



# ЭКСПЕРТНЫЙ ОБЗОР

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ  
ПОВЕДЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ:  
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

МОСКВА  
2023



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



Государственное бюджетное учреждение города Москвы  
«Научно-исследовательский институт  
организации здравоохранения и медицинского менеджмента  
Департамента здравоохранения города Москвы»

О. А. Александрова, Н. В. Аликперова, О. Н. Махрова

# **САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ**

## **ЭКСПЕРТНЫЙ ОБЗОР**

Научное электронное издание

Москва  
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
2023

**УДК 614.2**  
**ББК 51.1**

*Рецензенты:*

*Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»*

*Чалова Влада Владимировна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко»*

### **Александрова О. А.**

Самосохранительное поведение населения: проблемы и решения: экспертный обзор [Электронный ресурс] / О. А. Александрова, Н. В. Аликперова, О. Н. Махрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/> – Загл. с экрана. – 45 с.

**ISBN 978-5-907717-34-3**

Представлены основы – составляющие элементы – самосохранительного поведения населения, показаны внешние факторы и внутренние мотивы, оказывающие воздействие на выбор принимаемого человеком решения в отношении своего здоровья. Проведен сравнительный анализ с выявлением общих и особенных черт, характерных для двух современных берегающих здоровье практик: ЗОЖ и биохакинг; выявлено, что обе практики являются важным направлением решения проблем сохранения здоровья населения, отдаления старения организма, снижения нагрузки на систему здравоохранения. Определено значение разрушающих здоровье россиян практик: курение, злоупотребление алкоголем, наркомания, ожирение, гиподинамия; проанализирована динамика данных негативных процессов за последние несколько лет. Показано, что самосохранительное поведение напрямую связано с изменением общей продолжительности ожидаемой жизни и особенно здоровых лет жизни россиян. Разработаны 4 модели поведения индивида в отношении своего здоровья; определены характерные черты активности/пассивности человека для каждой модели. На основе авторского социологического исследования выявлены установки российской молодежи на самосохранительное поведение, а также факторы, позитивно/негативно влияющие на выбор стратегии активности.

Может быть интересно широкому кругу специалистов, занимающихся вопросами организации здравоохранения, обеспечения здоровья и благополучия населения.

**УДК 614.2**  
**ББК 51.1**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
(Протокол № 6 от 20 июня 2023 г.).*

*Самостоятельное электронное издание сетевого распространения*

*Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;  
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.*

ISBN 978-5-907717-34-3



9 785907 717343 >

© Александрова О. А., Аликперова Н. В., Махрова О. Н., 2023  
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b>	<b>4</b>
<b>Ожидаемая продолжительность жизни и отношение человека к сбережению здоровья</b>	<b>6</b>
<b>Современные здоровьесберегающие практики населения</b>	<b>12</b>
<b>Саморазрушительные практики россиян</b>	<b>18</b>
<b>Модели поведения населения в отношении своего здоровья</b>	<b>23</b>
<b>Установки российской молодежи на самосохранительное поведение</b>	<b>27</b>
<b>Заключение</b>	<b>37</b>
<b>Список использованной литературы</b>	<b>41</b>

# ВВЕДЕНИЕ

По мере того как достижения медицины приводили к снижению заболеваемости и смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, и среди причин, угрожающих здоровью и долголетию, на первый план стали выходить хронические неинфекционные заболевания, научный интерес сосредоточился на факторах риска развития тех или иных недугов, связанных с установками и поведением человека. Последние могут быть связаны с нерациональными пищевыми привычками, несбалансированностью труда и отдыха, недостаточной двигательной активностью, избыточной психоэмоциональной нагрузкой, пренебрежением квалифицированной медицинской помощью и вредными привычками вроде курения или даже саморазрушительными практиками алкоголизма и токсикомании. В результате в отечественной социодемографии возник термин «самосохранительное поведение», под которым стала пониматься установка на продление срока жизни в пределах полного жизненного цикла и система действий, направленных на сохранение здоровья в течение этого срока. Впоследствии термин неоднократно уточнялся и дополнялся, например, говорилось о самосохранительном поведении как осознанной либо неосознанной деятельности по сохранению либо разрушению здоровья; деятельности, направленной на устранение и минимизацию рисков для здоровья и выражающейся в проактивной позиции в отношении получения медицинской информации и помощи<sup>1</sup>; стабильном состоянии качеств и характеристик личности, определенных процессом социализации и обуславливающих ее социальное самочувствие и поведение в сфере поддержания здоровья

<sup>1</sup> Вялов И. С. Особенности формирования и управления самосохранительным поведением студентов (на примере студентов Российского университета дружбы народов): автореф. дис. канд. социол. наук. М., 2011.

и достижения равновесия во взаимоотношениях с окружающей средой<sup>2</sup>. В отечественной медицине аналогичный по смыслу набор характеристик стал обозначаться термином «здоровый образ жизни» (ЗОЖ); кроме того, была предпринята попытка оценить вклад образа жизни в здоровье и долголетие наряду с тремя другими ключевыми факторами – генетической предрасположенностью, состоянием окружающей среды и доступностью здравоохранения<sup>3</sup>.

Социально-психологический подход рассматривает самосохранительное поведение как специфическую регуляционную деятельность по обеспечению оптимального уровня индивидуального здоровья. Соответственно, исследуются процесс связанной со здоровьем рефлексии, психологическая готовность к тем или иным моделям поведения, этапы их реализации. Реализуемый в рамках социальной психологии деятельностный подход<sup>4</sup> признает ценностно-мотивационную детерминацию самосохранительного поведения, однако упускает социально-демографический фактор. В рамках социодемографического подхода изучаются потребности в здоровье и долголетию, а также установки и ожидания, элементы поведения, влияющие на здоровье и долголетие, касающиеся физической и медицинской активности, соблюдения режима труда и отдыха, качества и режима питания и др. Многочисленные исследования, основывающиеся на данном подходе, фокусируются на различных аспектах самосохранительного поведения: самооценке населением своего здоровья, его потребности в долголетьи<sup>5</sup>; моделях самосохранительного поведения, характерных для жителей различных регионов<sup>6</sup> и возрастных групп и в первую очередь – молодежи<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> Шклярчук В. Я. Самосохранительное поведение как вид демографического поведения // Вестник СГТУ. 2011. № 1 (52). С. 316-325.

<sup>3</sup> Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.

<sup>4</sup> Яковлева Н. В. Исследование индивидуальных различий здоровьесберегающей деятельности личности // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 202–214.

<sup>5</sup> 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: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> Шклярчук В. Я. Самосохранительное поведение в молодежной среде // Социологические исследования. 2008. № 10 (294). С. 139-142.

# ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ И ОТНОШЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА К СБЕРЕЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Российский национальный проект «Здравоохранение»<sup>8</sup> нацелен на достижение такого важного для страны социально-демографического показателя, как повышение ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году<sup>9</sup>. Для реализации этого необходимо, с одной стороны, эффективное функционирование самой системы здравоохранения, высокий кадровый потенциал работников медицинской сферы<sup>10</sup>, увеличение возможностей для квалификационного роста медицинских работников<sup>11</sup> и принятие государством необходимых мер<sup>12</sup>, а с другой стороны, ответственное отношение населения к собственному здоровью (самосохранительное поведение).

При рассмотрении проблемы увеличения продолжительности жизни и тем более здоровых лет жизни необходимо принимать во внимание показатели, отражающие поведенческие аспекты населения. Не только

<sup>8</sup> Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

<sup>9</sup> Аликперова Н. В., Махрова О. Н. Ожидаемая продолжительность жизни населения: роль самосохранительного поведения // Самоуправление. 2022. № 4 (132). С. 170-174.

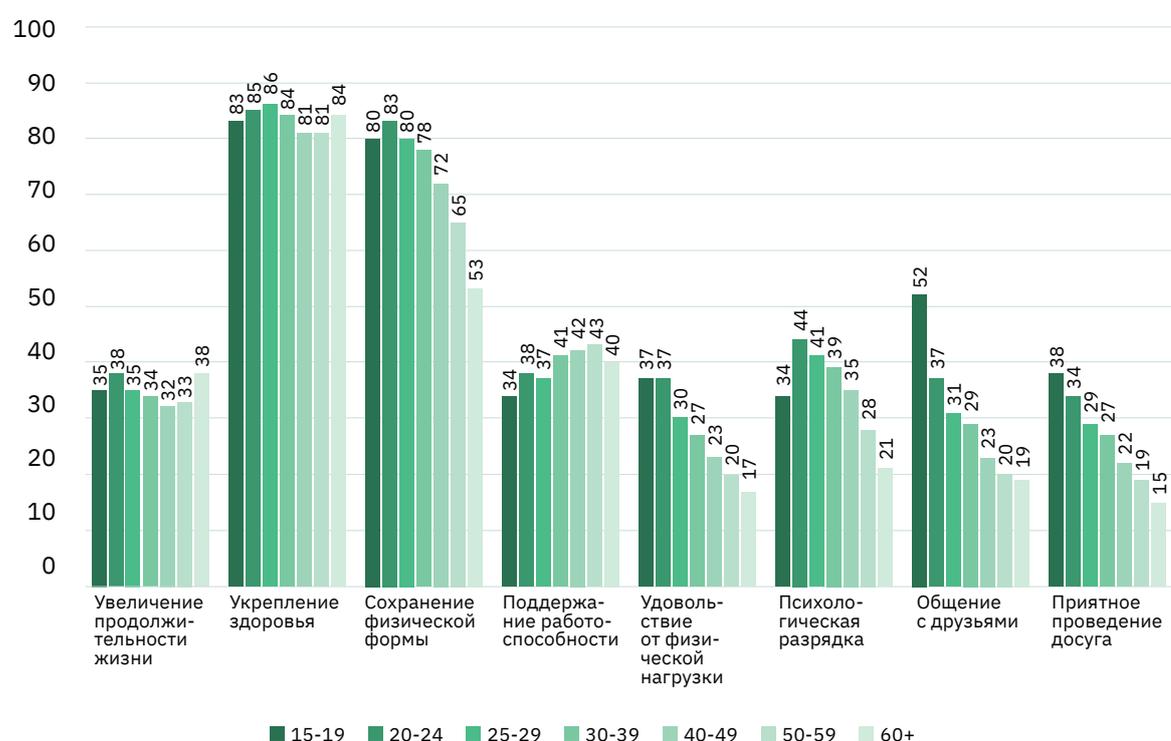
<sup>10</sup> Аксенова Е. И. Организационно-кадровые механизмы повышения эффективности работы медицинских организаций. Коллективная монография / Е.И. Аксенова, О.А. Александрова, Н.В. Аликперова и др. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». 2022. 205 с. ISBN: 978-5-907547-71-1

<sup>11</sup> Ярашева А. В., Макара С. В. Региональные особенности национального проекта «Здравоохранение»: потребность и доступность квалификационного роста медицинских работников // Экономика. Налоги. Право. 2020. Т. 13. № 3. С. 102-111. DOI: 10.26794/1999-849X-2020-13-3-102-111

<sup>12</sup> Шибалков И. П., Недоспасова О. П. Приоритетные направления реализации мероприятий по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России // Вестник Академии знаний. 2019. № 3 (32). С. 298-307.

