

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9

ЗДОРОВЬЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПОВСЕДНЕВНОГО ВЫБОРА: РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ШКАЛЫ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ДЕЙСТВИЙ В ПОЛЬЗУ И ВО ВРЕД ЗДОРОВЬЮ¹

Е.И. Рассказова¹, А.Ш. Тхостов¹

¹Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, 119991, Россия, Москва, Ленинские горы, 1

Резюме

В данной работе поведение, связанное со здоровьем, рассматривается не как единая деятельность, а как серия повседневных, нередко несогласованных и полимотивированных выборов действий в пользу и во вред здоровью. **Цель** – разработка и апробация шкалы мотивации действий, связанных со здоровьем, как повседневных выборов людей в пользу или во вред здоровью. **Методы.** 119 жителей г. Москвы и МО и 64 жителя г. Баку заполняли шкалу мотивации действий в пользу и во вред здоровью (на конкретном примере каждого из действий), шкалы оценки субъективного благополучия и шкалу способов заботы о здоровье. **Результаты.** Продемонстрирована достаточная согласованность и факторная валидность шкалы. Оценивая свою мотивацию как на пользу, так и во вред здоровью, люди выше оценивают внутреннюю и идентифицированную мотивацию и ниже – поиск нового, внешнюю и амотивацию. При выборе в пользу здоровья, по сравнению с выбором во вред ему, отмечаются более высокие показатели идентифицированной, интроецированной мотивации, а также поиска нового. Внутренняя и идентифицированная мотивация выбора действий в пользу здоровья связаны с более низким уровнем отрицательных эмоций и активным образом жизни, а идентифицированная мотивация – также и с проактивным мониторингом здоровья. Бессилие как вариант амотивации связано с более высоким уровнем негативных эмоций при выборе как в пользу здоровья, так и во вред ему. Поиск нового для здоровья связан с использованием альтернативных методов лечения. **Выводы.** Шкала мотивации действий может применяться для диагностики внутренней, идентифицированной, интроецированной, внешней мотивации, амотивации, а также поиска нового и бессилия в отношении действий как на пользу, так и во вред здоровью.

Ключевые слова: поведение, связанное со здоровьем; континуум относительной автономии; мотивация; вредное для здоровья поведение; психодиагностика

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда, проект 22-28-01643 «Психологическая саморегуляция в отношении здоровья: роль повседневного выбора».

Введение

Для психологии здоровья характерна длительная традиция рассмотрения поведения, связанного со здоровьем, как единой целенаправленной деятельности¹, мотивация которой описывается как континуум от неготовности – к полной готовности к соответствующим действиям (Taylor, 2018; Рассказова, 2019; Hennessy et al., 2020). Тем не менее все больше исследователей указывают на то, что такой подход не учитывает иррационального выбора, его полимотивированности и конфликта мотивов и других аспектов (DeSteno et al., 2013; Sheeran et al., 2013; Тхостов, Рассказова, 2019). В данной работе предлагается альтернативный подход к поведению, связанному со здоровьем: мы предполагаем, что его можно рассматривать как серию выборов действий людьми. Эти выборы могут быть несогласованы между собой и полимотивированы, не всегда рациональны. Некоторые из них совершаются в пользу здоровья, а некоторые во вред. Часть из них носит привычный, автоматический характер, и человек может их не замечать. Однако общий «итог» для здоровья зависит от соотношения этих выборов в долгосрочной перспективе. Для дальнейшего обоснования такой подход требует методического обеспечения.

Цель данного исследования – разработка и апробация шкалы мотивации действий, связанных со здоровьем, как повседневных выборов людей – в пользу или во вред здоровью. Задачами были обеспечение сопоставимости версии методики и действий в пользу и во вред здоровью, а также обоснование надежности–согласованности факторной валидности шкалы и ее внешней валидности (в сопоставлении с субъективным благополучием и заботой о здоровье). Помимо этого, ставились задачи описания паттерна различных видов мотивации действий в пользу и во вред здоровью, а также выявления социодемографических факторов этой мотивации.

В основу методики была положена модель континуума относительной автономии (Sheldon et al., 2017; Осин и соавт., 2017), опирающаяся на положения теории самодетерминации Э. Деси и Р. Райана. Согласно этой модели традиционную дихотомию «внутренняя – внешняя мотивация» правомернее рассматривать как континуум, на котором можно выделить несколько вариантов. Собственно внутренняя мотивация предполагает получение удовольствия от самого процесса деятельности. К ней примыкает идентифицированная мотивация, при которой деятельность рассматривается человеком как лично значимый и важный для него выбор – выбор, который может требовать усилий, но важен для его идентичности. Интроецированная мотивация – это мотивация, основанная на избегании отрицательных чувств (например, вины, стыда) или стремлении к самодобрению (например, гордости). Внешняя мотивация предполагает дея-

¹ В данной работе термины «поведение, связанное со здоровьем» и «действия, связанные со здоровьем» используются синонимично, поскольку англоязычное употребление термина «поведение» является крайне широким.

тельность ради других людей или под их давлением. Наконец, в случае амотивации человек продолжает деятельность по сути «по инерции», не зная зачем и нередко потеряв смысл этой деятельности для себя.

Поскольку мотивация поведения, связанного со здоровьем, обладает своей спецификой (Рассказова, 2019), дополнительно мы выделили два варианта мотивации, не предусмотренных моделью континуума автономии и имеющих разный смысл в случае действий в пользу и во вред здоровью. Во-первых, это мотивация поиска нового, которая в случае деятельности, полезной для здоровья, предстает как пробование, поиск нового интереса (близка внутренней мотивации, но не сводится к ней, требуя выхода за пределы привычного). В случае вредных для здоровья действий речь идет о поиске ощущений, в том числе запретных¹, что неоднократно описывалось в исследованиях как фактор риска различных форм девиантного поведения (Гульдман, Корсун, 1990; Bidwell et al., 2015; Kong et al., 2013). Во-вторых, в связи с тем, что вредное для здоровья поведение нередко провоцируется усталостью, своеобразным «истощением» ресурса саморегуляции (Baumeister et al., 2007; Muraven et al., 1998), в шкалу были добавлены пункты, описывающие в качестве причины усталость, недостаточность ресурсов, невозможность сосредоточиться. В случае полезного для здоровья поведения такие пункты характеризуют скорее приятное и полезное для здоровья расслабление, к которому прибегает уставший человек в попытке позаботиться о себе. Можно предполагать, что, по крайней мере, в случае вредного для здоровья поведения этот вариант мотивации наиболее близок амотивации.

