

# Молодые исследователи

© Корчагина П.С.

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСЕЛЕНИЯ С ПОЗИТИВНЫМ САМОСОХРАНИТЕЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

*В статье представлены результаты одного из этапов исследования самосохранительного поведения населения как фактора демографического развития региона (на примере Вологодской области). На основании проведённого анализа результатов социологического исследования выделены социально-демографические характеристики населения с самосохранительным поведением. Обозначены основные направления совершенствования деятельности органов власти по развитию самосохранительного поведения.*

*Самосохранительное поведение, социально-демографические факторы, население, Вологодская область.*

Для изменения негативных трендов общественного здоровья, являющегося одной из основ экономического роста и демографической безопасности как страны, так и отдельно взятого региона, приоритетной задачей государственного управления становится разработка мер и механизмов развития культуры здоровья и повышения самосохранительной активности населения [8].

Одним из наглядных индикаторов демографического развития и характеристики общественного здоровья является ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (ОПЖ). Несмотря на то, что за

последние десять лет в России наблюдается рост данного показателя, он всё же далёк от ОПЖ в странах Европейского союза (табл. 1). В экономически развитых странах ОПЖ при рождении 79 – 81 год (мужчин: 76 – 78, женщин: 82 – 85 лет). В развивающихся странах ОПЖ – 61 – 65 лет (мужчин: 55 – 60, женщин: 66 – 75 лет). В России ОПЖ в 2011 году составила 70 лет (мужчин: 64 года, женщин: 76 лет), что меньше, чем в странах ЕС, на 10 лет. В Вологодской области – 68 лет (мужчин: 61, женщин: 74 года).

Проблема определения состояния общественного здоровья неотделима от вопроса его формирования и сохранения. «Здоровье населения, являясь сложной и многогранной категорией, формируется под воздействием целого комплекса разнообразных по своему характеру, направленности и силе факторов, которые взаимодействуют друг с другом, меняются во времени» [2, с. 56]. Некоторые из них оказывают благотворное влияние на здоровье, другие способствуют возникновению заболеваний. При этом образ



КОРЧАГИНА Полина Сергеевна  
младший научный сотрудник  
ФГБУН ИСЭРТ РАН  
polina\_korchagina@bk.ru

Таблица 1. Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении в Вологодской области в сравнении с данными СЗФО, России, странами ЕС (число лет)

Территория	Год статистических наблюдений				2011 г. к 2000 г., в %
	2000	2005	2010	2011	
Вологодская область	65,85	63,11	67,5	68,4	103,9
СЗФО	64,52	64,02	68,8	70,1	108,7
Россия	65,43	65,37	69,8	69,8	106,7
Страны ЕС	77,5	78,66	80,0	80,1	103,4

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://data.euro.who.int/hfad/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html); Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru/>

жизни и самосохранительное поведение по-прежнему остаются одними из главных факторов, определяющих здоровье населения.

По своей структуре самосохранительное поведение состоит из двух основополагающих частей: самосохранительные установки и самосохранительные действия [6]. При этом характер самосохранительного поведения может быть как позитивным, так и негативным. Позитивное самосохранительное поведение направлено на сохранение и укрепление здоровья (на реализацию стремления прожить долгую и здоровую жизнь), а негативное – на его разрушение [3].

Влияние имеющихся установок на сохранение здоровья и продление срока жизни является одним из ведущих факторов, способствующих самосохранительному поведению населения [5].

Анализ показал, что 87% населения региона хотели бы прожить как можно дольше, причём основными мотивами долголетия стали стремление испытать и увидеть в жизни как можно больше (65%); нежелание расставаться со своими родными и близкими (60%). Указавшие на отсутствие такого желания объясняют это тем, что не хотят быть беспомощными (48%) или обузой своим родственникам в старости (44%).

