раз, ей не очень это понравилось. Особенный ступор был, когда надо было собирать лодку! А с Сашей мы ходили несколько раз в эти походы. Он очень себя проявлял себя как мужчина. Всегда себя проявлял. Даже не то что помогал. А ставил палатку, готовит все: лодку вытащит, можечков подтянет, поможет лодку вытащить, спустить. Все запихает. Мама давай.
* *А что вы делали в этих походах? Я в них не была, мне сложно представить.*
* Ну вообще сплав по реке это очень интересно, особенно во время паводка, это такой релакс. Не надо ничего. Мало нужно контроля, при чем по речкам средней полосы: с Сашей мы ходили за Амуром, речки притоки Оки. Там очень глухие места. Речка полноводная, достаточно быстрая. Там надо подгребать, может быть чуть подгребать. Ну просто чтобы находиться в русле. Не сплав по горной реке. То есть мы идем каким-то маршрутом, в воду плюхнулись, в полдень останавливаемся – там какие-то перекусы, вечером – костер с ужином. Разбиваем лагерь. Дети в этом обязательно участвуют. Им интересно все это. Потом на следующий день собираемся завтракаем и плывем. И вот в какой-то точке уже снимаемся и на электричку.
* *Ну мне кажется, что любовь к таким походам прививается семьей?*
* Да нет, не думаю! Это просто надо влюбиться! И все зависит от притязаний. Ну если нужен душ и спать в комфорте, то конечно не полюбишь. Естественно какие-то потребности существуют, и я может быть в походе хотела иметь бы более комфортные условия. Но это просто нужно самому хотеть.
* *А сказались ли ценности образ жизни вашей родительской семьи на вас сейчас?*
* Безусловно! Опять же я этим и горжусь, что у нас нет зацепки за материальное, в хорошем смысле. Без денег естественно не проживешь. Многое умееешь делать своими руками. Какие-то вещи можно самим сделать, если есть финансы, в общем я спокойно работаю чтобы они были. Но не богатство ради самого богатсва. Ну естественно хочется, чтобы не работать, особенно к пенсии. Просто на самом деле уже скорее не хочется из-за состояния здоровья. Когда что-то уже начинает беспокоить. А вообще щас жизнь интересная
* *А как вы сейчас относитесь к своему здоровью? Посещаете ли Вы врачей регулярно там?*
* Я очень плохо отношусь к нашей медицине. Я считаю что она не помогает. Диагностика на очень плохом уровне. Я при чем пробовала уже и платные клиники, но они ничем не отличаются от других, может быть только тем, что там за деньги с тобой будут разговаривать не 15мин а час. А результат в общем-то не особо виден. Как-то так. Предпочтений нет. Единственное почему я обращаюсь к частным клиникам, стоять в очередях, за талончиком, просто физически времени нет. Может быть конечно, если бы у меня не было совсем денег чтобы заплатить за доктора в частной клинике… ну я стараюсь следить за здоровьем. Я вот закончила институт физкультуры закончила, чтобы следить за своим здоровьем в том числе. Мне нужно было узнать самой как это, чтобы самой этим заниматься.
* *А ваши родители, понятно, что в СССР все клиники – гос, но они также плохо относились к нашей мед системе? Или было какое-то отношение доверия?*
* Ну. Не знаю на счет доверия. У меня мама очень много болела. И перенесла очень много операций. Естественно лечились в клиниках которые были. Это вопрос сложный очень
* *А вы сейчас основательно регулярно занимаетесь спортом?*
* Поскольку я персональный тренер я со своими клиентами пациентами занимаюсь. Ну это это скорее физкультура, лечебная физкультура. Ну есть увлечение, но к сожалению, увлечение – это горные лыжи. Серьезное. Но в подмосковные горки уже не тянет. После больших гор. Я с одной стороны очень много каталась в Подмосковье, и и немножко жалею, что узнала горы, тк здесь уже ничего после не хочется, а в горы не наездишься.