Методы

Шкала мотивации выбора действий в пользу и во вред здоровью создавалась в несколько этапов:

1. На первом этапе экспертами были сформулированы 4-5 пунктов для каждой из семи предполагаемых вариантов мотивации: пяти вариантов из континуума автономии (внутренняя, идентифицированная, интроецированная, внешняя, амотивация) и двух дополнительных (мотивация поиска нового и бессилие как мотивация). Пункты для полезного и вредного для здоровья поведения формулировались так, чтобы быть максимально сходными или идентичными.

2. На втором этапе методика предъявлялась респондентам дважды (в варианте для действий, полезных и вредных для здоровья) со следующими инструкциями: *«Вспомните, пожалуйста, свой последний недавний выбор в пользу здоровья – что-то, что может помочь Вам развиваться физически и личностно. Ниже ответьте об этом выборе – оцените каждое из утверждений о том, как Вы принимали решение в пользу здоровья и развития. Подходящие примеры: «пошел играть в футбол с друзьями», «схо-*

¹ Поскольку респонденты сами выбирали из недавнего прошлого действия, которые были на пользу и во вред здоровью, они во всех случаях знали о вреде для здоровья соответствующих действий.

дила на йогу», «не стала есть лишнее печенье», «пошел на курсы». Неподходящие примеры – если это еще не сделано, например, «записался на курсы» – потому что неизвестно, начнете ли Вы заниматься после этого.». Респондентов просили описать свой выбор, оценить, насколько давно была эта ситуация («Сегодня или вчера», «Недавно / Пару дней назад», «Прошлая неделя», «Прошлый месяц», «Несколько месяцев назад»), а затем просили оценить каждую из возможных причин, почему они сделали такой выбор по шкале Лайкерта от 1 («Совершенно не согласен») до 5 («Совершенно согласен»). Затем та же процедура повторялась для действия, вредного для здоровья. Дополнительно респонденты заполняли инструментарий для оценки внешней валидности методики (см. ниже).

3. На третьем этапе по каждой субшкале отбирались 2–4 пункта с максимальной надежностью–согласованностью при обоих типах выбора в обеих исследуемых группах (см. ниже). После этого проводился факторный анализ полученного набора пунктов, исследовались социодемографические факторы и внешняя валидность методики.

В исследовании приняли участие 183 взрослых респондента в возрасте от 18 до 60 лет, заполнявших методики онлайн на платформе Google form по приглашению студентов (в рамках их учебного курса). 119 человек были жителями г. Москвы и Московской области (МО), 64 человека – русскоговорящими жителями г. Баку и его ближайших пригородов.

Группа жителей г. Москвы и МО состояла из 50 мужчин и 69 женщин (соответственно, 42,0 и 58,0%; средний возраст $35,35 \pm 10,19$ лет). Большинство респондентов этой группы имели высшее образование (93 человека, 78,2%), остальные – среднее специальное или неоконченное высшее. Более половины респондентов на момент исследования совмещали работу и учебу (71 человек, 59,7%); 24 человека (20,2%) только работали; 15 человек (12,6%) только учились. 9 человек (7,6%) сообщили, что на момент исследования не работают и не учатся.

В группе жителей г. Баку и его ближайших пригородов были 16 мужчин (25,0%) и 48 женщин (75,0%); средний возраст составил $22,33 \pm 7,04$ лет. 17 человек (26,6%) имели высшее образование, 41 человек (64,1%) – неоконченное высшее, 6 человек (9,4%) – среднее или среднее специальное. Более половины респондентов в этой выборке учились (37 человек, 57,8%); 17 человек (26,6%) работали, 10 человек совмещали учебу и работу (15,6%).

Следует отметить, что группы были несопоставимы напрямую: выборка из г. Баку была в целом моложе, с более низким уровнем образования, в ней было больше женщин. Однако в данном исследовании и не ставилось задач прямого сопоставления: в первую очередь нас интересовали общие паттерны результатов между жителями двух разных стран. Разумеется, все выявленные различия следует обсуждать с осторожностью и исследовать в дальнейшем.

Респонденты заполняли следующие методики:

1. Шкала мотивации выбора действий в пользу и во вред здоровью, описанная выше.

2. Шкала удовлетворенности жизнью (Diener et al., 1985; Осин, Леонтьев, 2020) и шкала позитивных и негативных переживаний (SPANE, Diener et al., 2010; Рассказова, Лебедева, 2020) Э. Динера – скрининговые методики оценки когнитивного и эмоционального (отдельно позитивных и негативных эмоций) компонентов субъективного благополучия.

3. Шкала способов заботы о здоровье (Рассказова и соавт., 2016) представляет собой список из 19 различных стратегий, относящихся к традиционной и альтернативной медицине, а также поддержанию здорового образа жизни. В данном исследовании использовалась форма, оценивающая действия респондентов по четырем субшкалам заботы о здоровье: проактивный мониторинг здоровья, активный и здоровый образ жизни, использование средств альтернативной и народной медицины, комплаентное поведение.

Результаты

Надежность–согласованность и факторная валидность субшкал шкалы мотивации выбора действий в пользу и во вред здоровью

Надежность–согласованность полученных после отбора пунктов субшкал методики варьировала от допустимой до высокой (табл. 1). Относительно низка была согласованность субшкалы интроецированной мотивации при выборе в пользу здоровья, что, вероятно, объясняется тем, что полезное для здоровья поведение редко делается одновременно для гордости и чтобы не чувствовать себя виноватым.