От того, желают ли люди прожить как можно дольше, зависит степень выраженности самосохранительных действий. Доля населения, предпринимающе-

го профилактические меры, больше среди тех, кто имеет установку на долголетие, чем среди тех, у кого такая установка отсутствует (табл. 2). В среднем распространённость самосохранительных поведенческих практик колеблется от 13 до 44%.

Для определения более точных мер по коррекции образа жизни населения, в достаточной степени наполненного самосохранительной активностью, требуется выявление значимых факторов, влияющих на её выбор, обусловленных социально-демографическими особенностями населения конкретной территории.

Целью данной статьи является выделение социально-демографических характеристик населения, обладающего самосохранительной активностью, которое было воплощено нами на базе социологического исследования, проведённого на территории Вологодской области в 2012 году<sup>1</sup>.

Сопоставление самосохранительной активности и установок на долголетие населения выявило их комплиментарность. Так, среди населения, желающего прожить как можно дольше, на 16% ниже доля курящих; на 59 – имеющих опыт употребления наркотических средств; на 24% выше доля занимающихся какой-либо дополнитель-

<sup>1</sup> Исследование самосохранительного поведения проводилось ИСЭРТ РАН в 2012 году с помощью массового раздаточного анкетирования населения. Объём выборочной совокупности составил 1500 человек; выборка квотная по полу и возрасту с пропорциональным размещением единиц наблюдения. Ошибка выборки не превышает 3%.

Таблица 2. Профилактические действия по здоровьесбережению в комплексе установки на долголетие (в % от числа занимающихся профилактикой, без учёта затруднившихся ответить)\*

Профилактические действия по здоровьесбережению	Наличие установки на долголетие		В среднем по выборке
	да	нет	
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	14,3	8,0	13,4
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	29,5	16,7	28,0
Контролирую свой вес	20,4	16,1	19,8
Не курю	45,7	28,7	43,5
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	24,5	16,1	23,5
По возможности прохожу лечение в санатории, отдыхаю на курорте и т. п.	10,2	13,2	10,6
Посещаю баню, сауну	32,6	31,6	32,3
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	31,1	15,5	29,2
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	24,6	16,1	23,5
Стараюсь контролировать своё психическое состояние	16,4	13,8	16,0
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	20,1	9,8	18,8
Стараюсь организовать своё свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	18,0	8,6	16,8
Ничего специально не предпринимаю	21,4	33,3	22,8

\* Респонденты могли отметить неограниченное количество действий.

Таблица 3. Соотношение стремления к долгой жизни и основных компонентов самосохранительного поведения (в % от числа опрошенных, без затруднившихся ответить)

Компонент ССП	Наличие установки на долгую жизнь		Отклонение, в %
	имеют установку	не имеют установку	
<b>Употребление алкоголя</b>			
Употребляют	77,6	77,0	-1
Не употребляют	21,8	23,0	6
<b>Табакокурение</b>			
Курят	34,8	40,2	16
Не курят	64,7	59,8	-8
<b>Опыт употребления наркотиков</b>			
Пробовали	5,8	9,2	59
Не пробовали	93,2	89,1	-4
<b>Физическая активность</b>			
Занимаются разнообразными видами двигательной активности	76,8	58,6	-24
Ничем не занимаются	23,2	41,4	79
<b>Режим питания</b>			
Соблюдают	61,2	52,3	-15
Соблюдают редко или вовсе никогда	38,7	46,6	21
<b>Режим труда и отдыха</b>			
Наличие ежегодного отпуска	77,4	70,1	-9
Отсутствие отпуска	11,2	14,9	33
<b>Сексуальная активность (на примере abortивного поведения, только для женщин)</b>			
Отсутствие abortов в анамнезе	49,9	40,4	-19
Наличие abortов в анамнезе	44,8	52,2	17

Источник: Данные мониторинга здоровья и самосохранительного поведения населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН 2012 г.

ной физической активностью; на 15% больше соблюдающих режим питания; среди женщин, имеющих установку на долголетие, на 17% меньше доля тех, у

кого в анамнезе присутствуют abortы (табл. 3). При этом доля потребляющих алкоголь в обеих группах практически одинакова (78 и 77%).

