

Попова Л.А.

д.э.н., доцент, заместитель директора по научной работе Института социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, Сыктывкар
popova@iespn.komisc.ru

Милаева Т.В.

к.психол.н., с.н.с. Института социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, Сыктывкар
milaeva@iespn.komisc.ru

Зорина Е.Н.

м.н.с. Института социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, Сыктывкар
zorina@iespn.komisc.ru

ВОЗМОЖНОСТИ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ РОСТА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ РОССИЯН: ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ФАКТОР¹

Ключевые слова: продолжительность жизни населения, здоровый образ жизни, самосохранительное поведение, саморазрушительное поведение, теория поколений, реальное поколение.

Keywords: life expectancy, healthy lifestyle, self-preservation behavior, self-destructive behavior, generational theory, actual generation.

Существенное отставание ожидаемой продолжительности жизни россиян от уровня, характерного для развитых стран, во многом обусловлено поведенческим фактором – образом жизни населения, его отношением к своему здоровью, поведением в сфере сохранения здоровья, распространенностью самосохранительных моделей поведения и саморазрушительных практик. Отечественными исследователями часто отмечается широкое распространение среди населения страны гигиенически нерациональных и вредных привычек и стереотипов поведения – злоупотребления алкоголем, курения, нерационального питания и переедания, несвоевременного обращения за медицинской помощью², несформированность поведенческих паттернов, отвечающих за сохранение здоровья и увеличение сроков активной жизни³. При этом широко известна классификация факторов обеспечения здоровья современного человека, разработанная экспертами ВОЗ еще в 1980-х годах, в соответствии с которой более 50% факторов (а по последним данным – порядка 70%) лежит в зоне ответственности самого индивида⁴.

В 2020 г., в условиях пандемии COVID-19, после 16-летнего периода роста продолжительности жизни населения России, который привел к увеличению показателя на 8,5 лет с достижением максимальных в истории страны значений (73,3 года для всего населения, 68,2 года для мужчин, 78,2 – для женщин), произошло ее снижение почти на два года: с 73,3 до 71,5 лет⁵. На фоне развития эпидемиологической ситуации уже к середине года были скорректированы заявленные в 2018 г. национальные цели в области продолжительности жизни⁶: сроки достижения целевого показателя 78 лет увеличены на шесть лет – до 2030 г.⁷

Даже после корректировки это очень непростая задача. Особенно с учетом предшествующего весьма существенного роста продолжительности жизни, когда были в значительной степени использованы относительно легко реализуемые возможности ее повышения, и провала 2020 г., отразившего влияние новых сильно действующих негативных условий. Но поставленная цель – это не абстракция, это уровень, который на протяжении длительного времени характерен для значительного числа государств. По данным ООН, в 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни при

¹ Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ (проект № 19-010-00881 «Продолжительность жизни российского населения: возможности достижения «80 плюс»).

² Современная демография: [Учеб. пособие / А.Я. Кваша и др.]; Под ред. А.Я. Кваши, В.А. Ионцева. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1995. – С. 47–49.

³ Вангородская С.А. Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. 2018. – Т. 4, № 2. – С. 13-26. DOI:10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2

⁴ Вангородская С.А. Самосохранительное поведение: проблема содержания понятия в отечественной социологии // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. – Т. 12, № 4. – С. 20-29. DOI: 10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29

⁵ <https://rosstat.gov.ru/>

⁶ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». – <http://www.kremlin.ru/acts/news/57425>

⁷ Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». – <http://kremlin.ru/acts/news/63728>

рождении была выше 78 лет в 45 странах мира, в том числе в 27 европейских государствах¹. Продолжительность жизни населения Европейского союза в целом уже с 2004 г. устойчиво превышает 78 лет, с 2011 г. – 80 лет. В 2019 г. показатель для обоих полов достиг в ЕС-27 уровня 81,3 года (84,0 года для женщин, 78,5 лет для мужчин). По 26 странам ЕС-27 (кроме Ирландии), а также по странам ЕАСТ (Исландия, Лихтенштейн, Норвегия, Швейцария) Евростатом опубликованы данные за 2020 г. – в 22 из этих 30 европейских государств продолжительность жизни даже после снижения в условиях пандемии превышает 78 лет².