* *А детей своих сейчас заставляете чем-то заниматься?*
* Я х никогда ничего не заставляла делать. Они тоже занимались разными видами спорта. У них всегда были какие-то интересы. Единственное что – я им подсказывала, а решение они принимали сами. Например с дочерью. Когда она занималась видом спорта, который просто был не для ее психо-физического склада. Она индивидуал. Ей не подходили командные виды спорта. Проблемы общения в команде, возраст пубертатный, девочки злые, дрались выясняли отношения. Слезы. Потом она гандболом занималась – это контактный вид спорта. Я вообще считаю женщин только через сеточку можно пускать! Вот и в общем это синяки, разборки, слезы. Ей не хватало хамства –тренер ее сажал, не давал ей играть, потому что она была корректной. Ну как бы. Я ей сказала – Даш, есть другие виды спорта: атлетика, лыжи, плавание. Пожалуйста, все твое: твои руки ноги твое желание – руки ноги и вперед. Ни от чего не зависишь. Это не худ гимнастика, где есть что-то предвзятое. Тут руки ноги и секунды. Вся правда тут. Сашка биатлоном занимался. Но он туда ходил, потому что ему нравилось стрелять. Правда стрелять им давали редко, и не знаю как он, но потом в это втянулся.
* *Скажите а Вы следите за новостями в области здоровья?*
* Да. Ну я в этой сфере. Я слежу, только с другого конца. Не с конца таблеток, а с физкультуры. Потому что движение – это все. Постоянно в этой теме, я всегда стараюсь быть в курсе всех новшеств и в том что есть. И учусь в школах, и в массажных школах, и школах реабилитации. И спортивные.
* *Ну вы это скорее для работы или все же для себя?*
* И для себя потому что проблема есть и по работе. И хочется помочь людям с которыми я работаю. Хочется помочь, облегчить их состояние. Поэтому хочется узнавать что-то новое и интересное, чтобы можно было им помочь
* *А еще вопрос , сейчас вернемся к государственным и частным учреждениям, прошу прощения. Ваши дети занимались в коммерии или в гос, как у Вас?*
* Один-то ребенок вообще еще в советском, Дашка-то. Платных вообще не было. Она ходила у меня и в фриволите, плели мы с ней вместе в соседнем подъезде, вообще никаких денег не платили. И плаваньем она занималась – мы ничего не платили. Спортивная школа. Но это был еще советский союз. Ну кстати говоря, Саша тоже успел. Лыжная секция – биатлон – ничего не платили. Ну картингом он занимался – там уже надо было. И то там платили уже только что машину надо было, расходники нужны, что там машину нужно готовить, соревнования готовить. Но секция платная- мы этого еще избежали.
* *Ну вы доверяете муниципалитету?*
* Ну почему нет. Сейчас время профессионалов. Сейчас и платным доверять нельзя. Потому что я вот в фитнесе поработала, в фитнес-клубах. И я в шоке. Потому что, среди персональных тренеров. .. вот человек приходит, платить деньги, ему обещают персональные тренировки, и квалифицированную помощь. А человек который с ним занимается - не квалифицирован. То есть они псевдо тренера, без образования, они даже курсов зачастую не имеют. То есть это ребятки, которые где-то в каком-то месте подкачались, таблеток-добавок понаелись, подраспухли. И позиционируют себя как профессионалы. Вот они там в клубе покрутились, и их как-то так вот берут. И сейчас попасть на непроф – как нечего делать. Даже в элитных клубах. Потому что как позиционируют в клубах – чемпион/чемпионка – большая колоссальная разница между человеком, который занимался и имеет проф образование. Потому что нужно знать как. К чему ты готовишься и как ты сам занимаешься – одно. А один извините приходит подраспухнуть, другой – похудеть, у третьего – проблемы с сердцем. И тп. То есть разные задачи решает тренер и он должен это уметь и знать. Вот учиться надо много и всегда.