Таблица 1

Надежность–согласованность и описательная статистика субшкал шкалы мотивации выбора действий в пользу и во вред здоровью

Мотивация выбора поведения в пользу и во вред здоровью	Альфа Кронбаха: выбор в пользу здоровья		Альфа Кронбаха: выбор во вред здоровью		Выбор в пользу здоровья (n=119) ¹		Выбор во вред здоровью (n=119)	
	Москва и МО (n=119)	Баку (n=64)	Москва и МО (n=119)	Баку (n=64)	Сред.	Ст. откл.	Сред.	Ст. откл.
Внутренняя мотивация	0,84	0,86	0,82	0,90	3,88	1,14	3,47	1,15
Идентифицированная мотивация	0,79	0,85	0,83	0,76	3,65	1,05	2,84	0,84
Интроецированная мотивация	0,66	0,63	0,76	0,71	2,39	1,01	1,62	0,80
Поиск нового как мотивация	0,76	0,81	0,63	0,67	2,57	1,21	1,60	0,76
Внешняя мотивация	0,77	0,83	0,73	0,80	1,84	0,91	1,53	0,70
Амотивация	0,76	0,79	0,72	0,71	2,05	0,96	2,70	0,94
Бессилие как мотивация	0,76	0,75	0,80	0,66	1,60	0,90	2,12	1,14

¹ Описательная статистика приведена по группе жителей г. Москвы и МО как более обширной и сбалансированной по полу и возрасту.

Эксплораторный факторный анализ субъективных причин **выбора в пользу здоровья** на общей выборке (N = 183) методом главных компонент с фиксированным количеством 7 компонент объясняет 70,98% дисперсии данных и полностью содержательно соответствует теоретической модели (табл. 2). Некоторое исключение составляет интерференция нагрузок пунктов по компонентам внешней и идентифицированной мотивации, которые субъективно близки. Результаты подтверждающего факторного анализа подтверждают соответствие данных теоретической модели ($\chi^2 = 260$, $df = 169$, $p < 0,001$, CFI = 0,94, TLI = 0,92, SRMR = 0,08, RMSEA = 0,05 90% CI[0,04; 0,07])¹.

Таблица 2

Факторные нагрузки пунктов шкалы мотивации выбора действий в пользу здоровья: результаты эксплораторного факторного анализа (метод главных компонент, вращение Varimax)

Субъективные причины выбора в пользу здоровья	Внутренняя мотивация	Внешняя мотивация	Амотивация	Поиск нового	Идентифицированная мотивация	Бессилие как мотивация	Интроецированная мотивация
Мне доставляет удовольствие это делать	0,84	0,01	-0,06	0,15	0,17	-0,07	-0,02
Мне действительно нравится это	0,87	0,01	-0,03	0,18	0,14	-0,08	0,02
Моё настроение и/или самочувствие в процессе всегда улучшается	0,69	-0,02	-0,02	0,13	0,50	0,04	0,04
Мне лично важно, что я иногда это делаю	0,59	-0,18	0,03	0,13	0,40	-0,04	0,34
Я принял решение это делать, и мне это важно	0,40	-0,26	-0,13	0,30	0,38	0,05	0,38
Это всегда помогает	0,33	0,07	-0,08	0,08	0,77	0,14	0,11
Я знаю, что для меня этот способ всегда работает	0,25	-0,02	-0,03	0,08	0,86	0,04	0,07
Если бы я этого не делал, мне было бы стыдно	0,04	0,23	0,03	0,03	-0,04	0,11	0,79
Я хочу гордиться собой	0,28	-0,10	-0,20	0,40	0,10	-0,01	0,58
Я бы испытывал чувство вины, если бы этого не делал	-0,04	0,24	-0,01	-0,04	0,18	0,01	0,78

¹ В этой и следующей моделях разрешались корреляции между остатками по пунктам, если они были содержательно обоснованы.

Субъективные причины выбора в пользу здоровья	Внутренняя мотивация	Внешняя мотивация	Амотивация	Поиск нового	Идентифицированная мотивация	Бессилие как мотивация	Интроецированная мотивация
Это была возможность сделать что-то, чего я ещё не делал	0,11	0,11	0,08	0,88	–0,08	0,00	–0,02
У меня было много сил на что-то нужное и / или интересное	0,23	0,00	0,02	0,68	0,35	0,06	0,01
Интересно было попробовать что-то новое	0,13	0,00	0,12	0,81	0,07	0,01	0,13
Другие люди хотят, чтобы я это делал	–0,06	0,85	0,08	–0,03	–0,09	0,11	0,12
Это нравится тем людям, которые мне дороги	0,18	0,82	0,06	0,14	0,08	0,06	0,06
Меня заставляют обстоятельства или другие люди	–0,18	0,71	0,15	–0,04	0,10	0,24	0,17
Это нужно вовсе не мне, а тем людям, мнение которых важно для меня	–0,08	0,54	0,26	0,05	–0,19	0,38	0,12
Это была случайность	–0,13	0,14	0,63	0,03	–0,27	0,28	0,06
У меня не было особых причин – так случилось	–0,07	0,07	0,85	0,12	–0,02	0,07	–0,02
Я не раздумывал об этом – просто сделал	0,26	–0,04	0,71	0,01	0,08	0,14	–0,17
Я не планировал этого – так сложилась ситуация	–0,19	0,36	0,77	0,03	–0,02	0,08	0,04
Слишком устал, чтобы думать	–0,13	0,13	0,35	0,06	0,18	0,68	–0,10
Не было сил раздумывать и принимать решения	–0,12	0,26	0,21	0,02	0,12	0,78	–0,02
Хотел, чтобы день уже закончился	0,10	0,12	0,00	–0,01	–0,03	0,83	0,19
Собственные значения векторов до вращения	5,31	4,48	2,16	1,73	1,31	1,17	0,87
<i>Примечание.</i> Полужирным шрифтом выделены наиболее нагруженные на факторы шкалы.							

