

DOI: 10.24290/1029-3736-2021-27-3-81-104

ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕННОСТЬ И РЕЗУЛЬТАТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ПРОБЛЕМЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ

Е.Н. Новоселова, канд. социол. наук, доц., зам. зав. кафедрой социологии семьи и демографии по научной работе социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, 1, стр. 33, г. Москва, Российская Федерация*

Согласно подавляющему большинству исследований здоровье как ценность занимает лидирующие позиции в системе жизненных ценностей населения. Здоровье является основанием, на котором базируется счастливая жизнь и самореализация индивида, а его нехватка налагает серьезные ограничения на возможности индивидуального и социального функционирования. В условиях пандемии COVID-19, когда все население мира столкнулось с тем, что собственное здоровье и здоровье близких оказалось под угрозой, задумываться о ценности здоровья и жизни стали еще больше.

Сегодня в России можно наблюдать противоречие между высокой значимостью здоровья на уровне ценностного сознания и реальным поведением по его сохранению. Уровень информированности населения о различных сторонах своего собственного здоровья и здоровом образе жизни низок, а в повседневной практике сформировалась скорее культура нездоровья, нежели здоровья. Население недооценивает значимость поведенческих факторов риска, особенно это касается той его части, образ жизни которой далек от здорового.

В статье на базе анализа литературы и новейших статистических данных предпринята попытка осмысления вышеописанного противоречия, анализируются его причины и последствия. Делается вывод о том, что формирование самосохранительной идеологии, воспитание культуры здоровья и “переформатирование” системы ценностей таким образом, чтобы ценность здоровья стала более реальной и воплощалась в определенных стратегиях здоровьесберегающего поведения, являются одними из самых главных задач, стоящих сегодня перед государством и обществом.

Методологической основой работы является “Межрегиональное социолого-демографическое исследование ценностей семейно-детного образа жизни (СеДОЖ-2019)”, проведенное кафедрой социологии семьи и демографии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова в 2018–2019 гг. и дополненное данными Фонда “Общественное мнение”, Всероссийского центра изучения общественного мнения, Росстата и ВОЗ.

Ключевые слова: *ценность здоровья, поведенческие практики здоровья, здоровый образ жизни, продолжительность здоровой жизни, удовлетворенность здоровьем.*

*Новоселова Елена Николаевна, e-mail: alena_n_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

HEALTH AS A VALUE AND A RESULT OF ACTIVITY: PROBLEMS AND CONTRADICTIONS

Novoselova Elena N., PhD in Sociology, Associate Professor of the Department of the Family and Demography, Faculty of Sociology, Lomonosov Moscow State University, Leninsky Gory, 1-33, Moscow, Russian Federation, 119234, e-mail: alena_n_@mail.ru, nauka@socio.msu.ru

According to multiple studies, health holds a key place in the system of life values. Health is the foundation of a happy life and self-realization of the individual. The lack of health bring in serious restrictions on the possibilities of normal life functioning. In the context of the COVID-19 pandemic, when the entire global population faces risks to their health, values of health and life become ever more important.

In contemporary Russia there is a contradiction between the high importance of health and the real behavior aimed at preserving it. The level of awareness of the population about various aspects of their own health and healthy lifestyle is low. The population underestimates the importance of behavioral risk factors, especially those whose lifestyle is far from healthy.

The article is based on the analysis of the literature and the latest statistical data. It makes an attempt to comprehend the above-described contradiction, its causes and consequences. It is concluded that the formation of a self-preserving ideology, education of a culture of health and “reload” of the value system in such a way that the value of health becomes more real and is embodied in certain strategies of health-preserving behavior is one of the main tasks facing the state and society today.

The methodological basis of the work is the study of the Department of Sociology of Family and Demography of the Faculty of Sociology, Lomonosov Moscow State University “Interregional sociological and demographic study of the values of family and children lifestyle (SEDOZH-2019)” conducted in 2018–2019 and supplemented by data from the Public Opinion Foundation, the All-Russian Center for the Study of Public Opinion, Rosstat and WHO.

Key words: value of health, health practices, healthy lifestyle, healthy life expectancy, health satisfaction.

Проблема здоровья как фундаментального права и особой ценности¹ является одной из самых актуальных и сложных, требующих теоретического и методологического осмысления. Для России данная тема особенно злободневна, так как несмотря на некоторые успехи наша страна все еще серьезно отстает по показателям здоровья от развитых стран мира. Ожидаемая продолжительность жизни россиянина по данным 2019 г. составляет 73,34 года², что примерно на 8 лет меньше, чем в ЕС–28³. Безусловно, говоря о здоровье населения,

¹ См., например: Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (accessed: 10.01.2021).

² Сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/> (дата обращения: 10.01.2021).

³ Life expectancy by age and sex // Eurostat. URL: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_mlexpec&lang=en (accessed: 03.01.2021)

неверно делать акцент лишь на этом количественном показателе, поскольку «с точки зрения социально ответственного подхода вопрос должен ставиться не просто об абстрактном увеличении продолжительности жизни, а об увеличении “здоровой продолжительности жизни” подавляющего большинства населения»⁴. Продолжительность здоровой жизни в России — 64,2 года⁵, это 97-е место из 183-х, и наименьшая величина показателя среди европейских стран⁶, а от лидера рейтинга Японии мы отстаем почти на 10 лет (см. табл. 1).

Таблица 1

**Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ)
в некоторых странах мира, лет, 2019**

Место в рейтинге	Страна	ОПЗЖ
1	Япония	74,1
7	Франция	72,1
23	Германия	70,9
39	Польша	68,7
69	США	66,1
85	Казахстан	65,0
97	Россия	64,2
101	Тонга	64,0
122	Непал	61,3
183	Лесото	44,2

Построено по данным: Healthy life expectancy (HALE). URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en#>

При всей важности темы здоровья и несмотря на многовековую историю ее изучения⁷ дать исчерпывающее определение понятию

⁴ *Осипова Н.Г.* Социальная дилемма продолжительности жизни: “дожитие” или полноценная жизнь? // Социальная динамика населения и устойчивое развитие: Сборник тезисов. III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием / Под общ. ред. А.И. Антонова. М., 2020.

⁵ Healthy life expectancy (HALE). URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en#> (accessed: 03.01.2021).

⁶ В России выявили самую низкую продолжительность здоровой жизни в Европе // РБК. URL: [https://www.rbc.ru/society/17/10/2020/5f8ae89a9a7947393b372b66](https://www.rbc.ru/society/17/10/2020/5f8ae89a9a7947393b372b66https://www.rbc.ru/society/17/10/2020/5f8ae89a9a7947393b372b66) (дата обращения: 03.01.2021).

⁷ См. об этом, например: *Лебедева-Несевря Н.А.* Социология здоровья: Учеб. пособие для студ. вузов. Пермь, 2011; *Калью П.И.* Сущностная характеристика понятия “здоровье” и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988.

“здоровье” крайне сложно. В настоящее время в научной литературе появляется все больше и больше новых определений, некоторые авторы насчитывают около 300 дефиниций понятия “здоровье”⁸, которые отражают авторские концепции и попытки сформулировать наиболее полное и адекватное определение. Учитывая сложность и многогранность понятия “здоровье”, видимо, это далеко не предел, однако однозначного, приемлемого для всех определения здоровья сегодня не существует.