уровень развития здравоохранения (в стране и/или на ее определенной территории) и доступность (в т.ч. ценовая) медицинских услуг влияют на качество жизни человека и состояние здоровья его организма. В последнее время исследователи<sup>13</sup> все чаще выделяют ответственность самих граждан за профилактику заболеваний, которая неразрывно связана с соблюдением здорового образа жизни.

Большое значение имеет самооценка человеком его собственных действий в отношении здоровья<sup>14</sup>. На рисунке 1 представлены установки представителей разных возрастных групп российского населения, касающиеся полезности занятий физкультурой и спортом как важного составляющего элемента ЗОЖ, для поддержания своего здоровья.



**Рисунок 1.** Мнение в возрастных группах о полезности физической культуры и спорта (%)

Источник: Мнение в возрастных группах о полезности физической культуры и спорта  
 URL: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/PublishData/Reports/Files/Рабочая%20095.xlsx](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/PublishData/Reports/Files/Рабочая%20095.xlsx) (дата обращения 18.03.2023)

<sup>13</sup> Мельникова Т. Б., Пьянкова А. Ю. Влияние факторов социальной активности и образа жизни на ожидаемую продолжительность здоровой жизни населения региона // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Экономика и управление. 2021. Т. 7. № 2. С. 53-60.

<sup>14</sup> Ходакова О. В., Кошечкина Н. В. Самооценка здоровья как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 4. С. 309-326.

Как видно из рисунка, в равной степени высоко оценивают важность занятий физкультурой для увеличения продолжительности жизни респонденты в возрасте 20–24 года и старше 60 лет (37,7 %). Основными мотивами для занятий физкультурой в большинстве своем служат укрепление здоровья, причем для всех возрастных групп, что является неотъемлемым элементом, влияющим на ту самую ОПЖ и сохранение физической формы (особенно характерно для молодых людей и людей среднего возраста).

Свою негативную лепту, безусловно, внесла пандемия Covid-19: в условиях самоизоляции в 2020 и 2021 годах временно сократились возможности занятий физкультурой и спортом, а проявления имеющихся у населения хронических заболеваний увеличились<sup>15</sup>.

Поведение населения в отношении сбережения собственного здоровья оказывает прямое воздействие не только в целом на ОПЖ, но и особенно на ожидаемую продолжительность здоровой жизни (ОПЖ здоровых лет жизни) как важный демографический и социальный индикатор, отражающий общее состояние развития человеческого капитала в стране, а также возможности активного долголетия и трудоспособности. В российских макрорегионах можно увидеть динамику показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни за 2019, 2020 и 2021 гг. (табл. 1).

Территория	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни, лет		
	2019	2020	2021
РФ	60,3	58,9	59,43
ЦФО	61,2	59,6	59,63
СЗФО	60,6	58,7	59,47
ЮФО	60,0	58,7	59,56
СКФО	62,2	61,3	62,05
ПФО	60,6	59,7	59,32
УФО	59,2	57,5	59,40
СФО	58,6	56,9	58,35
ДФО	58,9	57,4	58,06

**Таблица 1. Показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни россиян (2019–2021 гг.), лет**

Источник: составлено авторами на основе сборника «Регионы России. Социально-экономические показатели». Москва: Росстат, 2019, 2020, 2021.

<sup>15</sup> Шимановская Я. В. Самоохранительное поведение жителей города Москвы в период пандемии Covid-19 // Вопросы управления. 2020. № 5 (66). С. 29-35.

В целом в РФ значение показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни уменьшилось на 0,87 лет. Наибольший показатель сокращения анализируемого показателя в ЦФО – 1,97 лет. В трехлетний период произошло «проседание» значения данного показателя в 2020 году. Пандемия коронавируса внесла свой негативный вклад в формирование капитала здоровья россиян и в сокращение ожидаемой продолжительности здоровых лет жизни. Безусловно, в регионах страны, в зависимости от масштабов распространения пандемии и ее последствий для россиян разных демографических групп, данный процесс протекал с неравномерной интенсивностью. Самое незначительное сокращение показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни на трехлетнем периоде в СКФО. Значения в УФО и ДФО близки к среднестрановому<sup>16</sup>.

Продолжительность здоровой жизни населения может зависеть от бережного отношения к собственному физическому и психологическому состоянию. По данным официальной статистики<sup>17</sup>, процент россиян, ведущих ЗОЖ<sup>18</sup>, за последние 3 года снизился (хотя в 2010 г. составлял всего лишь 5 %): в 2019 г. он достигал 12,0 %, в 2020 г. – 9,1 % а в 2021 г. – 7,3 %. Однако и доля «антизожников», согласно критериям Росстата, сократилась: с 50,1 % в 2019 г. до 33,5 % в 2020 г.<sup>19</sup>

Отрицательная динамика в 2022 г. по сравнению с 2019 г. (табл. 2) может объясняться временным закрытием в стране фитнес-клубов и административным ограничением на прогулки (парки и скверы) в острый период пандемии коронавируса. При этом те люди, которые относят себя к «убежденным ЗОЖникам», продолжали дома заниматься физкультурой и спортом самостоятельно или с помощью онлайн-тренеров. Если рассматривать анализируемый нами показатель по российским федеральным округам, то можно заметить, что в лидерах – ЮФО. Однако по всем округам (кроме ЮФО) заметна отрицательная динамика в части приверженности населения к ЗОЖ.

<sup>16</sup> Ярашева А. В., Макар С. В., Аликперова Н. В. Современные здоровьесберегающие практики россиян // Народонаселение. 2023. Т. 26. № 2. С. 127-138. DOI: 10.19181/population.2023.26.2.10

<sup>17</sup> ЕМИСС. Государственная статистика. – URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457> (дата обращения: 16.06.2022).

<sup>18</sup> Согласно методике Росстата (2019 г.), выделено 5 официальных условий ЗОЖ: отсутствие курения; потребление овощей и фруктов ежедневно в количестве не менее 400 г.; адекватная физическая активность (не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю); потребление соли не выше 5 г в сутки; употребление алкоголя не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 г для женщин.

<sup>19</sup> Доля ведущих здоровый образ жизни россиян уменьшилась в пандемию, но сократилось и число антизожников // РБК: [сайт]. – URL: <https://www.rbc.ru/society/08/07/2021/60e452749a794722f-7e8612a> (дата обращения: 17.04.2023).

Территория	Значение показателя за год			
	2019	2020	2021	2022
Российская Федерация	12	9,1	7,3	7,2
Центральный федеральный округ	11,1	7,6	6,4	7,0
<b>г. Москва</b>	8,8	6,7	5,6	5,0
Северо-Западный федеральный округ	10,9	10,7	8,8	6,3
<b>г. Санкт-Петербург</b>	6,8	8,1	8,0	5,3
Южный федеральный округ	17,2	12,1	13,4	10,7
<b>г. Севастополь</b>	19,4	33,6	27,8	28,6
Северо-Кавказский федеральный округ	14,9	14,7	8,5	11,3
Приволжский федеральный округ	14,9	9,5	7,0	6,9
Уральский федеральный округ	8,7	7,7	6	6,2
Сибирский федеральный округ	8,2	6,9	4,4	5,8
Дальневосточный федеральный округ	6,5	5,6	4,1	3,9

**Таблица 2. Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (%)<sup>20</sup>**

Источник: составлено авторами по данным Росстата

На фоне постепенного устойчивого снижения в 2019–2022 гг. доли так называемых ЗОЖников в целом по России, а также в СЗФО, ЮФО, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах, а также в Москве наблюдаются колебания и некоторый рост данного показателя в Сибирском, Уральском, Северо-Кавказском федеральных округах и Севастополе.

Следование принципам ЗОЖ, помимо правильного питания, физической активности и соблюдения режима дня, предполагает регулярную профилактику заболеваний. Национальное агентство финансовых исследований (НАФИ) провело опрос<sup>21</sup>, согласно результатам которого 53 % респондентов посещают врача менее 1 раза в год, у 48 % опрошенных ненормированный рабочий день и нерегулярное питание. Более трети россиян постоянно находятся в состоянии стресса (39 %), по 37 % респондентов имеют вредные привычки и не занимаются спортом. Как отмечают эксперты агент-

<sup>20</sup> ЕМИСС: государственная статистика. – URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457> (дата обращения 20.05.2023).

<sup>21</sup> Всероссийский опрос проведен Аналитическим центром НАФИ в январе 2021 г. Опрошено 1600 человек старше 18 лет в 153 населенных пунктах в 53 регионах России. Выборка построена на данных официальной статистики Росстата и репрезентирует население РФ по полу, возрасту, уровню образования и типу населенного пункта // НАФИ: Половина россиян ведут нездоровый образ жизни. – URL: <https://nafu.ru/analytics/polovina-rossiyan-vedut-nezdorovy-образ-zhizni/> (дата обращения: 05.02.2023).

ства, в зоне риска находятся россияне экономически активного возраста (35–54 года): они проходят профилактические обследования реже других возрастных групп (молодежи и пожилых), чаще других перерабатывают. Респонденты в возрасте от 18 до 34 лет менее подвержены стрессу, но не уступают россиянам среднего возраста по наличию вредных привычек. Люди в возрасте 55 лет и старше работают по ненормированному графику реже остальных, но чаще не соблюдают режим питания и физически не активны.



## СОВРЕМЕННЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ПРАКТИКИ НАСЕЛЕНИЯ

Одной из существенных детерминант демографического развития страны<sup>22</sup> является склонность населения к самосохранительному поведению. Стремление к ЗОЖ, возможности и предпринимаемые действия в данной сфере тесно связаны с материальным положением населения; представители социальных слоев с более высокими доходами больше внимания уделяют физической культуре и здоровью, систематически проходят диспансеризацию, употребляют в пищу качественные продукты питания (могут позволить себе «правильное» питание).

Формирование здорового образа жизни как характеристика экономического поведения включает в себя множество параметров, которые можно разделить на две группы: развитие факторов здоровья и преодоление факторов риска<sup>23</sup>(рис. 2).

### Формирование здорового образа жизни



**Рисунок 2. Процесс формирования здорового образа жизни**

Источник: результаты авторского исследования.

Желание наиболее продвинутых сторонников ЗОЖ к увеличению возможностей человеческого организма привело часть из них к новой самохранительной практике – биохакингу. Данное направление представляет собой систему, позволяющую концентрироваться на всех аспектах жизнедеятельности, объединяя «медицинскую и оздоровительную практику, направленную на повышение качества жизни и замедление процессов старения при помощи оптимизации питания, сна, физических нагрузок, отказа от вредных привычек»<sup>24</sup>. На первый взгляд такая система не отличается от ЗОЖ. Однако биохакинг, в отличие от более простых

<sup>23</sup> Александрова О. А. Экономическая активность населения в сфере образования и труда / О.А. Александрова, Н.В. Аликперова, Ю.В. Бурдастова и др. Монография. М.: ИСЭПН ФНИСЦ РАН, 2022. 278 с. DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-403-1.2022; ISBN: 978-5-89697-403-1. С. 185.

<sup>24</sup> Бичев В. Г., Горюнова Р. Е. Исследование уровня осведомленности молодежи о биохакинге // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. № 6-1(57). С. 64-67. DOI: 10.24412/2500-1000-2021-6-1-64-67

принципов ЗОЖ, тесно связан с индустриями биомедицинских и информационных технологий, это так называемая антивозрастная медицина, способ управления здоровьем. Рассмотрим общие черты (выделены в таблице 3 курсивом) ЗОЖ и биохакинга, а также их отличительные особенности.