Эксплораторный факторный анализ субъективных причин выбора во вред здоровью с фиксированным количеством 7 компонент объясняет 65,12% дисперсии данных. В отличие от выбора в пользу здоровья, матрица факторных нагрузок во многом, но не полностью соответствует теоретической модели (рис. 3). Различие заключается в том, что в одну компоненту включились пункты, соответствующие интроецированной и внеш-

ней мотивации, а пункты, соответствующие идентифицированной мотивации, напротив, разбились на те, которые описывают собственно идентифицированную мотивацию, и те, которые описывают эффективность этого действия. С нашей точки зрения, это закономерно для поведения, вредного для здоровья. С одной стороны, в отношении вредного для здоровья поведения настояния близких и друзей нередко сопровождаются чувствами вины, стыда и гордости, что делает эти компоненты содержательно близкими. С другой стороны, пункты, описывающие то, что вредное для здоровья поведение помогает человеку, указывают не только на идентификацию с этим поведением, но и на прошлый опыт помощи себе (нередко через достижение краткосрочного улучшения состояния ценой долгосрочных негативных последствий).

Несмотря на это небольшое отличие эмпирического результата от теоретической модели, мы считаем важным сохранить единство ключей шкал мотивации выбора в пользу и во вред здоровью.

В пользу приемлемости теоретической модели для анализа действий во вред здоровью свидетельствуют и результаты конфирматорного факторного анализа, которые подтверждают соответствие данных модели ($\chi^2 = 279$, $df = 168$, $p < 0,001$, $CFI = 0,93$, $TLI = 0,90$, $SRMR = 0,08$, $RMSEA = 0,06$ 90% CI[0,05; 0,07]).

Таблица 3

**Факторные нагрузки пунктов шкалы мотивации выбора действий
во вред здоровью: результаты эксплораторного факторного анализа
(метод главных компонент, вращение Varimax)**

Субъективные причины выбора во вред здоровью	Внешняя и интроецированная мотивация	Внутренняя мотивация	Идентифицированная мотивация – важность	Бессилие как мотивация	Амотивация	Поиск нового	Идентифицированная мотивация – эффективность
Мне доставляет удовольствие это делать	-0,17	0,81	0,16	-0,02	0,16	0,00	0,02
Мне действительно нравится это	-0,10	0,83	0,24	-0,02	0,08	0,11	0,14
Моё настроение и / или самочувствие в процессе всегда улучшается	-0,06	0,79	0,27	0,07	0,17	-0,04	0,17
Мне лично важно, что я иногда это делаю	0,15	0,28	0,79	0,04	-0,10	0,04	0,02
Я принял решение это делать, и мне это важно	0,13	0,19	0,72	0,15	-0,08	0,17	0,15

Субъективные причины выбора во вред здоровью	Внешняя и интроецированная мотивация	Внутренняя мотивация	Идентифицированная мотивация – важность	Бессилие как мотивация	Амотивация	Поиск нового	Идентифицированная мотивация – эффективность
Это всегда помогает	–0,08	0,33	0,53	0,28	–0,01	0,19	0,52
Я знаю, что для меня этот способ всегда работает	–0,02	0,34	0,35	0,04	0,07	0,14	0,66
Если бы я этого не делал, я бы испытывал стеснение, что я не такой, как все	0,79	–0,13	0,20	–0,01	0,02	–0,05	0,05
Когда я так делаю, я чувствую себя более уверенным	0,40	0,13	0,62	0,10	0,09	0,09	0,04
Я бы испытывал чувство вины, если бы этого не делал	0,78	–0,17	0,28	0,03	0,14	0,08	0,10
Это была возможность сделать что-то, чего я ещё не делал	0,41	0,03	0,04	0,15	–0,06	0,64	0,13
У меня было много сил на что-то нужное и / или интересное	0,07	0,15	0,41	0,09	–0,02	0,66	–0,29
Интересно было попробовать что-то новое	0,19	–0,03	0,06	–0,03	0,15	0,80	0,16
Другие люди хотят, чтобы я это делал	0,81	–0,05	0,08	0,04	–0,02	0,24	–0,09
Это нравится тем людям, которые мне дороги	0,68	0,31	–0,09	0,17	–0,21	0,19	–0,27
Меня заставляют обстоятельства или другие люди	0,45	–0,15	–0,10	0,38	–0,01	0,08	0,28
Это нужно вовсе не мне, а тем людям, мнение которых важно для меня	0,82	–0,15	0,07	0,14	–0,07	0,16	0,00
Это была случайность	–0,04	–0,33	0,19	0,14	0,50	0,29	–0,43
У меня не было особых причин – так случилось	0,04	0,21	–0,04	–0,08	0,78	–0,07	0,03
Я не раздумывал об этом – просто сделал	–0,13	0,37	0,06	0,36	0,55	0,08	–0,16
Я не планировал этого – так сложилась ситуация	–0,01	0,09	–0,13	0,26	0,76	0,08	0,11
Слишком устал, чтобы думать	0,02	0,07	0,13	0,80	0,13	0,00	–0,12
Не было сил раздумывать и принимать решения	0,15	0,00	0,09	0,82	0,09	0,03	–0,05
Хотел, чтобы день уже закончился	0,12	–0,02	0,09	0,69	0,04	0,10	0,29
Собственные значения векторов до вращения	5,33	4,02	2,31	1,57	1,33	1,07	1,00
<i>Примечание.</i> Полужирным шрифтом выделены наиболее нагруженные на факторы шкалы.							