Наиболее известным и цитируемым является определение Всемирной организации здравоохранения: “...здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов”⁹. Однако в России и в мире сегодня идет активная дискуссия о том, что определение ВОЗ не отвечает вызовам времени и необходимо разработать новое определение, которое включало бы в себя в том числе динамичную составляющую здоровья и подчеркивало бы зависимость здоровья от возрастных, культурных и персональных особенностей¹⁰.

На человеческое здоровье оказывают влияние очень многие факторы, при этом, оно с одной стороны зависит от “уровня благополучия социальной структуры общества”¹¹, а с другой — человек все больше становится субъектом собственного здоровья, т.е. оно является результатом деятельности индивида, “благом, полученным собственными усилиями, трудом”¹².

Эпидемии на протяжении тысячелетий уносили жизни людей, вносили серьезные коррективы в экономику, мораль, обычаи и т.д., но к XXI в. сформировалась иллюзия защищенности, которая была разрушена новым коронавирусом, охватившим всю планету. Каждый

⁸ *Матрос Л.Г.* Социальные аспекты проблемы здоровья / Отв. ред. Ю.И. Бородин. Новосибирск. 1992; См., также: *Рагимова О.А.* Теоретические основы определения понятия здоровья // Известия Саратовского ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2009. № 3; *Калью П.И.* Указ. соч.

⁹ Устав ВОЗ // Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/constitution> (дата обращения: 03.01.2021).

¹⁰ *Общественное здоровье и экономика* / Под ред. Б.Б. Прохорова. М., 2007; *Шабунова А.А., Калачикова О.Н., Калашиников К.Н., Морев М.В., Кондакова Н.А.* Здоровье и здравоохранение. Вологда, 2014; *Лебедева-Несевря Н.А.* Указ. соч.; *Bircher J.* Towards a dynamic definition of health and disease // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2005. N 8 (3); *Saracci R.* The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health // *The BMJ (British Medical Journal)*. 1997. N 314.

¹¹ *Кашапов Ф.А., Терентьев О.В., Цейслер В.Э.* Здоровье как ценность: культура и биоэтика // Вестник ЮУрГУ. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2007. № 24 (96).

¹² Там же.

человек столкнулся с тем, что его собственное здоровье и здоровье его близких оказались под угрозой, люди начали еще больше задумываться о ценности здоровья и жизни. Уже в первом квартале 2020 г. социологические опросы фиксировали рост беспокойства по поводу здоровья как в России, так и по всему миру¹³. Что касается конкретно нашей страны, то, по мнению некоторых экспертов, трансформировались и повседневные практики заботы о здоровье, в частности люди стали больше заниматься спортом и теперь реже соглашаются с утверждением о том, что “из-за напряженного образа жизни я плохо слежу за своим здоровьем” (33%, против 39% в первом квартале 2019 г. (Ipsos))¹⁴. COVID-19 выступил катализатором увеличения запроса на здоровьесохраняющие технологии, тем самым “жаренным петухом”, который “клюнул” русского человека, и он начал заниматься спортом и придерживаться более здорового образа жизни. Однако высказывается и другое мнение, что никаких значительных положительных изменений в трансформацию социальных практик коронавирус не внес, “декларируемая ценность здоровья среди россиян всегда была очень высокой” и динамика этой оценки относительно прошлых лет стабильная¹⁵.

Абсолютное большинство современных социологических исследований подтверждают тот факт, что здоровье как декларируемая ценность находится на первом месте. Опрос ВЦИОМ, проведенный в 2020 г., показал, что люди считают, что здоровье (24%) наряду с семьей и благополучием близких (34%) является главной причиной того, почему они чувствуют себя счастливыми¹⁶. Среди респондентов с очень хорошим здоровьем доля счастливых 82%, а доля счастливых среди тех, кто оценивает свое здоровье как очень плохое, — 17%, т.е. почти в пять раз меньше¹⁷. 77% опрошенных желают своим детям и внукам прежде всего крепкого здоровья¹⁸, состояние собственного здоровья и здоровья членов семьи важно и “скорее важно” для 99%

¹³ Разговор о человеке и его отношении к здоровью в пандемических тонах // К-беседы. ФОМ. URL: <https://covid19.fom.ru/post/razgovor-o-cheloveke-i-ego-otnoshenii-k-zdorovyu-v-pandemicheskikh-tonah> (дата обращения: 08.01.2021).

¹⁴ Там же.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Индекс счастья–2020 // Сайт ВЦИОМ. 2020.16.11. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/indeks-schastja-2020> (дата обращения: 03.01.2021).

¹⁷ Козырева П.М., Низамова А.Э., Смирнов А.И. Счастье и его детерминанты (статья 2) // Социологические исследования. 2016. № 1 (цит. по: Бояк Т.Н. Здоровье как ценность // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 9).

¹⁸ Быть здоровым и верить в завтра // Сайт Левада-Центр. 2013.18.03. URL: <http://www.levada.ru/2013/03/18/byt-zdorovym-i-verit-v-zavtra/> (дата обращения: 30.12.2020).

респондентов¹⁹. Судя по данным опросов ВЦИОМ, такая ценность, как “здоровье”, много лет стабильно занимает первое место среди жизненных приоритетов россиян, вслед за здоровьем идут отношения в семье, безопасность своя и членов семьи²⁰.

По данным проведенного кафедрой социологии семьи и демографии “Межрегионального исследования жизненных ценностей и нетранзитивности семейно-детных ориентаций женщин, мужчин и семейных пар на основе сквозного анализа сопоставимых данных” (СеДОЖ), респонденты также считают здоровье одной из главных жизненных ценностей²¹. При ранжировании набора из 15 ценностей по степени важности каждой из них для себя 46,4% поставили здоровье на первое место (47,7% женщин и 45,2% мужчин). Средний ранг ценности “здоровье для себя” — 2,9²². Этот показатель может хоть как-то конкурировать только с ценностью “семья” — 3,7. Следующая группа ценностей существенно отстает от первых двух со средними значениями рангов не меньше 6,5. Еще более значимой ценность здоровья становится, если речь идет о здоровье детей. При ответе на вопрос “Что должны, на Ваш взгляд, наиболее сильно ценить Ваши дети?” 61,5% респондентов называют здоровье (средний ранг ценности “здоровье для детей” — 2,4)²³. Подробные, проранжированные по столбцу “по выборке в целом” данные о жизненных ценностях респондентов представлены в табл. 2.

Парный анализ показывает (в исследовании был проведен одновременный опрос супругов, что дало возможность сопоставлять ответы мужей и жен и брать за единицу анализа семью, а не только индивида), что родители чаще всего солидарны в том, что дети должны ценить и беречь свое здоровье, и хотя в 18,7% случаев хотя бы один из супругов не вносит здоровье в тройку ценностей-

¹⁹ Источник: Здоровье, безопасность, семья и работа // Сайт ВЦИОМ. 2020.14.10. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorove-bezopasnost-semya-i-rabota> (дата обращения: 30.12.2020).

²⁰ Источник: Жизненные приоритеты россиян: семья, деньги или творчество? // Сайт ВЦИОМ. 201707.06. URL: <https://wciom.ru>; Здоровье, безопасность, семья и работа.

²¹ Исследование проводилось в 2018–2019 гг. среди горожан нескольких регионов РФ: в Москве и Московской области, Краснодарском крае, Владимирской и Курской областях, Свердловской области и Республике Башкортостан. Метод — анкетирование семейных пар. Объем выборки — 2489 человек.