ЗОЖ	Биохакинг
<i>Цель – оздоровление, увеличение продолжительности жизни (здоровых лет жизни), повышение качества жизни («менеджмент здоровья»)</i>	
<i>Отказ от вредных привычек (курение, злоупотребление спиртными напитками и т.д.)</i>	
допущение небольшого количества спиртных напитков, например, красного вина для профилактики сердечных заболеваний	соблюдение принципа: «безвредная норма алкоголя – ноль граммов»
<i>Правильное (рациональное) питание</i>	
<i>дробное питание, ограничение калорийности продуктов, обязательное ежедневное присутствие в рационе овощей и фруктов (более 500 г), клетчатки, сокращение потребления соли и сахара и т.д.</i>	
система умеренного, дробного, интуитивного питания, отказ от голодания	голодание, индивидуальный подбор продуктов питания в зависимости от динамики результатов анализов (например, крови), лабораторный контроль за состоянием микробиоты [10]
<i>Занятие физкультурой и спортом</i>	
общеоздоровительные практики, закаливание, преобладание зарядки (физкультуры) над спортивными занятиями, использование «простых» гаджетов – шагомер и другое	выявление индивидуальных (согласно проведенным анализам, обследованиям) видов конкретной физической нагрузки, постоянный контроль во время физических занятий и в обычной жизни с помощью всевозможных гаджетов (смарт-часы и другие интеллектуальные устройства, вплоть до имплантации подкожных чипов) [11]
<i>Контроль за весом тела</i>	
избавление (постепенное) от лишнего веса; поддержание стабильных показателей (в зависимости от возраста) веса тела	регулярное измерение соотношения между мышечной и жировой тканью; контроль за превышением первой над второй
<i>Гигиена сна</i>	
<i>соблюдение режима дня, обязательный 7–8-часовой сон в сутки (полное затемнение окон, отключение всех гаджетов за 1–2 часа до сна, соблюдение индивидуальных традиционных ритуалов перед сном, создание температурного режима и влажности в спальне, отсутствие светового «загрязнения» в виде мелких источников света (ночник, светящихся часов, пультов, телефонов)</i>	

соблюдение общих требований: необходимого количества и качества сна	соблюдение обязательного принципа «засыпать сегодня, просыпаться завтра», использование специальных исследований при нарушениях сна (сомнография и другие)
<b>Мониторинг здоровья</b>	
диспансеризация, профилактические обращения к врачам	постоянный мониторинг здоровья (биомаркеры), лабораторные обследования (например, в зависимости от показателей анализа крови и микробиоты – прием биологически активных добавок и витаминов, коррекция их количества), генетический тест на определение предрасположенности к заболеваниям
<b>Поддержание душевного здоровья, информационный детокс, профилактика депрессий и эмоционального выгорания</b>	
создание благоприятного психологического климата в ближайшем окружении, медитация, аутотренинг, занятия йогой и др.	медитация и иные духовные практики, занятия йогой и дыхательной гимнастикой, посещение психолога, тайм-менеджмент, применение ноотропов и другое

**Таблица 3. Общие и особенные аспекты здорового образа жизни и биохакинга**

Источник: составлено авторами.

Обе здоровьесберегающие практики предполагают взаимосвязь и взаимозависимость отдельных компонентов, обозначенных в таблице, то есть, например, соблюдение гигиены сна положительно отражается на душевном здоровье и гормональном статусе человека, а рациональное питание и физические занятия помогают контролировать вес и отдельные важные показатели состояния (уровень холестерина, глюкозы и необходимых микроэлементов в крови). Таким образом, путь к увеличению продолжительности жизни (и особенно количества здоровых лет) – постоянное соблюдение всего комплекса принципов оздоровления человека.

Если считать ЗОЖ более «мягкой» практикой сбережения здоровья, то занятие биохакингом может нести за собой и определенные риски, так, например, увлеченность приемом биологически активных добавок (БАДов) и других медикаментов без контроля врача, неврозы по поводу потери контроля над состоянием тела (здоровья), в некоторых случаях чрезмерная зависимость от гаджетов с необходимыми для биохакинга приложениями.

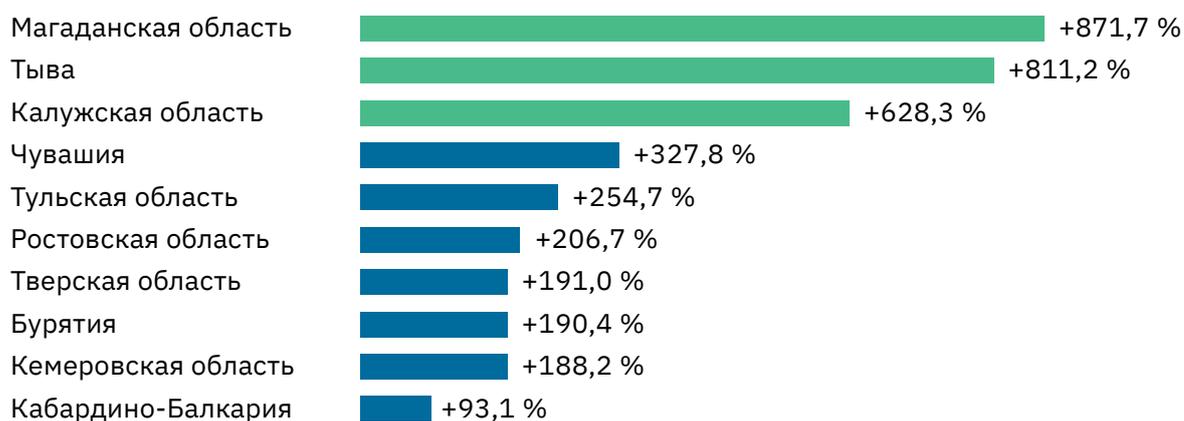
Выявление особенностей мужской и женской аудитории в применении современных технологий биохакинга показало совсем небольшие различия<sup>25</sup>. Не наблюдается значительной разницы относительно использования самых популярных смарт-технологий (часы) биохакинга между мужчинами и женщинами, но мужчины чаще используют мобильные приложения по контролю за состоянием организма во время физических нагрузок. В одинаковой степени сторонники биохакинга обоих полов придерживаются необходимости регулярного прохождения медицинских обследований. Приверженцами ЗОЖ чаще становятся представители женского пола, особенно когда это касается правил рационального питания и отказа от вредных привычек.

Интерес ученых в последние годы сосредоточился на восприятии молодежью принципов ЗОЖ и биохакинга<sup>26</sup>. Именно эта возрастная категория населения наиболее восприимчива к новым информационным технологиям, связанным с биохакингом, быстрее всего находит нужную информацию как на специализированных медицинских, так и на любительских сайтах в Интернете. При этом опросы студентов и учеников школ в 2021 г. показали, что около 40 % респондентов никогда не слышали о системе биохакинга, а примерно 15 % хорошо осведомлены о новой оздоровительной технологии. В то же время принципы ЗОЖ, как широко и давно распространенные в обществе здоровьесберегающие практики, знакомы молодежи, поэтому и проповедуются, и чаще используются ею.

Рассмотрение отдельных российских регионов в 2021 г. по числу приверженцев ЗОЖ выявило лучший результат в Магаданской области (рост почти в 10 раз в основном за счет представительниц женского пола). Далее в тройке лидеров – Тыва (в 9 раз) и Калужская область (7,3 раза) (рис. 3).

<sup>25</sup> Крылова Н. П., Левашов Е. Н., Яшалова Н. Н. Гендерные особенности использования технологий биохакинга // Человек. Спорт. Медицина. 2021. Т. 21. № 3. С. 73-83. DOI: 10.14529/hsm210309

<sup>26</sup> Забабурина Е. С., Поздеева Е. А. Биохакинг как форма здорового образа жизни студентов // Актуальные вопросы физической культуры и спорта в вузах. Материалы 74-й Всероссийской студенческой научно-практической конференции, посвященные 200-летию со дня рождения П. А. Ильенкова (Москва, 23–24 марта 2021 г.). Москва, 2021. С. 22-25.



**Рисунок 3. Регионы с наибольшим относительным ростом числа приверженцев ЗОЖ в 2021 году, %**

Источник: данные исследования Финэкспертизы<sup>27</sup>

Одной из наиболее характерных черт ЗОЖ является физическая активность человека, непосредственно способствующая профилактике заболеваний и росту продолжительности жизни. Данные выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения в части занятий физической культурой и спортом (по разным возрастным группам), представлены в таблице 4.

Занимаетесь ли Вы физкультурой (спортом) в свободное время?	Возрастные группы, лет						
	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60+
Да	65,4	53,6	44,3	37,5	27,6	17,8	12,6
Нет	34,6	46,4	55,7	62,5	72,4	82,2	87,4

**Таблица 4. Охват физкультурой и спортом населения разных возрастов (в %)<sup>28</sup>**

Источник: составлено авторами по данным Росстата

В данном случае рассмотрены именно возрастные различия, т.к. физические возможности и заинтересованность представителей разных поколений могут иметь решающее значение для приверженности к этому элементу самосохранительного поведения.

<sup>27</sup> ЗОЖ после коронакризиса: в 2021 году количество россиян без вредных привычек сократилось на 21% // <https://finexpertiza.ru/press-service/researches/2022/zog-2021/>

<sup>28</sup> Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения// [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/ZDOR/Factors2018\\_2812/reports.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/reports.html)

# САМОРАЗРУШИТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ РОССИЯН

Разрушающее здоровье поведение человека изучается как в целом, так и по отдельным проблемам: 1) беспокоящей врачей всего мира эпидемии лишнего веса<sup>29</sup> и ожирения<sup>30</sup>, особенно опасного у детей<sup>31</sup>, а также гиподинамии как одного из факторов ожирения; 2) табакокурения и алкоголизации населения; 3) наркомании<sup>32</sup>; 4) социальных и психологических проблем, связанных как с неумением бороться со стрессом, так и с уязвимостью психики детей и подростков<sup>33</sup> перед «натиском Интернета»<sup>34</sup>.

Рассмотрение показателей распространенности саморазрушительных практик дает возможность оценить их ущерб для здоровья. По данным аналитического Агентства НАФИ<sup>35</sup>, половина россиян не уделяют

<sup>29</sup> Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: принята 57-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. 2004. // [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22774/A57\\_R17-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22774/A57_R17-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (дата обращения 30.04.2023).

<sup>30</sup> Здоровое питание. ВОЗ; 2018. // <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (дата обращения 24.04.2023).

<sup>31</sup> Детское ожирение остается одной из наиболее актуальных проблем системы здравоохранения XXI века, которая затрагивает многие страны с низким и средним уровнем дохода. По оценкам Международной ассоциации по изучению ожирения, до 200 млн детей школьного возраста имеют избыточный вес, из них 40–50 млн классифицируются как страдающие ожирением.

<sup>32</sup> Абдулов М. Р. Профилактика наркомании среди студентов средствами физической культуры // Мир науки, культуры, образования. 2018. № 6 (73). С. 28-29.

