

УДК 314.172

DOI: 10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2

Вангородская С.А.

**ФАКТОРЫ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
ЭМПИРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)**

Белгородский государственный национальный исследовательский университет  
ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Россия  
*Vangorodskaya@bsu.edu.ru*

*Статья поступила 2 апреля 2018 г.; Принята 4 июня 2018 г.; Опубликовано 30 июня 2018 г.*

**Аннотация.** В статье представлены результаты социологических исследований, проведенных с целью верификации социально-политических, социально-экономических, инфраструктурных и социально-психологических групп факторов формирования моделей самосохранительного поведения жителей российских регионов. Выявлена прямая корреляция между степенью удовлетворенности политической ситуацией в стране и приоритетом собственной активности в отношении сохранения здоровья. Отмечена высокая значимость рекреационных ресурсов в формировании установок на поддержание и укрепление своего здоровья. В качестве установления значений связей социальных и социально-экономических факторов с самосохранительным поведением использованы квоты благосостояния, брачного статуса, возраста, а также образовательного уровня респондентов. Выявлен приоритет активных форм самосохранительного поведения у респондентов, имеющих более высокие позиции по всем квотам. Содержание социально-психологических факторов рассмотрено посредством выявления самосохранительных мотивов и установок населения. По результатам исследования установок на идеальную, ожидаемую и желаемую продолжительность жизни выявлены ряд тенденций и закономерностей, существующих в массовом сознании жителей региона. Отмечено наличие противоречий между установками на высокие сроки ожидаемой продолжительности жизни и несформированностью поведенческих паттернов, ответственных за сохранение и укрепление здоровья. Сделан вывод о необходимости формирования соответствующих установок в отношении своего здоровья, позволяющих рассматривать его не столько как «данность», сколько как актив, а поведение в отношении здоровья как деятельность по накоплению и расходованию соответствующего капитала здоровья.

**Ключевые слова:** самосохранительное поведение; здоровье; самосохранительные установки; социальные риски; образ жизни; население региона; самоорганизация; качество жизни.

**Благодарности:** Исследование выполнено в рамках государственного задания НИУ «БелГУ» на 2017 год, проект № 28.7195.2017/БЧ «Риски и тренды самосохранительного поведения населения центральных регионов Российской Федерации».

Svetlana Vangorodskaya

**THE FACTORS OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR  
OF THE POPULATION IN THE REGION  
(BASED ON EMPIRICAL STUDIES)**

Belgorod State National Research University  
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia  
*Vangorodskaya@bsu.edu.ru*

*Received 2 April 2018; Accepted 4 June 2018; Published 30 June 2018*

**Abstract.** The article presents the results of sociological research conducted to verify the socio-political, socio-economic, infrastructure and socio-psychological groups of factors of developing models of self-preservation behavior of residents of Russian regions. The study reveals a direct correlation between the degree of satisfaction with the political situation in the country and the priority of people's own activity in relation to health. The author notes the high importance of recreational resources in the formation of attitudes to maintain and strengthen people's health. To establish the values of social and socio-economic factors with self-preservation behavior, the author uses the quotas of welfare, marital status, age, as well as the educational level of respondents. The priority of active forms of self-preservation behavior among respondents with higher positions in all quotas is revealed. The content of socio-psychological factors is considered by identifying self-preservation motives and attitudes of the population. According to the results of the study of attitudes to ideal, expected and desired life expectancy, a number of trends and patterns that exist in the mass consciousness of the inhabitants of the region are revealed. The existence of contradictions between the settings for high life expectancy and the lack of formation of behavioral patterns responsible for the preservation and promotion of health is noted. It is concluded that it is necessary to form appropriate attitudes towards people's health, allowing to consider it not so much as a "given", as an asset, and behavior in relation to health as an activity of accumulation and expenditure of the relevant health capital.

**Keywords:** self-preservation behavior; health; self-preservation settings; social risks; lifestyle; population of the region; self-organization; quality of life

**Acknowledgments:** The research was carried out within the framework of the state task of the National Research University "BelGU" for 2017, project №. 28.7195.2017 / BCh "Risks and trends of self-preservation behavior of the population of the central regions of the Russian Federation".

**Введение (Introduction).** В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост внимания научного сообщества и субъектов управления различного уровня к изучению проблем сохранения и укрепления здоровья населения. Негативные тенденции, связанные с ухудшением показателей здоровья населения России обусловлены не только и не столько социально-экономическими трансформациями последних лет, нарастанием процессов социальной напряженности в обществе, ухудшением экологической обстановки и реформированием системы

здравоохранении. Одной из причин подобного положения дел является несформированность поведенческих паттернов, отвечающих за сохранение здоровья и увеличение сроков активной жизни. Исходя из этого, трансформация существующих моделей самосохранительного поведения может стать одной из форм укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни населения России.

**Теоретический обзор (Theoretical review).** Введение в научный оборот отече-

ственной социологии термина «самосохранительное поведение» относится к 80-м гг. XX века. Концепция самосохранительного поведения, предложенная А. И. Антоновым, инициировала повышение исследовательского интереса к изучению поведенческих факторов, оказывающих влияние на состояние индивидуального здоровья. При этом большая часть отечественных исследователей, продолживших изучение данного социального феномена с позиций концепции диспозиционной регуляции социального поведения В. А. Ядова (Вялов, 2011: 8; Журавлева, 2006; Шилова, 2012: 19-20), взяли за основу сформулированное А. И. Антоновым определение самосохранительного поведения как системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на установку продления срока жизни в пределах этого цикла (Антонов, 1998: 313).