²² *Примечание:* Здесь и далее чем меньше ранг, тем выше место в рейтинге жизненных ценностей.

²³ См.: Ценности семейно-детного образа жизни (СеДОЖ-2019): Аналитический отчет по результатам межрегионального социолого-демографического исследования; Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова / Под. ред. А.И. Антонова. М., 2020.

Иерархия жизненных ценностей респондентов, ранг

Место в иерархии	Жизненная ценность	Ранг		
		По выборке в целом	Мужчины	Женщины
1	Здоровье “для себя”	2,9	3,0	2,8
	Здоровье “для детей”	2,4	2,4	2,3
2	Семья, дети, заботливые близкие	3,7	3,8	3,5
3	Душевное благополучие, согласие с собой, забота о спасении души	6,6	7,0	6,2
4	Материальное благополучие, заработок, достаток	6,9	6,9	6,9
5	Интересная работа	6,9	6,9	7,0
6	Свобода и самостоятельность в жизни	7,3	7,0	7,6
7	Возможность занятий по душе, духовного развития, творчества	8,0	8,0	8,0
8	Спокойная, безопасная жизнь	8,0	8,4	7,7
9	Верные и надежные друзья, общение	8,4	8,5	8,2
10	Возможность путешествовать, ездить без ограничений	8,6	8,8	8,3
11	Уважение, благодарность других людей	8,8	8,7	8,9
12	Физическая сила	9,5	9,1	10,0
13	Деньги в неограниченном количестве	11,3	11,2	11,4
14	Веселая, полная удовольствия и приключений жизнь	11,5	11,3	11,7
15	Высокий статус, положение в обществе, карьера	11,7	11,5	12,0

Примечание: Данные по всем жизненным ценностям кроме здоровья приведены только по группе “для себя”.

лидеров (ни “для себя” ни “для детей”), основная масса (более 70%) респондентов возводит его на пьедестал (1–3-е места в рейтинге), при этом своему здоровью придают меньшее значение. В 22,4% случаев родители демонстрируют сходную позицию в том, что ценность здоровья одинаково значима и для них самих и для детей, а 13,1% считают, что здоровье “для детей” все же важнее. Забота о здоровье детей, конечно, похвальна, но установка исключительно на постулат “Все лучшее — детям” в отношении здоровья является не совсем

правильной, поскольку здоровье родителей является детерминантой здоровья детей, а здоровье человека начинается со здоровья его родителей, невнимание которых к нему затягивает детей в “социальную воронку нездоровья”²⁴, когда больные рожают больных, что чревато все более серьезным ухудшением ситуации и падением качества человеческого потенциала в будущем.

Темпы заболеваемости детей уже сегодня в 3,2 раза, а подростков в 4,4 раза выше, чем у населения в целом²⁵; смертность среди детей в нашей стране в два раза выше, чем в “новых — 8” странах ЕС²⁶. За последние 15 лет общая заболеваемость подростков и молодежи в нашей стране увеличилась в 1,7 раза²⁷. По официальным данным, среди детей в возрасте 0–14 лет 28,5% относятся к I группе здоровья, 56,4% — ко II, 12,8% — к III, 2,3% — к IV и V группам²⁸. Однако данные показатели не отражают картину полностью, и реальное состояние здоровья детей значительно хуже²⁹.

Интересно, что сами родители в основной своей массе оценивают состояние здоровья детей как хорошее и удовлетворены им. По данным исследования СеДОЖ, лишь в 0,9% случаев оба родителя не удовлетворены состоянием здоровья детей. Обращает на себя внимание, что удовлетворенность здоровьем детей у мужей выше, чем у жен (57,2% против 46,9% ($\chi^2(2)=26,296, p=0,000$)), что может быть связано с тем, что матери проводят больше времени с детьми и оценивают их здоровье более реально, так как лучше осведомлены о нем. Косвенным подтверждением этому предположению служит ряд обстоятельств. Доля отцов, уходящих в декретные отпуска в России, составляет около 2%³⁰; невысок и процент мужчин, остающихся дома с ребенком во время его болезни. Данный факт связан не только с

²⁴ Римашевская Н.М. Модернизация России: здоровье россиян и демографическая ситуация // Демоскоп Weekly. 2012. № 509–510. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0509/nauka02.php#1> (дата обращения: 15.12.2020).

²⁵ Журавлева И.В. Здоровье молодежи: возможно ли его улучшить? // Россия реформирующаяся: Ежегодник / Под ред. М.К. Горшкова. М., 2017. № 15. С. 419–436.

²⁶ Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: 2018–2024 гг. Что надо делать? // Оргздрав: новости, мнения, обучение. 2018. № 1. С. 9–16.

²⁷ Заргарова А.Э., Владимирова Е.В., Владимиров В.В., Сачкова О.С. Эпидемиология заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, среди лиц молодого возраста // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. Т. 5. № 63. С. 10–11.

²⁸ Здравоохранение в России–2019 // Сайт Росстата. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm (дата обращения: 15.12.2020).

²⁹ Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления // Казанский медицинский журнал. 2018. Т. 99. № 4. С. 698–705.

³⁰ Костенко Я. Папа не может: отцов и матерей предлагают уравнивать в правах // Известия. 2020. 7 окт.

тем, что отцы не всегда готовы взять декретный отпуск (27% заявляют, что полностью готовы при необходимости взять декретный отпуск)³¹, но и с тем, что далеко не все работодатели готовы принять факт ухода мужчины в декрет. Кроме того, около 65% мужчин и 83% женщин уверены в том, что женщина несет ответственность за здоровье членов семьи, именно представительницы “слабого” пола в ответе за то, чтобы все делалось правильно и вовремя³². По данным О.В. Кучмаевой, в половине (46,3%) семей жена осуществляет присмотр за детьми (в 22,3% случаев — муж и жена вместе), а участие отцов ограничивается лишь играми с ними³³.

По данным Росстата на 2018 г., лишь 1,2% родителей оценивают здоровье детей как плохое, 76,5% — как хорошее; однако количество позитивных оценок, что вполне логично, несколько снижается с ростом возраста детей: их здоровье все чаще оценивается как удовлетворительное³⁴. По мнению некоторых авторов, “родители неадекватно оценивают уровень здоровья своих детей... так как не считают функциональные нарушения в организме детей и компенсированные формы (с длительной ремиссией) хронических заболеваний отклонениями в состоянии здоровья”³⁵.

Кроме того, многие родители воспринимают здоровье исключительно как отсутствие болезней и игнорируют взаимосвязь физического, психического и социального благополучия, не понимая самой сущности понятия здоровья. Эту же “болезнецентрическую” модель родители транслируют и своим детям. Подтверждением этому является исследование кафедры валеологии Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования, согласно которому уровень валеологической компетенции дошкольников крайне низкий. Дети 5–7 лет, отвечая на вопросы о здоровье, сравнивают это понятие с понятием болезнь. На вопрос “Кого называют здоровым человеком?” почти все отвечают, что это “тот, кто не болеет”, и намного реже — “кто заботится о своем здоровье”. А чтобы

³¹ Мужчины в декрет по-прежнему не хотят, но стали ходить чаще // Исследовательский центр портала Superjob.ru. URL: <https://www.superjob.ru/research/articles/112533/muzhchiny-v-dekret-po-prezhnemu-ne-hotyat/>

³² Отношение женщин к профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний // Сайт ВЦИОМ. 2014. URL: https://www.heartbeatrussia.ru/static/documents/Infographika_heartbeat_2014.pdf (дата обращения: 15.12.2020).