Величина продолжительности жизни населения определяется ожидаемой продолжительностью жизни составляющих его реальных поколений по году рождения (коhort населения), которая, в свою очередь, зависит от моделей их самосохранительного поведения, в рамках социолого-демографического подхода понимаемого как система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни в пределах этого цикла³. В качестве синонимов самосохранительного поведения используются также «здоровоохранительное поведение»⁴, «здоровьесберегающее поведение»⁵, «поведение, связанное со здоровьем»⁶, «витальное поведение»⁷, «жизнесохранительное поведение». Их общий смысл сводится к приоритету для индивидов ценности здоровья, мотивации и активной деятельности по его сбережению⁸.

Трансформация существующих моделей самосохранительного поведения может стать одной из форм укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни населения России⁹. Устойчивый рост продолжительности жизни россиян возможен лишь при формировании у молодых поколений более позитивных моделей самосохранительного поведения, чем у старших коhort, и их реализации в течение жизни. Целью статьи является выявление особенностей самосохранительного поведения у разных реальных коhort населения, что позволит оценить вектор трансформации существующих в обществе моделей самосохранительного поведения и возможности возобновления роста ожидаемой продолжительности жизни россиян.

Информационной базой исследования послужили официальные данные Росстата и результаты социологического обследования «Здоровье и качество жизни населения», проведенного в декабре 2020 г. в Республике Коми. Посредством раздаточного анкетирования по квотированной выборке, охватывающей все 20 муниципальных образований республики, было опрошено 1533 человека в возрасте 15 лет и старше. 76,3% опрошенных относятся к городскому населению, 23,7% к сельскому, что соответствует распределению населения указанного возраста по типам поселений. Возрастная структура выборочного массива несколько моложе генеральной совокупности. Доля опрошенных в молодых – от 15 до 54 лет – возрастах превышает аналогичную долю в совокупности населения старше 15 лет практически равномерно за счет каждой пятилетней возрастной группы. Поскольку возрастная (поколенческая) принадлежность опрошенных является главным разрезом анализа результатов обследования, особенности возрастной структуры выборочного массива будут учтены. А учитывая важность молодых возрастных групп для целей определения вектора трансформации моделей самосохранительного поведения населения, такое распределение можно считать удачным. Мужчины крайне неохотно принимают участие в обследованиях, поэтому по полу массив опрошенных также отличается от генеральной совокупности. Для того, чтобы очистить результаты обследования от влияния гендерного дисбаланса выборки, мы включали гендерную принадлежность в качестве дополнительного разреза анализа.

Для анализа поколенческого аспекта самосохранительного поведения населения использованы некоторые положения теории поколений Н. Хоува и В. Штрауса¹⁰, в которой выделяются не просто возрастные группы, а поколенческие группы населения со схожими основными ценностями, сформировавшимися под влиянием социальных, эко-

¹ Life expectancy and Healthy life expectancy, data by country / World Health Organization (2020). – <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688>

² Statistics | Eurostat. – <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00205/default/table?lang=en>

³ Антонов А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов). – М.: Издательский дом «Nota Bene», 1998. – 313 с.

⁴ Волкова М.Б. Здоровоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Саратов, 2005. – 27 с.

⁵ Поздеева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 47 с.; Югова Е.А. Формирование здоровьесберегающей модели поведения у студентов высших учебных заведений // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. 2012. – № 2. – С. 29–34; Шабунова А.А., Шухатович В.Р., Корчагина П.С. Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. – № 3 (27). – С. 123–132; Зелионко А.В. Обоснование организационно-профилактических мероприятий по совершенствованию системы формирования здоровьесберегающего поведения и улучшения качества жизни населения: дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2016. – 193 с.

⁶ Рассказова Е.И., Иванова Т.Ю. Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действительностью // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2015. – Т. 12, № 1. – С. 105–130.

