

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ПРИКЛАДНАЯ СОЦИОЛОГИЯ THEORETICAL AND APPLIED SOCIOLOGY

Научная статья

УДК 314.06

DOI: 10.17213/2075-2067-2023-4-7-24

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сергей Васильевич Рязанцев¹, Алла Ефимовна Иванова²✉

^{1,2}Институт демографических исследований — обособленное подразделение
Федерального научно-исследовательского социологического центра
Российской академии наук (ИДИ ФНИСЦ РАН), Москва, Россия

¹riazan@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5306-8875, AuthorID РИНЦ: 77673,
AuthorID Scopus: 22136228700, WoS Research ID: F-7205-2014

²ivanova-home@yandex.ru✉, ORCID 0000-0002-0258-3479, Author ID РИНЦ 71275,
AuthorID Scopus: 24329092500, WoS Research ID: R-7551-2016

Аннотация. Цель исследования — определить характеристики самосохранительного поведения населения трудоспособного возраста Тюменской области в контексте потребности в долголетьи и ее мотивации.

Методологическую базу исследования представляют положения концепции самосохранительного поведения, разработанной А.И. Антоновым. Исследование построено по материалам социологического опроса 1543 человек в возрасте 17–44 года Тюменской области в 2022 году. Объем выборки и ее структура по основным социально-демографическим характеристикам позволили получить репрезентативные результаты для области.

Результаты. Потребность в долголетьи даже у молодых людей с наиболее высокими оценками желаемой продолжительности жизни является достаточно скромной и практически соответствует уже достигнутому в наиболее развитых странах мира фактическим уровням продолжительности жизни населения.

Наиболее значимые мотивы долголетия связаны с потребностью использовать время и средства после выхода на пенсию для саморазвития, для мужчин также заметную роль играет профессиональная карьера — желание завершить дело своей жизни. Среди семейных мотивов, которые отошли на вторую позицию, больший вес приобретает нежелание расставаться с родными и близкими, а отнюдь не тема детей и внуков.

Неуверенность респондентов в том, что удастся прожить желаемое число лет, обусловлена, по их мнению, недостатками социальной политики, тогда как роль собственных усилий недооценивается или вовсе не считается значимой для достижения долголетия. Это находит отражение в самосохранительном поведении. От четверти до трети мужчин и женщин из групп риска по питанию, гиподинамии, курению и потреблению алкоголя не считают сложившиеся привычки опасными для здоровья и не планируют никаких действий для их изменения.

Перспективы исследования заключаются в анализе социально-экономической дифференциации самосохранительного поведения для выявления групп риска.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, мотивы долголетия, факторы риска

Для цитирования: Рязанцев С.В., Иванова А.Е. Самооценка здоровья и самосохранительное поведение населения трудоспособного возраста Тюменской области // Вестник Южно-Российского государственного технического университета. Серия: Социально-экономические науки. 2023. Т. 16, № 4. С. 7–24. <http://dx.doi.org/10.17213/2075-2067-2023-4-7-24>.

Благодарности: исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Тюменской области в рамках научного проекта №20-411-720005.

Original article

SELF-ASSESSMENT OF HEALTH AND SELF-PRESERVATION BEHAVIOR OF THE POPULATION OF WORKING AGE OF THE TYUMEN REGION

Sergei V. Ryazantsev¹, Alla E. Ivanova²

^{1,2}*Institute for Demographic Research — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (IDR FCTAS RAS), Moscow, Russia*

¹*riazan@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5306-8875, AuthorID RSCI: 77673,*

AuthorID Scopus: 22136228700, WoS Research ID: F-7205-2014

²*ivanova-home@yandex.ru, ORCID 0000-0002-0258-3479, Author ID RSCI 71275,*

AuthorID Scopus: 24329092500, WoS Research ID: R-7551-2016

Abstract. *The purpose of the research is to determine the characteristics of self-preservation behavior of the working-age population of the Tyumen region in the context of the need for longevity and its motivation.*

The methodological basis of the research is represented by the provisions of the concept of self-preserving behavior developed by A.I. Antonov. The study was based on the materials of a sociological survey of 1543 people aged 17–44 in the Tyumen region in 2022. The sample size and its structure according to the main socio-demographic characteristics made it possible to obtain representative results for the region.

Research result. *The need for longevity, even among young people with the highest estimates of desired life expectancy, is quite modest and practically corresponds to the actual levels of life expectancy already achieved in the most developed countries of the world.*

The most significant motives for longevity are related to the need to use time and money after retirement for self-development and the need to use time and money after retirement for self-development. For men, a professional career also plays a significant role: the desire to complete their life's work. Among the family motives that moved to the second position, the reluctance to part with relatives and friends acquires more weight, and by no means the theme of children and grandchildren.

Respondents' uncertainty that they will be able to live the desired number of years is due, in their opinion, to the shortcomings of social policy, while the role of their own efforts is underestimated or not at all considered significant for achieving longevity. This is reflected in self-preservation behavior. From a quarter to a third of men and women at risk for nutrition, physical inactivity, smoking and alcohol consumption do not consider existing habits dangerous to health, and do not plan any actions to change them.

The prospects of the research are to analyze the socio-economic differentiation of self-preserving behavior to identify risk groups.

Keywords: self-preservation behavior, longevity motives, risk factors

For citation: Ryazantsev S. V., Ivanova A. E. Self-Assessment of health and self-preservation behavior of the population of working age of the Tyumen region // Bulletin of the South Russian State Technical University. Series: Socio-economic Sciences. 2023; 16(4): 7–24. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.17213/2075-2067-2023-4-7-24>.

Acknowledgments: the research was funded by RFBR and Tyumen Region, project №20-411-720005.

Введение. Тот факт, что население трудоспособного возраста, особенно мужчины, является главной группой риска в России по преждевременной смертности, обуславливающей значительные потери продолжительности жизни населения, уже не вызывает ни у кого сомнения. Также очевидно, что ведущей причиной преждевременной смертности в этих возрастах являются потери от причин, ассоциированных с поведенческими факторами риска: злоупотреблением алкоголем, курением, нездоровым питанием, низкой физической активностью. С 2005 года разрабатываются и реализуются на федеральном и региональном уровнях программы, направленные на формирование здорового образа жизни (ЗОЖ), на сокращение распространенности факторов риска. Однако далеко не по всем направлениям ЗОЖ удалось добиться устойчивого успеха [2; 5; 9; 19], а в тех случаях, когда результаты достигнуты, все еще остаются значительные резервы.

Теме недостаточной эффективности мер, направленных на оздоровление образа жизни российского населения, посвящено множество исследований. Основные выводы сводятся к недостаткам теоретического осмысления феномена самосохранительного поведения населения [5; 7; 12; 16; 18] на фоне накопления большого объема эмпирических данных, с одной стороны, с другой — к противоречивости результатов отдельных исследований, зачастую полученных на малых нерепрезентативных выборках [8; 11]. Цель настоящего исследования — определить характеристики самосохранительного поведения населения трудоспособ-

ного возраста Тюменской области в контексте потребности в долголетьи и ее мотивации.