Таблица 4. Соотношение брачного состояния с основными компонентами самосохранительного поведения, в % от числа опрошенных, без затруднившихся ответить

Компонент ССП	Состоят в зарегистрированном браке	Не состоят в зарегистрированном браке	Отклонение, в %
<b>Употребление алкоголя</b>			
Употребляют	75,5	86,5	15
Не употребляют	23,9	13,4	-44
<b>Табакокурение</b>			
Курят	33,1	47,7	44
Не курят	66,4	52,2	-21
<b>Опыт употребления наркотиков</b>			
Пробовали	3,1	14,6	371
Не пробовали	95,9	84,9	-12
<b>Физическая активность</b>			
Занимаются разнообразными видами двигательной активности	70,7	83,9	19
Ничем не занимаются	29,3	16,1	-45
<b>Режим питания</b>			
Соблюдают	62,7	46,1	-27
Соблюдают редко или вовсе никогда	37,0	53,5	45
<b>Режим труда и отдыха</b>			
Наличие ежегодного отпуска	78,1	82,6	6
Отсутствие отпуска	9,6	12,6	31
<b>Сексуальная активность</b>			
Возраст сексуального дебюта (лет)	17,5	16,4	-
<b>Абортивное поведение (только для женщин)</b>			
Отсутствие абортов в анамнезе	49,5	50,6	2
Наличие абортов в анамнезе	48,4	30,2	-38

Источник: Данные мониторинга здоровья и самосохранительного поведения населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН 2012 г.

Анализ влияния семейного положения на самосохранительное поведение показал, что населению, состоящему в зарегистрированном браке, более свойственны здоровьесберегательные линии поведения. Среди состоящих в браке меньше доля употребляющих алкоголь (на 15%), курящих (на 44%); одновременно выше доля тех, кто соблюдает режим питания (на 27%); средний возраст сексуального дебюта больше, чем у не состоящих в браке (18 лет против 16 лет; табл. 4). Однако доля лиц, занимающихся спортом и физической культурой, на 19% выше среди тех, кто не состоит в зарегистрированном браке, что можно объяснить наличием у них большего ресурса свободного времени.

Согласно результатам нашего исследования, религиозные убеждения не стали значимым социокультурным фактором, влияющим на выбор стратегий самосохранительного поведения населения ре-

гиона. В ряде случаев относящие себя к «верующим»<sup>2</sup> проявляли саморазрушительное поведение чаще, нежели чем «неверующие» (табл. 5). На наш взгляд, данный феномен возник в результате того, что достаточно большая доля населения, причисляя себя к определённой конфессии, не соблюдает в полной мере требуемых основных канонов исповедуемой ими веры.

Можно предположить, что более чёткие взаимосвязи будут определяться не на основе декларативных утверждений о вере, а степенью и глубиной вероисповедания населения, что может быть изучено в ходе специального обследования.

Прямо пропорциональное влияние на выбор форм самосохранительного поведения, как показало исследование, оказывает уровень образования населения (табл. 6).

<sup>2</sup> В данную группу вошли респонденты, ответившие положительно на вопрос «Верующий ли Вы человек?», при этом 98% из них составили лица, относящие себя к православной конфессии.

Таблица 5. Соотношение наличия религиозных убеждений с основными компонентами самосохранительного поведения, в % от числа опрошенных, без затруднившихся ответить

Компонент ССП	Верующий	Неверующий
<b>Употребление алкоголя</b>		
Употребляют	77,9	74,8
Не употребляют	21,6	24,0
<b>Табакокурение</b>		
Курят	32,6	40,8
Не курят	67,2	58,0
<b>Опыт употребления наркотиков</b>		
Пробовали	6,3	8,8
Не пробовали	92,9	90,1
<b>Физическая активность</b>		
Занимаются разнообразными видами двигательной активности	73,3	77,1
Ничем не занимаются	29,7	22,9
<b>Режим питания</b>		
Соблюдают	60,3	55,3
Соблюдают редко или вовсе никогда	39,4	43,9
<b>Режим труда и отдыха</b>		
Наличие отпуска	76,2	77,5
Отсутствие отпуска	11,7	13,0
<b>Абортивное поведение (только для женщин)</b>		
Отсутствие аборт в анамнезе	45,5	43,4
Наличие аборт в анамнезе	50,3	43,2