* *Скажите, а Вы сейчас уделяете время на отдых с семьей?*
* Ну семья у мен превратилась в мужа, собаку и кота. Хотя, дети выросли, и я стараюсь их не притягивать. Хотя и скучаю, стараюсь чтобы вместе, завалилась бы. Ну вот на дачу они приезжают и тут какие-то тусовки. А так в общем. Особого времени я не выделяю. А еще хочу сказать, что вот у нас в семье этого не было, моей с моими родителя. И я это в свою не привнесла: это вот засидки за большим столом, традиционные ужины. У нас в связи с тем что была большая занятость – семье собиралась достаточно редко, и мы не концентрировались на этом. Но хотя есть семейная традиция, которую, слава богу, поддерживает моя тетя, старшая: мы к ней, она нас собирает перед новым годом на елку, 8 марта – на кануне. Перед праздником собираемся.
* *Ну такой пассивный отдых, застолья? А активный?*
* Да! Застолья. А такого нет. Хотя с детьми на лыжах на беговых. Ну они сами договариваются: на лыжах, великах. Ну они достаточно активны. Даша на лошадях еще катается. У нас здесь недалеко есть лошади!

*№2 Младшее поколение: Александр*

* *расскажите о себе пожалуйста*
* я недостудент Саша. Работаю в фирме, которая занимается произвозводством автоматики для винтеляционных систем. Менеджер по продажам по совместительству системный администратор. И разработчик.
* *Давайте для начала поговорим о вашем детстве ваших родителях вашем отчем доме, двором детстве.*
* Мои родители развелись и разъехались когда мне было 3 года. То и дело живу то у мамы то у папы, поддерживаю с ними связь. Всегда дружил с ребятами во дворе, летом отправляли к бабушке: снимали летом где-нибудь загородом дом. И на все лето меня туда ссылали. Мы там с сестрой в основном ругались, но все равно. Довольно весело проводили вместе время.
* *То есть вы преимущественно выросли в городе?*
* Да
* *А кто ваши родители, чем они сейчас занимаются?*
* Мама сейчас официально не работает, а вообще, пару лет назад получила второе высшее образование по теме фитнеса и тп и тп. И сейчас увлекласть, дает занятия по стрейчингу, несколько техник лечебной медицины – использует это на себе и родственниках и предлагает услуги занкомым знакомым знакомых. А папа работает в отделе электросвязи ОООМОСКПРОЕКТ инженером и собственно больше я ничего не знаю работает и работает.
* *А отчим?*
* Юрист, вроде как не плохой. С ним почти не общаюсь
* *А с кем вы в основном выросли?*
* Хороший вопрос. Не знаю я с кем я вырос. Я все время гулял от мамы к папе и обратно. Когда мне было удобно я говорил маме, что я иду к апа, папе – что я иду к маме, а сам сваливал куда мне надо.
* *А не могли бы рассказать об их образе жизни?*
* Ну бабушка у меня уже умерла, а дедушка всю свою жизнь посвящал и посвящает в основном, работе. Ну и естественно, всякие посиделки и тд. А мама с папой. Ну мама сейчас со здоровьем не очень хорошо, поэтому не может особо активный образ жизни сейчас вести, в основном проводит время на даче, но все равно что-то делает. Трудится. Папа вообще спортсмен всю жизнь на лыжак, роликах, велосипеде. На всем чем только можно на всем катается. И дома не сидит. И сейчас и раньше
* *А спортом сейчас в вашей жизни кто-нибудь сейчас занимается и занимался ли?*
* Ну заниматься профессионально никто не занимается, а раньше как бы и мама в детстве занималась – на лыжах там бегала, именно профессионально занималась. Ну в те времена по-моему весь союз на лыжах бегал. Сестра биатлоном и я биатлоном занимались. Папа тоже на лыжах бегал. Вот ну так разрядов ни у кого вроде нет, кроме меня. Детские юношеские и какой-то там по биатлону. Какой-то самый первый и какой- то лажевый.
* *А как питались в вашей семье?*
* Хорошо. Когда мелкий был че было то и ели. Времена не простые были как и у всех. Ну да в основном полезная. Кашки всякие. Но я люблю пасту например, и мне доставалось не самое здоровое.