⁷ Юмагузин В.В., Винник М.В. Смертность от внешних причин в России и странах ОЭСР: оценка преждевременных потерь и условия их снижения // Вестник Башкирского университета. 2015. – № 3 (20). – С. 896–902.

⁸ Вангородская С.А. Самосохранительное поведение: проблема содержания понятия в отечественной социологии // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. – Т. 12, № 4. – С. 20–29. DOI: 10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29

⁹ Вангородская С.А. Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. 2018. – Т. 4, № 2. – С. 13–26. DOI:10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2

¹⁰ Howe N., Strauss W. Generations: The history of America's future, 1584 to 2069. – New York: William Morrow and Co, 1991. – 538 p.; Strauss W., Howe N. The Fourth Turning: An American Prophecy – What the Cycles of History Tell Us about America's Next Rendezvous with Destiny. – New York: Broadway Books, 1997. – 461 p.

номических и политических условий, т.е. окружающей общественной среды и норм семейного воспитания, характерных для периода социализации представителей поколения. Состоятельность теории поколений была подтверждена на примере США, однако она оказалась сомнительной для других стран, поскольку процесс формирования ценностей разных поколений зависит от особенностей социально-экономического и политического развития различных стран. С учетом специфики исторического развития теорию поколений можно адаптировать к реалиям другой страны, но при этом должны учитываться также и цели анализа. Например, И.М. Гуровой и С.Ш. Евдокимовой теория поколений Хоува и Штрауса была адаптирована для исследования формирования и развития трудового потенциала России¹. На основе анализа основных исторических событий нашей страны было выделено и описано пять поколений, различающихся ценностными ориентирами, потребностями и интересами, отношением к труду, мотивациями и прочими установками, которые важно учитывать для совершенствования трудовых возможностей. При анализе поколенческих особенностей самосохранительного поведения населения периодизация российских поколений будет несколько иной, поскольку на модели самосохранительного поведения влияют другие факторы. Кроме того, следует учитывать, что особенности самосохранительного поведения разных поколений, формирующиеся под влиянием условий, характерных для периода их социализации, меняются с возрастом в связи с объективными изменениями состояния здоровья.

Перейдя от возрастных групп опрошенных в обследовании «Здоровье и качество жизни населения» к годам их рождения и приблизительному периоду завершения социализации (т.е. достижения 15 лет), рассмотрим шесть реальных поколений населения по году рождения: поколение старше 65 лет в целом (включающее родившихся вплоть до 1955 года) и пять более молодых десятилетних когорт населения, – которые, на наш взгляд, могут различаться моделями самосохранительного поведения, поскольку характеризуются заметной дифференциацией условий их формирования (табл. 1). Несомненно, обозначенные границы реальных поколений очень условны. Главная задача анализа – определить вектор трансформации самосохранительного поведения населения как основу перспективных тенденций ожидаемой продолжительности жизни.

Опрошенные в декабре 2020 г. в возрасте 65 лет и старше родились до 1955 г. включительно. Их социализация пришлась на военные и послевоенные годы, когда смертность населения в значительной степени определялась неблагоприятными внешними факторами и экзогенными болезнями. У самых молодых представителей завершилась к концу 1960-х годов, когда болезни системы кровообращения только-только вышли в России на первое место в структуре причин смерти, но при этом на втором месте закрепились внешние причины (несчастные случаи и пр.), т.е. внимание к поведенческим аспектам здоровья в обществе пока не оформилось. Поэтому высока вероятность, что у представителей старших поколений сформировались не самые благоприятные модели самосохранительного поведения. Однако к 65 годам они, безусловно, претерпели заметную позитивную трансформацию в связи с возрастными изменениями в состоянии здоровья, требующими более ответственного отношения к нему. Кроме того, учитывая специфику российской смертности по возрасту и причинам смерти, можно утверждать, что до старших возрастов доживают даже не столько самые здоровые представители поколений, сколько самые ответственные в плане самосохранительного поведения.

