

ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Л.А. Попова, д.э.н., Т.В. Милаева, к.псх.н.

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера
ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

Актуальность темы определяется заметным ростом смертности и снижением ожидаемой продолжительности жизни населения России в условиях пандемии COVID-19. Общий коэффициент смертности, уменьшившийся за период предшествующего шестнадцатилетнего снижения с 16,4 на 1000 человек населения в 2003 г. до 12,3 в 2019 г., в первый год пандемии повысился до 14,5‰, в 2021 г. – до 16,6‰. Продолжительность жизни россиян, за 16 лет роста увеличившаяся на 8,5 года с достижением в 2019 г. исторического максимума, составившего 73,3 года, в 2020 г. уменьшилась на 1,8 лет (до 71,5 лет), в 2021 – еще на 1,4 года (до 70,1 лет)¹. За два года страна оказалась отброшенной по этому показателю на 10 лет – до уровня 2012 г.

При этом ожидаемая продолжительность жизни населения России очень значительно отстает от уровня в экономически развитых странах. Например, в Европейском союзе в целом ее величина уже с 2011 г. устойчиво превышает 80 лет. В 2019 г. показатель для обоих полов достиг в ЕС-27 81,3 года (84,0 года для женщин, 78,5 лет для мужчин). В большинстве европейских стран уменьшение продолжительности жизни в первый год пандемии было не столь существенным, как в России, а в некоторых было зафиксировано даже небольшое увеличение – в 21 стране ЕС-27 в 2020 г. она по-прежнему выше 80 лет².

Отставание России от развитых стран обусловлено множеством факторов, и не в последнюю очередь образом жизни населения, его отношением к своему здоровью, поведением в сфере сохранения здоровья, распространенностью в обществе здоровьесберегающих, самосохранительных моделей поведения. Отечественными исследователями часто отмечается широкое распространение среди населения страны гигиенически нерациональных и вредных привычек и стереотипов поведения: злоупотребления алкоголем, курения, нерационального питания и передания, несвоевременного обращения за медицинской помощью³, – и несформированность у россиян поведенческих паттернов, отвечающих за сохранение здоровья и увеличение сроков активной жизни⁴. При этом широко известна классификация факторов обеспечения здоровья совре-

¹ Официальный сайт Росстата. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

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

³ Современная демография: [Учеб. пособие / А.Я. Кваша и др.]; Под ред. А.Я. Кваши, В.А. Ионцева. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1995. 267 с. С. 47-49.

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

менного человека, разработанная экспертами Всемирной организации здравоохранения еще в 1980-х годах, в соответствии с которой более 50% факторов (а по последним данным – порядка 70%) лежит в зоне ответственности самого индивида¹. Значительная продолжительность жизни, долголетие прежде всего связаны с сохранением здоровья в течение всей жизни человека, что определяет актуальность изучения существующего на уровне индивидуального и общественного сознания отношения к здоровью.

Интерес научного сообщества к проблемам здоровья и обуславливающему его поведению стал неуклонно расти во второй половине XX века, когда в результате завершения первого этапа эпидемиологического перехода в развитых странах на первые места в структуре заболеваемости и смертности населения вышли болезни, вызванные эндогенными (внутренними) поведенческими причинами. В связи с этим актуальность приобрели вопросы изучения особенностей поведения, влияющих на состояние здоровья и продолжительность жизни человека, с целью выявления его стратегий и возможностей управления ими. В отечественной социологии и психологии этот вид демографического поведения получил название самосохранительного поведения. Термин впервые стал употребляться в социологии и социологической демографии с начала 1970-х годов для описания готовности личности к сохранению собственной жизни и здоровья, к продлению существования вплоть до глубокой старости.

Зарубежными специалистами поведение людей с целью самосохранения начинает изучаться также в 1970-е годы – сначала в рамках концепции «обеспечения здоровья» (health promotion)², позже появляются термины «здоровое поведение» (health behavior), «поведение, связанное со здоровьем» (health-related behavior), «здоровый стиль жизни» (healthy lifestyle)³. Большинство зарубежных исследований здорового образа жизни следуют его определению как любой деятельности, совершаемой человеком, считающим себя здоровым, с целью предотвращения заболевания или обнаружения его на бессимптомной стадии⁴. На основе предположения, что поведение, направленное на профилактику (health-protecting) и поддержание (health-promoting) здоровья, можно рассматривать как взаимодополняющие компоненты здорового образа жизни, была предложена модель укрепления здоровья (health promotion model) – парадигма для объяснения поведения, направленного на поддержание здоро-

¹ 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

² Шушунова Т.Н. Самосохранительное поведение студенческой молодежи: социологический анализ (на примере минских вузов). Минск: Право и экономика, 2010. 114 с.