* *А какие ценности в вашей родительской бабушкиной дедушкиной семье ставили во главу?*
* Хороший вопрос. Какие ценности. Да хрен его знает какие ценности. Самая большая ценность – что мы большая дружная семья. Все как бы. А какие-то материальные вещи – это все совершенно левое. Самое главное, что мы дружная семья. Все друг друг другу помогут всегда.
* *А в отношение здоровья? Какое оно занимает место?*
* Ну это естественно на высоком месте. Мы всегда старались друг о друге заботиться. Что-то советовали. Особенно сейчас, в последнее время перешло на периодически до смешного доходит. То что бабушкина сестра, после бабушкиной смерти, чеканулась и стала, у нее там здоровое питание, жрет какую-то хрень. Осталось еще Малахова посмотреть. И полный финиш. Ну и мама стала заниматься медициной, стала спортивную медицину изучать. И восстановительную – соответственно пошло влияние на всех родственников. И дедушка гимнастику стал делать. И бабушки трудятся. Одна из них вон даже ходит к маме на занятия по растягиванию.
* *Это принудительно или так по желанию?*
* Смотря на каком уровне. Ели там есть просто какие-то симптомы заболевания, то это все на уровне советов, а когда видно что уже все, человеку плохо становится, то уже все.
* *А как в вашем детстве следили за ваши здоровьем?*
* Хорошо следили. Шапку на меня одевали, когда на улице прохладно было. Вареньем кормили. Все время эти горчичники блин, как вспомню, ваще страшно становится.
* *А что считалось правильным ценным чтобы быть здоровым?*
* Вести здоровый образ жизни, нормально питаться.
* *А что в вашем понимании здоровый образ жизни?*
* Не пить, не курить, и не сидеть ровно на 5й точке. Двигаться, заниматься спортом. Развивать мозги, мышцы.
* *А расскажите как вас воспитывали?*
* Хорошо. Как видите. У ремнем по жопе не били никогда. Находили другие меры наказания. Всегда, мама никогда меня не ограничивала, говорила вот там ни в коем случае не делай во так. Она просто не знаю каким образом, когда я был еще совсем маленький, сумел сделать так, что когда мне говорила – Саш, ну лучше так не делай. То есть в форме советов всегда было. И я мог сам принять решение: сделать мне это или не сделать. И опять же моральное воспитание – это плохо это зорошо. И отсюда все в целом, дает мне возможность выбрать то или иное действие: послушать мамин совет не послушать. И тд
* *То есть в основном воспитанием занималась мама?*
* Не, папа тоже занимался, только не помню чем.
* *А бабушка дедушка*
* Ну на самом деле я когда у папы жил, в принципе, у меня там такое довольно халявное место было, меня особо никто не дергал не пинал. И я мог там спокойно развернуться и по сути дела отдыхать. А бабушка по маминой линии, когда там в деревне были – ой внучечек, и я приезжал такой с пузом и загорелый. Вот.
* *А в отношении вредных привычек как родители относились?*
* Плохо, естественно. Но в плане алкоголя, все время от времени выпивают, ни для кого не секрет. По этому с малых лет, мама меня приучила то что мне гораздо приятней и проще выпить с ней на кухне. Нежели чем основная часть молодежи там в 13-14 лет упивается по подъездам втихоря от родителей, а птом пытается не спалиться.
* *А вы занимались в детстве отрочестве спортом?*
* Биатлон, картинг, бег, волейбол, настольный теннис, на роликах, на велосипеде, самокате.. все что было – все делал. Меня никто не принуждал. Единственный раз меня отправили принудительно на карате. Я сходил 1-2 раза и все.
* *А какие-то серьезные?*
* Биатлон картинг. Ну биатлон я довольно быстро перегорел, меня хватило кажется года на 2 -3, а картингом я занимался 8 лет. У меня 4 сезона, именно учавствовал в соревнаваниях на чемпионство Мсквы.
* *А кто занимался вашим спортивным воспитанием?*
* Папа. Во тут точно только папа. Всему научил: и на роликах и на коньках и на велосипеде кататься. И вот в этом плане все папа. И когда я картингом занимался он мне всю технику предоставлял, и вместе мы все ковыряли там и мотор перебирали. И лыжи он мне покупал. Ну в плане спорта – это полностью вклад папин.