Таблица 1

Реальные поколения с заметной дифференциацией условий формирования моделей самосохранительного поведения

№ п/п	Возрастная группа респондентов	Годы рождения	Период завершения социализации	Условия формирования моделей самосохранительного поведения
1	65 лет и старше	до 1955 г.	до 1970 г.	Неблагоприятные
2	55–64 года	1956–1965 гг.	1971–1980 гг.	Более благоприятные по сравнению с предыдущим поколением
3	45–54 года	1966–1975 гг.	1981–1990 гг.	Более благоприятные по сравнению с предыдущим поколением
4	35–44 года	1976–1985 гг.	1991–2000 гг.	Крайне неблагоприятные
5	25–34 года	1986–1995 гг.	2001–2010 гг.	Более благоприятные по сравнению с предыдущим поколением
6	15–24 года	1996–2005 гг.	2011–2020 гг.	Более благоприятные по сравнению с предыдущим поколением

Респонденты в возрасте 55–64 года родились в 1956–1965 гг., социализировались в основном в 1970-е годы, когда в отечественных средствах массовой информации стала появляться демографическая статистика, до этого практически засекреченная, в обществе уже обратили внимание на начавшуюся стагнацию продолжительности жизни населения, на значительное отставание мужского показателя, на распространенность среди населения малоподвижного образа жизни (гиподинамии) и вредных привычек. Предположительно, модели самосохранительного поведения у поколения 1956–1965 годов рождения (учитывая отмеченную выше условность границ рассматриваемых в статье реальных когорт, правильнее будет называть его поколением второй половины 1950-х – первой половины 1960-х годов рождения, и по аналогии с этим определять и остальные десятилетние когорты) в момент формирования были более позитивными, чем у старших когорт, кроме того, они также имели большую вероятность испытать положительные изменения, связанные с возрастом.

Наибольший интерес с точки зрения целей анализа, на наш взгляд, представляют четыре молодые десятилетние когорты, которые довольно существенно различаются условиями, в которых в основном происходило формирование моделей самосохранительного поведения.

¹ Гурова И.М., Евдокимова С.Ш. Теория поколений как инструмент анализа, формирования и развития трудового потенциала // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2016. – Т. 7, № 3. – С. 150–159. DOI: 10.18184/2079-4665.2016.7.3.150.159

Опрошенные в возрасте 45–54 года родились в 1966–1975 гг., социализировались в 1980-е годы, которые отличаются заметным вниманием общества к демографическим проблемам в целом, начиная с Постановления 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей»¹, которое часто называют единственным полномасштабным мероприятием демографической политики советского периода. В середине десятилетия в стране прошла антиалкогольная кампания², которая впоследствии больше подвергается критике, но краткосрочные ее результаты были весьма впечатляющими: в 1986–1987 гг. продолжительность жизни российского населения впервые превысила 70 лет. Кроме того, борьба с пьянством велась не только запретительными мерами – в стране после долгого перерыва появились регулярные средства массовой информации и постоянно действующие организации, пропагандирующие трезвый образ жизни. Иными словами, общий настрой общества в период социализации этого поколения можно считать благоприятствующим формированию более позитивных моделей самосохранительного поведения, чем у родившихся в предшествующее десятилетие.

Респонденты в возрасте 35–44 года родились в 1976–1985 гг., период их социализации пришелся в основном на 1990-е годы, кризисные во всех отношениях. Глубокий общественно-политический, социально-экономический, нравственно-психологический и демографический кризис. Отмена государственной винной монополии привела к наполнению алкогольного рынка низкокачественной продукцией. Самогонование для личного потребления, получившее широкое распространение после Указа 1985 г., приняло товарную форму. Стремительно падавшие в условиях безработицы и массовых задержек заработной платы доходы населения привели к небывалому росту потребления суррогатной алкогольной продукции. Пьянство и алкоголизм существенно помолодели. Появился термин «пивной алкоголизм». Заметным явлением в российском обществе стала наркомания. Как следствие, в 1993 г. смертность от группы несчастных случаев поднялась в России на второе место в структуре причин смерти. В 1994 г. ожидаемая продолжительность жизни российского населения опустилась до минимального после завершения первого этапа эпидемиологической революции уровня 64,0 года. Этот крайне неблагоприятный фон, признаки которого можно продолжать перечислять, на наш взгляд, способствовал формированию у поколения 1976–1985 годов рождения самых низких стандартов самосохранительного поведения по сравнению с остальными рассматриваемыми когортами.