Особенности мотивации выбора в пользу и во вред здоровью в г. Москве и МО и г. Баку: сопоставительный анализ

С целью исследования особенностей мотивации в отношении двух разных действий в двух подгруппах (жители г. Москва и МО и жители г. Баку) проводился дисперсионный анализ с повторными измерениями 2 (подгруппа – место проживания) $\times$ 7 (видов мотивации) $\times$ 2 (в пользу или во вред здоровью). Наиболее выражены различия между видами мотивации (основной эффект вида мотивации: $F = 169,02$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,48$): независимо от типа действий и группы, респонденты максимально оценивают внутреннюю и интроецированную мотивацию, тогда как показатели внешней мотивации и мотивации из бессилия низки (рис. 1). Интересно, что относительно высоки показатели амотивации – иными словами, респонденты нередко указывают на то, что действия были случайны и не имели конкретной причины.

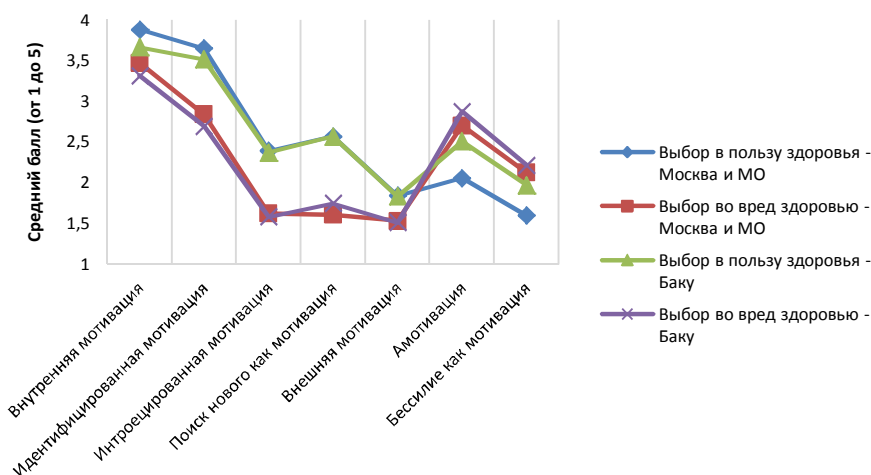


Рис. 1. Особенности мотивации выбора в пользу и во вред здоровью в г. Москве и МО и г. Баку

Помимо этого, различия касаются типа выбора – в пользу или во вред здоровью (основной эффект типа выбора: $F = 52,46$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,23$): описывая выбор в пользу здоровья, респонденты выше оценивают свою мотивацию в целом, особенно это касается идентифицированной, интроецированной мотивации, поиска нового (эффект взаимодействия типа выбора и вида мотивации: $F = 37,78$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,17$). Напротив, показатели обоих вариантов амотивации (собственно амотивации и действий по причине бессилия и усталости) выше при выборе во вред здоровью.

Не выявлено единых различий в паттернах мотивации между жителями г. Москвы и г. Баку; также нет различий между подгруппами при сравнении типа выбора в целом. Однако выявлены небольшие по величине эффекта различия при сравнении показателей по разным видам мотивации у жителей разных городов (эффект взаимодействия места жительства и вида мотивации: $F = 2,92$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,02$). Этот эффект заключается в том,

что различия между жителями двух городов минимальны по всем видам мотивации, кроме амотивации и бессилия. На графике видно, что жители г. Баку чаще говорят о выборе в пользу здоровья из амотивации и бессилия, чем жители г. Москвы и МО. Интересен результат, что в подгруппе жителей г. Баку выше показатели амотивации и бессилия, когда речь идет о выборе в пользу здоровья, чем у респондентов г. Москвы и МО.

Социодемографические факторы мотивации выбора действий в пользу и во вред здоровью

В связи с тем, что группа жителей г. Москвы и МО была более обширной и сбалансированной по возрасту и полу, дальнейший анализ проводился в этой группе. Анализ особенностей мотивации у мужчин и женщин разных возрастов в Азербайджане требует дальнейших исследований.

Не выявлено различий между мужчинами и женщинами в выраженности различных видов мотивации как при выборе в пользу здоровья, так и при выборе во вред ему.

Люди более старшего возраста, описывая причины выбора как во вред, так и на пользу здоровью, чаще говорят о поиске нового ($r = 0,22$, $p < 0,05$ и $r = 0,25$, $p < 0,01$, соответственно). Молодые люди чаще говорят о внутренней мотивации вредного для здоровья поведения ($r = -0,21$, $p < 0,05$).

Связь мотивации выбора действий в пользу и во вред здоровью с субъективным благополучием и действиями по заботе о здоровье

Внутренняя ($r = -0,20$, $p < 0,05$) и идентифицированная мотивация ($r = -0,24$, $p < 0,01$) выбора действий в пользу здоровья связаны с более низким, а бессилие как вариант амотивации ($r = 0,19$, $p < 0,05$) – с более высоким уровнем негативных эмоций. Напротив, внешняя мотивация в пользу здоровья связана с более низким уровнем позитивных эмоций ($r = -0,24$, $p < 0,01$). Что касается мотивации во вред здоровью, то интроецированная мотивация связана с более высоким уровнем отрицательных эмоций ($r = 0,21$, $p < 0,05$), а бессилие – как с более высоким уровнем отрицательных эмоций ($r = 0,32$, $p < 0,01$), так и с более низким уровнем положительных эмоций ($r = -0,20$, $p < 0,05$).

Помимо этого, внутренняя и идентифицированная мотивация в пользу здоровья связана с активным образом жизни, а идентифицированная мотивация – также и с проактивным мониторингом здоровья ($r = 0,20-0,29$, $p < 0,05$). Поиск нового для здоровья связан с использованием альтернативных методов лечения ($r = 0,30$, $p < 0,01$). Не выявлено других связей способов заботы о здоровье с мотивацией действий в пользу и во вред здоровью.