* *Скажите а в вашей семье существуют традиции в отношении поддержания здоровья?*
* Мы любим кататься зимой на лыжах. в этом году даже получилось собраться всем вместе. И я мама и сестра и отчим и дед. На лыжахн на даче по полю.
* *А что именно вам нравится в этой традиции?*
* Что все собираются и дед начинает вспоминать там времена, когда мама еще маленькая была. Когда советский союз, там вообще культ лыжный был! У каждого практически были в доме лыжи, и все по выходным выезжали на электричке там за три-девять-земель катались а лыжах. и когда вот дед начинает это рассказывать, очень интересно. Понимать что это отчасти привычка. Ну в общем это желание кататься на лыжах это от него. Именно желание, потому что когда все это переходит в спорт, все это пыхтишь, не до разговоров. Все это не то. А тут именно для души.
* *А сказались ли обрз жизни ценности вашей семьи на вас*
* Ну естественно сказались. Только как. Даже тяжело сказать. У мамы там была всегда фраза – живи по средствам. Так я и живу. А в плане быта – у меня папа когда я был маленький собирал там хрен всякую ненужную болтики винтики – полная кладовка. Мне эта традиция тоже к сожалению передалась. Но я стараюсь перебирать это. И выкидывать то к чему за го не притрагивался, даже если это оооочень важная штучка.
* *Расскажите о вашем образе жизни сейчас*
* Сижу курюююю. Ну какой у меня образ жизни. Все время провожу сидя на стуле на диване, на кресле в машине. Хотя сейчас вот лето. Планирую заставить ебя все-таки бегать. А так вообще сидячий образ жизни, вердные привычки: и выпить люблю и покурить.
* *А с чем это связано?*
* Да не знаю, апросто нравится, может быть окружение такое. Все выпивают и я выпиваю. Курить я с чего начал – я не знаю. Не помню уже, это очень давно было
* *А как вы сейчас относитесь к своему здоровью?*
* Вообще надо бы относиться повнимательнее. Но вообще халатно: отрастил себе пузо, надо возвращаться в форму.
* *Посещаете ли вы врачей?*
* Посещаю. Но регулярно не знаю. Прихожу если пипиец начинает что-то болеть. А так. Диспансеризацию уже ода 4 не проходил. Ну его нафиг, долго. Чтобы в этой чертовой государственной поликлиннике пройти это надо 2 дня в помойку просто выкинуть. Предпочитаю частные медучреждения. Но проблема найти частные хорошие проблема еще большая чем натйи гос без очередей. Потому что в частных – развод на деньги.
* *А сейчас вы занимаетесь спортом?*
* Да, и в основном сидением на стуле.
* *А какая вообще активность есть в жизни?*
* Ээ наверно только секс. Регулярный
* *А скажите, как вы сейчас питаетесь?*
* Плохо. Регулярно, но без режима. Как повезет – и фастфуд, и дома приготовлю, могу и в гости зайти там покормят. В целом плохо не правильно, не так как дома. Из того чем питались мелкими с сестрой – остался борщ семейный такой хороший. В детстве манную кашу жарили, крокодиловый супчик.
* *Почему акие изменения?*
* Мне кажется из-за того что в магазинах выбор больше стал, и дешевле чтоить стало. Раньше готовили макароны по флотски а теперь спагетти болоньезе блин. Отсюда и разница.
* *А папа мама бабушка как относятся к тому как вы питаетесь?*
* Ну те кто знают – плохо, остальные не знают и поэтому все ок.
* *А в отношении пддержания здоровья вы предпочитаете частные гос?*
* Тут нельзя так сказать что я предпочитаю. Для меня важно качество в этом заведении, определенные ньюансы. В гос например пол хороший, а в частный плохой. Так и выбираю.