Участники обследования в возрасте 25–34 года родились в 1986–1995 гг., социализировались в основном в первое десятилетие 2000-х годов, характеризующееся повышением уровня жизни населения, началом устойчивого улучшения демографической ситуации и реализации современной российской социально-демографической политики. 1 января 2006 г. стартовал приоритетный национальный проект «Здоровье». В условиях существенного снижения смертности от травматизма смертность от внешних причин в 2006 г. опустилась на третье место в структуре причин смертности российского населения. В январе 2007 г. появилась совершенно новая мера демографической политики в области рождаемости – материнский капитал на второго ребенка, – сделавшая хорошую рекламу демографическим вопросам в целом. В октябре 2007 г. была утверждена «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», в которой задачи в области смертности были поставлены на первое место, и были заложены конкретные ориентиры по повышению уровня продолжительности жизни россиян к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. – до 75 лет³. Кроме того, в нулевых были предприняты важные шаги в борьбе с курением и алкогольным наследием 1990-х годов. Подписанный в 2001 г. Федеральный закон «Об ограничении курения табака»⁴ предусматривал запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним, ограничение рекламы табачной продукции, запрет на ее реализацию в образовательных, медицинских, культурных и спортивных учреждениях, на расстоянии ста метров от школ, колледжей и вузов и другие мероприятия. Принятые в законе нормы впоследствии неоднократно дорабатывались, в 2010 г. была подписана «Национальная стратегия противодействия курению». В 2005 г. была укреплена система управления производством, распределением и продажей спирта, введены обязательная акцизная марка на всех алкогольных напитках и запрет на продажу напитков крепостью более 15% спирта в определенных общественных местах. В 2008 г. была запрещена реклама алкоголя на всех видах транспорта и введен рост акцизов на 10% в год. В 2010 г. была принята национальная программа действий по борьбе с алкоголизмом на период до 2020 года, установлена минимальная розничная цена на напитки крепче 28 градусов и введена нулевая терпимость к употреблению алкоголя водителями (так называемое «ноль промилле»). Проводимые мероприятия и благоприятные по сравнению с 1990-ми годами условия социализации, на наш взгляд, способствовали формированию более позитивных моделей демографического, в том числе и самосохранительного, поведения у поколения 1986–1995 годов рождения по сравнению с когортой 1976–1985 годов рождения.

Респонденты в возрасте 15–24 года родились в 1996–2005 гг. и социализировались в основном на протяжении 2011–2020 гг. Десятилетие характеризуется наращиванием демографической политики и в области рождаемости (введение регионального материнского капитала и пр.), и в области смертности, включая реализацию региональных программ модернизации здравоохранения, национальной программы действий по борьбе с алкоголизмом на период до 2020 года, национальной стратегии противодействия курению, запуск новой кампании по всеобщей диспансеризации взрослого населения, усиление пропаганды здорового образа жизни и пр. В стране продолжается реализация шагов по

¹ Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 235 от 22.01.1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» // СП СССР, 1981. № 13. Ст. 75.