Методика. Методологическую базу исследования представляют положения концепции самосохранительного поведения, разработанной А.И. Антоновым. Исследование построено по материалам социологического опроса 1543 человек в возрасте 17–44 года Тюменской области в 2022 году. Структура опрошенных по таким социально-демографическим характеристикам, как пол, возраст, уровень образования и состояние в браке, очень близка к структуре населения Тюменской области (без автономных округов) по этим параметрам, что (учитывая и количество опрошенных) дает основания говорить о репрезентативности полученных данных социологического опроса.

Результаты

Потребность в долголетьи и ее мотивация

Основная часть респондентов оценивает состояние своего здоровья вполне позитивно (табл. 1). Несмотря на то, что с возрастом оценки ожидаемо снижаются, более половины мужчин (52,7%) и около трети женщин (33,2%) старше 35 считают свое здоровье хорошим, и только десятая часть мужчин и женщин этого возраста (10,1% и 11,4% соответственно) довольно часто чувствуют себя нездоровыми, в том числе имеют хронические заболевания.

Желаемая продолжительность жизни¹ на этом фоне выглядит довольно скромно: 80,8

¹ Ответ на вопрос «Если бы у Вас была возможность выбора, то какое число лет Вы предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях?».

лет для мужчин и 86,4 года для женщин. Несколько более высокие показатели характерны для молодых людей до 25 лет: 82,2 и 89,6 лет соответственно. Эта особенность прослеживается и в других исследованиях [4; 8; 10].

Желаемая продолжительность жизни довольно заметно варьирует в зависимости от самооценки здоровья: от 87,7 у женщин и 81,2 лет у мужчин, оценивающих свое здоровье, как хорошее, до 82,6 и 70,9 лет у респондентов, считающих свое здоровье плохим. Из этой закономерности выбиваются крайние группы: те, кто считает свое здоровье очень хорошим (у них желаемая продолжительность жизни несколько меньше, чем среди оценивающих здоровье как хорошее), и те, кто считает свое здоровье очень плохим (у них желаемая продолжительность жизни максимальна среди мужчин и сопоставима с теми, кто оценивает здоровье как очень хорошее, — у женщин). Скорее всего, эти нарушения закономерности обусловлены малым числом респондентов в крайних группах.

Попытки анализа социальной дифференциации желаемой продолжительности жизни не выявили статистически значимых различий ни по уровню образования, ни по соци-

альному статусу, ни в зависимости от места жительства, а также самооценки жилищных условий и финансового положения (табл. 2). Исключения с наиболее высокими показателями составляют женщины с послевузовским образованием, а также — с самыми низкими показателями — мужчины и женщины только лишь с начальным образованием. По этому же признаку с наиболее высокими показателями выделяются женщины-предпринимательницы и мужчины-домохозяева. Однако, эти группы крайне малочисленны, поэтому полученные оценки могут быть статистическим артефактом.

Полученные результаты повышают интерес к мотивации потребности в долголетьи (табл. 3). Каждому мотиву респонденты присваивали определенное число баллов по 5-балльной шкале, которое соответствовало значимости для них данного мотива долголетия.

Все мотивы можно условно разделить на три группы. Первая — семейные мотивы, связанные с нежеланием оставлять близких людей, прежде всего, супруга (у) без помощи и поддержки, а также с потребностью дожидаться внуков и помогать им. Вторая группа — потребность использовать время

Таблица 1
Table 1

Распределение респондентов по полу, возрасту и самооценке здоровья, %
Distribution of respondents by gender, age and self-assessment of health, %

Вариант ответа	Женщины			Мужчины		
	до 25	25–34	35 и старше	до 25	25–34	35 и старше
Очень хорошее (никогда не болею, обычно прекрасно себя чувствую)	14,2	4,5	4,8	3,6	6,6	2,7
Хорошее (болею очень редко, обычно хорошо себя чувствую)	61	44,7	28,4	80,4	69,5	50
Удовлетворительное (иногда болею или чувствую себя нездоровым (-ой))	19,1	40,2	50,2	9,5	14,5	30,5
Плохое (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым (-ой))	2,1	4,5	6,9	0	1,8	7
Очень плохое (есть хронические заболевания, постоянно плохо себя чувствую)	0,7	3,1	4,5	0	0,6	3,1
Затрудняюсь ответить	2,8	3,1	5,2	6,5	6,9	6,6
Итого	100	100	100	100	100	100

и средства после выхода на пенсию для саморазвития. Третья группа мотивов связана со страхом смерти.

Для женщин роль семейных мотивов довольно велика, но главным является нежелание расставаться с родными и близкими (4,3 балла), тогда как потребность помощи детям

(3,8 балла) и особенно желание увидеть внуков (правнуков) значительно существенно меньше (3,2 балла). Для мужчин семейные мотивы играют намного меньшую роль по сравнению с женщинами, причем нежелание расставаться с родными и близкими также является наиболее значимым (3,9 балла), тогда

Таблица 2
Table 2

**Оценка респондентами желаемой продолжительности жизни
в зависимости от социально-экономических характеристик, лет**
**Respondents' assessment of the desired life expectancy
depending on socio-economic characteristics, years**

	Женщины	Мужчины
Уровень образования		
Начальное общее (начальное)	80	80
Основное общее (неполное среднее)	87,3	80,8
Среднее (полное) общее	86,4	81,1
Начальное профессиональное	86,7	82,2
Среднее профессиональное	85,9	80,7
Неполное высшее	88	80,8
Высшее профессиональное	86,4	80,6
Послевузовское профессиональное	92,5	79
Социально-экономический статус		
Наемный работник	86,3	80,8
Безработный	86,4	81,2
Индивидуальный предприниматель	91,9	80,4
Школьник, студент	87,5	80,5
Домохозяин (домохозяйка)	86,2	85
Место жительства		
Сельские поселения	86,7	80,6
Прочие города	86,7	80,5
Тобольск	85,6	80,2
Тюмень	86,3	81,3
Самооценка жилищных условий		
1–3 балла (плохие)	86,1	80,8
4–6 баллов (средние)	87,2	81,2
7 и более баллов (хорошие)	85,9	80,6
Самооценка финансового положения семьи		
1–3 балла (плохое)	86,5	81,1
4–6 баллов (среднее)	86,2	80,8
7 и более баллов (хорошее)	86,5	80,7

как тема детей мало существенна в формировании потребности в долголетьи (2,7–3,3 балла), как и нежелание оставлять супругу одну без помощи и поддержки (2,7 балла).

Мотивы, связанные со страхом смерти, мало влияют на формирование потребности в долголетьи, при этом у мужчин в еще меньшей степени, чем у женщин.