<sup>33</sup> Вайткене О. В. Профилактика саморазрушительного поведения подростков: результаты и проблемы // Современные наукоемкие технологии. 2021. № 5. С. 153-157. DOI: 10.17513/snt.38673

<sup>34</sup> Васкэ Е. В., Плахина А. А. «Деструктивный интернет» в формировании мотивации разрушительного и саморазрушительного поведения несовершеннолетних // Казанский педагогический журнал. 2022. № 5 (154). С. 263-269. DOI: 10.51379/KPJ.2022.156.6.033

<sup>35</sup> Половина россиян ведут нездоровый образ жизни // <https://nafi.ru/analytics/polovina-rossiyan-vedut-nezdorovyy-obraz-zhizni/> (дата обращения 24.04.2023).

должного внимания своему здоровью: не проходят профилактических медицинских обследований, не следят за режимом питания и отдыха, не поддерживают мышечный тонус<sup>36</sup>. Так, согласно исследованию, проведенному в 2021 г., многие жители России пренебрегают правилами здорового образа жизни: 53 % респондентов обследуются у врачей реже раза в год, 48 % работают по ненормированному графику, питаются нерегулярно или употребляют вредную пищу. Более трети россиян постоянно испытывают стрессы (39 %), подвержены вредным привычкам и пренебрегают занятиями спортом (по 37 %).

Опросы Центра исследований гражданского общества и некоммерческого сектора Высшей школы экономики (ВШЭ)<sup>37</sup>, проведенные в 2022 г., показывают: лишь каждый пятый россиянин (19 %) склонен тратить «много или скорее много времени» на заботу о здоровье, а 77 % уделяют этому относительно «мало времени»<sup>38</sup>.

Несмотря на общее позитивное отношение к ЗОЖ, на практике его принципов придерживается меньшинство россиян. По данным исследования ВЦИОМ специально для IV Международного конгресса «HEALTH AGE. Активное долголетие» (2022 г.), посвященного заботе о здоровье, треть опрошенных обращаются в медицинские учреждения только в случае острой необходимости, когда откладывать посещение врача больше нельзя. Наименее распространенный мотив похода к врачу – регулярный контроль состояния здоровья (14 %). Профилактические осмотры чаще проходят граждане в возрасте 60 лет и старше (19 %), россияне с хорошим материальным положением (21 %) и жители Москвы и Санкт-Петербурга (22 %)<sup>39</sup>.

Существенной современной проблемой является наличие лишнего веса и ожирение как результат неправильного питания (переедания) и малоподвижного образа жизни. По данным Роспотребнадзора, в нашей стране количество страдающих от ожирения с 2011 по 2019 г. выросло в два раза<sup>40</sup>. Больше всего проблем с лишним весом у жителей

<sup>36</sup> Всероссийский опрос проведен Аналитическим центром НАФИ в январе 2021 г. Опрошено 1600 человек старше 18 лет в 153 населенных пунктах в 53 регионах России. Выборка построена на данных официальной статистики Росстата и репрезентирует население РФ по полу, возрасту, уровню образования и типу населенного пункта.

<sup>37</sup> Россияне не хотят тратить время на заботу о здоровье // <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2022/09/16/941083-rossiyane-ne-hotyat-tratit-vremya> (дата обращения 02.05.2023).

<sup>38</sup> Выборка в ходе опроса составила 2003 человека в возрасте от 18 лет и старше.

<sup>39</sup> Здоровый образ жизни и как его придерживаться // <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-i-kak-ego-priderzhivatsja> (дата обращения 21.03.2023).

<sup>40</sup> По данным Роспотребнадзора, в нашей стране количество страдающих от ожирения с 2011 по 2019 год выросло в два раза // <https://iz.ru/870781/elena-motrenko/shiroka-strana-moia-otchego-rossiiane-polneiut> (дата обращения 24.04.2023).

Тамбовской области (имеется у 70,7 % граждан); на втором месте – Тверская область (70 %), на третьем – Тульская область (69,9 %). Чуть более благоприятная ситуация в Тыве, Чувашии и Севастополе (47,8, 51,2 и 53,5 % соответственно)<sup>41</sup>, хотя и такие цифры весьма тревожны, т.к. врачи выделяют около 30 заболеваний, напрямую связанных с избыточным весом и ожирением. Мировая практика показывает, что рост ожирения отмечается в тех странах, в которых снижается уровень жизни населения или в силу высокого уровня неравенства имеются обширные бедные слои: люди переключаются на самые дешевые продукты питания, содержащие углеводы (каши, макароны), а самые необходимые – белковые продукты – становятся все менее доступными.

Несмотря на то, что в целом, по официальным данным, потребление алкоголя в России с 2008 по 2021 г. снизилось почти на 43 %<sup>42</sup> (изменились предпочтения: россияне стали больше употреблять вина, чем водки) и сократилось число смертей, связанных с алкоголем, нельзя забывать, что статистика не учитывает нелегальный рынок алкоголя, который в некоторых регионах достигает до 50 % . Употребление спиртных напитков по-прежнему вносит наибольший вклад в смертность людей трудоспособного возраста: это не только гибель от несчастных случаев или аварий, но и от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, проблем с желудочно-кишечным трактом.

Согласно официальной статистике Росстата, доля курильщиков (начиная с возраста 15 лет) в 2021 г. в России составила около 20 % населения (табл. 5). Между тем доказано, что полный отказ от курения гораздо эффективнее многих лекарственных препаратов, и, наоборот, курение в несколько раз увеличивает риск развития атеросклероза и внезапной смерти, рака легких, эндокринных заболеваний и др.

<sup>41</sup> Сколько россиян страдает от ожирения и чем лишний вес опасен для здоровья // <https://journal.tinkoff.ru/stat-oh-my-weight/> (дата обращения 30.04.2023).

<sup>42</sup> В 2008 г. – 15,7 л на душу населения в год, в 2021 г. – 9 л. Сработали меры государства: ограничение рекламы алкоголя, которое постепенно начали вводить с 2012 г., ограничение продаж алкоголя в отдельно стоящих ларьках (включая пиво, на которое приходится 80% продаваемой алкогольной продукции).

<sup>43</sup> Пить россияне стали меньше только на бумаге // <https://www.pnp.ru/social/pit-rossiyane-stali-menshe-tolko-na-bumage> (дата обращения 24.04.2023).

Место региона в российском рейтинге	Регион	Доля курящего населения в 2021 году, %		
		Мужчины	Женщины	Всего
1	РФ	35,76	9,2	20,3
11	Московская область	33,5	8,7	19,2
19	г. Москва	27,2	8,4	16,8
30	г. Санкт-Петербург	27,8	11,2	18,3

**Таблица 5. Доля курящего населения в некоторых регионах России в 2021 г.**

Источник: составлено авторами по данным Росстата

По данным ВЦИОМ, этот показатель заметно выше: в последние пять лет доля курящих в России остается неизменной – 33 %<sup>44</sup>. Кампания по оформлению пачек сигарет с предупреждающими надписями о вреде курения стартовала в России в 2013 г. С этого момента доля курящих россиян начала снижаться (2013 г. – 41 %, 2022 г. – 33 %), одновременно росла доля лиц, бросивших курить: за 9 лет – в 1,7 раза (2013 г. – 10 %; 2022 г. – 17 %).

Среди российских регионов больше всего курильщиков в Еврейской автономной области (33,5 %), Бурятии (33,1 %), Якутии (30,9 %), Сахалинской области (30,3 %), Забайкальском крае (29 %), Камчатском крае (28,7 %), Мурманской области (28,7%), Ненецком автономном округе (27,8 %), Магаданской области (27,8 %) и Пермском крае (27%).

Если говорить о наркомании, то в XXI веке, помимо традиционных наркотических средств, появились и начали стремительно распространяться новые синтетические психоактивные препараты. Они характеризуются агрессивным воздействием на организм и еще более быстрым формированием зависимости<sup>45</sup>.

Несмотря на официальные данные, демонстрирующие снижение уровня заболеваемости населения наркоманией (табл. 6), данный вид саморазрушительного поведения особенно опасен в силу его связи с социальным поведением и значительным (в отличие от других разрушительных для здоровья практик) влиянием на окружающих.

<sup>44</sup> Курение в России: мониторинг. Процесс снижения числа курильщиков в нашей стране фактически остановился // <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022> (дата обращения 08.05.2023).

<sup>45</sup> Смертность в результате употребления синтетических препаратов возникает в результате истощения и некроза внутренних органов, непоправимых нарушений в работе головного мозга и привыкания уже после первого употребления.

Показатели	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Взято под диспансерное наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном году							
всего, тыс. человек	20,6	16,3	16,4	15,1	14,4	12,2	12,9
на 100 000 человек населения	14,1	11,1	11,2	10,3	9,8	8,4	8,8
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях на конец отчетного года							
всего, тыс. человек	288,0	259,5	231,6	223,1	212,2	212,0	212,0
на 100 000 человек населения	196,5	176,8	157,7	152,0	144,6	145,0	145,6

**Таблица 6. Заболеваемость российского населения наркоманией**

Источник: данные Минздрава России, расчеты Росстата

Среди особенностей распространения наркомании в России выделяют: широкую доступность наркотических веществ; распространенность полинаркомании (одновременного использования разных веществ); быстрое расширение ассортимента наркотических препаратов; усиливающуюся тенденцию к феминизации наркомании; вовлечение в наркосреду представителей социально благополучных категорий населения.



## МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Несмотря на наличие большого числа научных работ, посвященных тем или иным аспектам отношения населения к своему здоровью, наблюдается дефицит исследований, позволяющих выявить те или иные модели поведения, спрогнозировать влияние сформировавшихся моделей на увеличение продолжительности жизни в долгосрочной перспективе, способов мотивации и организации среды<sup>46</sup>, побуждающей к реализации самосохранительного поведения.

<sup>46</sup> Александрова О. А., Ярашева А. В., Аликперова Н. В., Виноградова К. В., Аксенова Е. И. Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № S2. С. 1049-1055. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055

С целью выявления базовых моделей поведения, отражающих отношение россиян к своему здоровью, был проанализирован большой корпус релевантной научной литературы, а также актуальные статистические данные и результаты репрезентативных социологических исследований, касающиеся различных аспектов как самосохранительного, так и саморазрушительного поведения россиян. В результате были сформированы и описаны четыре базовые модели поведения, отличающиеся набором позитивных и негативных установок и характерными линиями поведения в отношении своего здоровья («убежденный ЗОЖник», «начинающий ЗОЖник», «безответственный» и «саморазрушитель»).

На основе анализа статистики и социологической информации сделан вывод о том, что даже модель поведения «начинающего ЗОЖника» реализуется сугубым меньшинством россиян. В лучшем случае большинство населения придерживается «безответственной» модели поведения, предусматривающей отказ или снижение потребления алкоголя и табака, но не предполагающей рационального питания, достаточного сна, физической и медицинской активности. Отсюда задача всех, кто имеет возможность воздействовать на граждан, включая медицинских работников<sup>47</sup>, доносить до них идею о том, что здоровье и долголетие достигаются только путем системных и комплексных усилий. Обращено внимание на то, что субъекты, способные оказывать на граждан воспитательное воздействие, в том числе медицинские специалисты, должны не только снабжать пациентов полезными знаниями, но и стараться обезопасить их от неверных представлений и не имеющих под собой оснований экспектаций.

Изучение практик как сбережения, так и разрушения здоровья, а также анализ статистических данных и результатов социологических опросов позволили сформировать четыре базовые модели поведения в данной сфере ежедневной активности населения (табл. 7). Вид модели определяется набором позитивных и негативных установок и характерными чертами поведения. Безусловно, возможно наличие и иных – смешанных – моделей поведения, число которых может расти в зависимости от сочетания действий человека и его установок на укрепление или разрушение своего здоровья.