² Указ Президиума Верховного Совета СССР от 16 мая 1985 г. № 2458-XI «Об усилении борьбы с пьянством». – <http://docs.cntd.ru/document/9007335>

³ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. – <http://document.kremlin.ru/doc.asp?ID=041941>

⁴ Федеральный закон от 10.07.2001 г. № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака». – <http://www.kremlin.ru/acts/bank/17153>

преодолению алкогольного наследия 1990-х и ужесточаются антитабачные мероприятия. В 2011 г. был усилен контроль за строгим соблюдением и увеличение тяжести административной ответственности за продажу алкоголя несовершеннолетним и введен запрет на продажу алкоголя на заправках. В 2012 г. запрещена продажа пива в отдельных местах, реклама алкоголя в Интернете и в электронных СМИ. В 2013 г. запрещена реклама алкоголя в любых печатных СМИ, произошло увеличение точности алкотестеров и тяжести наказания за вождение в нетрезвом виде, принят Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»¹, который ввел полный запрет на курение табака в общественных местах, ужесточил требования к дизайну упаковки (в частности, на сигаретных пачках появились устрашающие картинки и надписи), продолжил практику прогрессивного повышения налогов, усиления антитабачных кампаний, запрета на все виды рекламы, спонсорства и продвижения табачной продукции. В 2014 г. были увеличены штрафы за продажу алкоголя несовершеннолетним и введена уголовная ответственность за повторное нарушение. В 2015 г. для регистрации спиртосодержащей продукции на розничном уровне была введена система ЕГАИС – автоматизированная система, предназначенная для государственного контроля над объемом производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции. Весной 2020 г. в условиях пандемии COVID-19 в России, как и во всех странах, были применены жесткие карантинные ограничения с целью купирования роста заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией, продемонстрировавшие, что здоровье и жизнь человека в современном обществе ценится выше экономических потерь. Такой фон, на наш взгляд, содействовал формированию у когорты 1996–2005 годов рождения еще более благоприятных моделей самосохранительного поведения, чем у поколения, родившегося в предшествующее десятилетие.

Наши гипотезы об особенностях характера самосохранительного поведения рассматриваемых шести когорт были верифицированы на основе результатов социологического обследования «Здоровье и качество жизни населения». Безусловно, не все вопросы по здоровью, сформулированные в обследовании, годятся для анализа в поколенческом разрезе, поскольку заметное влияние на состояние здоровья поколений и распространенность практик самосохранительного поведения оказывает возраст. Больше всего для межпоколенческого анализа особенностей самосохранительного поведения, на наш взгляд, подходят вопросы, касающиеся распространенности элементов саморазрушительного поведения, так называемых вредных привычек, обладающих значительной устойчивостью с возрастом, а также распространенности активного спортивного стиля жизни, который при отсутствии влияния сильно действующих негативных факторов также является привычкой, сохраняющейся на протяжении всей жизни. Эти вопросы позволяют в максимальной степени элиминировать влияние возраста.

Вопрос «Употребляете ли Вы алкоголь?» (табл. 2) в целом подтвердил гипотезу о наиболее благоприятной модели самосохранительного поведения у самого молодого из рассматриваемых реальных поколений, сформировавшейся в основном уже в последнее десятилетие. Почти 35% представителей когорты 1996–2005 годов рождения (32% среди мужчин и 36% среди женщин) ответили, что никогда не пробовали алкоголь. На момент опроса им было от 15 до 24 лет, а почти 80% респондентов обследования, употребляющих (употреблявших) алкоголь, отмечали, что первый опыт у них состоялся до 20 лет.

Таблица 2

Распределение в рассматриваемых реальных поколениях ответов на вопрос «Употребляете ли Вы алкоголь?», %

Варианты ответов	Всего	Реальные поколения, годы рождения					
		1996–2005 гг.	1986–1995 гг.	1976–1985 гг.	1966–1975 гг.	1956–1965 гг.	до 1955 г.
Да	69,1	51,9	74,8	77,0	72,8	76,5	67,3
Раньше употреблял	14,7	13,3	14,8	12,6	18,7	15,7	21,2
Никогда не употреблял	16,2	34,8	10,4	10,4	8,5	7,8	11,5
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Отчасти этот вопрос подтвердил также гипотезу о низких стандартах самосохранительного поведения поколения 1976–1985 годов рождения, социализация которого в основном пришлась на 1990-е годы. Но процент употребляющих алкоголь среди респондентов из этой когорты ненамного превышает уровень у более молодого поколения 1986–1995 годов рождения, а с учетом бросивших – совсем не отличается. Из чего можно предположить, что модели самосохранительного поведения, по всей видимости, формируются несколько раньше заложенных в нашей гипотезе 15 лет (например, Хоув и Штраус придерживаются возраста 12 лет), и у старших представителей поколения 1986–1995 годов рождения они сложились отчасти под влиянием поздних 1990-х годов, которые, как и первая половина десятилетия, характеризовались крайне неблагоприятными тенденциями уровня и образа жизни населения в условиях гиперинфляции, последовавшей за дефолтом 1998 г.