Обсуждение результатов

Возможности оценки здоровья как повседневного выбора: шкала мотивации выбора действий в пользу и во вред здоровью. Полученные ре-

зультаты свидетельствуют о достаточной надежности–согласованности и факторной валидности для использования шкалы в исследовательских целях для диагностики внутренней, идентифицированной, интроецированной, внешней мотивации, амотивации, а также мотивации поиска нового и бессилия как амотивации. Заметим, что достаточная согласованность шкалы продемонстрирована на двух группах для двух типов поведения (конкретных примеров), что косвенно подтверждает возможность применения самой модели здоровья как повседневного выбора. Методика может способствовать дальнейшему обоснованию того, насколько такая модель эвристична для психологии здоровья. Если рассматривать результаты более детально, дальнейшего уточнения и, возможно, доработки требуют субшкала интроецированной мотивации, когда речь идет о выборе в пользу здоровья, и мотивации поиска нового, когда речь идет о выборе во вред здоровью. На наш взгляд, в первом случае содержательного уточнения может требовать сам конструкт: что означает для респондентов делать нечто полезное для здоровья, для избегания стыда и вины или ради чувства гордости? Следует также отметить, что результаты эксплораторного факторного анализа для шкалы при выборе во вред здоровью не полностью согласуются с теоретической моделью (расхождения касаются двух субшкал). Тем не менее расхождения с моделью объяснимы, а результаты конфирматорного анализа удовлетворительно свидетельствуют о факторной валидности методики.

Паттерн мотивации выбора действий в пользу и во вред здоровью: роль типа выбора, вида мотивации и места проживания. Паттерн, при котором люди, говоря о мотивации своих действий, наиболее высоко оценивают внутреннюю и идентифицированную мотивацию, хорошо известен в исследованиях на моделях других деятельности (Sheldon et al., 2017; Осин и др., 2017). С одной стороны, он отражает действительное желание людей вести себя в соответствии со своими интересами и ценностями, а с другой стороны, явно связан с социальной желательностью. Однако в отношении выбора поведения, связанного со здоровьем, обнаруживаются две интересные особенности, не описанные ранее. Во-первых, при выборе в пользу здоровья нередко важной оказывается мотивация поиска нового, пробования чего-то, что человек не пробовал ранее. Этот результат был неожиданным, поскольку поиск нового, особенно ощущений, описан в исследованиях, скорее, как фактор риска вредного для здоровья поведения (Bidwell et al., 2015, Kong et al., 2013). Можно предполагать, что общая ориентация на здоровье и связанный с ней более высокий уровень благополучия способствуют расширению перспективы рассмотрения своей жизни (Fredrickson, 2001), что открывает возможность видеть и пробовать различные варианты нового. Во-вторых, в выборе вредного для здоровья поведения значительную роль играет случайность, когда люди не могут четко сказать, для чего они это делают. Вполне возможно, что речь идет о защитных реакциях, когда человеку трудно осознавать собственные мотивы, но также воз-

можно, что значительная часть вредного для здоровья поведения осуществляется стихийно и по привычке.

Сопоставление профилей мотивации в пользу и во вред здоровью показывает, что выбор в пользу здоровья чаще связан с идентифицированной, интроецированной мотивацией и поиском нового и реже – с амотивацией. С нашей точки зрения, это закономерно: более сложное для осуществления поведение, связанное со здоровьем, требует привлечения мотивов–стимулов для своего осуществления и неизбежно является полимотивированным. Дальнейшие исследования особенностей мотивационного профиля различных деятельности могут позволить выявить более и менее оптимальные варианты для осуществления разных действий в отношении здоровья.

Близость профилей мотивации у жителей г. Москвы и МО и жителей г. Баку и его пригородов свидетельствует в пользу универсальности выявленных закономерностей. Единственное (слабое по силе эффекта) различие заключается в том, что у жителей г. Баку при выборе в пользу здоровья относительно выше уровень амотивации и бессилия как варианта амотивации. С нашей точки зрения, в Азербайджане, где сильно развиты ценности внешнего вида и заботы о своем физическом здоровье у мужчин и женщин действия в пользу здоровья чаще были автоматическими или являлись вариантом заботы о себе, тогда как у россиян эти действия требовали усилий и редко осуществлялись автоматически. Тем не менее эта гипотеза предварительна, поскольку особенности выборов не позволяли проводить прямое их сопоставление.

Социодемографические особенности мотивации действий во вред и на пользу здоровью. Отсутствие гендерных различий в мотивации связанного со здоровьем поведения свидетельствует о том, что речь идет об общих паттернах. Возрастных особенностей мотивации также крайне мало. Тот результат, что у более молодых людей выше показатели внутренней мотивации действий во вред здоровью, согласуется с распространенными представлениями о том, что запретный плод особенно «сладок» именно в юности, когда долгосрочные отрицательные последствия еще кажутся отдаленными. Неожиданным для нас оказался тот результат, что поиск нового как мотивация (и полезного, и вредного для здоровья поведения) был характерен для людей более старшего возраста, а не молодежи. Можно предполагать, что в среднем возрасте (в данной группе старшие люди относились к возрасту 40–60 лет) людям свойственно пробовать новые варианты поведения, выходя из зоны комфорта. Возможно также, что это отражает особенности именно данной группы, где большинство респондентов были образованными работающими людьми, проживающими в мегаполисе или возле него.

Связь мотивации действий в пользу и во вред здоровью с субъективным благополучием и заботой о здоровье. Несмотря на то, что в данном варианте методики вопросы задавались о примерах конкретных действий, результаты корреляционного анализа позволяют предполагать, что речь идет и о

мотивации такого рода действий в целом. В частности, согласно результатам, внутренняя и идентифицированная мотивации связаны с благополучием (низким уровнем отрицательных эмоций), только если это мотивация в пользу здоровья, тогда как действия в пользу здоровья ради кого-то, наоборот, связаны с отрицательными эмоциями. Мотивация действий, о которых человек знает, что они во вред здоровью, даже если она внутренняя, не связана с общим благополучием, однако действия такого рода из чувства вины или ради гордости связаны с негативными переживаниями. Интересно, что действия из бессилия – неважно, во благо или во вред – во всех случаях сопряжены с отрицательными эмоциями.