На первые позиции по значимости вышли мотивы, связанные с потребностью использовать время и средства после выхода на пенсию для саморазвития. Максимальные баллы получил мотив «хочу испытать и увидеть в жизни как можно больше»: 4,4 балла у мужчин и 4,0 у женщин. «Желание пожить для себя, не работая» — следующий по важности мотив потребности жить долго (4,0 и 3,8 балла соответственно). Использование накоплений для реализации собственных интересов — также важный мотив для того, чтобы жить долго. Кроме того, для мужчин заметную роль играет профессиональная карьера — желание завершить дело своей жизни.

С учетом данных результатов рассмотрим далее оценки респондентами ожидаемой продолжительности жизни². У женщин она составила в среднем 77,6 года, у мужчин 73,3

года, т.е. на 8,8 и 7,5 лет меньше, чем желаемая продолжительность жизни. Что же мешает опрошенным прожить желаемое количество лет (табл. 4)?

Набор возможных причин разбит на три блока. В первый вошли причины, обусловленные социальной политикой государства, прежде всего, в отношении пожилых: медицинская помощь, социальная поддержка пожилых и связанная с этим бедность в старости, недостаток имеющихся возможностей для занятий физической активностью и здорового образа жизни (ЗОЖ), недостаток достоверной информации о ЗОЖ. Второй блок образовали причины, связанные с собственными обстоятельствами респондента: материальное положение, большая занятость, недостаток средств для ЗОЖ, опасение остаться одиноким в старости или стать обузой для близких. В третий блок вошли причины, связанные с мотивацией долголетия: нежелание себя ограничивать ради продления жизни, недооценка ЗОЖ как фактора долголетия.

Как и в других исследованиях, факторы, связанные с социальной политикой, рассматриваются респондентами, как серьезные помехи для того, чтобы прожить же-

Таблица 3
Table 3

Мотивы желаемой продолжительности жизни, среднее число баллов
Motives for the desired life expectancy, the average number of points

Вариант ответа	Женщины	Мужчины
Хочу испытать и увидеть в жизни как можно больше	4	4,4
Не хочу расставаться со своими родными и близкими	4,3	3,9
Хочу пожить для себя, не работая	3,8	4
Хочу подольше помогать моим детям и внукам	3,8	3,3
Хочу долго жить, чтобы увидеть внуков (правнуков)	3,2	2,7
Хочу по максимуму использовать все нажитое (в том числе, пенсионные накопления)	3,6	3,7
Не хочу оставить супруга(у) одного (одну) без помощи и поддержки	3,1	2,7
Хочу завершить дело своей жизни	3,2	3,6
Лучше жить боля, чем не жить вообще	2,6	2
Боюсь неизвестности после смерти	2,5	1,9

² Ожидаемая продолжительность жизни представляет собой ответ на вопрос «Если учесть все: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить?».

лаемое число лет [10; 13; 14]. Наиболее значимыми «помехами» являются, по мнению респондентов, недостаточная социальная поддержка в старости со стороны государства и, соответственно, опасение бедности в старости. Вместе с тем такие вопросы, как медицинская помощь, возможности для физической активности и информация о ЗОЖ, существенно реже оцениваются как «помехи», а это значит, что ситуация в области по этим направлениям выглядит относительно благополучно.

Среди собственных обстоятельств респондентов значимое место среди «помех», как и следовало ожидать, занимают материальные и жилищные трудности. Но в еще большей степени респондентов волнует перспектива остаться одиноким в старости (пе-

Таблица 4
Table 4

Проблемы, мешающие респондентам прожить желаемое количество лет
Problems preventing respondents from living the desired number of years

Вариант ответа	Женщины			Мужчины		
	Может помешать	Уже мешает	Не может помешать	Может помешать	Уже мешает	Не может помешать
Материальные и жилищные трудности	42,3	38,2	19,5	41,5	39,6	18,9
Опасение в старости быть обузой своим родным и близким	55,2	1,5	43,3	24,1	2,3	73,6
Неудовлетворительная медицинская помощь	33,8	30,7	35,5	34	31,5	34,4
Недостаточная социальная поддержка стариков со стороны государства	62,2	6	31,9	51,4	13,1	35,5
Опасение остаться одиноким (пережить своих родных и близких)	50,3	15	34,8	25	6	69
Ради продления жизни не хочу себя ни в чем ограничивать	33,2	30,7	36	32,7	35,6	31,7
Опасение бедности в старости	57,4	26,1	16,5	69,4	19,7	10,9
Боюсь немощи и физических страданий в старости	53,9	8,6	37,4	39,7	11,7	48,6
Недостаток достоверной информации о поддержании здоровья	34	31,9	34,1	35,2	33,6	31,1
Недостаточно возможностей создано для людей, чтобы заниматься физкультурой, оздоровительными видами спорта, вести здоровый образ жизни	33,2	33	33,8	32,7	34,6	32,7
Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье	33,8	33,9	32,4	34,2	33,6	32,2
Недостаточно финансовых средств для ведения здорового образа жизни	43,8	49	7,2	59,1	26,2	14,7
Не считаю важным ведение здорового образа жизни для того, чтобы прожить долгую жизнь	29,4	33,6	36,9	32,7	39,9	27,4

режить своих родных и близких) или опасение стать обузой своим родным. По сути, эти тревоги означают перенесение на личностный уровень проблем социальной политики, связанных с недостаточной поддержкой и бедностью пожилых. Об этом же свидетельствует высокая значимость для респондентов такой проблемы, как опасение немощи и физических страданий в старости.

Объективные обстоятельства, несомненно, имеют большое значение с точки зрения мотивации долголетия. Но нельзя при этом недооценивать роль собственных усилий человека. Однако этим факторам респонденты придают существенно меньшее значение. Неготовность отказывать себе в чем-то ради продления жизни считают «помехой» для достижения долголетия не более трети респондентов и примерно столько же уверены, что это не может им помешать прожить желаемое число лет. И только треть опрошенных полагают, что подобный образ жизни уже мешает им достичь долголетия. Аналогичное распределение мнений получено и в отношении важности ЗОЖ для долголетия.

С учетом полученных результатов рассмотрим далее особенности самосохранительного поведения.

Образ жизни и самосохранительное поведение

Основой здорового образа жизни является правильное питание. Вместе с тем только 15,4% женщин и 4,4% мужчин придерживаются в своем рационе рекомендаций по здоровому питанию. Экономические факторы выбора рациона являются приоритетом для 14,7% и 13,4% респондентов, предпочтения членов семьи — для 15,0% и 12,7% соответственно. Как и по результатам других исследований, главным фактором при выборе рациона женщин является желание похудеть (19,2%), а мужчин — вкусовые предпочтения (44,9%) [10]. Вообще не задумываются о характере питания 11,0% женщин и 14,2% мужчин (табл. 5).