Подтверждает вопрос об употреблении алкоголя и относительно благоприятную не только в сравнении с поколением 1976–1985 годов рождения, но и по сравнению с более старшим поколением родившихся в 1956–1965 годах, модель самосохранительного поведения когорты 1966–1975 годов, сформировавшуюся в основном в 1980-е годы. Эти выявленные для четырех молодых когорт закономерности более четко выражены среди мужчин, но и у женщин они также прослеживаются.

¹ Федеральный закон от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». – <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70221478/>

Модели самосохранительного поведения старших поколений, как уже отмечалось, находятся под сильным воздействием возраста, а также изменения состава населения из-за высокой преждевременной смертности в группах населения с самым неблагоприятным образом жизни, в том числе и в плане злоупотребления алкогольной продукцией. Во всяком случае, выдвинутое нами предположение относительно соотношения моделей самосохранительного поведения двух старших из рассматриваемых когорт вопрос об употреблении алкоголя не подтверждает.

Гипотезу о закономерностях характера самосохранительного поведения среди четырех молодых поколений: постепенное ухудшение от молодых поколений к когорте 1976–1985 годов рождения с дальнейшим улучшением у когорты 1966–1975 годов – в целом подтвердил и вопрос «Курите ли Вы?» (табл. 3). Более 67% респондентов из самого молодого из рассматриваемых реальных поколений (61% среди мужчин и 70% среди женщин) никогда не курили. Процент снижается до поколения 1976–1985 годов рождения и вновь увеличивается у когорты 1966–1975 годов. В каждом реальном поколении весьма значительный процент бросивших курить. Т.е. благоприятный в последние годы характер трансформации здоровьесберегающего поведения в плане табакокурения прослеживается не только в поколенческом аспекте, но и в динамике по жизни поколений.

Но в отличие от употребления алкоголя, вопрос о курении не выявляет относительно благоприятного характера самосохранительного поведения поколения 1966–1975 годов рождения по сравнению с более старшей когортой 1956–1965 годов. На наш взгляд, это связано не только с тем, что до старших возрастов доживают наиболее ответственные в плане здоровьесберегающего поведения представители поколений (что, в частности, показывает значительный процент среди участников опроса никогда не куривших мужчин в возрастах старше 60 лет), но и с тем, что, примерно с когорты 1966–1975 годов рождения курение становится достаточно распространенным среди женщин.

Таблица 3

Распределение в рассматриваемых реальных поколениях ответов на вопрос «Курите ли Вы?», %

Варианты ответов	Всего	Реальные поколения, годы рождения					
		1996–2005 гг.	1986–1995 гг.	1976–1985 гг.	1966–1975 гг.	1956–1965 гг.	до 1955 г.
Да	17,5	17,0	18,0	20,9	17,9	10,5	7,7
Курил раньше	20,4	15,8	20,0	23,2	24,7	17,6	21,2
Никогда не курил	62,2	67,2	62,0	55,9	57,4	71,9	71,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Распределение ответов на вопрос «Как Вы можете оценить Ваш образ жизни?» (табл. 4) также подтверждает наиболее активную модель здоровьесберегающего поведения у самой молодой когорты 1996–2005 годов рождения, которая сформировалась в период усиления пропаганды здорового образа жизни.