³³ Кучмаева О.В. Семейные роли в современной российской семье: традиции и современность // Культурное наследие России. 2016. № 2.

³⁴ Источник: Здравоохранение в России–2019 // Сайт Росстата. URL: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm (дата обращения: 30.12.2020).

³⁵ Маркова А.И., Ляхович А.В., Гутман М.Р. Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей // Гигиена и санитария. 2012. № 2. С. 57.

быть здоровым, по их мнению, надо пить лекарства, слушать, что говорит врач³⁶.

Вернемся к вопросу о ценности здоровья. Закономерно, что ценность здоровья увеличивается с возрастом³⁷, “когда приходит понимание, что организм стареет и начинаются необратимые возрастные изменения”³⁸. Люди, которые уже приобрели собственный индивидуальный опыт потери здоровья и прошли через сложности, связанные с его восстановлением, чаще воспринимают здоровье как самую большую ценность³⁹. Доля объявляющих здоровье основной жизненной ценностью среди людей пенсионного возраста — 90%, среди населения среднего и предпенсионного возраста — 75%, молодежи (18–30 лет) — 70%⁴⁰. Образно говоря, если “воду мы начинаем ценить не раньше, чем высыхает колодец”⁴¹, то здоровье — только познав первые признаки будущей старости и немощи.

Наше исследование лишний раз подтверждает эту простую истину и демонстрирует значимые различия в оценке ценности здоровья в зависимости от возраста респондента ($\chi^2(42)=110,589$, $p=0,000$): 41,8% респондентов младше 30 лет ставят здоровье на первое место, среди людей в возрасте 60 лет и старше таких уже 57,1% (см. табл. 2). В случае с ценностью здоровья “для детей” тенденция также идет на ее возрастание ($\chi^2(42)=76,699$, $p=0,000$): 79,9% индивидов в возрасте 30 лет и менее поставили данную ценность в тройку лидеров, среди более старших возрастов таких около 87% (84,9% — в группе 46–60 лет, 88,5% — в группе 60+).

Интересен тот факт, что регулярность заботы о здоровье не отличается значимо в зависимости от возраста. Около 40% респондентов любого возраста заявляют, что постоянно заботятся о своем здоровье и около 50% делают это лишь иногда. Практики здоровья также далеко не всегда не зависят от возраста, значимые отличия мы можем наблюдать только в занятиях спортом ($\chi^2(3)=80,939$, $p=0,000$) и приеме лекарств и витаминов ($\chi^2(3)=16,127$, $p=0,001$). Если в возрасте

³⁶ Сергиенко Т.Е. Формирование здорового образа жизни детей через взаимодействие педагогов и родителей // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2007. № 40.

³⁷ Немова О.А., Кутепова Л.И., Ретивина В.В. Здоровье как ценность: мечта и реальность // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 11.

³⁸ Там же.

³⁹ Богачева Т.Ю. Здоровье в системе жизненных ценностей современного специалиста: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2010.

⁴⁰ Груздева М.А., Барсуков В.Н. Здоровье населения старших возрастов: современные вызовы // Society and Security Insights. 2018. № 4.

⁴¹ Fuller T. Gnomologia, Adagies and proverbs, wise sentences and witty sayings, ancient and modern, foreign and British. L., 2010.

до 30 лет почти 60% респондентов заявляют о том, что занимаются спортом с той или иной регулярностью, то в возрасте 50 лет и старше таких уже только 34,5%, а в группе “60+” и того меньше — 26,2%. С приемом лекарств и витаминов зависимость нелинейна, но тем не менее самый высокий процент (49,5%) принимающих их наблюдается в наиболее зрелых возрастах (60+ лет).

Таблица 3

Рейтинг ценности “здоровье” в зависимости от возраста
(места с 1-го по 3-е, в % и ранг)

Ценность здоровья “для себя” и “для детей”	Место в рейтинге	Возраст			
		18–30 лет	31–45 лет	46–60 лет	Старше 60 лет
“для себя”	1-е	41,8	47,4	56,2	57,1
	2-е	19,9	15,6	16,4	20,5
	3-е	9,3	8,1	7,2	2,8
ранг		3,4	3,2	2,5	2,0
“для детей”	1-е	58,8	60,9	70,2	71,0
	2-е	15,4	15,2	8,9	14,5
	3-е	5,7	6,3	5,8	3,0
ранг		2,6	2,5	2,2	1,9

Согласно нашему исследованию, довольно серьезно на ценность здоровья влияет такая характеристика респондентов, как религиозность ($\chi^2(15)=52,847$, $p=0,000$), что объясняется, по всей видимости, тем, что нормативно-этические основы религии влияют на отношение человека к здоровью. Религиозные респонденты чаще ставят здоровье на первое место в иерархии ценностей: 53,1% религиозных респондентов против 42,3% тех, кто не принадлежит к какой-либо религиозной конфессии, средний ранг ценности здоровья для религиозных — 2,7, не религиозных — 3,2 (табл. 4).

Если обратить внимание на существующие исследования в области “эпидемиологии религии”⁴², посвященные взаимосвязи веры в Бога представителей различных религиозных направлений с психологическим благополучием, стратегиями совладания, уровнем здоровья и отношением к нему, то выясняется, что хотя религиозность и не имеет прямой связи с уровнем здоровья, определенное

⁴² Levin J.S. Religion and health: is there an association? Is it valid, and is it causal? // Social Science and Medicine. 1994. N 38. P. 1475–1482.

**Рейтинг ценности “здоровье” в зависимости от религиозности,
региона проживания и самооценки дохода (% и ранг)**

Место в рейтинге	Религиозность		Регион проживания		Самооценка дохода		
	Религиозные	Не религиозные	Москва	Другой	Ниже среднего	Как у всех	Выше среднего
1-е	53,1	42,3	45,6	53,1	53,1	51,9	42,5
2-е	17,2	14,3	17,5	16,5	14,8	16,0	23,2
3-е	6,9	10,8	7,4	7,8	6,8	7,2	9,3
Ранг	2,7	3,2	2,8	3,3	2,8	2,9	3,0

влияние она все же оказывает, хотя и неоднозначное. В некоторых случаях “религиозность может способствовать сбережению здоровья и лучшему выздоровлению”⁴³, так как вера дает чувство цели, безопасной идентификации и уверенности в отношении конечной судьбы, но данная модель работает с теми верующими, у которых преобладает образ “милостивого Бога”, который является помощником в борьбе с болезнью. Те же, у кого преобладает образ “Бога гневного”, рассматривают болезнь как “божью кару” или “испытание”. Кроме того, некоторые религиозные течения, подменяя собой медицинскую помощь, пропагандируют отказ от отдельных медицинских процедур, и верующие, принадлежащие к этим течениям, нередко просто не обращаются к врачу⁴⁴. По данным ВЦИОМ, 4% россиян придерживаются мнения, что болезни достаются нам за грехи⁴⁵, можно предположить, что среди верующих этот процент выше. На просторах интернета даже можно найти таблицы возможной связи грехов и болезней⁴⁶.

Регион проживания является еще одним значимым фактором, влияющим на ценность категории “здоровья” в глазах респондентов

⁴³ Ясин М.И., Гусева Е.С. Религиозность, дистресс и здоровье // Вестник Удмуртского университета. Серия “Философия. Психология. Педагогика”. 2017. № 1.