Возрастная динамика отношения к питанию характеризуется несколькими особенностями, специфичными для мужчин и женщин. С возрастом увеличивается доля женщин, планирующих рацион, исходя из желания похудеть, и при этом сокращается доля тех, кто придерживается диеты по медицинским показаниям. Последняя тенденция тем более удивительна, что доля мужчин, соблюдающих диету по данной причине, увеличивается, причем существенно. Параллельно

Таблица 5
Table 5

Распределение респондентов по возрасту и характеру питания, %
Distribution of respondents by age and type of nutrition, %

Вариант ответа	Женщины				Мужчины			
	до 25	25–34	35 и старше	Итого	до 25	25–34	35 и старше	Итого
Руководствуюсь рекомендациями о здоровом питании	15,6	17,6	12,5	15,4	1,2	5,4	5,1	4,4
Выбираю то, что вкусно	19,9	16,2	13,1	15,7	54,8	49,2	32,8	44,9
Стараюсь похудеть	9,9	20,4	22,1	19,2	3	3,6	5,5	4,1
Выбираю то, что доступно по доходам	14,9	12	18	14,7	12,5	13,6	13,7	13,4
Выбираю, исходя из предпочтений членов семьи	19,9	11,5	17	15	12,5	13,9	11,3	12,7
Придерживаюсь диеты по медицинским показаниям	11,3	8,9	8	9	1,8	3,9	12,5	6,4
Не думаю об этом	8,5	13,4	9,3	11	14,3	10,3	19,1	14,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

заметно снижается доля мужчин, которые выбирают то, что вкусно. Видимо, нарастающие, в том числе из-за пренебрежения вопросами питания, проблемы здоровья вынуждают мужчин переходить на более здоровое питание. У женщин доминантой остается тема похудения, что далеко не всегда означает более здоровое питание.

Нездоровое питание зачастую коррелирует с курением и потреблением алкоголя.

Три четверти женщин и более половины мужчин сообщили, что никогда не курили, кроме того, 9,0% женщин и 11,8% мужчин на момент опроса также не курили, хотя и имели эту привычку ранее (табл. 6). Таким образом, для большинства населения ситуация с курением выглядит вполне благополучно. Вместе с тем нельзя игнорировать статистически значимую группу курящих в опасных для здоровья количествах — более 10 сигарет ежедневно, в том числе — более пачки. Среди женщин доля группы риска составляет 13,2%, среди мужчин — 26,0%.

У женщин максимум нездорового поведения, связанного с курением, приходится на возраст 25–34 года, у мужчин частота курения растет с возрастом. Пик женского курения приходится на активный репродуктивный возраст, и, как показывают исследования [1], даже в семьях, планирующих рождение

ребенка, не только часть мужчин, но и женщин продолжают курить, по-видимому, не рассматривая эту привычку как серьезный риск для здоровья ребенка.

Еще один важный момент связан с ранним началом опасного для здоровья курения. Уже в возрастах до 25 лет 7,8% женщин и 24,4% мужчин ежедневно выкуривают более 10 сигарет, в том числе 11,3% мужчин — больше пачки.

Алкогольное поведение характеризуется распространенностью потребления алкоголя, в том числе в опасных для здоровья количествах.

Судя по данным опроса, 2/3 женщин и около половины мужчин не употребляют алкоголь. Эти данные надо оценивать с определенной осторожностью, поскольку такие алкогольные напитки, как пиво или коктейли, часть населения не склонна воспринимать как алкоголь [3].

С возрастом число потребителей алкоголя увеличивается: если в возрастах до 25 лет потребляют алкоголь 19,1% женщин и 29,2% мужчин, то среди тех, кто старше 35 лет, доля потребителей возрастает до 41,2% и 67,2% соответственно (табл. 7).

С точки зрения последствий для здоровья выделяется так называемый опасный тип алкогольного потребления, представляющий собой прием большого числа алкоголя в отно-

Таблица 6
Table 6

Распределение респондентов по отношению и характеру курения, %
Distribution of respondents by attitude and nature of smoking, %

Вариант ответа	Женщины				Мужчины			
	до 25	25–34	35 и старше	Итого	до 25	25–34	35 и старше	Итого
Не курил(а) никогда и не курю в настоящее время	81,6	77,1	75,1	77,2	53,6	60,1	48,4	54,7
Раньше курил(а), потом бросил(а), в настоящее время не курю	7,1	5,3	9	7	13,7	12,4	9,8	11,8
До 5 сигарет	3,5	1,1	1	1,5	3	0,3	5,1	2,5
5–9 сигарет	0	0,8	2,1	1,1	5,4	4,2	5,9	5
10–20 сигарет	5,7	7,5	5,9	6,6	13,1	8,8	9	9,8
Больше пачки	2,1	8,1	6,9	6,6	11,3	14,2	21,9	16,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

сительно короткое время. Речь идет не только о крепком алкоголе, поскольку даже вино, пиво или коктейли в большом количестве оказывают крайне негативное воздействие на все системы организма.

Среди респондентов, употребляющих алкоголь, 15,2% женщин и 46,9% мужчин хотя бы раз за месяц, предшествующий опросу, употребляли алкоголь ударными дозами. Среди женщин только 5,1% сообщили об одном инциденте такого рода, 7,2% — о 2–5 событиях, 3,0% — о 6 и более, то есть 3,0% женщин употребляют алкоголь ударными дозами один раз в 5 дней и чаще. Среди мужчин таких 19,5%. Это группа очень высокого риска.

С возрастом увеличивается доля респондентов, которые не практикуют ударные дозы алкоголя за короткое время: у женщин существенно (с 5,0% до 25,3%), у мужчин незначительно (с 3,6% до 7,8%). Но одновременно возрастает удельный вес группы высокого риска: с 1,4% до 4,5% среди женщин и с 11,9% до 25,8% среди мужчин.

Помимо негативных практик поведения, оказывающих разрушительное влияние

на здоровье, рассмотрим приверженность респондентов позитивным активным действиям по его сохранению. Прежде всего, речь идет о физической активности (табл. 8).

Регулярно (ежедневно и 2–3 раза в неделю) занимаются спортом, фитнесом, включая бег и езду на велосипеде, 20,5% женщин и 16,4% мужчин. На момент опроса более половины женщин и 60% мужчин активными видами не занимались. С возрастом приверженность регулярным видам физической активности практически не изменяется у женщин (22,0% среди молодежи до 25 лет и 23,9% среди тех, кому старше 35 лет) и существенно снижается среди мужчин (с 26,8% до 11,7%).

Регулярная физическая зарядка еще менее популярна: в среднем ею занимаются 18,9% женщин и 14,6% мужчин. У женщин число приверженцев регулярной зарядки заметно сокращается в 25–34 года, а у мужчин в этот возрастной период их число даже растет. Но в возрасте старше 35 лет женщины вновь активизируют регулярные занятия утренней зарядкой, тогда как среди их ровесников популярность ее снижается до минимума.