³ Glanz K., Rimer B., Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco: Jossey-Bass, 2008. 552 p.

⁴ Kasl S.V., Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick-role behavior. I-II. Archives of Environmental Health, 1966, no. 12, pp. 246-266, 531-541

вья. Оздоровляющее поведение, по мнению авторов, направлено на повышение уровня благополучия (well-being), самоактуализации (self-actualization) и самореализации (personal fulfillment) личности¹. В качестве поддерживающего компонента укрепляющего здоровье поведения выступает позитивный подход к жизни, так как именно он способствует реализации потенциала. Для мониторинга здорового образа жизни группой исследователей был разработан профиль здорового образа/стиля жизни (health-promoting lifestyle profile – HPLP)², который включает оценку шести аспектов поведения, связанного со здоровьем: «духовный рост» (spiritual growth) – сосредоточение на развитии внутренних ресурсов; «межличностные отношения» (interpersonal relations) – использование коммуникации для достижения чувства близости с другими; «питание» (nutrition) – выбор здорового ежедневного рациона питания; «физическая активность» (physical activity); «ответственность за здоровье» (health responsibility); «управление стрессом» (stress management).

В некоторых зарубежных исследованиях используется термин «самосохранительное (самозащитное) поведение» (self-protective behavior, self-preservation behavior), который обычно не рассматривается синонимично понятию «здоровый образ жизни». Самосохранительное поведение включает в себя меры предосторожности, используемые людьми для уменьшения риска нанесения ущерба своему здоровью. При этом понятие может использоваться буквально, как несущее предмет самозащиты: например, не выходить ночью на улицу, запирать двери на ночь, избегать посещения мест с повышенной опасностью и т.д.³ В целом, в зарубежных исследованиях, посвященных изучению самосохранительного поведения, этот термин используется в большей мере при изучении профессиональных групп в контексте отношения к своему здоровью, затрагивая вопросы, связанные с риском получения травм на производстве, т.е. самосохранительное поведение рассматривается как определенный набор действий человека в профессиональной деятельности, направленный на поддержание продуктивности человека и сохранение целостности организма⁴.

¹ Walker S.N., Schrist K.R., Pender N.J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 1987, no. 36, pp. 76-81.

² Walker S.N., Schrist K.R., Pender N.J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 1987, no. 36, pp. 76-81; Walker S.N., Hill-Polerecky D.M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript. Nebraska: University of Nebraska Medical Center, 1996, pp. 120-126.

³ Wilcox P., Jordan C.E., Pritchard A.J. A multidimensional examination of campus safety: Victimization, perceptions of danger, worry about crime, and precautionary behavior among college women in the post-Cleary era. *Crime & Delinquency*, 2007, Vol. 53, pp. 219-254; Lane J., Gover A.R., Dahod S. Fear of violent crime among men and women on campus: The impact of perceived risk and fear of sexual assault. *Violence and Victims*, 2009, Vol. 24, pp. 172-192; Orchowski L.M., Untied A.S., Gidycz C.A. Reducing risk for sexual victimization: An analysis of the perceived socioemotional consequences of self protective behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 2012, Vol. 27, pp. 1743-1761.

⁴ David M. DeJoy. Theoretical Models of Health Behavior and Workplace Self-Protective Behavior. *Journal of Safety Research*, 1996, Vol. 27, no. 2, pp. 61-72.

В отечественном научном сообществе самосохранительное поведение изучается в рамках медицинского, психологического и социолого-демографического подходов. Медицинский подход приравнивает этот тип поведения к здоровому образу жизни (или образу жизни, содействующему укреплению здоровья), отражающему особенности поведенческой активности человека в отношении собственного здоровья. Т.е. учитываются не мотивы и ценности самосохранения, а лишь сама здоровьесберегательная деятельность человека¹. В социальной психологии самосохранительное (здоровьесберегающее) поведение трактуется с трех позиций: как акт принятия решения; как стадийный процесс; как деятельность. Обычно оно рассматривается как специфическая регуляционная деятельность по обеспечению оптимального для личности уровня индивидуального здоровья². Т.е. в отличие от зарубежных исследований, в которых самосохранительное поведение прежде всего связано со снижением риска получения травм разного генезиса на производстве, в отечественной психологии самосохранительное поведение рассматривается как поведение, ориентированное на здоровье и предупреждение развития заболеваний.