Несмотря на определенную понятийную полифонию, вызванную осознанием полидетерминированности самосохранительного поведения, во всех приведенных определениях подчеркивается приоритет активной деятельности индивида в отношении своего здоровья. В этой связи, вполне закономерным выглядит тот факт, что в ряде исследований последних лет в качестве синонимичных дефиниции «самосохранительное поведение» используются такие понятия, как «здоровоохранительное поведение» (Волкова, 2006: 22-25), «здоровьесберегающее поведение» (Зелионко, 2016; Поздеева, 2008: 4; Шабунова, Шухатович, Корчагина, 2013: 123-132; Яковлева, 2013: 70-79), «поведение, связанное со здоровьем» (Иванова, Рассказова, 2015: 105-130).

Обобщая существующие теоретические подходы, можно дать рассматриваемому понятию следующее определение. Самосохранительное поведение – это сознательная деятельность индивида, направленная на поддержание оптимальных параметров биологического, психологического и социального здоровья и минимизацию

объективно существующих угроз и субъективно осознаваемых рисков.

**Методология и методы (Methodology and methods).** С 2012 года Центром социологических исследований Белгородского государственного национального исследовательского университета проводятся ежегодные замеры разного формата, направленные на верификацию факторов самосохранительного поведения жителей российских регионов. С 2017 года исследования проводятся в рамках научного проекта, связанного с изучением рисков и трендов самосохранительного поведения населения центральных регионов Российской Федерации (Shapovalova, 2017; Shapovalova, Vangorodskaya, 2017). Первое крупномасштабное исследование было проведено в 2012-2013 годах посредством социологического опроса (анкетирования) взрослого населения Белгородской области (N=800). Признаками квотирования стали: пол, возраст, тип поселения.

Основной целью проводимых исследований стала оценка репрезентации социально-политических, социально-экономических, инфраструктурных и социально-психологических групп факторов формирования моделей самосохранительного поведения жителей российского региона. В рамках проведенных опросов удалось получить предварительную информацию по выделенным в факторную модель факторам здоровьесбережения.

**Научные результаты и дискуссия (Research results and discussion).**

*Социально-политические факторы.* Большинство опрошенных жителей региона в той или иной степени удовлетворены политической ситуацией в стране и на территории проведения исследований (24.3% – полностью удовлетворены, 61.3% – скорее удовлетворены, чем нет). Корреляционный анализ показал предварительную связь между локусом внешнего и внутреннего контроля и полюсом оценки политической ситуации. Среди жителей, в той или иной степени удовлетворенных политической

ситуацией в стране, чаще встречается указание на приоритет собственной активности и собственной роли в вопросе поддержания и сохранения своего здоровья, ответственности за результаты своего отношения к нему. Респонденты, выразившие неудовлетворенность существующей политической ситуацией, склонны скорее ожидать помощи извне, одновременно передавая ответственность за свое состояние (в том числе, состояние здоровья) внешним факторам и независящим от них обстоятельствам.

Одновременно с этим, абсолютное большинство опрошенных продемонстрировали незнание акцентов ведущих партий и отдельных политических лидеров относительно реформ здравоохранения, отметив внимание к здоровью нации только со стороны российского политического лидера – президента В. В. Путина. Не смогли жители региона указать и тех представителей органов власти и учреждений системы здравоохранения, которые бы уделяли внимание проблемам здоровьесбережения на федеральном и региональном уровнях. При этом, 74.8% респондентов, опрошенных в рамках проведения интервью, оценили фактор включения в предвыборную программу кандидатов вопросов улучшения ситуации в сфере здравоохранения и здоровьесбережения нации как один из ведущих. Конечно, отсутствие в понимании жителей региона устойчивой связи между вниманием

властей к насущным проблемам системы здравоохранения и ее желательности, может служить косвенным подтверждением низкого приоритета ценности здоровья в диспозициях населения, но, одновременно с этим, исследовательский ход с привлечением внимания жителей к данному аспекту политической сферы показал высокий интерес к данной области. Таким образом, можно предположить, что самосохранительные установки и действия, направленные на поддержание и укрепление здоровья, могут быть опосредованы и скорректированы посредством изменения социально-политических факторов.

*Социально-экономические факторы.* В качестве предварительной оценки влияния социально-экономических факторов на самосохранительное поведение были рассмотрены потребительские возможности жителей региона. Распределение респондентов, принимавших участие в опросе, позволило разделить их на 3 основные потребительские группы: «благополучные» (достаток выше среднего и средний) – 32.1 % опрошенных; «ниже среднего» – это, к сожалению, почти половина респондентов (49.9 %); и «пограничная» группа (представленная людьми, чьи доходы позволяют им с трудом сводить концы с концами или выводят их за черту бедности) – это 18 % опрошенных (табл. 1).

Таблица 1

**Потребительские возможности населения Белгородской области**

Table 1

**Consumer opportunities of the population of the Belgorod region**

Какое из перечисленных утверждений наиболее точно описывают Ваше материальное состояние?	%
Денег вполне достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать	8.7
Покупка большинства товаров длительного пользования (холодильник, телевизор) не вызывают у нас трудностей, однако покупка автомашины сейчас недоступна	23.4
Денег достаточно для приобретения основных продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать "на потом"	49.9
Денег хватает на приобретение продуктов питания	15.1
Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится "влезать" в долги	2.9

Анализ основных сопряжений и корреляций позволил констатировать, что по мере увеличения благосостояния опрошенных, увеличивается и их интерес к своему здоровью, происходит рост его значения в рейтинге ценностных диспозиций. Одновременно с этим, все большее значение приобретают в индивидуальном сознании самостоятельность и личная ответственность за состояние своего здоровья. В свою очередь, чем ниже уровень дохода, тем реже встречается в ответах респондентов указание на наличие внутреннего локуса контроля, тем чаще, как в количественном, так и в качественном отображении (при проведении интервью), звучат обвинения в отношении «внешних сил» – президента страны, руководителей региона, представителей учреждений системы здравоохранения.