Таблица 7
Table 7

Распределение респондентов по потреблению алкоголя, %
Distribution of respondents by alcohol consumption, %

Вариант ответа	Женщины				Мужчины			
	до 25	25–34	35 и старше	итого	до 25	25–34	35 и старше	Итого
Употребляете ли Вы алкогольные напитки?								
Да	19,1	38,3	41,2	35,9	29,2	50,5	67,2	51,4
Нет	80,9	61,7	58,8	64,1	70,8	49,5	32,8	48,6
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100
Сколько раз за последние 30 дней Вы выпивали в день 5 и более стандартных порций?								
Такого не было	5	23,2	25,3	20,7	3,6	2,4	7,8	4,5
1 раз	5,7	5,6	4,2	5,1	3,6	8,2	5,9	6,4
2 раза	4,3	3,6	3,8	3,8	5,4	10,9	13,7	10,6
3–5 раз	2,8	3,6	3,5	3,4	4,8	10,6	14,1	10,5
6–9 раз	1,4	2	2,8	2,2	7,1	8,5	14,5	10,2
10 раз и более	0	0,3	1,7	0,8	4,8	10	11,3	9,3
Всего	19,1	38,3	41,2	35,9	29,2	50,5	67,2	51,4
«Стандартная порция» — это бокал вина (150 мл), бутылка или банка пива (500 мл), рюмка крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль								

Таблица 8
Table 8

**Распределение респондентов по приверженности различным видам
оздоровительной физической активности, %**
**Distribution of respondents by adherence to various types
of recreational physical activity, %**

Вариант ответа	Женщины				Мужчины			
	до 25	25–34	35 и старше	Итого	до 25	25–34	35 и старше	Итого
Ходьба более 30 мин								
Ежедневно	10,6	6,7	8,3	8	8,3	5,4	8,9	7,2
2–3 раза в неделю	19,9	6,7	10,7	10,5	10,7	13,3	10,9	11,9
2–3 раза в месяц	41,8	10,3	8,7	15,4	6,5	16	10,9	12,2
Сейчас не занимаюсь	19,9	66,5	56,1	54,3	69	55,9	63,3	61,3
Никогда не занимался(ась)	7,8	9,8	16,3	11,8	5,4	9,4	6	7,4
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100
Фитнес, спорт, включая бег, езду на велосипеде								
Ежедневно	4,3	12,3	7,6	9,1	11,3	6,9	4,8	7,2
2–3 раза в неделю	17,7	5	16,3	11,4	15,5	7,9	6,9	9,2
2–3 раза в месяц	29,8	7,3	10,4	12,4	5,4	9,4	4,8	7
Сейчас не занимаюсь	32,6	61,7	50,2	52,3	60,1	55,9	69,8	61,4
Никогда не занимался(ась)	15,6	13,7	15,6	14,7	7,7	19,9	13,7	15,1
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100
Утренняя зарядка								
Ежедневно	14,9	7,3	10	9,6	7,1	10	2,4	6,8
2–3 раза в неделю	12,8	7	10,4	9,3	4,8	9,1	8,1	7,8
2–3 раза в месяц	9,2	7,3	8	7,9	12,5	8,2	3,6	7,6
Сейчас не занимаюсь	19,9	60,6	37,4	44,8	61,3	60,4	57,3	59,6
Никогда не занимался(ась)	43,3	17,9	34,3	28,4	14,3	12,4	28,6	18,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100
Много двигаюсь на работе / занимаюсь домашними делами								
Ежедневно	44,7	29,9	38,4	35,7	43,5	44,1	37,9	41,9
2–3 раза в неделю	45,4	37,4	45	41,6	26,8	29	32,3	29,6
2–3 раза в месяц	9,9	32,7	16,6	22,7	29,8	26,9	29,8	28,5
Сейчас не занимаюсь	—	—	—	—	—	—	—	—
Никогда не занимался(ась)	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

Популярность ходьбы как вида физической активности более распространена в старших возрастах, тогда как среди молодежи и лиц средних возрастов специально ходьбой занимаются редко. Отвечая на вопрос о регулярной ходьбе не меньше 30 минут, респонденты, по-видимому, расценивают таким образом обычные пешеходные перемещения в течение дня. Тем не менее и такой вид физической активности важен в условиях распространения гиподинамии среди городского населения. О регулярной ходьбе более 30 минут сообщили 18,5% женщин и 19,1% мужчин. Среди женщин такой вид физической активности наиболее популярен в молодости — до 25 лет, в период от 25 до 35 лет приверженность регулярной ходьбе снижается, и вновь интерес к ней возвращается среди тех, кто старше 35 лет. У мужчин доля регулярно занимающихся ходьбой с возрастом практически не меняется.

Помимо специальных занятий физической культурой для поддержания здоровья важна любая физическая активность, в том числе связанная с выполнением профессиональных или бытовых функций. По мнению респондентов, почти 4/5 из них много двигаются на работе и/или занимаясь домашними делами, причем происходит это в ежедневном режиме или 2–3 раза в неделю. Таким образом, если полагаться на мнение опрошенных об их двигательной активности в быту, то сравнительно низкая приверженность специальным занятиям физической культурой не является угрозой гиподинамии и развитию хронических заболеваний.

В заключение рассмотрим стратегии изменения самосохранительного поведения, выделив те группы респондентов, которые из-за сформированных привычек попадают в зону риска ухудшения здоровья (табл. 9). Так, стратегии изменения питания рассматриваем среди всех респондентов, исключая тех, кто придерживается при составлении рациона питания рекомендаций о здоровом питании или диеты по медицинским показаниям. Стратегии сокращения или отказа от курения включают респондентов, курящих в настоящий момент, независимо от числа выкуриваемых сигарет. Стратегии сокращения алкогольного потребления анализируются среди респондентов, потреб-

ляющих алкоголь, в том числе ударными дозами, независимо от частоты таких событий. Стратегии повышения физической активности включают респондентов, которые в настоящее время или вообще никогда не занимались физической культурой, включая утреннюю зарядку, фитнес, бег, езду на велосипеде.

Что касается перехода на здоровое питание, то около трети женщин и более 40% мужчин из групп риска не считают эту тему для себя актуальной, что свидетельствует о низкой информированности населения о значимости факторов питания в сохранении и укреплении здоровья. Около трети респондентов пока ничего не предпринимали, но планируют в дальнейшем. Эта группа респондентов нуждается в поддержке и активизации усилий. Это тем более важно, что более трети женщин и четверти мужчин пытались в течение последних 12 месяцев перейти к более здоровому питанию, но им это не удалось. Судя по ответам респондентов, ни одному из опрошенных не удалось успешно реализовать переход к более здоровому питанию. Подобная ситуация означает, что проблема здорового питания не является приоритетной в структурах Тюменской области, отвечающих за формирование ЗОЖ.