В рамках социолого-демографического подхода самосохранительное поведение понимается как система действий и отношений личности, направленных на сохранение здоровья в течение всего жизненного цикла и продление сроков жизни. Первые отечественные теоретические и эмпирические социологические исследования, в ходе которых изучались представления людей о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни в комплексе с условиями, способствующими ее увеличению, были проведены в 1984-1990 гг. под руководством А.И. Антонова. Большинство отечественных исследователей этого социального феномена (И.С. Вялов, И.В. Журавлева, Л.С. Шилова) придерживаются предложенного А.И. Антоновым определения самосохранительного поведения как системы действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни в пределах этого цикла³.

Д.С. Корниенко связывает самосохранительное поведение с активностью, направленной на поддержание физического и психологического здоровья⁴. В.Я. Шклярчук определяет его как совокупность знаний, мотивов, убеждений, системы действий и отношений, которые организуют и направляют волевые усилия личности на сохранение здоровья, здоровый образ жизни в течение полного жизненного цикла, на продление творче-

¹ Лисицын Ю.П., Изуткин А.М., Матюшкин И.Ф. Медицина и гуманизм. М.: Медицина, 1984. 278 с.

² Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013. № 3. С. 70-79.

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

⁴ Корниенко Д.С. Взаимосвязь характеристики «поиск ощущений» с характеристиками самосохранительного поведения // Вестник ПГГПУ. Серия 1. Психологические и педагогические науки. 2014. С. 5-16.

ского долголетия¹. С.А. Вангородская определяет самосохранительное поведение как сознательную деятельность индивида, направленную на поддержание оптимальных параметров биологического, психологического и социального здоровья и минимизацию субъективно осознаваемых рисков².

В современных исследованиях в качестве синонимов термина «самосохранительное поведение» используются также «здоровоохранительное поведение»³, «здоровьесберегающее поведение»⁴, «поведение, связанное со здоровьем»⁵, «витальное поведение»⁶, «жизнесохранительное поведение». Их общий смысл, несмотря на разброс в понятийном аппарате, сводится к приоритету для индивидов ценности здоровья, мотивации и активной деятельности по его сбережению⁷.

Ряд отечественных авторов отождествляют определение «самосохранительное поведение» (self-protective behavior) с понятием «здоровый образ жизни». Попытка осмысления этих понятий в контексте психологии здоровья, их соотнесение и выделение сходств и различий предпринята М.Д. Петраш и И.Р. Муртазиной⁸, которые полагают, что эти определения тесно связаны друг с другом, но не тождественны. По мнению авторов, самосохранительное поведение является неотъемлемым элементом здорового образа жизни. Понятие «здоровый образ жизни» более широкое, чем самосохранительное поведение, и может быть определено как совокупность внешних и внутренних условий жизнедеятельности человека, способствующих более продолжительной работе всех систем его

¹ Шклярчук В.Я. Здоровье в системе самосохранительного поведения рабочих // Известия Саратовского ун-та. 2008. Т. 8. Вып. 2. С. 44-47.

² 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

³ Волкова М.Б. Здоровоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Саратов, 2005. 27 с.

⁴ 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.

⁵ Рассказова Е.И., Иванова Т.Ю. Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действием // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2015. Т. 12. № 1. С. 105-130.

⁶ 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.

⁷ 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

⁸ Петраш М. Д., Муртазина И. Р. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8. Вып. 2. С. 152-165.

организма, а также совокупность действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (самосохранительное поведение) и гармоническое развитие личности.

В качестве структурных компонентов модели самосохранительного поведения можно рассматривать отношения с системой здравоохранения, активность образа жизни, сбалансированность труда и отдыха, характер питания, распространенность вредных привычек, способы контроля стресса и пр. Применение модели с тем или иным набором компонентов определяется целями и разрезом анализа. Например, при сравнении моделей самосохранительного поведения мужчин и женщин – в модель можно заложить самый широкий круг показателей: отношения с системой здравоохранения, активность образа жизни, сбалансированность труда и отдыха, характер питания, распространенность вредных привычек, способы управления стрессом. При анализе моделей самосохранительного поведения городского и сельского населения – отношения с системой здравоохранения, активность образа жизни, сбалансированность труда и отдыха, характер питания, распространенность вредных привычек. А при исследовании самосохранительного поведения разных возрастных групп (когорт по году рождения) в модель логично заложить лишь распространенность вредных привычек и активность образа жизни, поскольку остальные структурные компоненты сильно зависят от возраста¹.