⁴⁴ См. об этом: Ясин М.И., Гусева Е.С. Указ. соч.; Sloan R.P., Bagiella E. Claims about religious involvement and health outcomes // *Annals of Behavioral Medicine*. 2002. Vol. 24 (1). P. 14–21.

⁴⁵ Мы и наши болезни // Сайт ВЦИОМ. 2013. 06 авг. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/my-i-nashi-bolezni> (дата обращения: 15.12.2020).

⁴⁶ См., например: Какие болезни даются за какие грехи. URL: <https://svyatyni.ru/duhovnaya-zhizn/kakie-bolezni-dayutsya-za-kakie-grehi.html>

(см. табл. 4). Стоит напомнить, что наш опрос проводился среди городских жителей, из регионов были представлены следующие: Москва, Владимир, Екатеринбург, Краснодар, Курск, Уфа и близлежащие к ним городские поселения. Исследование показало ценностные различия между Москвой и другими регионами ($\chi^2(15)=39,699$, $p=0,001$), в частности столичные жители ниже ставят здоровье в иерархии своих ценностей (45,6% — на первое место, против 53,1% в других регионах).

Доход, вернее его самооценка также является своеобразным индикатором ценности здоровья для индивида ($\chi^2(28)=48,040$, $p=0,011$), причем зависимость здесь следующая: лица с низкими доходами позиционируют здоровье как наивысшую ценность в 53,1% случаев, с высокими доходами — в 42,5% (см. табл. 4); разрыв в рангах не столь высок, но все же он есть: 2,8 — у лиц с низкими доходами, 3,0 — с высокими. Если посмотреть на реальный уровень дохода, то самая высокая ценность здоровья, ранг 2,6, наблюдается у людей, чьи доходы составляют 20–50 тысяч рублей на одного члена семьи ежемесячно. У лиц из группы с менее чем 20 тысяч рублей и более чем 50 тысяч рублей среднедушевого дохода ценность здоровья практически не отличается (3,0 и 3,1 соответственно). Влияние уровня образования респондента и его занятости на уровень ценности здоровья представлено в табл. 5, из которой видно, что более образованные выше ценят здоровье, при этом зависимость между наличием работы и показателем “ценность здоровья” обратная.

Таблица 5

Средний ранг ценности “здоровье” в зависимости от уровня образования и занятости респондента

	Уровень образования		Занятость	
	Среднее и ниже	Высшее	Занятые	Не занятые
Здоровье “для себя”	3,0	2,8	3,0	2,4
Здоровье “для детей”	2,6	2,3	2,4	2,4

Несмотря на существующие хотя и не слишком значительные различия в Москве и в Казани, бедные и богатые, работающие и безработные, верующие и не очень, мужчины и женщины уверенно заявляют, что здоровье, свое и близких, является для них одной их главных жизненных ценностей. Помимо многочисленных социологических исследований о том, что здоровье как ценность очень важно, говорит тот факт, что фразеологические формулы-пожелания здоровья употребляются как минимум в одиннадцати ситуациях

(приветствие и прощание, провозглашение тоста, угощение, ответ на благодарность и т.д.), причем встречаются эти формульные пожелания здоровья своим близким и друзьям в разных языках, а общим для всех них является высокая оценка здоровья⁴⁷.

Противоречие состоит в том, что реальное отношение к здоровью нередко показывает иную картину, а именно то, что заботиться о здоровье люди не умеют и не хотят, а стимул сохранять и укреплять здоровье появляется чаще всего лишь тогда, когда возникла болезнь. Подтверждением этого тезиса являются данные ВЦИОМ, согласно которым одной из самых распространенных причин для заботы о здоровье является “вынужденная мотивация” (забота о здоровье как необходимость, продиктованная его состоянием), об этом говорят 32% респондентов⁴⁸. Опрос ФОМ указывает на аналогичную тенденцию. На вопрос “Кто, какие люди обычно заботятся о своем здоровье?” наибольшее число респондентов (22%) ответило: “70-летние и выше”, “ближе к пенсионному возрасту” “болеющие люди”⁴⁹.

Уровень информированности россиян о различных сторонах собственного здоровья, “о генетических предрасположенностях своего организма, о наборе полученных в течение жизни прививок, о факторах риска наиболее распространенных заболеваний, о методах заботы о здоровье”⁵⁰ достаточно низок. Кроме того, люди привыкли (или вынуждены) болеть на ногах и не обращаться к врачу в случае заболевания. Даже если они к врачу обращаются, то предписания его нередко не соблюдают, а врачам — не доверяют⁵¹, мер профилактики

⁴⁷ См. об этом: *Байрамова Л.К., Бойчук В.А.* Фразеологические формулы пожелания здоровья как отражение культуры народа // *Здоровье и образование в XXI веке.* 2016. № 7.

⁴⁸ *Забота о здоровье — базовое исследование (ЗОЗ-бис) // Сайт ВЦИОМ. Аналитический отчет по результатам репрезентативного общероссийского телефонного опроса населения РФ.* 2019. URL: <https://wciom.ru>

⁴⁹ *Забота о здоровье. Заботятся ли люди о своем здоровье? И кто больше: молодые или пожилые? // Сайт ФОМ.* 2013.30.06. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/10984> (дата обращения: 11.01.2021).

⁵⁰ *Дробижева Л.М.* Ценность здоровья и культура нездоровья в России // Центр междисциплинарных исследований им. С.П. Курдюмова “Сретенский клуб”. URL: <http://spkurdyumov.ru/forecasting/cennost-zdorovya-i-kultura-nezdorovya-v-rossii/> (дата обращения: 11.01.2021).

⁵¹ *Осипова Н.Г., Семина Т.В., Новоселова Е.Н.* Доверие врачебному сообществу: резерв для сохранения и улучшения здоровья населения в России // *Бюллетень НИЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*, издательство Федеральное государственное бюджетное учреждение “Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева”

здоровья не придерживаются, порой исповедуют “технологический оптимизм в отношении восстановления здоровья”⁵², верят в “волшебную” таблетку и т.п.⁵³ Таким образом, «в повседневной практике населения сформировалась скорее именно “культура нездоровья”, чем здоровья»⁵⁴. В нормативных представлениях ценность здоровья высока, но она не стала пока еще фактом сознания⁵⁵. Здоровье — декларируемая ценность, одобряемая и позиционируемая культурой и моралью общества⁵⁶. Кроме того, она далеко не всегда носит фундаментальный характер, здоровье — это дополнительный жизненный ресурс для достижения других, более значимых для человека целей (накопление денег, карьера и пр.)⁵⁷.

Исследование СеДОЖ также демонстрирует противоречие между здоровьем как декларируемой ценностью и реальным поведением по его сохранению. В частности, как описано ранее, ценность здоровья выше у жителей регионов, а не столичных городов, однако реальную заботу о своем здоровье чаще проявляют москвичи: 42,6% постоянно заботятся о своем здоровье, против 36,4% — среди жителей других регионов, в которых проводился опрос ($\chi^2(2)=12,776$, $p=0,002$). Столичные жители ведут более спортивный образ жизни (совсем не занимаются спортом лишь 23,0% из них, в регионах — 37,5%) и следят за питанием (56,6% в столице против 37,9% — в регионах). Безусловно, дело здесь не в месте проживания как таковом, а в доступности практик ЗОЖ, которая у столичных жителей выше как в результате их более высоких доходов (среднедушевой доход респондентов СеДОЖ, москвичей — 61073,9 руб., жителей других регионов — 29036,3 руб. в месяц), так и в результате доступности спортивной инфраструктуры и т.п.

Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва). 2019. Т. 20. № 5. С. 394–401.

⁵² Шилова Л.С. Российские пациенты в условиях модернизации здравоохранения. Стратегии поведения. М., 2012.

⁵³ См., например: Бурмыкина О.Н. Патернализм: влияние на культуру здоровья // Журнал социологии и социальной антропологии. 2000. № 4; Новоселова Е.Н. К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2017. № 3.

⁵⁴ Дробижева Л.М. Указ. соч. См., также: Мавропуло О.С. Культура нездоровья в российском обществе: причины и специфика проявления // Поиск: Политика. Обществоведение. Искусство. Социология. Культура. 2017. № 1 (60).

⁵⁵ См.: Бурмыкина О.Н. Ук. соч.

⁵⁶ Леонтьев Д.А. От социальных ценностей к личным: феноменология ценностной регуляции деятельности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1996. № 4. С. 35–44; 1997. № 1. С. 20–27.

⁵⁷ Бурмыкина О.Н. Указ. соч.

Не курящие занимающиеся спортом и следящие за питанием достоверно выше оценивают вред, наносимый здоровью деструктивными поведенческими практиками. В частности, среди курящих считают, что следующие привычки очень вредны: курение — 60,2%, малоподвижный образ жизни — 65,1%, неправильное питание — 51,7%. Среди не курящих эти же показатели таковы: 88,3, 76,0 и 65,4%. Пятая часть (19,3%) курящих респондентов считает, что они постоянно заботятся о своем здоровье; также об этом заявляют 22,9% не занимающихся спортом, а также 30,3% респондентов, не следящих за своим питанием. Кроме того, 15,8% неспортивных респондентов, 11,0% курящих и 21,4% не следящих за питанием заявляют, что они ведут здоровый образ жизни, т.е. можно предположить, что забота о здоровье скорее проявляется в посещении врачей и приеме лекарств, а не в здоровом образе жизни, что подтверждает исследование ФОМ “Забота о здоровье”⁵⁸. Высока, по данным СеДОЖ, и доля тех, кто при этом считает, что прививает здоровый образ жизни своим детям личным примером (см. табл. 6). Таким образом, та или иная деструктивная поведенческая практика приводит к тому, что люди недооценивают “значимость поведенческих факторов риска для здоровья” нередко на фоне “повышенной обеспокоенности внешнесредовыми рисками”⁵⁹.

Если посмотреть на такие практики здорового образа жизни, как занятие спортом, правильное питание, отказ от вредных привычек, и т.д., то можно зафиксировать определенное социальное неравенство: богатые начинают глубже усваивать культуру самосохранения, а бедные вынуждены еще больше эксплуатировать свое здоровье⁶⁰, ведь очевидно, что “чем ниже уровень доходов, тем меньше возможности для выбора поведения даже при высоком уровне самосохранения и ценности здоровья”⁶¹.

Пандемия COVID-19 лишь обострила неравенство в праве на здоровье, продемонстрировав широкий разброс в воздействии на различные социальные группы, обострив уровень бедности и нера-

⁵⁸ Забота о здоровье // Фомнибус. 2013. 09 июля. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/10984> (дата обращения: 11.01.2021).

⁵⁹ Лебедева-Несевря Н.А., Барз А.О. Особенности восприятия родителями внешнесредовых и поведенческих рисков для здоровья детей дошкольного возраста // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2011. № 1. С. 103.

⁶⁰ Шилова Л.С. Стресс, здоровье и изменение самосохранительного поведения населения Москвы за годы реформ // Россия: Риски и опасности “переходного” общества / Под ред. О.Н. Яницкого. М., 1998.

⁶¹ Шилова Л.С. Российские пациенты в условиях модернизации здравоохранения. Стратегии поведения. М., 2012. С. 124.

**Соотношение между декларируемым образом жизни
и реальным поведением, в %**

Частота заботы о здоровье, ведение ЗОЖ, трансляция ЗОЖ детям		Не зани- мающиеся спортом	Курящие	Не следящие за питанием
Частота заботы о здоровье	Постоянно	22,9	19,3	30,3
	Иногда	60,7	63,5	59,3
	Никогда	16,4	17,2	10,3
Ведение ЗОЖ	Да	15,8	11,0	21,4
	Не всегда	50,4	48,9	53,0
	Нет	29,8	35,9	22,6
	Здоровый образ жизни — это миф	4,0	4,1	3,0
Привива- ние ЗОЖ детям	Да, с помощью бесед	40,6	42,5	33,3
	Да, личным примером	27,0	21,6	38,0
	Нет	27,8	24,8	20,2

венства⁶², сделала уязвимых еще более уязвимыми. Низкий доход дает меньше возможностей работать удаленно, более квалифицированный труд образованной части населения проще перевести в он-лайн, чем работников, занимающихся физическим трудом, которые либо потеряли единственный источник дохода, либо вынуждены подвергать свое здоровье лишнему риску, работая офлайн, и это лишь один аспект неравенства. Стоит также сказать о качестве жилья, доступе к лекарствам и лечению, наличии финансовой подушки, доступе к информации о мерах по защите от коронавируса и т.п.⁶³

Более половины респондентов СеДОЖ оценивают свой доход на уровне “как у всех”, таких 63,6%, 19,9% — ниже среднего, 16,5% — выше среднего. Исследование подтверждает наличие прямой зависимости между уровнем дохода (вернее его самооценкой ($\chi^2(6)=20,939$, $p=0,002$), удовлетворенностью доходом ($\chi^2(9)=83,165$, $p=0,000$)) и ведением здорового образа жизни (см. табл. 7).

⁶² Меры по восстановлению после COVID-19 могут предотвратить увеличение неравенства из-за пандемии. URL: <https://www.un.org/development/desa/ru/news/policy/desa-policy-brief-on-covid-19.html> (дата обращения: 22.01.2021).

⁶³ Новоселова Е.Н. Пандемия неравенства и реализация права на здоровье // Международная научная конференция “COVID-19 как фактор отражения социального неравенства”. М., 2020.

**Взаимосвязь удовлетворенности доходом
и его самооценки с практикой ЗОЖ, в %**

Ведение ЗОЖ	Самооценка дохода			Удовлетворенность уровнем дохода		
	Ниже среднего	Как у всех	Выше среднего	Да, полностью удовлетворен	Да, частично удовлетворен	Нет, не удовлетворен
Да, веду ЗОЖ	20,8	26,2	28,8	37,5	23,2	19,1
Не всегда веду ЗОЖ	54,6	57,4	55,8	47,1	60,7	57,1
Нет, не веду ЗОЖ	21,4	14,1	13,4	12,6	14,1	20,8
Считаю, что ЗОЖ — это миф	3,2	2,3	2,0	2,7	2,0	3,0

Высокодоходные группы населения чаще заявляют о том, что они правильно питаются и удовлетворены своим питанием ($\chi^2(4)=6,426$, $p=0,040$); ($\chi^2(4)=58,014$, $p=0,000$). Среди тех, кто имеет уровень дохода ниже среднего, заявляют, что правильно питаются 40% респондентов, среди высокодоходных групп таких около 50%. Удовлетворенность питанием еще более зависима от дохода: 44,7% опрошенных с доходом ниже среднего полностью удовлетворены питанием; среди тех, чей доход выше среднего, таких 68,3% (табл. 8). Респонденты единогласно относят неправильное питание к факторам риска для здоровья: 86,3% супругов считают именно так, среди них 40,8% говорят, что неправильное питание — это “очень вредно”, 11,1% — “скорее вредно”; в остальных семьях мнения немного разделились, но исключительно в плоскости “вредно — очень вредно”, за рамки которой суждения практически не выходят. Семей, в которых бы оба супруга полагали, что неправильное питание “не вредно”, практически нет (таковых только 0,1%).