Стоит отметить, что группа респондентов, относящаяся к потребительской категории «благополучные», чаще других демонстрирует превентивные традиции относительно состояния своего здоровья, выбирая повышенное внимание к нему, независимо от текущего материального и физического состояния.

Значимость социально-экономических факторов в воспроизводстве определенных моделей самосохранительного поведения заставляет всерьез задуматься о перспективах эволюции самосохранительных форм поведения в России. Невысокая степень вероятности наступления «экономического чуда» и, как следствия, увеличения группы «благополучных» в материальном отношении жителей (которая в Белгородском регионе явно больше среднестатистического регионального показателя по РФ), заставляет усомниться в возможности коренного перелома ситуации в вопросах существенной трансформации моделей самосохранительного поведения.

Эти выводы совпадают с результатами ряда зарубежных исследований, авторы которых акцентировали внимание на выявлении взаимосвязи между показателями здоровья и характеристиками окружа-

ющей среды. Так, по мнению ряда зарубежных исследователей, именно неопределенность социально-экономических, климатических, антропогенных и иных характеристик внешней среды создает систему рисков и приводит к ориентации индивидов на постановку преимущественно краткосрочных задач в отношении своего здоровья (Bechmann, Beck, 1997; Carlson, 2001).

*Инфраструктурные факторы.* Опрошенные жители весьма высоко оценили наличие рекреационных ресурсов в регионах своего проживания и учреждений здравоохранения, подчеркнув их значимость в обеспечении не только практического влияния на возможность поддержания и коррекции своего здоровья, но в формировании установок, «моды» на здоровый образ жизни, особенно для молодого поколения.

Наряду с этим, большинством жителей (по установленным сопряжениям, это экономические группы с доходом «ниже среднего» и «пограничная», хотя и 35% группы «благополучных» также отметили эти факты) указали на невысокую доступность таких учреждений и ресурсов для себя, подчеркнув их коммерческий статус и категорию цен на услуги. Группа лиц, имеющих большие экономические и потребительские возможности («благополучные») подчеркнула отсутствие желаемого качества (на это указали 37.8% всех опрошенных и 84.2% данной группы) в предоставлении рекреационных и здравоохранительных услуг на региональном уровне.

Однако, абсолютное большинство респондентов указали на значимость инфраструктуры в формировании самосохранительных установок, поддержания здоровья на должном уровне (94.6%), не высказав, однако, надежды на улучшение ситуации с качеством данных услуг в регионе (68.7% считают, что ситуация в ближайшем будущем не изменится).

*Социальные и социально-психологические факторы.* В последние годы большое признание среди представителей мирового сообщества получили научные разработки, исследующие воздействие социальных

факторов на состояние индивидуального здоровья. Одна из них, разработанная F. Diderichsen, T. Evans и M. Whitehead (Diderichsen, Evans, Whitehead, 2001), легла в основу модели социальных детерминант, разработанной в 2008 г. ВОЗ для оценки различий в состоянии здоровья населения Европейского региона (Closing the gap in a generation ..., 2008).

В качестве установления значений связей социальных факторов и самосохранительных установок в проведенных исследованиях были использованы квоты брачного статуса, возраста, территории проживания, а также образовательного уровня респондентов.

Относительно брачного статуса респонденты распределились практически на две равнозначные группы: состоящие в браке и не имеющие такого статуса в настоящее время. Данные сопряжений позволили сделать вывод о том, что несколько более выраженные самосохранительные установки наблюдаются у респондентов, состоящих в браке, хотя четко выраженных корреляций в данном вопросе не обнаружено. К тому же, нельзя не учитывать более значимый, на наш взгляд, фактор возрастной группы: так, не состоящие в брачном союзе респонденты, как правило, относятся к возрастной категории молодежи, для которой характерна динамичность установок, обусловленная приоритетом более актуальных для данного возраста социализационных ценностей.

Приоритет самосохранительных форм поведения отмечен у респондентов, имеющих высшее образование: для них характерна установка на внутренний локус контроля и выбор факторов, поддающихся влиянию со стороны самого индивида. Их определение своего желаемого возраста жизни более чем на 7% в среднем выше, чем у сельского жителя. В беседе с интервьюерами представители данной группы также чаще подчеркивали значимость инфраструктурных факторов (в связи с их наличием и большей доступностью в городской среде). Большую осведомленность

проявили жители региона и в оценке социально-политических реформ и позиций ведущих партий. Корреляций же, показывающих разницу между работниками различных сфер занятости, в ходе опросов обнаружено не было.

Существенную разницу в отношении к своему здоровью показывают представители различных возрастных групп (Morgan, 2010; Mossey, Shapiro, 1982). В частности, критично оценивают состояние своего здоровья пенсионеры, менее критично – молодежь, что объясняется спецификой возраста, связанной, в том числе, с разностью установок в отношении к жизни и смерти.

Содержание социально-психологических факторов рассматривается в рамках проведенных исследований посредством выявления самосохранительных мотивов и установок населения. Полученные результаты нашли отражение в ряде публикаций автора (Вангородская, 2011, 2017; Shapovalova, Vangorodskaya, Bubyeva, 2014) и позволили сделать следующие предварительные выводы.