<sup>47</sup> Ярашева А. В. Исследование кадрового потенциала московского здравоохранения // Московская медицина. 2019. № 3 (31). С. 6-11.

<b>Модель 1 «Убежденный ЗОЖник»</b>	<b>Модель 2 «Начинающий ЗОЖник»</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- не курить</li> <li>- не употреблять наркотики</li> <li>- не употреблять алкоголь</li> <li>- регулярно заниматься физкультурой (от зарядки до спорта)</li> <li>- строго следить за режимом и качеством питания; контролировать вес тела</li> <li>- строго соблюдать режим дня и гигиену сна</li> <li>- использовать медиацию осознанности («здесь и сейчас») для управления стрессом</li> <li>- регулярно мониторить состояние здоровья (в т.ч. регулярная диспансеризация)</li> <li>- осуществлять информационный детокс</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- не курить</li> <li>- не употреблять наркотики</li> <li>- не злоупотреблять алкоголем</li> <li>- заниматься физкультурой (умеренная активность)</li> <li>- ограничивать себя в некоторых продуктах питания</li> <li>- соблюдать режим дня и гигиену сна</li> <li>- периодически проходить диспансеризацию и контролировать свои «болевые» точки</li> </ul>
<p><b>Характерные черты поведения:</b> самодисциплина, рациональное мышление («разум управляет телом, а не наоборот»), целеустремленность, высокая степень ответственности за свое здоровье</p>	<p><b>Характерные черты поведения:</b> самодисциплина, ответственность за свое здоровье</p>
<b>Модель 3 «Безответственный»</b>	<b>Модель 4 «Саморазрушитель»</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- не курить</li> <li>- не злоупотреблять алкоголем</li> <li>- не употреблять наркотики</li> <li>- не делать зарядку (низкая физическая активность в целом)</li> <li>- неправильно питаться</li> <li>- не контролировать вес тела</li> <li>- не соблюдать режим дня и гигиену сна</li> <li>- обращаться к врачу только в случае явной необходимости</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- курить</li> <li>- злоупотреблять спиртными напитками/наркотиками</li> <li>- регулярно переедать</li> <li>- не контролировать вес тела</li> <li>- не соблюдать режим дня и гигиену сна</li> <li>- игнорировать назначения врача</li> <li>- наносить своим поведением вред окружающим (семье, детям и др. близким, коллегам и т.д.)</li> </ul>
<p><b>Характерные черты поведения:</b> отсутствие самодисциплины, вера в «волшебную таблетку от всего», перекладывание ответственности за свое здоровье с себя на других</p>	<p><b>Характерные черты поведения:</b> отсутствие воли и самодисциплины, инфантильность, перекладывание ответственности за свое здоровье с себя на других, игнорирование мнения близких о необходимости сохранять здоровье</p>

**Таблица 7. Модели поведения населения в отношении своего здоровья**

Источник: разработано авторами

В научной литературе постоянно дискутируется вопрос о том, кто несет ответственность за физическое и психологическое состояние отдельного человека: государство, СМИ, общество, в том числе ближайшее окружение, система здравоохранения (медицинские работники<sup>48</sup>) или сам индивид.

Но как бы то ни было, активное воспитательное воздействие на пациентов (особенно на детей и подростков) и личный пример медицинских работников<sup>49</sup> в их приверженности к ЗОЖ – один из путей распространения в обществе принципов ведения разумного образа жизни. При этом важно не только снабжать пациентов полезными знаниями, но и стараться обезопасить их от неверных представлений и не имеющих под собой оснований ожиданий.

<sup>48</sup> Комолова О. А., Ярашева А. В. Изучение факторов, влияющих на уровень профессионализма медицинских работников // В сборнике: III Римашевские чтения. Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни. Сборник материалов международной научно-практической конференции. Отв. редактор В. В. Локосов. 2020. С. 98-100.

<sup>49</sup> Аксенова Е. И., Ярашева А. В. К вопросу об изучении кадрового потенциала столичного здравоохранения // В сборнике: II Римашевские чтения. Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни. Сборник материалов международной научно-практической конференции. Институт социально-экономических проблем народонаселения. М., 2019. С. 104-107.

# УСТАНОВКИ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ НА САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Особый интерес с точки зрения реализации самосохранительного поведения представляет молодежь как возрастная когорта, с которой связывается и воспроизводство народонаселения, и будущее экономическое развитие страны. Анализ результатов социологического исследования<sup>50</sup> самосохранительного поведения молодых жителей Москвы, многие из которых прибыли из российских регионов, выявил представления молодежи о роли образа жизни в обеспечении здоровья и долголетия, смысле и обязательности заботы о здоровье, влияние первичной социализации и нынешнего социального окружения, а также модели ее поведения в части сочетания труда и отдыха, пищевых привычек, двигательной активности, обращения за медицинской помощью<sup>51</sup>. Проживающая в столице молодежь в своем большинстве осознает ценность здоровья, считает заботу о нем нормой и обязанностью каждого человека, видит в образе жизни ключевой фактор здоровья и долголетия. Родители большинства респондентов не имеют ярко

<sup>50</sup> Опрос реализован в 2020 г. (до начала реализации мер, обусловленных пандемией Covid-19), участники анкетирования – 568 москвичей от 18 до 30 лет; 4 фокусированные группы; 4 индивидуальных структурированных интервью. Анкета для массового опроса, а также сценарий интервью состояли из четырех смысловых блоков: 1) выявление представлений и установок молодежи в отношении ценности здоровья, отвечающих за него субъектов, а также факторов, оказывающих ключевое влияние на здоровье и долголетие; 2) наличие самосохранительных практик в родительской семье, воспроизводства респондентами образа жизни своих старших родственников; 3) наличие генетической предрасположенности к тем или иным заболеваниям, оценка ими экологической ситуации в месте проживания, различные элементы образа жизни (питание, сон, физическая культура и т.д.) с точки зрения их самосохранительного характера; 4) медицинская активность: отношение к лечению, опыт обращения в медицинские организации, оценка работы системы здравоохранения.

<sup>51</sup> Александрова О. А., Медведева Е. И., Крошилин С. В., Марков Д. И. Самосохранительное поведение молодых москвичей: установки, практики, проблемы реализации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 949-955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955

выраженных самосохранительных практик, нынешнее же социальное окружение относится к заботе о здоровье с пониманием. В основном респонденты отрицают вредные привычки, имеют неплохой психоэмоциональный статус. Однако далеко не все могут позволить себе качественные продукты питания и регулярный прием пищи. Молодежь нередко спит гораздо меньше положенного, не часто занимается спортом и бывает на свежем воздухе. Медицинская активность молодежи противоречива: большинство респондентов выражают готовность регулярно проходить диспансеризацию и скрининговые обследования. В то же время почти половина молодежи переносит заболевания на ногах, объясняя это нежеланием пропускать занятия, терять в зарплате и досаждать работодателю. В силу неудовлетворяющей молодежи доступности и качества бесплатной медицинской помощи ей приходится заниматься самолечением или обращаться в частные клиники, стоимость услуг которых две трети респондентов сочли весьма ощутимой.

Отвечая на открытый вопрос, опрошенная молодежь раскрыла понятие «заботиться о своем здоровье» следующим образом: правильное питание, физическая нагрузка, достаточный сон, отсутствие вредных привычек, соблюдение гигиены тела и, кроме того, ежегодные медицинские обследования и обращение к врачу в случае проблем со здоровьем. Начинать регулярно заботиться о своем здоровье (также открытый вопрос) нужно «с самого детства», «чем раньше, тем лучше» и «всегда»<sup>52</sup>. 61,4 % опрошенных считают, что забота о здоровье – это прежде всего «обязанность человека перед самим собой», 29,9 % видят в этом «естественное поведение любого нормального человека» и еще 5 %, заботясь о своем здоровье, «заботятся о своих близких». Заметим, что доли выбравших презрительно-скептические варианты ответов («любимое занятие нытиков» и «проявление эгоцентризма») в сумме не набрали и одного процента. Для абсолютного большинства респондентов забота человека о своем здоровье – императив (не считают, что человек должен заботиться о своем здоровье, лишь 8,1 %), который они объясняют в первую очередь тем, что «легче не допустить болезнь, чем ее лечить» (59 %), а также – но уже с большим отрывом – тем, что «нельзя стать обузой для своих близких» (9,9 %), желанием «нравиться себе и окружающим» (9,3 %); стремлением «замедлить старение» (4,0 %); уверенностью в том, что «работодателю больные не нужны» (1,2 %) и др.

<sup>52</sup> Здесь и далее курсивом даны фрагменты фокус-групповых и индивидуальных интервью, а также ответы на открытые вопросы.

По мнению опрошенной молодежи, в первую очередь на здоровье влияет образ жизни (индекс – 0,62)<sup>53</sup>, затем в порядке некоторого убывания значимости следуют экология (0,44), генетика (0,38) и работа системы здравоохранения (0,21).

Говоря о генетическом факторе, отметим, что почти у половины наших респондентов среди близких родственников есть достигшие преклонного возраста (старше 80 лет), еще у пятой части в семье есть долгожители (старше 90 лет). Их долголетие молодежь связывает (это был открытый вопрос) в первую очередь с хорошей наследственностью, в целом здоровым образом жизни, хорошей экологией; физической активностью и качественными продуктами питания (рис. 4).



**Рисунок 4.** Представления молодежи о факторах долголетия членов их семьи, в % от опрошенных (открытый вопрос)

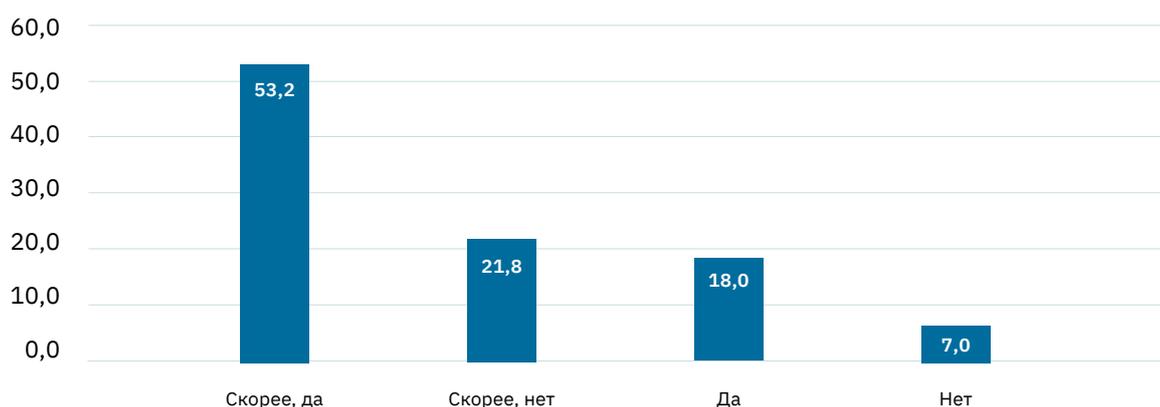
Источник: результаты авторского исследования.