Для того чтобы люди питались правильно, нужно, как минимум, повысить их уровень жизни и дать им возможность покупать “правильные” продукты. По данным ВЦИОМ, у 28% населения России дохода “хватает только на продукты”, у 6% — на покупку продовольствия “едва хватает” денег, 40% опрошенных заявили, что им существенно приходится ограничивать себя в тратах на продукты⁶⁴. Следует согласиться с директором “Левада-центра” Л.Д. Гудковым, который в ответ на инициативу Минздрава о раз-

⁶⁴ ВЦИОМ: более 45% россиян удовлетворены жизнью // ТАСС. 2020.24.12. URL: <https://tass.ru/obschestvo/10347683>

делении продуктов питания на “вредные” и “полезные” заявил, что это не имеет смысла, так как у россиян попросту нет денег на полезные продукты⁶⁵.

Таблица 8

Взаимосвязь самооценки дохода и удовлетворенности доходом с удовлетворенностью качеством питания, в %

Удовлетворенность качеством питания	Самооценка дохода			Удовлетворенность уровнем дохода		
	Ниже среднего	Как у всех	Выше среднего	Да, полностью удовлетворен	Да, частично удовлетворен	Нет, не удовлетворен
Да, полностью удовлетворен питанием	44,7	52,8	68,3	76,4	48,9	38,7
Да, частично удовлетворен питанием	40,7	38,5	27,3	20,0	42,9	43,9
Нет, не удовлетворен питанием	14,7	8,8	4,5	3,6	8,2	17,4

Таким образом, любые меры государственной политики в области здорового образа жизни следует предварить преобразованиями, направленными на борьбу с бедностью, так как “состояние здоровья населения, конечно, во многом зависит от того, насколько благоприятны социально-экономические условия его жизнедеятельности”⁶⁶, а внедрять здоровый образ жизни среди людей, проживающих за чертой бедности, крайне затруднительно. Тем не менее, люди, конечно, должны сами понимать, что здоровье — их самое главное достояние, и заботиться о нем. Они должны осознать, что их здоровье зависит не только от материального благосостояния общества, от состояния здравоохранения, но и от их собственных усилий.

По данным исследования СеДОЖ, лишь 11,1% супружеских пар единогласны в том, что здоровье в первую очередь зависит от усилий самого человека по его сохранению, 51,4% пар так не считают, а чуть менее чем в 40% пар нет согласия по этому поводу (в 18,7% случаев так считает жена, в 18,8% — муж). Даже если прибавить к этому аспекту такой фактор, как вредные привычки, о которых в ис-

⁶⁵ Директор “Левада-центра”: ЗОЖ россиянам не по карману // Национальная служба новостей. 2018.17.01. URL: <https://nsn.fm/society/society-direktor-levada-centra-zozh-rossiyanam-ne-po-karmanu> (дата обращения: 17.01.2021).

⁶⁶ Бояк Т.Н. Указ. соч.

следовании были отдельные вопросы, то все равно эти данные будут далеки от реальных оценок. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, примерно на 50% здоровье человека определяется его образом жизни⁶⁷, т.е. повседневными практиками здоровья, режимом труда и отдыха, привычками и увлечениями, отношением к самому себе и окружающим, жизненными целями и ценностями⁶⁸. Обращает на себя внимание явная недооценка населением России влияния причин поведенческого характера на состояние здоровья; подобная некомпетентность превращается в фактор риска для здоровья, что нередко приводит к тому, что люди “тратят огромные средства на лечение, отказывая себе в возможности тратить средства на оздоровление, полноценное питание и активный отдых”⁶⁹.

В свете противоречия между декларируемыми ценностями здоровья и реальными поведенческими паттернами населения одними из главных задач, стоящих сегодня перед государством и обществом, являются формирование самосохранительной идеологии, воспитание культуры здоровья и “реформатирование” системы ценностей таким образом, чтобы ценность здоровья стала более реальной и воплощалась в определенных стратегиях здоровьесберегающего поведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Байрамова Л.К., Бойчук В.А. Фразеологические формулы пожелания здоровья как отражение культуры народа // *Здоровье и образование в XXI веке.* 2016. № 7.

Богачева Т.Ю. Здоровье в системе жизненных ценностей современного специалиста: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2010.

Бояк Т.Н. Здоровье как ценность // *Здоровье и образование в XXI веке.* 2016. № 9.

Бурмыкина О.Н. Патернализм: влияние на культуру здоровья // *Журнал социологии и социальной антропологии.* 2000. № 4.

Груздева М.А., Барсуков В.Н. Здоровье населения старших возрастов: современные вызовы // *Society and Security Insights.* 2018. № 4.

Дробижева Л.М. Ценность здоровья и культура нездоровья в России // Центр междисциплинарных исследований им. С.П. Курдюмова “Сретенский клуб”. URL: <http://spkurdyumov.ru/forecasting/cennost-zdorovya-i-kultura-nezdorovya-v-rossii/>

Журавлева И.В. Здоровье молодежи: возможно ли его улучшить? // *Россия реформирующаяся: Ежегодник / Под ред. М.К. Горшкова.* М., 2017. № 15. С. 419–436.

⁶⁷ Цит. по: *Дробижева Л.М.* Указ. соч.

⁶⁸ См. об этом: *Зыбуновская Н.В., Покида А.Н.* Здоровый образ жизни как социальная ценность и реальная практика // *Социология власти.* 2010. № 7. С. 49.

⁶⁹ *Черствая О.Е.* Здоровье в системе семейного уклада // *Мир образования — образование в мире.* 2011. № 3.