Выявление самосохранительных установок население региона (которое традиционно включает получение ответов респондентов на вопрос об идеальных, желаемых и ожидаемых сроках жизни) продемонстрировало ряд тенденций и закономерностей, существующих в массовом сознании жителей региона. Во-первых, результаты исследования показали, что сроки идеальной жизни значительно превышают сроки желаемой и, тем более ожидаемой, продолжительности жизни. Так, из общего числа опрошенных 2/3 (63.8 %) в качестве идеальной продолжительности жизни указали на возраст от 80 до 100 лет, в то время как отвечая на вопрос, призванный выявить индивидуальную потребность респондентов в продолжительности собственной жизни («Если бы у вас была возможность выбора, то какое число лет жизни вы предпочли бы для себя при самых благоприятных условиях?»), более половины опрошенных указали на возраст в диапазоне от

70 до 90 лет, т.е. на 10 лет меньше идеального. Результаты ответов респондентов на

вопрос об ожидаемой продолжительности жизни представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Ожидаемая продолжительность жизни населения Белгородской области в зависимости от пола, возраста и уровня образованности (лет)**

Table 2

**Life expectancy of the population of the Belgorod region depending on gender, age, and level of education (years)**

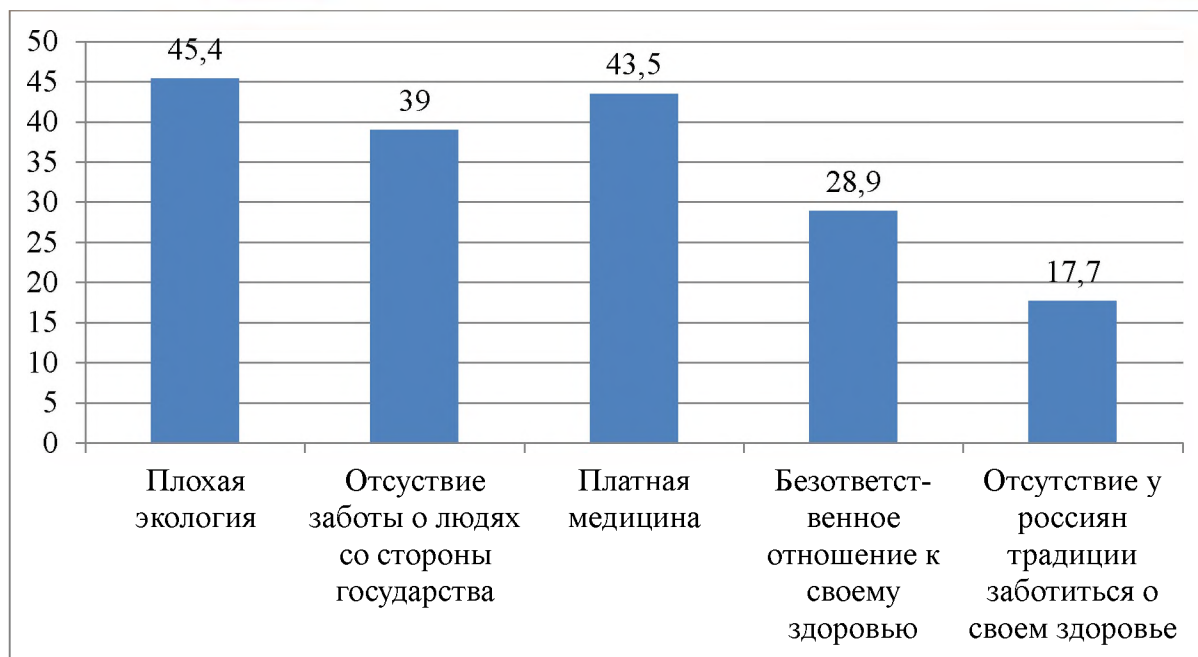
Образование	Мужчины			Женщины		
	18-24 года	35-44 года	65 лет и старше	18-24 года	35-44 года	65 лет и старше
Среднее	77	72	82	81	75	84
Среднее профессиональное	79	80	83	80	79	83
Высшее	78	81	83	82	78	83
Второе высшее	95	81	90	88	81	93

Анализ полученных данных позволил сделать выводы о существующих тенденциях следующего характера: во-первых, чем старше респонденты, тем дольше они предполагают прожить; во-вторых, увеличение границ жизни наблюдается с повышением уровня образованности; в-третьих, для женщин средней возрастной группы (35-44 года) характерна устойчивая тенденция к снижению прогноза жизненной границы, по отношению к другим возрастным группам их образовательной когорты. Объяснение первых двух тенденций может заключаться, в первом случае, приближением к жизненному рубежу и естественным желанием отодвинуть его границы, а во втором – более активной позицией и склонностью к интеллектуальной деятельности. Третья тенденция заслуживает дополнительного внимания и, возможно, междисциплинарного изучения выделенной гендерной субкультуры.

Проведенное исследование в очередной раз указало на наличие противоречий между установками на высокие сроки ожидаемой продолжительности жизни и несформированностью поведенческих паттернов, ответственных за сохранение и укрепление здоровья. Данная закономер-

ность наиболее ярко проявилась при ответах на вопрос о факторах, влияющих на состояние здоровья человека. Более половины опрошенных в числе основных назвали экологический фактор (57.9%), наследственность (46.8%) и качество получаемых медицинских услуг (35.5%). Значимость усилий самого человека как детерминанты состояния здоровья оказалась лишь на пятом месте и была признана менее 1/3 респондентов (30.5%).