Таблица 4

Распределение в рассматриваемых реальных поколениях ответов на вопрос «Как Вы можете оценить Ваш образ жизни?», %

Варианты ответов	Всего	Реальные поколения, годы рождения					
		1996–2005 гг.	1986–1995 гг.	1976–1985 гг.	1966–1975 гг.	1956–1965 гг.	до 1955 г.
Я придерживаюсь спортивного режима (спортзал, бассейн, лыжи и пр.)	14,2	24,3	12,0	11,7	8,9	9,2	7,7
Каждый день делаю зарядку	11,0	8,0	15,6	8,6	11,1	15,0	21,2
Время от времени посещаю спортзал, бассейн, хожу на лыжах и пр.	26,1	27,3	33,2	25,7	25,5	19,6	7,7
Спортом не увлекаюсь, но регулярно занимаюсь физическим трудом	21,2	16,5	22,4	21,8	26,4	25,5	9,6
Лучшее средство для здоровья – дачный участок: с весны до осени работаю на даче	14,9	6,3	11,6	14,9	16,6	34,6	30,8
Часто гуляю на свежем воздухе, занимаюсь скандинавской ходьбой и пр.	18,5	19,0	16,4	15,5	17,4	28,8	23,1
У меня мало подвижный образ жизни	21,5	21,6	18,8	23,2	21,3	19,6	26,9
Другое	1,2	1,5	0,4	1,4	1,7	0,0	1,9
Всего	128,6	124,6	130,4	122,7	128,9	152,3	128,8
Нет ответа	1,4	1,0	1,2	1,4	2,1	2,0	0,0

Почти четверть представителей этого поколения отметили, что придерживаются спортивного режима, у всех остальных когорт этот вариант ответа встречается реже среднего по массиву. В совокупности с вариантом «Время от времени посещаю спортзал, бассейн, хожу на лыжах и пр.», особенно распространенного среди женщин, этот подсказ дает у поколения 1996–2005 годов рождения более 50% ответов, у поколения 1986–1995 годов рождения – более 45% ответов. С регулярно выполняемой зарядкой – порядка 60% у обеих молодых когорт. У более старших поколений соответствующие цифры заметно снижаются. У женщин распространенность активного спортивного досуга ниже, но поколенческие закономерности в целом такие же, как у мужчин.

Таким образом, относительно соотношения моделей самосохранительного поведения двух старших из рассматриваемых когорт выдвинутая гипотеза результатами социологического исследования не подтвердилась, что может

быть обусловлено тем, что модели самосохранительного поведения старших поколений сильно трансформировались с возрастом вследствие изменений в состоянии здоровья, а также изменений в составе когорт из-за высокой преждевременной смертности в группах населения с самым неблагоприятным образом жизни.

Относительно четырех молодых реальных поколений исследование подтвердило выдвинутые нами гипотезы. Оно показало, что у поколения 1976–1985 годов рождения в условиях системного кризиса 1990-х годов сформировались самые неблагоприятные модели самосохранительного поведения в плане употребления алкогольной продукции и курения (что подтвердил также и вопрос «Пробовали ли вы когда-нибудь наркотики?»): хуже, чем у более старшей когорты 1966–1975 годов рождения, стандарты здоровьесберегающего поведения которой сложились в относительно благополучные 1980-е годы, и значительно хуже, чем у поколений 1986–1995-х годов и особенно 1996–2005 годов рождения, у которых сформировались наиболее позитивные модели поведения в области здоровьесбережения и активного спортивного стиля жизни. Таким образом, благоприятные социально-экономические и демографические условия, антиалкогольные и антитабачные мероприятия 2000-х годов и усиление пропаганды здорового образа жизни в целом имеют положительный результат в плане воздействия на характер самосохранительного поведения молодых поколений, что свидетельствует о возможности влияния на поведенческие факторы здоровья на стадии его формирования.

Позитивный вектор трансформации поколенческих закономерностей самосохранительного поведения, особенно четко проявляющийся у мужчин, позволяет надеяться на восстановление и продление положительной динамики продолжительности жизни населения России с возможностью достижения в перспективе целевых показателей при условии закрепления благоприятных поведенческих паттернов, отвечающих за сохранение здоровья и увеличение сроков активной жизни.