В то же время 56,3 % респондентов знают о наличии в их семье, у предшествующих поколений, заболеваний, которые могут передаваться по наследству или служить фактором риска развития тех или иных болезней (твердо знают, что ничего подобного в их семье не имеется, 12 % опрошенных). При этом только каждый 10-й из тех, кто знает

<sup>53</sup> Для построения комплексных индексов использовалась формула:  $Index = a*1 + b*0,5 - c*0,5 - d*1$ , где: а – доля положительных ответов («Да», «Очень характерно» и т.д.), b – доля полуположительных ответов («Да», «Скорее характерно» и т.д.), с – доля полуотрицательных ответов («Скорее нет», «Скорее не характерно» и т.д.) и d – доля отрицательных ответов («Нет», «Абсолютно не характерно»). Значения индексов варьируются от -1 (абсолютное отрицание) до 1 (абсолютное согласие); «0» означает отсутствие выраженной тенденции по направлению к положительному или отрицательному полюсу.

о существовании подобного риска, уже сегодня принимает меры для его минимизации: «*хожу на осмотры раз в полгода и слежу за состоянием здоровья, поддерживаю активный образ жизни*», «*веду активный образ жизни, слежу за временем, проведенным на солнце, пользуюсь сильными кремами от загара (риск меланомы)*», «*у моей матери был рак, поэтому стараюсь почаще ходить к врачам на осмотры, в особенности к женскому врачу; недавно прошла курс лечения от заболевания, которое может привести к риску развития рака*». Остальные же 90 % таких респондентов ничего не делают. Причины – отсутствие денег на прохождение необходимых обследований (21,5 %), бессилие медицины перед этим заболеванием (21,8 %), фатализм («не делаю, так как считаю, что чему быть – того не миновать») – 20,4 %, молодой возраст («я еще не в том возрасте, когда за этим нужно следить») – 12,1 %, отсутствие времени (5,0 %) и др.

По данным опроса, почти три четверти опрошенной молодежи стремятся к соблюдению здорового питания (18,0 % выбрали ответ «да» и 53,2 % – «скорее, да») (рис. 5).



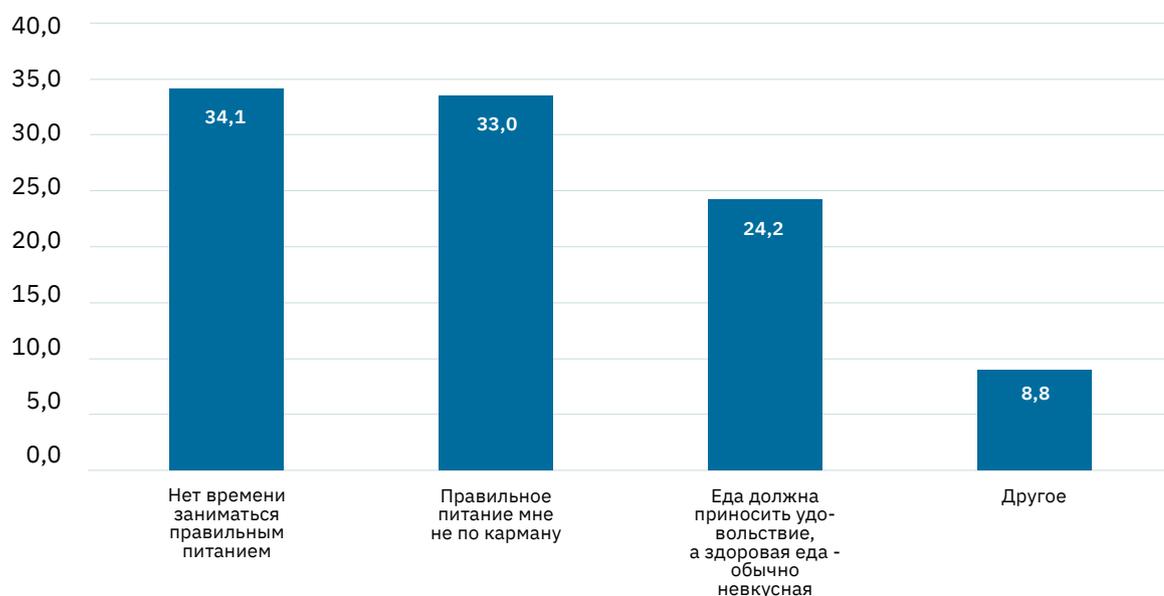
**Рисунок 5. Распределение ответов респондентов относительно стремления к правильному питанию**

Источник: результаты авторского исследования

Те же, кто так или иначе этого не делает (21,8 % – «скорее, нет» и 7 % – «нет»), объясняют это отсутствием времени (34 %), нехваткой средств на «правильные» продукты (33 %), неаппетитным вкусом здоровой еды (24,2 %). Респондентам было также предложено оценить качество основных продуктов питания в доступном для них ценовом диапазоне. Выяснилось, что высококачественные продукты питания могут позволить себе 5,3 % опрошенных и еще чуть более половины респондентов оценивают качество доступных им продовольственных товаров как «выше среднего».

Более же 40 % респондентам оказываются по карману продукты питания «ниже среднего» (39,3 %) и «низкого» (3,7 %) качества<sup>54</sup>.

Правильный режим питания (едят 3–4 раза в день с интервалами в 3–4 часа) соблюдают только треть респондентов. В том, что едят крайне нерегулярно (1–2 раза в день с большими интервалами между приемами пищи), признались единицы (рис. 6).



**Рисунок 6. Причины несоблюдения столичной молодежью принципов здорового питания**

*Источник: результаты авторского исследования*

Остальные 60 % респондентов выбрали вариант «другое», из чего следует, что регулярного питания как повседневной практики у них пока нет.

На полноценное восстановление, на сон, времени у существенной части молодежи не хватает, что, впрочем, не удивительно с учетом того, что многие из респондентов сочетают учебу и работу: каждый второй респондент спит не более 5–7 часов, а каждый десятый – менее 5 часов в сутки. Только треть опрошенных выделяют на сон оптимальные 7–8 часов<sup>55</sup>.

<sup>54</sup> Александрова О. А. Экономическая активность населения в сфере образования и труда / О.А. Александрова, Н.В. Аликперова, Ю.В. Бурдастова и др. Монография. М.: ИСЭПН ФНИСЦ РАН, 2022. 278 с. DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-403-1.2022; ISBN: 978-5-89697-403-1. С. 188.

Как показал опрос, для существенной части столичной молодежи характерна гиподинамия<sup>55</sup>. О занятиях спортом сообщили лишь 35 % респондентов, из тех же, кто им занимается, чуть более половины делают это 2–3 раза в неделю и еще около 29 % – 1 раз в неделю. При этом треть респондентов видят в спорте способ поддержания и улучшения здоровья, каждый пятый – использует спорт для снятия стресса, порядка 17 % – видят в нем возможность «укрепить силу воли и дух» и еще 9 % – «способ проверить себя, бросить себе вызов», а 15 % занимаются спортом просто из удовольствия.

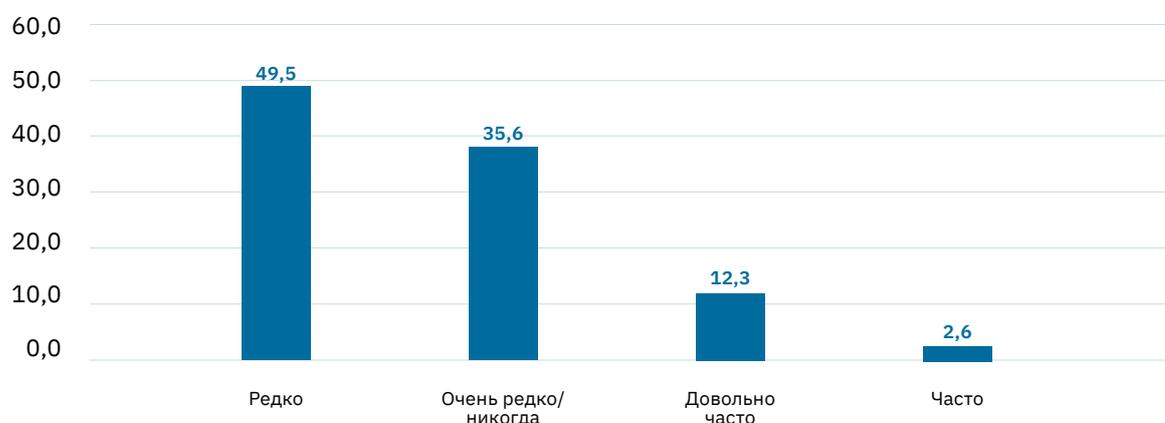
Говоря о вредных привычках, можно выделить: порядка 29 % респондентов совсем не употребляют алкоголь, еще 23 % пьют алкогольные напитки только по праздникам. В то же время 24 % опрошенной молодежи употребляют алкоголь 1–2 раза в месяц (еще 15,3 % – реже 1 раза в месяц), а каждый десятый респондент признался в том, что пьет алкоголь вообще несколько раз в неделю. Что касается курения, то почти 70 % респондентов никогда не курили и еще 11 % бросили курить. Однако каждый десятый опрошенный выкуривает по несколько сигарет каждый день.

В части отношения молодежи к профилактике и лечению заболеваний, помимо упомянутых выше установок применительно к рискам, имеющим наследственный характер, были получены следующие данные. Такая черта, как мнительность в отношении своего здоровья, тоже характерна для молодежи; опрошенная аудитория разделилась практически пополам (с незначительным превышением тех, кто признался, что он «скорее мнительный человек»). В то же время две трети респондентов согласны с необходимостью прохождения регулярной диспансеризации (не считают это необходимым четверть опрошенных, а каждый десятый – не знает, что это такое). Что же касается регулярных скрининговых обследований для раннего выявления серьезных заболеваний, то в них выразили готовность участвовать 80 % респондентов.

Возможно, такое серьезное отношение к профилактическим мероприятиям (как минимум, декларируемое) связано с тем, что 57,2 % респондентов сталкивались с ситуацией, когда у их близких или знакомых из-за несвоевременного лечения болезнь приобретала более серьезный характер. При этом позднее обращение заболевших родственников или знакомых за квалифицированной медицинской помощью респонденты

<sup>55</sup> Александрова О. А., Медведева Е. И., Крошилин С. В., Марков Д. И. Самосохранительное поведение молодых москвичей: установки, практики, проблемы реализации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 949-955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955

объясняли «надеждой на то, что болезнь не серьезная и пройдет сама» (40 % опрошенных); отсутствием времени или денег, требующихся для прохождения обследования, соответственно, 11,8 % и 11,2 % (рис. 7).