Аналогичные результаты были получены при ответе на вопрос об основных причинах низкой продолжительности жизни в России, которая в 2017 году составила в России 70.2 года для представителей обоих полов (Андреев, Кваша, Харькова, 2014). Наибольшее число респондентов в качестве основных причин назвали неблагоприятную экологическую обстановку в месте проживания и низкий уровень медицинского обслуживания, платную медицину (45.4% и 39% соответственно), в то время, как на такие причины, как «безответственное отношение людей к своему здоровью» и «отсутствие у россиян традиции заботиться о своем здоровье» указали лишь 28.9% и 17.7% опрошенных соответственно (рис. 1).



*Рис. 1.* Распределение ответов на вопрос «Каковы, на Ваш взгляд, причины низкой продолжительности жизни в России?», %

*Fig. 1.* Distribution of answers to the question «What, in Your opinion, are the reasons for low life expectancy in Russia?», %

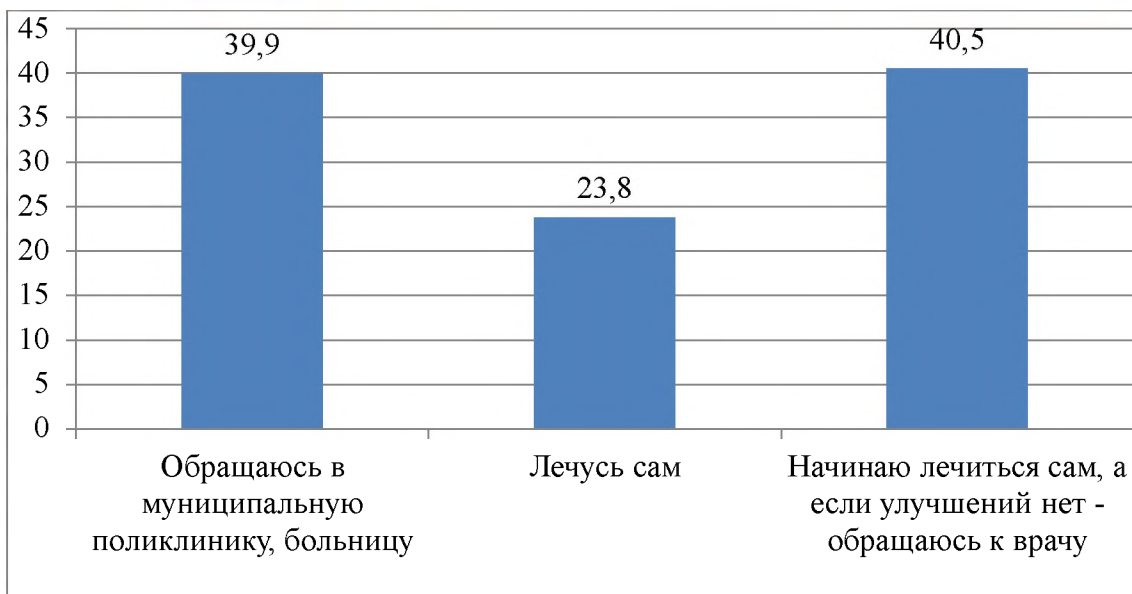
В этой связи нельзя не согласиться с Г. В. Антоновым, которые, основываясь на результатах аналогичных исследований, приходят к выводу, что эти данные «отражают лишь распространённое среди подавляющего большинства населения современной России заблуждение, согласно которому о здоровье человека должен проявлять заботу кто угодно (государство, работодатель, система здравоохранения и т.д.), только не сам его обладатель» (Антонов, 2013: 133-153).

Исходя из этого, вполне закономерным можно считать выявленное в ходе исследования намерение значительной части опрошенных предпринимать активные действия в отношении своего здоровья только в случае возникновения серьезного заболевания или неэффективности самолечения.

Так, при ответе на вопрос «Что Вы делаете, когда заболете?», только 39.9% респондентов ответили, что обращаются в муниципальную поликлинику (больницу). 23.8% опрошенных заявили, что предпочитают лечиться самостоятельно, а 40.5% выбрали вариант ответа «начинаю лечиться сам, а если улучшений нет, обращаюсь к врачу» (рис. 2).

В числе субъективных факторов, влияющих на отношение человека к своему здоровью, важнейшее место отводится мотивации самохранительного поведения. Именно мотивация в сфере здоровья во многом предопределяет формирование соответствующих установок в отношении здоровья, интерес к нему, а также выбор форм и инструментов ведения здорового (или нездорового) образа жизни.





*Рис. 2.* Распределение ответов на вопрос «Что Вы делаете, когда заболаете?», %  
*Fig. 2.* Distribution of answers to the question «What do you do when you get sick?», %

По мнению И. В. Журавлевой, структура мотивов деятельности в сфере здоровья характеризует субъективную сторону отношения к здоровью и может быть представлена двумя основными ориентациями: ориентацией на хорошее здоровье как самоцель и ориентацией на здоровье как средство успешной работы, карьеры, достижения каких-либо целей (Журавлева, 2006: 40).

Отвечая на вопрос «Какие из причин заставляют Вас стремиться прожить как можно дольше?», респонденты на первое место поставили возможность «увидеть и испытать в жизни как можно больше» (этот вариант выбрали 55.7% из числа опрошенных), а второе и третье места поделили между собой варианты ответов «не хочется расставаться со своими родными и близкими» (34.9%) и «хочется увидеть, какое положение в обществе займут мои дети» (28.7%).