Таблица 6. Соотношение уровня образования с основными компонентами самосохранительного поведения, в % от числа опрошенных, без затруднившихся ответить

Компонент ССП	Образование		
	неполное среднее, среднее	среднее специальное, техническое	высшее и незаконченное высшее
<b>Употребление алкоголя</b>			
Употребляют	71,4	77,6	79,8
Не употребляют	28,6	21,5	19,7
<b>Табакокурение</b>			
Курят	39,6	38,5	28,6
Не курят	60,4	61,0	70,9
<b>Опыт употребления наркотиков</b>			
Пробовали	11,0	4,8	5,0
Не пробовали	89,0	93,6	94,0
<b>Физическая активность</b>			
Занимаются разнообразными видами двигательной активности	74,0	69,9	78,8
Ничем не занимаются	26,0	30,1	21,2
<b>Режим питания</b>			
Соблюдают	53,6	55,5	70,2
Соблюдают редко или вовсе никогда	46,1	44,8	29,8
<b>Режим труда и отдыха</b>			
Наличие ежегодного отпуска	64,5	75,4	87,5
Отсутствие отпуска	27,3	11,1	5,3
<b>Абортивное поведение (только для женщин)</b>			
Отсутствие аборт в анамнезе	30,6	45,1	54,7
Наличие аборт в анамнезе	58,8	53,0	39,4

Источник: Данные мониторинга здоровья и самосохранительного поведения населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН 2012 г.

Чем он выше, тем сильнее проявляются позитивные и с меньшей вероятностью – негативные компоненты самосохранительного поведения населения. Исключением является потребление алкоголя: население с высшим и незаконченным высшим профессиональным образованием в большей мере употребляет спиртные напитки (80%), чем население с неполным средним или средним образованием (71,4 %).

Повседневный образ жизни во многом определяется характером деятельности на основной работе. Как показало исследование, людям с трудовой занятостью, состоящей преимущественно из умственного труда, более свойственна позитивная самосохранительная стратегия. Несмотря на то, что показатель потребления алкоголя незначительно, но выше у группы населения, занимающегося в основном умственным трудом, по степени выраженности значений

всех остальных представленных параметров самосохранительного поведения негативная стратегия присуща населению с характером основной работы в виде физического труда. Так, в этой группе на 30% выше доля курящих, на 30 – не соблюдающих режим питания; на 12% меньше доля занимающихся физической культурой; на 15% больше доля тех, кто использует ежегодный отпуск; среди женщин, в основном занимающихся физическим трудом, на 13% больше доля делавших аборт, нежели чем в группе женщин, занятых умственным трудом.

В результате анализа было обнаружено, что наименее разрушительной для здоровья моделью поведения обладает население старше трудоспособного возраста (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет; табл. 7).

Компоненты самосохранительного поведения, относящиеся к разряду вред-

Таблица 7. Соотношение возраста с основными компонентами самосохранительного поведения, в % от числа опрошенных, без затруднившихся ответить