Паттерны связей мотивации действий в пользу и во вред здоровью с теми способами заботы о здоровье, которые характерны для респондентов, закономерны. Внутренняя и идентифицированная мотивации в пользу здоровья связаны с более активным образом жизни в целом, делая эти активные действия важными и приятными. Проактивный мониторинг здоровья, который часто не является приятным и мало кому доставляет удовольствие, легче осуществляется, если эти действия лично важны, т.е. при высокой идентифицированной мотивации. Связь поиска нового для здоровья с пробованием альтернативных методов лечения также выглядит закономерной. Следует отметить, что в данном исследовании не было методик, описывающих установки или действия в отношении вредного для здоровья поведения, и соответствующих связей выявлено не было. С нашей точки зрения, это могло бы стать важным направлением дальнейших исследований.

Ключевое ограничение данной работы состоит в ее корреляционном дизайне, а также невозможности сопоставления групп жителей г. Москвы и МО и жителей г. Баку и его пригородов в силу различных социодемографических характеристик группы. Дальнейшие исследования могли бы быть направлены на такое сопоставление, исследование ретестовой надежности методики и возможностей ее применения в общем формате, по сравнению с описанием примеров конкретного поведения.

Заключение

Таким образом, шкала мотивации действий может применяться для диагностики внутренней, идентифицированной, интроецированной, внешней мотивации, амотивации, а также поиска нового и бессилия в отношении действий как на пользу, так и во вред здоровью. Продемонстрированы достаточная согласованность и факторная валидность шкалы. В целом, оценивая свою мотивацию как на пользу, так и во вред здоровью, люди выше оценивают мотивацию внутреннюю и идентифицированную и ниже – поиск нового, внешнюю и амотивацию. При выборе в пользу здоровья, по сравнению с выбором во вред ему, отмечаются более высокие показатели идентифицированной, интроецированной мотивации, а также поиска нового. Внутренняя и идентифицированная мотивации выбора действий в пользу здоровья связаны с более низким уровнем отрицательных эмоций и ак-

тивным образом жизни, а идентифицированная мотивация – также и с проактивным мониторингом здоровья. Бессилие как вариант амотивации связано с более высоким уровнем негативных эмоций как при выборе в пользу здоровья, так и во вред ему. Поиск нового для здоровья связан с использованием альтернативных методов лечения.

Литература

- Гульданд, В. В., Корсун, А. М. (1990). Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам. *Вопросы наркологии*, 2, 40–44.
- Осин, Е. Н., Горбунова, А. А., Гордеева, Т. О., Иванова, Т. Ю., Кошелева, Н. В., Овчинникова, Е. Ю. (2017). Профессиональная мотивация сотрудников российских предприятий: диагностика и связи с благополучием и успешностью деятельности. *Организационная психология*, 7(4), 21–49.
- Осин, Е. Н., & Леонтьев, Д. А. (2020). Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, 1 (155), 117–142.
- Рассказова, Е. И. (2019). Теоретические модели понимания, объяснения и изменения поведения в психологии здоровья: виды и цели. В кн.: А. Ш. Тхостов, Е. И. Рассказова (ред.). *Руководство по психологии здоровья* (с. 153–236). М.: Издательство МГУ.
- Рассказова, Е. И., Лебедева, А. А. (2020). Скрининговая шкала позитивных и негативных переживаний Э. Динера: апробация русскоязычной версии. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 17(2), 250–263. doi: 10.17323/1813-8918-2020-2-250-263
- Рассказова, Е., Тхостов, А., Гульданд, В. (2016). Способы заботы о здоровье и соматические жалобы в норме: роль представлений и роль действий. *Психологические исследования*, 9(50). <https://doi.org/10.54359/ps.v9i50.419> URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n50/1355-rasskazova50.html#e3> (дата обращения: 04.01.2022).
- Тхостов, А. Ш., Рассказова, Е. И. (2019). *Психология здоровья: история и современное состояние*. В кн.: А. Ш. Тхостов, Е. И. Рассказова (ред.). *Руководство по психологии здоровья* (с. 13–55). М.: Издательство МГУ.

Ссылки на зарубежные источники см. в разделе *References* после англоязычного блока.

Поступила в редакцию 03.10.2022 г.; принята 24.10.2022 г.

Рассказова Елена Игоревна – доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, кандидат психологических наук, доцент.
E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Тхостов Александр Шамилевич – заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, доктор психологических наук, профессор.
E-mail: tkhostov@gmail.com

For citation: Rasskazova, E. I., Tkhostov, A. Sh. (2022). Health as a Result of Everyday Choice: Development and Validation of the Motivation of Actions For and Against Health Scale. *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal – Siberian journal of psychology*, 86, 138–156. In Russian. English Summary. doi:10.17223/17267080/86/8

Health as a result of Everyday Choice: Development and Validation of the Motivation of Actions for and Against Health Scale¹

E.I. Rasskazova¹, A.Sh. Tkhostov¹

¹ *Lomonosov Moscow State University, 1, Leninskie Gory, Moscow, 119991, Russian Federation*

Abstract

In this paper, health-related behavior is considered not as a single activity, but as a series of everyday, often uncoordinated and polymotivated, choices of actions in favor or against of better health. The **aim** is to develop and validate a scale of motivation for actions related to health, as people's everyday choices – in favor or against of health. **Methods.** 119 residents of Moscow and Moscow Region and 64 residents of Baku filled out the scale of motivation for actions in favor and against of health (on a specific example of each of the actions), Satisfaction With Life Scale, Positive and Negative Experience Scale and the Scale of Ways to Care for Health. **Results.** Sufficient consistency and factorial validity of the scale were demonstrated. In general, when evaluating their motivation for both benefit and harm to health, people rate internal and identified motivation higher, and lower - the search for a new, external and amotivation. When choosing in favor of health, in comparison with the choice to the detriment of it, there are higher indicators of identified, introjected motivation, as well as the search for something new. Intrinsic and identified motivations for choosing actions in favor of health are associated with lower levels of negative emotions and an active lifestyle, and identified motivations are also associated with proactive health monitoring. Powerlessness as a variant of amotivation is associated with a higher level of negative emotions, both when choosing in favor of health, and to the detriment of it. The search for new health is associated with the use of alternative methods of treatment. **Conclusions.** The action motivation scale can be used to assess internal, identified, introjected, external motivation, amotivation, as well as searching for something new and impotence, both in relation to actions for the benefit and to the detriment of health.