Аналогичная закономерность была выявлена при анализе ответов на вопрос «Что заставляет Вас заниматься своим здоровьем?». Наибольшее число опрошенных (48.26%) ответили, что хотят хорошо себя чувствовать, чтобы полнее наслаждаться жизнью, а на втором и четвертом местах по числу выборов оказались варианты ответов «Хочу быть здоровым (-ой), чтобы родить

здоровых детей (31.27%) и «Хочу долго жить, чтобы вырастить всех своих детей» (25.61%).

Таким образом, можно говорить о взаимной детерминации самоохранительного и репродуктивного поведения (выявленной еще в ходе исследований А. И. Кузьмина, проведенных на Урале в 1985-1993 гг.), при которой наличие детей и внуков является стимулом для активной деятельности по сохранению своего здоровья, а хорошее здоровье позволяет полнее реализовать свои репродуктивные установки на определенное число детей.

Стоит обратить внимание на еще один парадоксальный момент. Десятилетия культивирования в массовом сознании приоритета общественного над частным привели к тому, что и в менталитете жителей современной России превалирует понятие жертвенности, гипертрофированного чувства заботы о близких в сочетании с пренебрежительным отношением к собственному здоровью.

Доказательством этого могут служить результаты опроса, проведенного Левада-Центром в августе 2015 года. Отвечая на вопрос о своих страхах, 41% из числа опрошенных признались, что испытывают постоянный страх болезни близких и детей,

при том что страх заболеть самому испытывают всего 20% респондентов (Страхи россиян..., 2015).

Исходя из этого, вполне логичным выглядит нежелание 47.4% жителей Белгородской области прикладывать сознательные усилия для увеличения продолжительности жизни, мотивируя это нежеланием быть в старости обузой своим родным и близким.

В этой связи существенный интерес представляют рассуждения А. Щюца о мотивах человеческого поведения, как поведения, основанного на заранее составленном проекте. По словам А. Щюца, «любое проектирование состоит в предвосхищении будущего поведения с помощью фантазии... Я должен представить себе состояние дел, на достижение которого направлено мое будущее действие, прежде, чем смогу сделать первый шаг для его достижения. Образно говоря, я должен иметь некую идею создаваемой структуры прежде, чем смогу снять с нее копии. Таким образом, я должен с помощью фантазии поместить себя в будущее время, когда дело сделано» (Щюц, 2004: 22).

И здесь нельзя не согласиться с мнением А. А. Корнешова, который связывает невысокую желаемую продолжительность жизни россиян с малопривлекательным образом старости (который ассоциируется в сознании населения с немощью и болезнями), а также низким социальным статусом стариков в российском обществе и ослаблением межпоколенных связей в семье (Корнешов, 2010: 40). Следствием этого становится ощущение ненужности пожилых людей, и как следствие, запуск в их сознании программы «самоликвидации», призванной избавить детей и внуков от дополнительных «хлопот».

Эту же позицию развивает в своих трудах А. И. Субетто, который пишет о существовании в индивидуальном сознании «синдрома конечной жизни», под которым понимается «неосознанно самопрограммируемая интеллектом продолжительность

жизни» (Суббетто, 2016: 42), когда в ситуации резкого сокращения физической и интеллектуальной активности, происходит сокращение «плато жизни» и наступление преждевременной смерти.

**Заключение (Conclusions).** Результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод о том, что социально-политические, социально-экономические, инфраструктурные и социально-психологические факторы играют значительную роль в формировании основных моделей самосохранительного поведения населения российских регионов. Признавая их вклад в структуру и динамику самосохранительного поведения, необходимо, вместе с тем, констатировать ограниченность возможностей измерения удельного веса каждого из данных факторов в формировании поведенческих паттернов в отношении здоровья. Причиной этого можно считать, в одной стороны, многогранность самого понятия «самосохранительное поведение», а с другой – ограниченность инструментария, используемого при проведении исследований и не позволяющего говорить об универсальности и объективности полученных выводов.

Вместе с тем, проведенные исследования показали, что убежденность значительной части населения российских регионов в главенствующей роли внешних факторов (экологии, наследственности, политики государства и состояния системы здравоохранения) в детерминации состояния здоровья населения, нивелируют значимость личной ответственности за его сохранение и укрепление. Реализация сложившихся на сегодняшний день установок на сохранение здоровья и продление сроков полноценной жизни находится в противоречии с поведенческой активностью, направленной фактически на разрушение здоровья и сокращение продолжительности жизни. В этих условиях усилия государства и общества должны быть направлены на устранение данного противоречия и формирование соответствующих установок в отношении

своего здоровья, позволяющих рассматривать его не столько как «данность», сколько как актив, а поведение в отношении здоровья как деятельность по накоплению и расходованию соответствующего капитала здоровья.

Одной из гипотез, расширяющих сферу познания данного социального феномена и требующих подтверждения в ходе дальнейших исследований, может стать предположение о том, что модели самосохранительного поведения, сложившиеся на основе сознательной мотивации, оказываются менее устойчивыми, нежели те, которые являются результатом воздействия исторических традиций и социальных норм. Это создает предпосылки для дальнейших исследований самосохранительного поведения не только как социокультурного феномена, но, в первую очередь, как эффективного инструмента поддержания и укрепления индивидуального и общественного здоровья населения российских регионов.