Необходимость сокращения и полного отказа от курения не осознается среди трети курящих женщин и четверти мужчин. Может показаться, что такого мнения придерживаются мало курящие, которые считают, что выкуривание время от времени нескольких сигарет не угрожает их здоровью. Однако, как показывают исследования [6; 7], не готовы признавать зависимость и пытаться избавиться от нее лица из групп высокого риска. Примерно четверть респондентов, как мужчин, так и женщин, планируют уменьшить потребление сигарет, но пока не предпринимали никаких действий для этого, и еще столько же респондентов пытались снизить число выкуриваемых сигарет, но им это не удалось. Только 13,6% женщин и 24,4% мужчин из групп риска сообщили о достигнутых позитивных изменениях в привычке к курению.

Что касается алкоголя, то пятая часть женщин и четверть мужчин из числа потребителей не считают снижение потребления

актуальной для себя задачей. Еще примерно столько же опрошенных заявили, что планируют снизить потребление, но пока не принимали никаких усилий в этом направлении. Около трети женщин и четверти мужчин потерпели неудачу в своих попытках оздоровить алкогольное поведение, и только 28,3% женщин и 22,9% мужчин из групп риска добились позитивных изменений и снизили потребление алкоголя.

В отношении физической активности ответы респондентов распределились практи-

чески поровну между различными стратегиями и их результативностью (табл. 9).

Обсуждение. Обсуждая показатели желаемой продолжительности жизни, выявленные в настоящем исследовании, следует отметить несколько противоречий с имеющимися результатами других авторов.

Во-первых, нами отмечены значительные гендерные различия желаемой продолжительности жизни с более высокими оценками для женщин. Вместе с тем в других исследова-

Таблица 9

Table 9

**Распределение респондентов по стратегиям изменения
самосохранительного поведения в течение последних 12 месяцев, %**
**Distribution of respondents by strategies for changing
self-preservation behavior over the past 12 months, %**

Стратегии изменения поведения	Женщины	Мужчины
Перейти к практике здорового питания		
Да, пыталась(ся) и мне это удалось	–	–
Да, пыталась(ся), но мне это не удалось	37,6	26,3
Нет, не пыталась(ся) пока, но планирую	30,9	31,7
Не пыталась(ся), для меня это не актуально	31,5	41,9
Итого	100	100
Уменьшить потребление сигарет (бросить курить)		
Да, пыталась(ся) и мне это удалось	13,6	24,4
Да, пыталась(ся), но мне это не удалось	28	25,6
Нет, не пыталась(ся) пока, но планирую	28	24,8
Не пыталась(ся), для меня это не актуально	30,4	25,2
Итого	100	100
Уменьшить потребление алкоголя		
Да, пыталась(ся) и мне это удалось	28,3	22,9
Да, пыталась(ся), но мне это не удалось	31,7	25,7
Нет, не пыталась(ся) пока, но планирую	19,2	26,3
Не пыталась(ся), для меня это не актуально	20,8	25,1
Итого	100	100
Увеличить свою физическую активность		
Да, пыталась(ся) и мне это удалось	28,6	27,7
Да, пыталась(ся), но мне это не удалось	23,5	23,5
Нет, не пыталась(ся) пока, но планирую	22,7	22,4
Не пыталась(ся), для меня это не актуально	25,2	26,4
Итого	100	100

дованиях различия по полу не фиксируются или отмечаются более высокие значения у мужчин [7; 9]. Противоречия в гендерных соотношениях желаемой продолжительности жизни в сравнении с фактическими соотношениями продолжительности жизни мужчин и женщин всегда вызывали вопросы исследователей. Результаты, полученные в настоящем исследовании, представляются более логичными с позиции соответствия фактически достигнутым соотношениям продолжительности жизни.

Во-вторых, вопреки имеющимся в литературе данным [2; 4; 14], нами не выявлено статистически значимых различий желаемой продолжительности жизни ни по уровню образования, ни по социальному статусу, ни в зависимости от места жительства, а также самооценки жилищных условий и финансового положения. Можно предположить, что уровень социальной однородности населения Тюменской области является довольно высоким, что является фактором, сдерживающим дифференциацию потребности в долголетии по социальным характеристикам. Однако, как свидетельствует статистика³, по данным 2021 года, степень социального расслоения (коэффициент фондов) хоть и несколько ниже, чем в целом по стране (12,3 против 15,2), а степень концентрации доходов (коэффициент Джини) меньше (0,379 против 0,409), но показатели Тюменской области отнюдь не свидетельствуют о социальной однородности общества и оказываются заметно выше, чем в трети российских территорий⁴.

Значимые различия с результатами проведенных ранее исследований обнаружил также анализ мотивов долголетия. В большинстве исследований выяснилось, что наиболее значимыми являются семейные мотивы долголетия [1; 4; 17], причем для женщин в их структуре преобладают потребности дожить до появления внуков и помогать им,

а для мужчин — нежелание оставлять супругу одну без помощи и поддержки. В данном исследовании роль семейных мотивов также довольно велика, но приоритет оказался за потребностью использовать время и средства после выхода на пенсию для саморазвития, причем как у мужчин, так и у женщин. Возможно, подобные результаты обусловлены молодым возрастным составом респондентов, для которых значимость индивидуальных ценностей оказывается не ниже, а зачастую и выше, чем семейных.

В опросе населения Тюменской области впервые оценивались стратегии поведения респондентов по оздоровлению образа жизни в контексте осознания собственной ответственности за здоровье.

Анализ «помех» к достижению желаемой продолжительности жизни показал, что респонденты возлагают ответственность за сокращение лет жизни, прежде всего, на государство и проводимую им социальную политику, однако значительно реже осознают личную ответственность. Около трети респондентов считают, что ведение ЗОЖ не важно, для достижения долголетия и таким образом они не готовы в чем-либо ограничивать себя ради продления жизни. Эти установки полностью отражаются на самосохранительном поведении. В целом можно констатировать, что от четверти до трети мужчин и женщин из групп риска по питанию, гиподинамии, курению и потреблению алкоголя не считают сложившиеся привычки опасными для здоровья и не планируют никаких действий для их изменения.

Среди тех, кто все же планирует изменить поведение или предпринял для этого конкретные действия, успехом может похвастаться меньшинство. Худшие результаты касаются перехода к здоровому питанию и снижению числа выкуриваемых сигарет среди женщин. Несколько лучше результаты по сокращению

3 Российский статистический ежегодник. 2022 [Электронный ресурс] // Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994>.