Keywords: health behavior; relative autonomy continuum; motivation; risky behavior; psychodiagnostics

References

- Baumeister, R.F., Vohs, K.D., & Tice, D.M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351–355. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.0053
- Bidwell, L.C., Knopik, V.S., Audrain-McGovern, J., Glynn, T.R., Spillane, N.S., Ray, L.A., ... & Leventhal, A.M. (2015). Novelty seeking as a phenotypic marker of adolescent substance use. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 9, SART-S22440. doi: 10.4137/SART.S22440
- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and

¹ Research was supported by the Russian Science Foundation, project 22-28-01643 «Psychological self-regulation of health: the role of everyday choices».

- negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y
- DeSteno, D., Gross, J.J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474. doi: 10.1037/a0030259
- Fredrickson, B.L. (2001) The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. doi:10.1037/0003-066X.56.3.218
- Guldan, V.V., & Korsun, A.M. (1990). Poisk vpechatleniy kak faktor priobshcheniya podrostkov k narkotikam [The search for impressions as a factor in introducing adolescents to drugs]. *Voprosy narkologii*, 2, 40–44.
- Hennessy, E.A., Johnson, B.T., Acabchuk, R.L., McCloskey, K., & Stewart-James, J. (2020). Self-regulation mechanisms in health behavior change: A systematic meta-review of meta-analyses, 2006–2017. *Health Psychology Review*, 14(1), 6–42. doi: 10.1080/17437199.2019.1679654
- Kong, G., Smith, A.E., McMahon, T.J., Cavallo, D.A., Schepis, T.S., Desai, R.A., ... & Krishnan-Sarin, S. (2013). Pubertal status, sensation-seeking, impulsivity, and substance use in high-school-aged boys and girls. *Journal of Addiction Medicine*, 7(2), 116. doi: 10.1097/ADM.0b013e31828230ca
- Muraven, M., Tice, D.M., & Baumeister, R.F. (1998). Self-control as a limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 774–789. doi: 10.1037/0022-3514.74.3.774
- Osin, E.N., Gorbunova, A.A., Gordeeva, T.O., Ivanova, T.Yu., Kosheleva, N.V., & Ovchinnikova, E.Yu. (2017). Professional'naya motivatsiya sotrudnikov rossiyskikh predpriyatiy: diagnostika i svyazi s blagopoluchiem i uspešnost'yu deyatel'nosti [Professional motivation of employees of Russian enterprises: diagnostics and connections with well-being and success of activities]. *Organizatsionnaya psikhologiya*, 7(4), 21–49.
- Osin, E.N., & Leontiev, D.A. (2020). Brief Russian-Language Instruments to Measure Subjective Well-Being: Psychometric Properties and Comparative Analysis. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny – Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, 1(155), 117–142. (In Russian). doi: 10.14515/monitoring.2020.1.06
- Rasskazova, E.I. (2019). Teoreticheskie modeli ponimaniya, ob'yasneniya i izmeneniya povedeniya v psikhologii zdorov'ya: vidy i tseli [Theoretical models of understanding, explaining and changing behavior in health psychology: types and goals]. In A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (Eds.). *Rukovodstvo po psikhologii zdorov'ya* [A Guide to Health Psychology] (pp. 153–236). Moscow: Moscow State University.
- Rasskazova, E.I., & Lebedeva, A.A. (2020). Screening Scale of Positive and Negative Experience (SPANES): Validation of The Russian Version. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki – Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 17(2), 250–263. (In Russian). doi: 10.17323/1813-8918-2020-2-250-263
- Rasskazova, E., Tkhostov, A., & Guldan, V. (2016). Sposoby zaboty o zdorov'e i somaticheskie zhaloby v norme: rol' predstavleniy i rol' deystviy [Ways of caring for health and somatic complaints in the norm: The role of ideas and the role of actions]. *Psikhologicheskie issledovaniya*, 9(50). doi: 10.54359/ps.v9i50.419
- Sheeran, P., Gollwitzer, P.M., & Bargh, J.A. (2013). Nonconscious processes and health. *Health psychology*, 32(5), 460–473. doi: 10.1037/a0029203
- Sheldon, K.M., Osin, E.N., Gordeeva, T.O., Suchkov, D.D., & Sychev, O.A. (2017). Evaluating the dimensionality of self-determination theory's relative autonomy continuum. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(9), 1215–1238. doi: 10.1177/0146167217711191
- Taylor, S.E. (2018). *Health Psychology*. New York, NY: McGraw-Hill Education. Retrieved from: <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190956.pdf>

Tkhostov, A.Sh., & Rasskazova, E.I. (2019). Psikhologiya zdorov'ya: istoriya i sovremennoe sostoyanie [Psychology of health: history and current state]. In A.Sh. Tkhostov, E.I. Rasskazova (Eds.). *Rukovodstvo po psikhologii zdorov'ya* [A Guide to Health Psychology] (s. 13–55). Moscow: Moscow State University.

Received 03.10.2022; Accepted 24.10.2022

Elena I. Rasskazova – Associate Professor, Department Of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Moscow State University Named after M.V. Lomonosov, Cand. Sc. (Psychol.), Associate Professor.

E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Alexander Sh. Tkhostov – Head of the Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Moscow State University named after M.V. Lomonosov, D. Sc. (Psychol.), Professor.

E-mail: tkhostov@gmail.com