#### Список литературы

1. Андреев Е., Кваша Е., Харькова Т. Продолжительность жизни в России: восстановительный рост // Демоскоп Weekly. Электронная версия бюллетеня «Население и общество». 2014. 1-14 декабря. № 621-622. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0621/demoscope621.pdf> (дата обращения: 14.03.2018).
2. Антонов А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов). М.: Издательский дом «Nota Bene», 1998. 313 с.
3. Антонов Г.В. Демографические установки населения и факторы их формирования // Научный диалог. История. Социология. Экономика. 2013. № 1(13). С. 133-153.
4. Вангородская С.А. Коллективные установки в системе детерминант самосохранительного поведения населения России // Регион: Экономика и социология. 2011. № 4. С. 15-20.
5. Вангородская С.А. Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. Философия. Социология. Право. 2017. № 3 (252). Вып. 39. С. 37-41.
6. Волкова М.Б. Особенности здравоохранительного поведения в современной России // Глобализация и социальные изменения в современной России: тезисы докладов и выступлений на Всероссийском социологическом конгрессе, Москва, 03-05 сентября 2006 г. В 16-ти т. М.: Изд. Дом «Альфа-М». Т. 14. С. 22-25.
7. Вялов И.С. Особенности формирования и управления самосохранительным поведением студентов (на примере студентов Российского университета дружбы народов): автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 2011. 15 с.
8. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.
9. 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.
10. Корнешов А.А. Современный образ жизни населения, как фактор разрушения демографического потенциала России: автореф. дис. ... д-ра экон. наук. М., 2010. 45 с.
11. Поздеева, Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008. 47 с.
12. 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.
13. Страхи россиян: Пресс-выпуск от 18 августа 2015 г. // Левада-Центр: Аналитический центр Юлия Левады: сайт. URL: <http://www.levada.ru/2015/08/18/strahi-rossiyan-3/> (дата обращения: 03.03.2018).
14. Субетто А.И. Жизнь как единство творчества, здоровья и гармонии человека и общества // Личность. Общество. Образование. Качество жизни и образование: стратегии и инновационных практики. Материалы XIX Международной науч.-практ. конф. Т. II. СПб.: ЛОИРО, 2016. 265 с.
15. 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.

16. Шилова Л.С. Самосохранительное поведение пациентов в условиях модернизации первичной медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 2012. 26 с.

17. Щюц А. Избранное: Мир, светящийся смыслом. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2004. 1056 с.

18. Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: электронный научный журнал Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. 2013. № 3. С. 70-79.

19. Bechmann G., Beck S. Zur gesellschaftlichen Wahrnehmung des anthropogenen Klimawandels und seiner möglichen Folgen // Kopfmüller J., Coenen R. Risiko Klima. Der Treibhauseffekt als Herausforderung für Wissenschaft und Politik. Campus Verlag: Frankfurt: New York, 1997. Pp. 75-118.

20. Carlson R. Risk behavior and self-rated health in Russia // 7 Epidemiol Community Health. 2001. Vol. 55. Pp. 806-817.

21. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health World Health Organization (Geneva, 2008). URL: [http://www.searo.who.int/LinkFiles/SDH\\_SDH\\_FinalReport.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/SDH_SDH_FinalReport.pdf) (дата обращения: 21.04.2018).

22. Diderichsen F., Evans T., Whitehead M. The Social Basis of Disparities in Health / Ed. by M. Whitehead, T. Evans, F. Diderichsen, A. Bhuiya, M. Wirth Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action. New York: Oxford University Press, 2001. Pp. 13-23.

23. Morgan A. Social capital as a health asset for young people's health and wellbeing // Journal of Child and Adolescent Psychology. 2010. No. 2. Pp. 19-42.

24. Mossey J.M., Shapiro E. Self-Rated Health: a Predictor of Mortality Among the Elderly // American J. of Public Health. 1982. No. 72. Pp. 800-808.

25. Shapovalova I.S. The problem of the impact of genetically modified products on the quality of people's life // 4th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM 2017. 2017. Book 3. Vol 3. Pp. 859-866.

26. Shapovalova I., Vangorodskaya S., Bubyreva J. Self-safe attitudes of the population of Russia (on the results of empirical study) // SGEM Conference on Social Sciences and Arts. Conference proceedings. Vol. 1. Albena, Bulgaria, 2014. Pp. 745-751.

27. Shapovalova I., Vangorodskaya S. Mortality of Russia's Working-Age Population from the Main Classes of Death Causes in 1990-2014 // Man in India. 2017. No. 97 (21). Pp. 497-507.

28. Sorensen A.B. Toward a Sounder Basis for Class Analysis // British Journal of Sociology. 2000. Vol. 105, No. 6. Pp. 21-29.

### References

1. Andreev, E., Kvasha, E. and Kharkiv, T. (2014), *Prodolzhitel'nost' zhizni v Rossii: vostanovitel'nyj rost* [Life expectancy in Russia: restorative growth] // Demoscope Weekly. Electronic version of the Bulletin "Population and society". December 1-14, 621-622 [Online], available at: <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0621/demoscope621.pdf> (Accessed 14 April 2018). (In Russian).

2. Antonov, A.I. (1998), *Mikrosotsiologija sem'i (metodologija issledovaniya struktur i protsessov)* [Microsociology of the family (methodology of research of structures and processes)], Nota Bene, Moscow, Russia. (In Russian).

3. Antonov, G.V. (2013), "Demographic attitudes of the population and factors of their formation", *Scientific dialogue. History. Sociology. Economy*, 1 (13), 133-153. (In Russian).

4. Vangorodskaya, S.A. (2011), "Collective attitudes and a system of determinants of self-preservation behavior of the population of Russia", *Region: Economics and sociology*, 4, 15-20. (In Russian).

5. Vangorodskaya, S.A. (2017), "Correlation of self-preservation attitudes and behavioral activity of the population in the field of health", *Scientific Bulletin of Belgorod State University. Ser. Philosophy. Sociology. Righ*, 3 (252), 37-41. (In Russian).