**Рисунок 7. Распределение ответов на вопрос: «Часто ли Вы обращаетесь в свою районную поликлинику»**

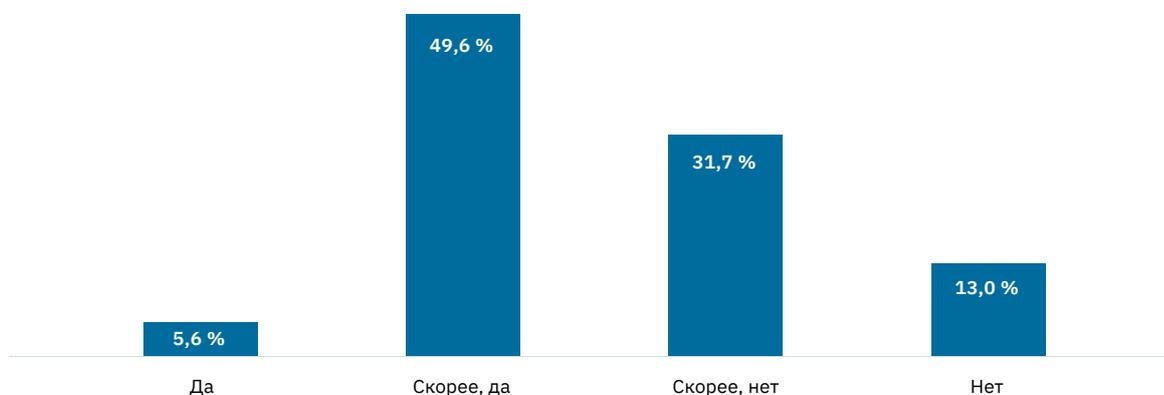
Источник: результаты авторского исследования

Одновременно 29,1 % респондентов указали на то, что больной своевременно обратился в медицинское учреждение, однако ему не был поставлен правильный диагноз и назначено адекватное лечение<sup>56</sup>. Примерно такие же группы причин называли и участники фокус-групповых и индивидуальных интервью. С одной стороны, проблема – в неверных установках самих заболевших и их окружения: «медицинская безграмотность, боязнь врачей», «поздно обратились, так как не было явных симптомов», «дедушка не хотел обращаться к врачам, так как не хотел лежать в больнице», «некоторые надеялись, что и так пройдет», «болезнь запустили не слишком внимательные родственники». С другой стороны – в уровне квалификации медиков и дороговизне медицинских услуг: «человек обращался к врачам, но они несколько месяцев не могли поставить диагноз»; «некоторые обращались к врачам, но ошибки медиков привели к летальному исходу»; «у некоторых не было денег на обследования». Что касается фактора времени в случае бесплатного лечения, то это респонденты знают уже и по своему опыту: «Хирург назначил мне физиотерапию, но такого врача в поликлинике не было.

<sup>56</sup> Александрова О. А. Экономическая активность населения в сфере образования и труда / О.А. Александрова, Н.В. Аликперова, Ю.В. Бурдастова и др. Монография. М.: ИСЭПН ФНИСЦ РАН, 2022. 278 с. DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-403-1.2022; ISBN: 978-5-89697-403-1. С. 189.

*Когда у меня снова дошли до этого руки, выяснилось, что физиотерапевт появился, но к нему трудно записаться. В результате, когда я пришла на прием, то с ужасом осознала, что прошел уже год (!)»; «Чтобы реально заниматься своим здоровьем, нужно выделить месяц свободного времени и за него постараться все пройти, потому что иначе все растягивается».*

Среди оценок, которые живущая в столице молодежь дает организации медицинской помощи в Москве, следует выделить: доля респондентов, в той или иной мере уверенных в том, что она способствует сохранению здоровья и долголетию москвичей, лишь на 5,3 % больше доли тех, кто думает противоположным образом, причем твердо уверенных в своей позиции среди оценивающих этот фактор негативно – почти в 3 раза больше (рис. 8).



**Рисунок 8.** *Распределение ответов на вопрос «Насколько организация медицинской помощи в Москве способствуют здоровью и долголетию ее жителей?», в % от опрошенных*

*Источник: результаты авторского исследования*

К тому же с учетом того, что, как следует из социально-демографического портрета опрошенной молодежи, большая часть ныне живущих в столице респондентов приехала в нее из регионов, можно предположить, что на их оценку повлияло сравнение организации медицинской помощи в Москве и в их населенном пункте. Подтверждением тому – высказывания участников фокус-групповых интервью: «В Москве медицинская помощь организована лучше, чем в моем городе, но, мне кажется, что и здесь она находится еще на некотором стартовом этапе»; «В Москве это лучше организовано, чем в других регионах. Так что если сравнивать с ними, то, конечно, способствует. Если же сравнивать с международным опытом – как там все устроено, то я бы сказала, что все это организовано не должным образом, неправильно».

Таким образом, на установки и модели поведения молодежи оказывает влияние общий культурный фон (насколько самосохранительные практики являются социальной нормой), первичная социализация (образ жизни родительской семьи) и нынешнее социальное окружение, а также факторы материального характера, определяющие возможности молодежи в части оптимального сочетания труда и отдыха, качественного питания, обращения за квалифицированной медицинской помощью.

Судя по полученным данным, проживающая в столице молодежь в своем большинстве осознает ценность здоровья, считает заботу о нем нормой и обязанностью каждого человека, а в качестве ключевого фактора, определяющего здоровье и долголетие, видит образ жизни. Что касается эффекта первичной социализации, то, с одной стороны, у многих респондентов есть пример близких родственников, долголетие которых они наряду с хорошей наследственностью объясняют здоровым образом жизни, с другой стороны, родительские семьи в основном не отличаются ярко выраженными и последовательными самосохранительными практиками. С учетом того, что часть респондентов указывают на то, что ведут отличный от семьи образ жизни, хотелось бы думать, что это касается именно его негативных черт. Нынешнее же социальное окружение респондентов в основном либо разделяет их отношение к здоровью, либо относится к нему с уважением.

Несмотря на то, что, по мнению респондентов, экология занимает второе после образа жизни место с точки зрения влияния на здоровье и долголетие, всерьез ею интересуются не так много молодых москвичей, что может объясняться тем, что порядка 40 % оценивают экологическую ситуацию в столице как хорошую.

С точки зрения ведения столичной молодежью здорового образа жизни ситуация довольно противоречива. С одной стороны, основная масса опрошенных не курит и не имеет пристрастия к алкоголю; находится с друзьями и близкими в относительном ладу; стремится к здоровому питанию. С другой стороны, правильный режим питания соблюдают только треть респондентов, а качественные продукты питания оказываются не по карману более 40 % опрошенных; основная часть молодежи спит гораздо меньше положенного; физкультурой и спортом занимаются только треть респондентов, причем даже при появлении свободного времени основная часть опрошенных проводит его сидя в помещении.

В медицинской активности ситуация тоже неоднозначная. С одной стороны, две трети респондентов как минимум на уровне деклараций согласны с необходимостью прохождения регулярной диспансеризации, а 80 % –

скрининговых обследований для раннего выявления серьезных заболеваний; 56,3 % респондентов осведомлены о наличии у предшествующих поколений заболеваний, которые могут передаваться по наследству или служить фактором риска. С другой стороны, только каждый десятый из этих респондентов уже сегодня принимает меры для его минимизации, причем если одна часть не делает этого по уважительным причинам (из-за «бессилия современной медицины», отсутствия денег на обследования или недостижения критического возраста), то другая ссылается на фатализм или отсутствие времени.

Почти половина опрошенных нередко переносит на ногах острые респираторные заболевания, подавляющая часть объясняет это нежеланием пропускать занятия, терять в зарплате и сердить работодателя. Редкие обращения респондентов в районные поликлиники обусловлены не столько отсутствием проблем со здоровьем, сколько неудовлетворяющей молодежь доступностью и качеством предоставляемых там медицинских услуг – прежде всего нарекания касаются сроков, в которые можно попасть к нужным специалистам и провести необходимые обследования, а также квалификации медицинских работников. В результате молодежи приходится обращаться в частные клиники, стоимость услуг которых две трети респондентов сочли весьма ощутимой, или заниматься самолечением. Широкое распространение последнего среди россиян молодежь объясняет отсутствием денег на платные услуги и дефицитом свободного времени, связанным с загруженностью на работе.

Можно говорить о том, что имеющиеся у молодых жителей Москвы самосохранительные установки во многом наталкиваются на проблемы материального характера. Это и не оставляющая времени на сон, на прием пищи, на поход в медицинское учреждение необходимость сочетать учебу с работой; и невозможность позволить себе качественные продукты питания; и резкое снижение доступности бесплатной медицинской помощи. Конечно, не все в рамках самосохранительного поведения зависит от денег. Но для его полноценной реализации молодежью необходима помощь в решении вопросов, касающихся поддержки студенчества, оплаты наемного труда, адекватного бюджетного финансирования государственных медицинских организаций, все же очевидна.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье как вид социальной гигиены – важное условие повышения человеческого потенциала и социально-экономического развития любой страны. Соблюдение основных принципов здорового образа жизни создает базу для сбережения населения, и, наоборот, гиподинамия, ожирение, зависимость от алкоголя, никотина, наркотиков наносят вред физическому и психическому состоянию людских ресурсов. Технический прогресс делает все более комфортной жизнь людей, способствуя сокращению физической активности. При этом характерный для жителей современного «общества риска» хронический стресс способствует его «заеданию». Данные обстоятельства в большинстве случаев повышают риски возникновения лишнего веса и, как следствие, хронических заболеваний и снижения качества жизни.

Состояние здоровья человека зависит от ряда не зависящих от него объективных факторов: генетической предрасположенности к заболеваниям, состояния экологии на территории проживания, уровня социально-экономического развития страны, качества медицинского обслуживания и др. Однако неоднократно доказано, что существенное влияние на самочувствие и продолжительность жизни населения оказывает образ жизни самих граждан, а именно различные поведенческие факторы. С учетом этого забота о здоровье предполагает ответственность самого индивида за свое физическое и эмоциональное состояние и находит отражение в определенных моделях поведения – сберегающих или разрушающих здоровье. При изучении проблемы увеличения продолжительности жизни и здоровых лет жизни<sup>57</sup>

<sup>57</sup> Александрова О. А., Ярашева А. В. VI Международная научно-практическая конференция «Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы» // Народонаселение. 2021. Т. 24. № 1. С. 144-150. DOI: 10.19181/population.2021.24.1.13

необходимо принимать во внимание все показатели<sup>58</sup>, отражающие поведенческие аспекты населения.

Государственный патернализм, законы, направленные на охрану здоровья граждан, не должны способствовать пассивности человека в заботе о своем самочувствии. «Право на здоровье» необходимо понимать как один из инструментов формирования вектора активности, направленной на продолжительную здоровую жизнь и отдаление «проблем старости».

Из двух изученных здоровьесберегающих практик биохакинг выступает своеобразной надстройкой над ЗОЖ: та часть населения, которая уже ведет правильный образ жизни, может склоняться (и готова к этому) к принципам биохакинга как более продвинутому способу поддержания здоровья, совершенствования возможностей организма и отодвигания «приближения» старости. Одновременно можно выделить и риски в случаях чрезмерной увлеченности биохакингом, связанные с бесконтрольным применением лекарственных и нелекарственных средств (особенно в России, где распространена продажа препаратов без рецепта врача). В отличие от относительно нового феномена, ЗОЖ более понятен и доступен для населения, широк в интерпретациях, его правила можно легко и с минимальными рисками адаптировать к человеку любого возраста и состояния здоровья. При осуществлении населением здоровьесберегающих практик особая роль должна отводиться медицинским работникам, которые со своей стороны должны вести постоянную работу в области формирования приверженности населения к заботе о своем здоровье, ответственности за свою жизнь и долголетие, своевременному обращению к врачам за консультацией или медицинской помощью; систематическому соблюдению предписаний врачей, особенно если речь идет о пациентах с уже имеющимися хроническими заболеваниями.