Компонент ССП	Возраст		
	до 30 лет	от 30 до 55 (60) лет	старше 55 (60) лет
<b>Употребление алкоголя</b>			
Употребляют	85,9	79,6	65,8
Не употребляют	13,8	20,0	32,9
<b>Табакокурение</b>			
Курят	45,7	39,5	19,2
Не курят	54,1	60,1	80,3
<b>Опыт употребления наркотиков</b>			
Пробовали	13,2	6,4	0,3
Не пробовали	85,4	92,8	98,5
<b>Физическая активность</b>			
Занимаются разнообразными видами двигательной активности	84,9	74,3	64,8
Ничем не занимаются	15,1	25,7	35,2
<b>Режим питания</b>			
Соблюдают	56,5	58,8	62,7
Соблюдают редко или вовсе никогда	43,2	40,9	36,8
<b>Режим труда и отдыха</b>			
Наличие ежегодного отпуска	80,0	77,2	53,2
Отсутствие отпуска	14,1	8,7	15,2
<b>Абортивное поведение (только для женщин)</b>			
Отсутствие аборт в анамнезе	69,8	44,1	41,5
Наличие аборт в анамнезе	22,8	52,3	51,9

Источник: Данные мониторинга здоровья и самосохранительного поведения населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН 2012 г.



Таблица 8. Соотношение места жительства с основными компонентами самосохранительного поведения, в % от числа опрошенных, без затруднившихся ответить

Компонент ССП	Место жительства	
	городская местность	сельская местность
<b>Употребление алкоголя</b>		
Употребляют	79,8	66,7
Не употребляют	19,6	32,6
<b>Табакокурение</b>		
Курят	36,0	34,1
Не курят	63,6	65,5
<b>Опыт употребления наркотиков</b>		
Пробовали	6,8	4,7
Не пробовали	92,0	94,6
<b>Физическая активность</b>		
Занимаются разнообразными видами двигательной активности	76,5	64,3
Ничем не занимаются	23,5	35,7
<b>Режим питания</b>		
Соблюдают	59,5	58,5
Соблюдают редко или вовсе никогда	40,3	40,7
<b>Режим труда и отдыха</b>		
Наличие ежегодного отпуска	79,3	62,4
Отсутствие отпуска	9,8	21,3
<b>Абортивное поведение (только для женщин)</b>		
Отсутствие абортов в анамнезе	50,4	41,7
Наличие абортов в анамнезе	44,0	53,3

Источник: Данные мониторинга здоровья и самосохранительного поведения населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН 2012 г.

ных привычек, чаще встречаются в поведении городского населения (табл. 8). Однако оно в большей мере занимается спортом и посещает культурно-массовые мероприятия, чем сельское, которое чаще испытывает недостаток свободного времени и необходимой для этого инфраструктуры. Также было установлено, что женщины сельской местности чаще прибегают к искусственному прерыванию беременности на 9 п. п.

Безусловно, азы стратегии поведения, выбираемого в отношении самосохранения, формируются с детства, а в течение дальнейшей жизни могут лишь подвергаться корректировке. Поэтому сильное воздействие на самосохранительную модель поведения человека оказывает пример родителей. Так, анализ соотношения табакокурения среди жителей Вологодской области и их родителей показал, что у 15% курящего населения курит(ла) мать и у 66% курит(л) отец (табл. 9). При

этом только у 8% некурящих курила мать и в 47% случаев курил отец.

Аналогичное влияние родительского поведения на выбор самосохранительной стратегии поведения наблюдается при анализе физической активности населения. Так, у людей с более высокой физической активностью 7% матерей и 11% отцов занимались спортом, а с низкой – только 2 и 3% соответственно (табл. 10).

Таким образом, результаты исследования показывают, что население может обладать более высокой самосохранительной активностью при наличии у него следующих социально-демографических и психологических характеристик: стремление (установка) к долгой жизни, нахождение в зарегистрированном браке, положительный опыт родителей, высшее образование, умственный труд как характеристика основной работы, более старший возраст.

Таблица 9. Соотношение табакокурения родителей и ответа респондента на вопрос: «Курите ли Вы в настоящее время?», в % от числа опрошенных

Вариант ответа	Мать		Отец	
	курила	не курила	курил	не курил
Курю	15,0	82,6	65,8	32,3
Не курю	7,7	85,3	46,5	47,4

Источник: Данные мониторинга здоровья и самосохранительного поведения населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН 2012 г.