* *А когда у вас будут ваши дети как вы будете их воспитывать?*
* Хороший вопрос. Ну воспитывать буду так же как и меня воспитывали. Я считаю что уменя воспитание очень правильное, потому что я сам с малых лет сам принимаю решение. Что мне делать что нет. Соответственно к 23 годам я считаю что я уже большинство решений принимаю правильно и считаю себя не плохим человеком мягко говоря.
* *А в отношении здоровья?*
* Это да! Не знаю. Ну в отношении здоровья мало кто сейчас нормально следит за ним, питаются как попало. Опять же это связано с очень большим выбором всяких заведений. Так например едешь с работы, и вместо того чтобы готовить дома час, потом кушать, потом посуду мыть. Можно зайти куда-нибудь покушать за 200 рублей. Это не такие уж и большие деньги сегодня я считаю. Очень многие перешли на такие варианты. У меня есть знакомые, которые дома вообще не питаются. В принципе не питаются дома. При том что у ни зп небольшая
* *А в отношении спорта?*
* Ну тут главное не переборщить. Потому что я пришел к выводу, что любой профессиональный спорт - он гробит здоровье, потому что это переходит на тот уровень когда организм работает на изннос. Поэтому в отношении спорта – надо конечно прививать к спорту любовь и тп, главное чтобы это не переходило границу. Дети сами должны выбирать куда им идти куда нет. Хочет девочка идти в хоккей – иди, защиты купить побольше, чтобы не поколечилась. В нашей семье никогда не было ограничений
* *А кто должен заниматься воспитанием*
* Оба. Должны участвовать во всем, не должно быть никакого разделения. Да мать больше проводит время но тем не менее, отец, даже если он выжат как лимон. У него есть выходные, которые он тем более должен дать жене на отдых.
1. Краткие итоги выборочного обследования "Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения" // <http://www.gks.ru/free_doc/2008/demo/zdr08.htm> [↑](#footnote-ref-2)
2. Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2012 года //<http://www.gks.ru> [↑](#footnote-ref-3)
3. Скоробогатов А. С. Зависимость между человеческим капиталом и самосохранительным поведением // Terra Economicus, 2010, Т. 8, №4, С. 20-37 [↑](#footnote-ref-4)
4. Экология человека. Понятийно-терминологический словарь. — Ростов-на-Дону. Б.Б. Прохоров. 2005. // http://human\_ecology.academic.ru [↑](#footnote-ref-5)
5. Ibid [↑](#footnote-ref-6)
6. Шкиндер Н.Л. Реформы здравоохранения и гуманизация медицинского образования как стратегия развития медицинского вуза <http://do.teleclinica.ru> [↑](#footnote-ref-7)
7. Борисов В.А. Демография Тема 6. Смертность, средняя ожидаемая продолжительность жизни, самосохранительное поведение // <http://sbiblio.com> [↑](#footnote-ref-8)
8. Антонов А.И. Социально-психологические аспекты продолжительности жизни // Акуальные проблемы демографии. Рига, 1983 [↑](#footnote-ref-9)
9. Антонов А.И. Социально-психологические аспекты продолжительности жизни // Актуальные проблемы демографии. Рига, 1983 [↑](#footnote-ref-10)
10. Лалетин Д. Культурология // [http://www.gumer.info](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/lalet/03.php)  [↑](#footnote-ref-11)
11. **Прим.:** Федеральный закон Российской Федерации от 8 мая 2010 г. N 83-ФЗ

"О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений" [↑](#footnote-ref-12)
12. Экология человека. Понятийно-терминологический словарь. — Ростов-на-Дону. Б.Б. Прохоров.2005 // <http://human_ecology.academic.ru/> [↑](#footnote-ref-13)
13. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-14)
14. Гофман А. Б. Семь лекций по истории социологии: Учебное пособие для вузов. -5-е изд. - М.: Книжный дом «Университет», 2001. - 216 с., ил. [↑](#footnote-ref-15)
15. Гидденс Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с. [↑](#footnote-ref-16)
16. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-17)