4 Коэффициент фондов (коэффициент дифференциации доходов) характеризует степень социального расслоения и определяется как соотношение между средними уровнями денежных доходов 10% населения с самыми высокими доходами и 10% населения с самыми низкими доходами. Коэффициент Джини (индекс концентрации доходов) характеризует степень отклонения линии фактического распределения общего объема доходов от линии их равномерного распределения. Величина коэффициента может варьироваться от 0 до 1, при этом чем выше значение показателя, тем более неравномерно распределены доходы в обществе. Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели — 2022 [Электронный ресурс] // Статистический сборник. Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Region_Pokaz_2022.pdf.

потребления алкоголя и повышению физической активности, но и они относятся лишь к четверти респондентов из соответствующих групп риска.

Заключение. Потребность в долголетию даже у молодых людей с наиболее высокими оценками желаемой продолжительности жизни является достаточно скромной и практически соответствует уже достигнутому в наиболее развитых странах мира фактическим уровням продолжительности жизни населения.

Наиболее значимые мотивы долголетия связаны с потребностью использовать время и средства после выхода на пенсию для саморазвития. Для мужчин также заметную роль играет профессиональная карьера — желание завершить дело своей жизни. Среди семейных мотивов, которые отошли на вторую позицию, большой вес приобретает нежелание расставаться с родными и близкими, а отнюдь не тема детей и внуков.

Неуверенность респондентов в том, что удастся прожить желаемое число лет, обусловлена, по их мнению, недостатками социальной политики, тогда как роль собственных усилий недооценивается или вовсе не считается значимой для достижения долголетия. Это находит отражение в самосохранительном поведении: от четверти до трети мужчин и женщин из групп риска по питанию, гиподинамии и вредным привычкам не считают сложившееся поведение опасным для здоровья, и не планируют ничего предпринимать для его изменения.

Список источников

1. Аполихин О.И., Иванова А.Е. Самосохранительное поведение семей, планирующих рождение ребёнка // Вестник Российской академии наук. 2021. Т. 91. №9. С. 896–906.
2. Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Фадеева Т.А. Воспроизводственный потенциал демографического развития России / Под ред. Л.Л. Рыбаковского. М.: Экон-Информ, 2022. 165 с.
3. Бабюк А.И. Медико-социальная проблема злоупотребления пивом лицами молодого возраста (обзор литературы) // Архив психиатрии. 2010. №3(62). С. 53–57.
4. Вангородская С.А. Трансформация самосохранительного поведения населения региона в обществе риска: монография. Белгород: Эпицентр, 2020. 292 с.
5. Вангородская С.А., Сабгайда Т.П., Зубко А.В. Изменение образа жизни населения и снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний в контексте достижения третьей цели устойчивого развития [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. №6 (68). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1436/30/lang, ru/> (дата обращения: 11.02.2023).
6. Восприятие здоровья и связанных с ним привычек и установок (сравнительное исследование взрослого населения в Хельсинки и Москве) / Х. Палосуо, И. Журавлева, А. Уутелла, Н. Лакомова, Л. Шилова. Отв. ред. И. Журавлева. М.: ИС РАН, 1998. 157 с.
7. Журавлева И.В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен: автореф. дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.04. М., 2005. 48 с.
8. Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет: монография [Электронный ресурс] / И.В. Журавлева, Л.Ю. Иванова, Г.А. Ивахненко и др. Отв. ред. И.В. Журавлева. М.: ФНИСЦ РАН, 2021. 309 с. URL: <https://www.fnisc.ru/publ.html?id=9847> (дата обращения: 11.02.2023).
9. Иванова А.Е. Влияние новых мер демографической политики на смертность населения [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. 2009. №4(12). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/158/30/lang, ru/> (дата обращения: 11.02.2023).
10. Иванова А.Е. Потребность населения в долголетию и степень ее реализации // Социологические исследования. 2013. №2(346). С. 120–129.
11. Козырева П.М. Распространенность практик здорового образа жизни [Электронный ресурс] / П.М. Козырева, А.И. Смирнов, С.Б. Соколова // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE). 2016. Вып. 6. С. 96–117. URL: https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf (дата обращения: 21.06.2022).

12. Лебедева Н.М. Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай / Н.М. Лебедева, В.И. Чирков, А.Н. Татарко. М.: РУДН, 2007. 314 с.

13. Назарова И.Б. О здоровье населения в современной России // Социологические исследования. 1998. №11. С. 117–123.

14. Новоселова Е.Н. Основные факторы продолжительности жизни жителей мегаполиса (на примере Москвы) // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2016. Т. 22. №2. С. 176–200.

15. Ростовская Т.К., Шимановская Я.В. Концептуальные подходы к изучению самосохранительного поведения мужского населения // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. №2(50). С. 45–53.

16. Семья и демографические процессы в современной России: монография / Т.К. Ростовская, В.Н. Архангельский, А.Е. Иванова, О.В. Кучмаева, В.Г. Семенова / Под ред. Т.К. Ростовской. ФНИСЦ РАН. М.: Экон-Информ, 2021. 257 с.

17. Шабунова А.А., Ростовская Т.К. О необходимости разработки модели оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. №4. С. 38–57.

18. Alcohol Policy Impact Case Study: The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation [Electronic resource] // World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328167/9789289054379-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (date accessed: 11.03.2022).

References

1. Apolihin O.I., Ivanova A.E. Samosohranitel'noe povedenie semej, planirujushhih rozhdenie rebjonka [Self-preservation behavior of families planning the birth of a child]. *Vestnik Rossijskoj akademii nauk [Bulletin of the Russian Academy of Sciences]*. 2021; 91(9): 896–906. (In Russ.).

2. Arhangel'skij V.N., Ivanova A.E., Fadeeva T.A. Vosproizvodstvennyj potencial demograficheskogo razvitija Rossii [Reproductive potential of demographic development of Rus-

sia]. Pod red. L.L. Rybakovskogo [In L.L. Rybakovsky (eds.)]. Moscow: Jekon-Inform, 2022. 165 p. (In Russ.).

3. Babjuk A.I. Mediko-social'naja problema zloupotreblenija pivom licami mladogo vozrasta (obzor literatury) [Medico-social problem of beer abuse by young people (literature review)]. *Arhiv psikiatrii [Archive of Psychiatry]*. 2010; 3(62): 53–57. (In Russ.).

4. Vangorodskaja S.A. Transformacija samosohranitel'nogo povedenija naselenija regiona v obshhestve riska: monografija [Transformation of self-preservation behavior of the population of the region in a risk society: monograph]. Belgorod: Jepicentr, 2020. 292 p. (In Russ.).

5. Vangorodskaja S.A., Sabgajda T.P., Zubko A.V. Izmenenie obraza zhizni naselenija i snizhenie smernosti ot hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij v kontekste dostizhenija tret'ej celi ustojchivogo razvitija [Changing the lifestyle of the population and reducing mortality from chronic non-communicable diseases in the context of achieving the third goal of sustainable development] [Elektronnyj resurs]. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [Social aspects of public health]*. 2022; 6(68). URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1436/30/lang_ru/ (data obrashhenija: 11.02.2023). (In Russ.).