Неправильное питание, вредные привычки и отсутствие физической активности представляют собой риски возникновения хронических заболеваний у населения. Выбор человеком стратегии поведения, стержнем которой являются здоровьесберегающие практики, приводит не только к личному благополучию, но и к сокращению экономического бремени для страны. Культуру физического здоровья необходимо прививать человеку еще с дошкольного возраста путем внедрения в систему образования основных элементов первичной профилактики, таких как: навыки гигиенического поведения, правила пищевого поведения, физической активности и регулярный мониторинг ключевых показателей здоровья. Кроме самого человека для формирования культуры

<sup>58</sup> Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы // Материалы VIII Международной научно-практической конференции / Москва, 2023. 251 с. ISBN: 978-5-4465-3823-2

самосохранения важным звеном выступает государство, реализующее программы, направленные на повышение социальной значимости здоровья. К ним относятся инструменты маркетингового характера, в частности социальная реклама, а также программы, направленные на развитие доступной спортивной инфраструктуры. С экономической точки зрения и увеличение доступности медицинских услуг высокого качества, и активность отдельного индивида в формировании ценностных установок на ЗОЖ и биохакинг могут обеспечить повышение производительности труда и, соответственно, рост благосостояния, который, в свою очередь, будет способствовать «отдалению» старости и увеличению здоровых лет жизни.

Резюмируя, важно подчеркнуть: на продолжительность жизни оказывает влияние большой спектр факторов, в частности, поведенческие (потребности, желания, мотивы, установки, ценности здоровья так такового). Именно ими в первую очередь руководствуется население, когда речь идет о самосохранительном поведении. Поэтому возрастающей роли в приверженности к самосохранительному поведению и, как следствие, увеличению показателя продолжительности жизни уделяется внимание при исследовании формирования санитарной культуры у населения как одного из главных компонентов поддержания здоровья. Значимость формирования санитарной культуры необходимо поддерживать на всех этапах жизни человека. Начинать необходимо с дошкольного возраста путем внедрения в систему дошкольного образования и воспитания основных элементов первичной профилактики, таких как: навыки гигиенического поведения, правила пищевого поведения, физической активности, а также внимания к своему здоровью в части ежегодной диспансеризации и проверки ключевых показателей здоровья (работа с родителями детей). Далее – распространять подобную практику в систему школьного и высшего образования и воспитания.

При поддержании самосохранительного поведения и санитарного просвещения особая роль отводится и медицинским работникам<sup>59</sup>, которые со своей стороны должны вести постоянную работу в области формирования приверженности населения к заботе о своем здоровье, ответственности за свое здоровье и долголетие, своевременного обращения к врачам за консультацией или медицинской помощью; систематического соблюдения предписаний врачей, если речь идет о гражданах с уже имеющимися хроническими заболеваниями.

<sup>59</sup> Аксенова Е. И., Александрова О. А., Ярашева А. В., Марков Д. И. Корпоративная культура в медицинской организации: учет этноконфессиональной принадлежности пациентов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 943-948. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-943-948

Значимым участником формирования культуры самосохранения является государство, реализующее программы, направленные на повышение социальной значимости здоровья и правильный образ жизни. К ним относятся программы рекламного и маркетингового характера, в частности, социальная реклама, различные мероприятия, флеш-мобы, мастер-классы, ярмарки выходного дня, а также социальные программы, направленные на развитие доступной инфраструктуры: спортивной, здравоохранительной; программы, направленные на реализацию кадрового потенциала в области здравоохранения (формирование штата медицинских работников<sup>60</sup>, в чьи функции входит работа с населением в части санитарного просвещения).

<sup>60</sup> Комолова О. А., Ярашева А. В. Материальные и нематериальные факторы, влияющие на условия труда медицинских работников // В сборнике: Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы. Материалы V Международной научно-практической конференции. Москва, 2020. С. 98-101.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.** Абдулов М. Р. Профилактика наркомании среди студентов средствами физической культуры // Мир науки, культуры, образования. 2018. № 6 (73). С. 28-29.
- 2.** Аксенова Е. И. Организационно-кадровые механизмы повышения эффективности работы медицинских организаций. Коллективная монография / Е.И. Аксенова, О.А. Александрова, Н.В. Аликперова и др. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». 2022. 205 с. ISBN: 978-5-907547-71-1
- 3.** Аксенова Е. И., Александрова О. А., Ярашева А. В., Марков Д. И. Корпоративная культура в медицинской организации: учет этноконфессиональной принадлежности пациентов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 943-948. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-943-948
- 4.** Аксенова Е. И., Ярашева А. В. К вопросу об изучении кадрового потенциала столичного здравоохранения // В сборнике: II Римашевские чтения. Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни. Сборник материалов международной научно-практической конференции. Институт социально-экономических проблем народонаселения. М., 2019. С. 104-107.
- 5.** Александрова О. А. Экономическая активность населения в сфере образования и труда / О.А. Александрова, Н.В. Аликперова, Ю.В. Бурдастова и др. Монография. М.: ИСЭПН ФНИСЦ РАН, 2022. 278 с. DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-403-1.2022; ISBN: 978-5-89697-403-1. С. 185.

- 6.** Александрова О. А. Экономическая активность населения в сфере образования и труда. / О.А. Александрова, Н.В. Аликперова, Ю.В. Бурдастова и др. Монография. М.: ИСЭПН ФНИСЦ РАН, 2022. 278 с. DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-403-1.2022; ISBN: 978-5-89697-403-1
- 7.** Александрова О. А., Медведева Е. И., Крошилин С. В., Марков Д. И. Самосохранительное поведение молодых москвичей: установки, практики, проблемы реализации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № S. С. 949-955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955
- 8.** Александрова О. А., Медведева Е. И., Крошилин С. В., Марков Д. И. Самосохранительное поведение молодых москвичей: установки, практики, проблемы реализации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № S. С. 949-955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955
- 9.** Александрова О. А., Ярашева А. В. VI Международная научно-практическая конференция «Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы» // Народонаселение. 2021. Т. 24. № 1. С. 144-150. DOI: 10.19181/population.2021.24.1.13
- 10.** Александрова О. А., Ярашева А. В., Аликперова Н. В., Виноградова К. В., Аксенова Е. И. Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № S2. С. 1049-1055. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055
- 11.** Аликперова Н. В., Махрова О. Н. Ожидаемая продолжительность жизни населения: роль самосохранительного поведения // Самоуправление. 2022. № 4 (132). С. 170-174.
- 12.** Бичев В. Г., Горюнова Р. Е. Исследование уровня осведомленности молодежи о биохакинге // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. № 6-1(57). С. 64-67. DOI: 10.24412/2500-1000-2021-6-1-64-67
- 13.** Вайткене О. В. Профилактика саморазрушительного поведения подростков: результаты и проблемы // Современные наукоемкие технологии. 2021. № 5. С. 153-157. DOI: 10.17513/snt.38673
- 14.** Васкэ Е. В., Плахина А. А. «Деструктивный интернет» в формировании мотивации разрушительного и саморазрушительного поведения несовершеннолетних // Казанский педагогический журнал. 2022. № 5 (154). С. 263-269. DOI: 10.51379/KPJ.2022.156.6.033

- 15.** Вялов И. С. Особенности формирования и управления самосохранительным поведением студентов (на примере студентов Российского университета дружбы народов): автореф. дис. канд. социол. наук. – М., 2011.
- 16.** Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы // Материалы VIII Международной научно-практической конференции. Москва: ИСЭПН ФНИСЦ РАН, 2023. 251 с. ISBN: 978-5-4465-3823-2
- 17.** Забабурина Е. С., Поздеева Е. А. Биохакинг как форма здорового образа жизни студентов // Актуальные вопросы физической культуры и спорта в вузах. Материалы 74-й Всероссийской студенческой научно-практической конференции, посвященной 200-летию со дня рождения П. А. Ильенкова (Москва, 23–24 марта 2021 г.). Москва, 2021. С. 22-25.
- 18.** Комолова О. А., Ярашева А. В. Изучение факторов, влияющих на уровень профессионализма медицинских работников // В сборнике: III Рима-шевские чтения. Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни. Сборник материалов международной научно-практической конференции. Отв. редактор В.В. Локосов. 2020. С. 98-100.
- 19.** Комолова О. А., Ярашева А. В. Материальные и нематериальные факторы, влияющие на условия труда медицинских работников // В сборнике: Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы. Материалы V Международной научно-практической конференции. Москва, 2020. С. 98-101.
- 20.** 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
- 21.** Крылова Н. П., Левашов Е. Н., Яшалова Н. Н. Гендерные особенности использования технологий биохакинга // Человек. Спорт. Медицина. 2021. Т. 21. № 3. С. 73-83. DOI: 10.14529/hsm210309
- 22.** Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.
- 23.** Макар С. В., Симагин Ю. А., Ярашева А. В. Демографическая ситуация в России и социальная инфраструктура // Народонаселение. 2020. Т. 23. № 1. С. 67-75. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.6
- 24.** Мельникова Т. Б., Пьянкова А. Ю. Влияние факторов социальной активности и образа жизни на ожидаемую продолжительность здоровой жизни населения региона // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Экономика и управление. 2021. Т. 7. № 2. С. 53-60.

- 25.** 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: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280
- 26.** Ходакова О. В., Кошечкина Н. В. Самооценка здоровья как элемент самосохранительного поведения и приверженности к диспансеризации взрослого населения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 4. С. 309-326.
- 27.** Шибалков И. П., Недоспасова О. П. Приоритетные направления реализации мероприятий по повышению ожидаемой продолжительности жизни населения в регионах России // Вестник Академии знаний. 2019. № 3 (32). С. 298-307.
- 28.** Шимановская Я. В. Самосохранительное поведение жителей города Москвы в период пандемии Covid-19 // Вопросы управления. 2020. № 5 (66). С. 29-35.
- 29.** Шклярчук В. Я. Самосохранительное поведение в молодежной среде // Социологические исследования. 2008. №10 (294). С. 139-142.
- 30.** Шклярчук В. Я. Самосохранительное поведение как вид демографического поведения // Вестник СГТУ. 2011. №1 (52). С.316-325.
- 31.** Яковлева Н. В. Исследование индивидуальных различий здоровьесберегающей деятельности личности // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 202–214.
- 32.** Ярашева А. В., Макарян С. В., Аликуперова Н. В. Современные здоровьесберегающие практики россиян // Народонаселение. 2023. Т. 26. № 2. С. 127-138. DOI: 10.19181/population.2023.26.2.10
- 33.** Ярашева А. В., Макарян С. В. Региональные особенности национального проекта «Здравоохранение»: потребность и доступность квалификационного роста медицинских работников // Экономика. Налоги. Право. 2020. Т. 13. № 3. С. 102-111. DOI: 10.26794/1999-849X-2020-13-3-102-111
- 34.** Ярашева А. В. Исследование кадрового потенциала московского здравоохранения // Московская медицина. 2019. № 3 (31). С. 6-11.

Научное электронное издание

**Александрова** Ольга Аркадьевна,  
**Аликперова** Наталья Валерьевна,  
**Махрова** Ольга Николаевна

**САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ  
ПОВЕДЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ:  
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ  
ЭКСПЕРТНЫЙ ОБЗОР**

Корректор И. Д. Баринская  
Дизайнер-верстальщик И. А. Мерикова  
Объем данных 3,1 МБ

Дата подписания к использованию: 26.07.2023.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,  
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9  
Тел.: +7 (495) 530-12-89  
Электронная почта: [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru)