Таблица 10. Соотношение наличия опыта занятий спортом среди родителей и ответов респондентов на вопрос о их какой-либо физической активности, в % от числа опрошенных

Вариант ответа	Мать		Отец	
	регулярно занималась	никогда не занималась	регулярно занимался	никогда не занимался
Занимаюсь	6,6	48,2	11,2	45,2
Ничем не занимаюсь	1,8	65,9	2,9	63,0

Источник: Данные мониторинга здоровья и самосохранительного поведения населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН 2012 г.

Однако в ходе исследования было обнаружено, что населению всё-таки недостаточно знаний для выбора позитивных форм самосохранительного поведения, а также остаётся мало времени и ресурсов для решения задач, связанных со здоровым образом жизни. По-прежнему одна из насущных проблем – создание реалистичной и привлекательной альтернативы в поведении тем стереотипам, которым люди следуют в повседневной жизни [4].

Респонденты отмечали среди основных факторов, мешающих увеличению физической активности в современном обществе, недостаток свободного времени (41%), лень (30%), личную неорганизованность (27%). Опираясь на результаты опроса, можно также сказать, что одной из причин выбора населением саморазрушительных форм поведения является неумение, а возможно, даже незнание других способов расслабиться (36%) и успокоиться (50%).

Анализируя результаты нашего исследования, подтверждающие значительное влияние на общественное здоровье негативных поведенческих факторов, можно сделать вывод о необходимости приме-

нения комплексного межсекторного подхода к решению данной проблемы на различных уровнях. Мы видим следующие ключевые направления совершенствования самосохранительного поведения населения региона:

1. Создание целостной системы формирования здорового образа жизни на основе внедрения эффективных форм взаимодействия органов власти и гражданского общества.

2. Формирование эффективной системы пропаганды принципов здорового образа жизни, направленной на повышение информированности населения о факторах риска для здоровья, и мотивации ведения здорового образа жизни.

3. Совершенствование нормативно-правового обеспечения более полным набором мер, способствующих развитию положительной стратегии самосохранительного поведения населения, а также увеличению доступности ведения подобного образа жизни.

4. Развитие системы профилактики в деятельности органов и организаций, ответственных за сохранение и укрепление здоровья населения.



### ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов, А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов) [Текст]: учебн. пособие для вузов / А.И. Антонов. – М.: NOTA BENE, 1998. – 360 с.
2. Воспроизводство населения территории: тенденции и резервы [Текст]: заключительный отчёт о НИР / исполн. А.А. Шабунова, О.Н. Калачикова, П.С. Корчагина. – Вологда, 2012. – 116 с.
3. Журавлева, И.В. Самоохранительное поведения подростков и заболевания, передающиеся половым путем [Текст] / И.В. Журавлева // Социс. – 2000. – № 5. – С. 66-74.
4. Иванова, А. Демографический понятийный словарь [Текст] / А. Иванова; под. ред. Л.Л. Рыбаковского. – М.: ЦСП, 2003. – С. 265-266.
5. Калачикова, О.Н. Основные тенденции самоохранительного поведения населения региона [Текст] / О.Н. Калачикова, П.С. Корчагина // Проблемы развития территории. – 2012. – № 5 (61). – С. 72-82.
6. Корчагина, П.С. Самоохранительное поведение как фактор формирования здоровья населения [Электронный ресурс] / П.С. Корчагина, О.Н. Калачикова // Вопросы территориального развития. – 2013. – № 2. – Режим доступа: <http://vtr.isert-ran.ru/?module=Articles&action=view&aid=2696>
7. Ображей, О.Н. Актуальность изучения самоохранительного поведения населения [Текст] / О.Н. Ображей, В.С. Подвальская // Социологический альманах. – 2010. – № 1. – С. 263-268.
8. Шабунова, А.А. Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект [Текст] / А.А. Шабунова, В.Р. Шухатович, П.С. Корчагина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2013. – № 3 (27). – С. 123-132.