6. Volkova, M.B. (2006), "Health behaviour in modern Russia", *Theses of reports and speeches at the all-Russian sociological Congress "Globalization and social change in modern Russia"*, Moscow, Russia, 03-05 September 2006, 22-25. (In Russian).

7. Yavelov, I.S. (2011), "Features of formation and management of self-preservation behavior of students (on the example of students of the Russian University of Peoples' Friendship)", Abstract of PhD thesis, Moscow, Russia. (*In Russian*).
8. Zhuravleva, I.V. (2006), *Otmoshenie k zdorov'ju individa i obshhestva* [Attitude to the health of the individual and society], Science, Moscow, Russia. (*In Russian*).
9. Zelinko, V.A. (2016), "Substantiation of organizational and preventive measures on improving system of forming health-saving behavior and improving the quality of life of the population", PhD thesis, Saint-Petersburg, Russia. (*In Russian*).
10. Komeshov, A.A. (2010), "Modern way of life of the population as a factor of destruction of demographic potential of Russia", Abstract of D. Sc. dissertation, Moscow, Russia. (*In Russian*).
11. Pozdeeva, T.V. (2008), "Scientific substantiation of the concept and organizational model of formation of health-saving behavior of students", Abstract of D. Sc. dissertation, Moscow, Russia. (*In Russian*).
12. Rasskazova, E.I. and Ivanova T.Yu. (2015), "Motivational models of health-related behavior: the problem of "gap" between intention and action", *Psychology. Journal of Higher school of Economics*, 12 (1), 105-130. (*In Russian*).
13. "Fears of Russians: Press release" (2015), Levada Center, Yuri Levada Analytical center, website [Online], available at: <http://www.levada.ru/2015/08/18/strahi-rossiyan-3/> (Accessed 03 April 2018). (*In Russian*).
14. Subetto, A. I. (2016), "Life as a unity of creativity, health and harmony of man and society", *Personality. Society. Education. Quality of life and education: strategies and innovative practices, Materials of XIX International scientific-pract. conf.*, Saint-Petersburg, Russia, 265 p. (*In Russian*).
15. Shabunova, A. A. and Shuchatowitz, V. R. and Korchagin, P. S. (2013), "Health-promoting activity as a determinant of health: gender dimension", *The Economic and social changes: facts, trends, forecast*, 3 (27), 123-132. (*In Russian*).
16. Shilova, L. S. (2012), "Self-Preservation behavior of patients in the conditions of primary care modernization", Abstract of PhD thesis, Moscow, Russia. (*In Russian*).
17. Schütz, A. (2004), *Izbrannoe: Mir, svetyaishchiysya smyslom* [Favorites: the World glowing with sense], Russian political encyclopedia, Moscow, Russia. (*In Russian*).
18. Yakovleva, N. B. (2013), "Health-saving human behavior: social and psychological discourse", *Personality in a changing world: health, adaptation, development: electronic scientific journal of Ryazan state medical University. Akad. I. P. Pavlova*, 3, 70-79. (*In Russian*).
19. Bechmann, G. and Beck, S. (1997), "Zur gesellschaftlichen Wahrnehmung des anthropogenen Klimawandels und seiner möglichen Folgen", in Kopfmüller, J., Coenen, R. and Risiko, Klima (ed.), *Der Treibhauseffekt als Herausforderung für Wissenschaft und Politik*, Campus Verlag, Frankfurt, New York, 75-118.
20. Carlson, R. (2001), "Risk behavior and self-rated health in Russia", *7 Epidemiol Community Health*, 55, 806-817.
21. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health World Health Organization* (2008), Geneva, Switzerland [Online], available at: [http://www.searo.who.int/Link-Files/SDH\\_SDH\\_FinalReport.pdf](http://www.searo.who.int/Link-Files/SDH_SDH_FinalReport.pdf) (Accessed 21 April 2018).
22. Diderichsen, F., Evans, T. and Whitehead, M. (2001), "The Social Basis of Disparities in Health", in Whitehead, M., Evans, T., Diderichsen, F. Bhuiya, A., and Wirth, M. (ed.), *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action*, Oxford University Press, New York, 13-23.
23. Morgan, A. (2010), "Social capital as a health asset for young people's health and wellbeing", *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 2, 19-42.
24. Mossey, J. M. and Shapiro, E. (1982), "Self-Rated Health: a Predictor of Mortality Among the El-derly", *American J. of Public Health*, 72, 800-808.
25. Shapovalova, I. S. (2017), "The problem of the impact of genetically modified products on the quality of people's life", *4th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM*, 3 (3), 859-866.
26. Shapovalova, I., Vangorodskaya, S. and Bubyreva, J. (2014), "Self-safe attitudes of the population of Russia (on the results of empirical study)", *SGEM Conference on Social Sciences and Arts. Conference proceedings*, Albena, Bulgaria, 1, 745-751.

27. Shapovalova, I. and Vangorodskaya, S. (2017), "Mortality of Russia's Working-Age Population from the Main Classes of Death Causes in 1990-2014", *Man in India*, 97 (21), 497-507.

28. Sorensen, A.B. (2000), "Toward a Sounder Basis for Class Analysis", *British Journal of Sociology*, 105 (6), 21-29.

*Конфликты интересов: у авторов нет конфликта интересов для декларации.*

*Conflicts of Interest: the authors have no conflict of interest to declare.*

**Вангородская Светлана Анатольевна**, доцент кафедры социальных технологий, кандидат социологических наук, доцент.

**Svetlana Anatolievna Vangorodskaya**, Associate Professor of the Department of Social Technologies, Candidate of Social Sciences, Associate Professor.