6. Vosprijatie zdorov'ja i svjazannyh s nim privyчек i ustanovok (sravnitel'noe issledovanie vzroslogo naselenija v Hel'sinki i Moskve) [Perception of health and related habits and attitudes (comparative study of the adult population in Helsinki and Moscow)]. H. Palosuo, I. Zhuravleva, A. Uutella, N. Lakomova, L. Shilova. Otv. red. I. Zhuravleva [In I. Zhuravleva (eds.)]. Moscow: IS RAN, 1998. 157 p. (In Russ.).

7. Zhuravleva I.V. Otnoshenie k zdorov'ju kak sociokul'turnyj fenomen: avtoref. dis. ... d-ra sociol. nauk: 22.00.04 [Attitude to health as a socio-cultural phenomenon. Dr. Sci. (Sociology) Thesis: 22.00.04]. Moscow, 2005. 48 p. (In Russ.).

8. Zdorov'e podrostkov i okruzhajushhaja sreda: izmenenija za 20 let: monografija [Adolescent health and the environment: changes over 20 years: monograph] [Elektronnyj resurs]. I.V. Zhuravleva, L. Ju. Ivanova, G.A. Ivahnenko i dr. Otv. red. I.V. Zhuravleva [In I.V. Zhuravleva (eds.)]. Moscow: FNISC RAN, 2021. 309 p. URL: <https://www.fnisc.ru/publ.html?id=9847> (data obrashhenija: 11.02.2023). (In Russ.).

9. Ivanova A.E. Vlijanie novyh mer demograficheskoy politiki na smertnost' naseleniya [The impact of new demographic policy measures on population mortality] [Elektronnyy resurs]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of population health]. 2009; 4(12). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/158/30/lang.ru/> (data obrashheniya: 11.02.2023). (In Russ.).
10. Ivanova A.E. Potrebnost' naseleniya v dolgoletii i stepen' ee realizacii [The need of the population for longevity and the degree of its realization]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological research]. 2013; 2(346): 120–129. (In Russ.).
11. Kozyreva P.M. Rasprostranennost' praktik zdorovogo obraza zhizni [Prevalence of healthy lifestyle practices] [Elektronnyy resurs]. P.M. Kozyreva, A.I. Smirnov, S.B. Sokolova. *Vestnik Rossijskogo monitoringa jekonomicheskogo polozheniya i zdorov'ya naseleniya NIU VShJe (RLMS HSE)* [Bulletin of the Russian Monitoring of the Economic Situation and Public Health of the HSE (RLMS HSE)]. 2016; (6): 96–117. URL: https://www.hse.ru/data/2016/07/28/1118935935/Vestnik%20RLMS-HSE_2016.pdf (data obrashheniya: 21.06.2022). (In Russ.).
12. Lebedeva N.M. Kul'tura i otnoshenie k zdorov'ju: Rossiya, Kanada, Kitaj [Culture and attitude to health: Russia, Canada, China]. N.M. Lebedeva, V.I. Chirkov, A.N. Tatarko. Moscow: RUDN, 2007. 314 p. (In Russ.).
13. Nazarova I.B. O zdorov'e naseleniya v sovremennoj Rossii [On the health of the population in modern Russia]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological research]. 1998; (11): 117–123. (In Russ.).
14. Novoselova E.N. Osnovnye faktory prodolzhitel'nosti zhizni zhitelej megapolisa (na primere Moskvy) [The main factors of the life expectancy of the inhabitants of the metropolis (on the example of Moscow)]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya* [Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science]. 2016; 22(2): 176–200. (In Russ.).
15. Rostovskaja T.K., Shimanovskaja Ja.V. Konceptual'nye podhody k izucheniju samosohranitel'nogo povedeniya muzhskogo naseleniya [Conceptual approaches to the study of self-preservation behavior of the male population]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seriya: Social'nye nauki* [Bulletin of the Nizhny Novgorod University named after N.I. Lobachevsky. Series: Social Sciences]. 2018; 2(50): 45–53. (In Russ.).
16. Sem'ja i demograficheskie processy v sovremennoj Rossii: monografiya [Family and demographic processes in modern Russia: monograph]. T.K. Rostovskaja, V.N. Arhangel'skij, A.E. Ivanova, O.V. Kuchmaeva, V.G. Semenova. Pod red. T.K. Rostovskoj [In T.K. Rostovskaya (eds.)]. FNISC RAN. Moscow: Jekon-Inform, 2021. 257 p. (In Russ.).
17. Shabunova A.A., Rostovskaja T.K. O neobходимosti razrabotki modeli optimal'nyh uslovij dlja formirovaniya i realizacii demograficheskikh ustanovok [Shabunova A. A., Rostovskaya T.K. On the need to develop a model of optimal conditions for the formation and implementation of demographic attitudes]. *Jekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz* [Economic and social changes: facts, trends, forecast]. 2020; 13(4): 38–57. (In Russ.).
18. Alcohol Policy Impact Case Study: The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation [Electronic resource]. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328167/9789289054379-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (date accessed: 11.03.2022).

Статья поступила в редакцию 28.04.2023; одобрена после рецензирования 18.05.2023; принята к публикации 14.06.2023.

The article was submitted on 28.04.2023; approved after reviewing on 18.05.2023; accepted for publication on 14.06.2023.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ



Рязанцев Сергей Васильевич — доктор экономических наук, профессор, член-корреспондент РАН, главный научный сотрудник Института демографических исследований — обособленного подразделения Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИДИ ФНИСЦ РАН); председатель Научного совета «Демографические и миграционные проблемы при ООН РАН». Россия, г. Москва, ул. Фотиевой, 6, корп. 1

Sergey V. Ryazantsev — Doctor of Economic Sciences, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Senior Researcher of the Institute for Demographic Research — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (IDR FCTAS RAS); Chairman of the Scientific Council «Demographic and Migration Problems of Russia» at the Department of Social Sciences RAS.

6 Fotievoy str., bld. 1, Moscow, Russia



Иванова Алла Ефимовна — доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник, Институт демографических исследований — обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИДИ ФНИСЦ РАН).

Россия, г. Москва, ул. Фотиевой, 6, корп. 1

Alla E. Ivanova — Doctor of Economic Sciences, Professor, Chief Researcher, Institute for Demographic Research — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (IDR FCTAS RAS).

6 Fotievoj str., bld. 1, Moscow, Russia

Вклад авторов:

Рязанцев С. В. — научное руководство; концепция исследования; итоговые выводы.

Иванова А. Е. — обработка материала; описание результатов, обсуждения.

Contribution of the authors:

Ryazantsev S. V. — scientific management; research concept; final conclusions.

Ivanova A. E. — processing of the material; description of the results, discussions.