17. Техники тела.// Мосс М., Общества, обмен, личность. М.: Наука; Главная редакция восточной литературы, 1996, с. 242-263 // <http://ecsocman.hse.ru/text/19175688/> [↑](#footnote-ref-18)
18. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-19)
19. Бурдье П. Социальное пространство и генезис «классов» // Социология социального пространства. Пер. с франц. под ред. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, М.: Институт экспериментальной социологии, 2005. [↑](#footnote-ref-20)
20. ibid [↑](#footnote-ref-21)
21. Рождественская Е.Ю. «Документальный доступ к субъективным микротеориям и обыденному знанию» / [Социология: Методология, методы, математическое моделирование](http://publications.hse.ru/articles/?mg=58722825). 2011. Т. 32. С. 80-111. // <http://publications.hse.ru> [↑](#footnote-ref-22)
22. Ibid [↑](#footnote-ref-23)
23. ibid [↑](#footnote-ref-24)
24. eNotes Study smarter Self-preservation // <http://www.enotes.com> [↑](#footnote-ref-25)
25. E.J. Khantzian, M.D. and John E. Mask, M.D., Self-Preservation and the Care of the Self—Ego Instincts Reconsidered. Psychoanalytic study of the child, 38:209 (PSC) // <http://www.cyberpsych.org> [↑](#footnote-ref-26)
26. **Прим.:** соматическую культуру можно расценивать как полную составляющую нашего образа жизни. Она отображает наш ум, тело и дух. Придумана человеком и передана им же из поколение в поколение **(Hanna, homas. Somatics: Reawakening the Mind’s Control of Movement, Flexibility, and Health. Perseus Books: Reading Massachusetts. 1988)** [↑](#footnote-ref-27)
27. В.Я. Шклярук «Самосохранительное поведение как вид демографического поведения» // <http://sciencejournal.sstu.ru/sites/default/files/49.pdf> [↑](#footnote-ref-28)
28. eNotes Study smarter Self-preservation // <http://www.enotes.com> [↑](#footnote-ref-29)
29. ibid [↑](#footnote-ref-30)
30. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-31)
31. В.Я. Шклярук «Самосохранительное поведение как вид демографического поведения» // <http://sciencejournal.sstu.ru/sites/default/files/49.pdf> [↑](#footnote-ref-32)
32. В.Я. Шклярук «Самосохранительное поведение как вид демографического поведения» // <http://sciencejournal.sstu.ru/sites/default/files/49.pdf> [↑](#footnote-ref-33)
33. Уляева Л.Г. Психологический индикатор здоровье сбережения личности / Л.Г. Уляева // Теория и практика физической культуры. 2006. № 6. С. 55. [↑](#footnote-ref-34)
34. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-35)
35. Гидденс Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с. [↑](#footnote-ref-36)
36. Агыбаева Г.А Репродуктивное поведение женщин Республики Казахстан. (Опубликовано в книге: Репродуктивные установки женщин Восточно-Казахстанской области. Усть-Каменогорск: Медиа-Альянс, 2006, с. 1828) // <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0267/analit07.php> [↑](#footnote-ref-37)
37. Гидденс Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с. [↑](#footnote-ref-38)
38. ibid [↑](#footnote-ref-39)
39. Студенту ВУЗа Воспитательные функции семьи // <http://studentu-vuza.ru/psihologiya/psihologiya-i-pedagogika/vospitatelnyie-funktsii-semi.html> [↑](#footnote-ref-40)
40. Гидденс Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с. [↑](#footnote-ref-41)
41. Ibid [↑](#footnote-ref-42)
42. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-43)
43. Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. Пер. с франц. В. Наумова. М.: Издательство «Ad Marginem», 1999. [↑](#footnote-ref-44)
44. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-45)
45. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-46)
46. Гидденс Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с. [↑](#footnote-ref-47)
47. ibid [↑](#footnote-ref-48)
48. Бурдье П. Социальное пространство и генезис «классов» // Социология социального пространства. Пер. с франц. под ред. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, М.: Институт экспериментальной социологии, 2005. [↑](#footnote-ref-49)