К настоящему моменту проведено достаточно большое количество эмпирических исследований самосохранительного поведения. Например, на базе Центра социологических исследований Белгородского государственного национального исследовательского университета реализуется научный проект, связанный с изучением рисков и трендов самосохранительного поведения населения центральных регионов Российской Федерации с целью выявления влияния социально-политических, социально-экономических, инфраструктурных и социально-психологических групп факторов формирования моделей самосохранительного поведения². В сотрудничестве с коллегами из других российских и белорусских научных организаций исследования самосохранительного поведения, как основы формирования здоровья населения, его региональных особенностей, специфики в сельской местности, гендерных аспектов здоровьесбе-

¹ Попова Л.А., Милаева Т.В., Зорина Е.Н. Самосохранительное поведение населения: поколенческий аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Т. 14. № 5. С. 261-276. DOI: 10.15838/esc.2021.5.77.15

² Вангородская С.А. Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. 2018. Том 4. № 2. С. 13-26. DOI:10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2; 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; Шаповалова И.С., Вангородская С.А., Полухин О.Н., Пересыпкин А.П., Кисиленко А.В. Самосохранительное поведение россиян: диспозиции и риски // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28 (1). С. 44-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-1-44-51>

режения, проводятся сотрудниками Вологодского научного центра РАН¹. Исследованием проблем сохранения здоровья, ориентации населения на здоровый образ жизни, самосохранительного поведения молодежи, самосохранительного поведения на территориях, пострадавших от ЧАЭС, а также изучением практик саморазрушительного поведения (алкоголизма, табакокурения, наркомании) занимаются в Институте социологии НАН Беларуси².

В условиях пандемии COVID-19³ и наметившегося снижения продолжительности жизни россиян изучение самосохранительного поведения населения приобретает особую актуальность, поскольку поведенческий фактор представляет значительный резерв повышения продолжительности жизни.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ В ПЕРВЫЙ ГОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Л.А. Попова, д.э.н., Е.Н. Зорина

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера
ФИЦ Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар*

Актуальность темы определяется существенной региональной дифференциацией продолжительности жизни россиян и заметным

¹ Калачикова О.Н., Корчагина П.С. Основные тенденции самосохранительного поведения населения региона // Проблемы развития территории. 2012. № 5 (61). С. 72-82; Корчагина П.С., Калачикова О.Н. Самосохранительное поведение как фактор формирования здоровья населения // Вопросы территориального развития. 2013. № 2 (2); 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; Короленко А.В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 3. С. 248-263, DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16; Груздева М.А., Калачикова О.Н. Особенности самосохранительного поведения сельского населения // Синергия. 2018. № 4. С. 64-71; Ростовская Т.К., Шабунова А.А., Князькова Е.А. Самосохранительное поведение россиян: оценка состояния здоровья и возможности долгожительства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28 (6). С. 1275-1280. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280>; Шабунова А.А. Здоровье и самосохранительное поведение в контексте COVID-19 // Социальное пространство. 2020. Том 6. № 3. DOI: 10.15838/sa.2020.3.25.1

² Шушунова Т.Н. Самосохранительное поведение студенческой молодежи: социологический анализ (на примере минских вузов). Минск: Право и экономика, 2010. 114 с.; 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; Shukhatovich V. R. Professional Identity as Factor in Young People's Health: Search for New Indicators of Healthy Lifestyle and «Growth Points» of Human Potential. Comparative study of young people's health in Russia, Belarus and Poland. Lublin, 2017, pp. 65-74.

³ Шабунова А.А. Здоровье и самосохранительное поведение в контексте COVID-19 // Социальное пространство. 2020. Том 6. № 3. DOI: 10.15838/sa.2020.3.25.1; Шимановская Я.В. Самосохранительное поведение жителей города Москвы в период пандемии COVID-19 // Вопросы управления. 2020. № 5. С. 29-35; Попова Л.А., Зорина Е.Н. Продолжительность жизни и здоровье городского и сельского населения региона в условиях пандемии COVID-19 (на примере Республики Коми) // Известия Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук. 2022. № 3 (55). С. 17-26.