49. Бурдье П. Социальное пространство и генезис «классов» // Социология социального пространства. Пер. с франц. под ред. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, М.: Институт экспериментальной социологии, 2005. [↑](#footnote-ref-50)
50. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-51)
51. Мосс М. Техники тела // Общество. Обмен. Личность. Труды по социальной антропологии. Пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Университет. Книжный дом, 2011 [↑](#footnote-ref-52)
52. Гидденс Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с. [↑](#footnote-ref-53)
53. Ibid [↑](#footnote-ref-54)
54. Прохоров Б.Б. Социальная стратификация общества и здоровье населения //Проблемы прогнозирования. 2009. №3 [↑](#footnote-ref-55)
55. Назарова И.Б. Здоровье в представлении жителей России // Общественные науки и социум. – 2009. – № 2. – С. 91-101. [↑](#footnote-ref-56)
56. Назарова И.Б. Здоровье в представлении жителей России // Общественные науки и социум. – 2009. – № 2. – С. 91-101. [↑](#footnote-ref-57)
57. Б.Гладаев Трудовые стратегии и изменения повседневной жизни в трансформирующемся обществе// <http://www.strana-oz.ru/> [↑](#footnote-ref-58)
58. Скоробогатов А. С. Зависимость между человеческим капиталом и самосохранительным поведением // Terra Economicus, 2010, Т. 8, №4, С. 20-37. [↑](#footnote-ref-59)
59. Прохоров Б.Б. Социальная стратификация общества и здоровье населения //Проблемы прогнозирования. 2009. №3 [↑](#footnote-ref-60)
60. Ibid [↑](#footnote-ref-61)
61. Скоробогатов А. С. Зависимость между человеческим капиталом и самосохранительным поведением // Terra Economicus, 2010, Т. 8, №4, С. 20-37. [↑](#footnote-ref-62)
62. Ibid [↑](#footnote-ref-63)
63. Скоробогатов А. С. Зависимость между человеческим капиталом и самосохранительным поведением // Terra Economicus, 2010, Т. 8, №4, С. 20-37 [↑](#footnote-ref-64)
64. Гидденс Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с. [↑](#footnote-ref-65)
65. Parsons, Talcott 1952. The social system. Londone: Tavistock [↑](#footnote-ref-66)
66. Журавлева И.В. Социология медицины. Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // <http://ecsocman.hse.ru> [↑](#footnote-ref-67)
67. Журавлева И.В. Социология медицины. Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем // <http://ecsocman.hse.ru> [↑](#footnote-ref-68)
68. Девятко Биографический метод // <http://www.nir.ru/socio/articles/devyatko.htm> [↑](#footnote-ref-69)
69. Denzin N. The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods, 3rd ed. Englewood Cliff: Prentice Hall, 1989. P. 183 [↑](#footnote-ref-70)
70. Рождественская Е. Ю. Нарративная идентичность в автобиографическом интервью // <http://ecsocman.hse.ru> [↑](#footnote-ref-71)
71. Ibid [↑](#footnote-ref-72)
72. Ibid [↑](#footnote-ref-73)
73. Рождественская Е. Ю. Нарративная идентичность в автобиографическом интервью // <http://ecsocman.hse.ru> [↑](#footnote-ref-74)
74. Рождественская Е. Ю. Нарративная идентичность в автобиографическом интервью // <http://ecsocman.hse.ru> [↑](#footnote-ref-75)
75. Бочаров Т. (Этно)Методология в автомастерской: практики категоризации «Этнической принадлежности» // <http://ecsocman.hse.ru> [↑](#footnote-ref-76)
76. Бочаров Т. (Этно)Методология в автомастерской: практики категоризации «Этнической принадлежности» // <http://ecsocman.hse.ru> [↑](#footnote-ref-77)
77. **Прим.:** Готов к труду и обороне – программа физкультурной подготовки в организациях в СССР. Идея принудительного патриотического воспитания молодежи. Охватывала население в возрасте от 10 до 60 лет [↑](#footnote-ref-78)
78. Ковалева А.А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья / [Журнал социологии и социальной антропологии](http://ecsocman.hse.ru/jssa/). 2008.  Т. 11. № 2. С. 179-191 // <http://ecsocman.hse.ru> [↑](#footnote-ref-79)