- Зыбуновская Н.В., Покида А.Н.* Здоровый образ жизни как социальная ценность и реальная практика // Социология власти. 2010. № 7.
- Кашапов Ф.А., Терентьев О.В., Цейслер В.Э.* Здоровье как ценность: культура и биоэтика // Вестник ЮУрГУ. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2007. № 24 (96).
- Кучмаева О.В.* Семейные роли в современной российской семье: традиции и современность // Культурное наследие России. 2016. № 2.
- Лебедева-Несевря Н.А., Барг А.О.* Особенности восприятия родителями внешнесредовых и поведенческих рисков для здоровья детей дошкольного возраста // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2011. № 1.
- Маркова А.И., Ляхович А.В., Гутман М.Р.* Образ жизни родителей как детерминанта здоровья детей // Гигиена и санитария. 2012. № 2.
- Матрос Л.Г.* Социальные аспекты проблемы здоровья / Отв. ред. Ю.И. Бородин. Новосибирск, 1992.
- Немова О.А., Кутенова Л.И., Ретивина В.В.* Здоровье как ценность: мечта и реальность // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 11.
- Новосёлова Е.Н.* К вопросу о роли социологии в изучении и сохранении здоровья населения России // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2017. № 3.
- Новосёлова Е.Н.* Пандемия неравенства и реализация права на здоровье // Международная научная конференция “COVID-19 как фактор отражения социального неравенства”. М., 2020.
- Осипова Н.Г.* Социальная дилемма продолжительности жизни: “дожитие” или полноценная жизнь? // Социальная динамика населения и устойчивое развитие: Сб. тезисов. III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием / Под общ. ред. А.И. Антонова. М., 2020.
- Осипова Н.Г., Семина Т.В., Новоселова Е.Н.* Доверие врачебному сообществу: резерв для сохранения и улучшения здоровья населения в России // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания, издательство Федеральное государственное бюджетное учреждение “Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева” Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва). 2019. Т. 20. № 5. С. 394–401.
- Римашевская Н.М.* Модернизация России: здоровье россиян и демографическая ситуация // Демоскоп Weekly. 2012. № 509–510. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0509/nauka02.php#1>
- Сергиенко Т.Е.* Формирование здорового образа жизни детей через взаимодействие педагогов и родителей // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2007. № 40.
- Улумбекова Г.Э.* Здравоохранение России: 2018–2024 гг. Что надо делать? // Оргздрав: новости, мнения, обучение. 2018. № 1. С. 9–16.
- Ценности семейно-детного образа жизни (СеДОЖ-2019): Аналитический отчет по результатам межрегионального социолого-демографического исследования; Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова / Под. ред. А.И. Антонова. М., 2020.
- Шабунова А.А., Калачикова О.Н., Калашников К.Н., Морев М.В., Кондакова Н.А.* Здоровье и здравоохранение. Вологда, 2014.
- Шилова Л.С.* Стресс, здоровье и изменение самосохранительного поведения населения Москвы за годы реформ // Россия: риски и опасности “переходного” общества / Под ред. О.Н. Яницкого. М., 1998.

Шилова Л.С. Российские пациенты в условиях модернизации здравоохранения. Стратегии поведения. М., 2012.

Ясин М.И., Гусева Е.С. Религиозность, дистресс и здоровье // Вестник Удмуртского университета. Серия "Философия. Психология. Педагогика". 2017. № 1.

REFERENCES

Bajramova L.K., Bojchuk V.A. Frazeologicheskie formuly pozhelanija zdorov'ja kak otrazhenie kul'tury naroda [Phraseological formulas of wishes for health as a reflection of the culture of the people] // Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. 2016. N 7 (in Russian).

Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease // Medicine, Health Care and Philosophy. 2005. N 8 (3) (in Russian).

Bogacheva T.Ju. Zdorov'e v sisteme zhiznennyh cennostej sovremennogo specialista [Health in the system of life values of a modern specialist]. Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2010 (in Russian).

Bojak T.N. Zdorov'e kak cennost' [Health as a value] // Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. 2016. N 9 (in Russian).

Burmykina O.N. Paternalizm: vlijanie na kul'turu zdorov'ja [Paternalism: Impact on Health Culture] // Zhurnal sociologii i social'noj antropologii. 2000. N 4 (in Russian).

Cennosti semejno-detnogo obraza zhizni (SeDOZh-2019): Analiticheskij otchet po rezul'tatam mezhhregional'nogo sociologo-demograficheskogo issledovanija [The values of the family and children's lifestyle (SEDOZH-2019): An analytical report based on the results of an interregional sociological and demographic study]. Moskva, MGU imeni M.V. Lomonosova / Pod. red. A.I. Antonova. M., 2020 (in Russian).

Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Drobizheva L.M. Cennost' zdorov'ja i kul'tura nezdorov'ja v Rossii [The value of health and the culture of ill health in Russia] // Centr mezhdisciplinarnykh issledovanij im. S.P. Kurdjumova "Sretenskij klub". URL: <http://spkurdyumov.ru/forecasting/cennost-zdorovya-i-kultura-nezdorovya-v-rossii/> (in Russian).

Fuller T. Gnomologia, adagies and proverbs, wise sentences and witty sayings, ancient and modern, foreign and British. L., 2010.

Gruzdeva M.A., Barsukov V.N. Zdorov'e naselenija starshih vozrastov: sovremennye vyzovy [Health of the elderly population: modern challenges] // Society and Security Insights. 2018. N 4 (in Russian).

Jasin M.I., Guseva E.S. Religioznost', distress i zdorov'e [Religiousness, distress and health] // Vestnik Udmurtskogo universiteta. Serija "Filosofija. Psihologija. Pedagogika". 2017. N 1 (in Russian).

Kashapov F.A., Terent'ev O.V., Cejssler V.Je. Zdorov'e kak cennost': kul'tura i biojetika [Health as a value: culture and bioethics] // Vestnik JuUrGU. Serija: Social'no-gumanitarnye nauki. 2007. N 24 (96) (in Russian).

Kuchmaeva O.V. Semejnye roli v sovremennoj rossijskoj seme: tradicii i sovremennost' [Family roles in the modern Russian family: traditions and modernity] // Kul'turnoe nasledie Rossii. 2016. N 2 (in Russian).

Lebedeva-Nesevrja N.A., Barg A.O. Osobennosti vosprijatija roditeljami vneshnesredovyh i povedencheskih riskov dlja zdorov'ja detej doshkol'nogo vozrasta [Peculiarities of parents' perception of external environmental and behavioral risks for the health of preschool children] // Vestnik Permskogo universiteta. Filosofija. Psihologija. Sociologija. 2011. N 1 (in Russian).

Markova A.I., Ljahovich A.V., Gutman M.R. Obraz zhizni roditel'ev kak determinanta zdorov'ja detej [Parents' lifestyle as a determinant of children's health] // *Gigiena i sanitarija*. 2012. N 2 (in Russian).

Matros L.G. Social'nye aspekty problemy zdorov'ja [Social aspects of health problems] / *Otv. red. Ju.I. Borodin*. Novosibirsk, 1992.

Nemova O.A., Kutepova L.I., Retivina V.V. Zdorov'e kak cennost': mechta i real'nost' [Health as a value: dream and reality] // *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2016. N 11 (in Russian).

Novoselova E.N. K voprosu o roli sociologii v izuchenii i sohranении zdorov'ja naselenija Rossii [On the question of the role of sociology in the study and preservation of the health of the population of Russia] // *Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 18. Sociologija i politologija*. 2017. N 3 (in Russian).

Novoselova E.N. Pandemija neravenstva i realizacija prava na zdorov'e [Pandemic of inequality and realization of the right to health] // *Mezhdunarodnaja nauchnaja konferencija "COVID-19 kak faktor otrazhenija social'nogo neravenstva"*. M., 2020 (in Russian).

Osipova N.G. Social'naja dilemma prodolzhitel'nosti zhizni: "dozhitie" ili polnocennaja zhizn'? [The social dilemma of life expectancy: "survival" or full life?] // *Social'naja dinamika naselenija i ustojchivoe razvitie: Sbornik tezisev: III Vserossijskaja nauchno-praktičeskaja konferencija s mezhdunarodnym uchastiem / Pod obshh. red. A.I. Antonova*. M., 2020 (in Russian).

Osipova N.G., Semina T.V., Novoselova E.N. Doverie vrachebnomu soobshhestvu: rezerv dlja sohranenija i uluchshenija zdorov'ja naselenija v Rossii [Trust in the medical community: a reserve for maintaining and improving the health of the population in Russia] // *Bjulleten' NCSSH im. A.N. Bakuleva RAMN. Serdečno-sosudistye zabolevanija, izdatel'stvo Federal'noe gosudarstvennoe bjudzhetnoe uchrezhdenie "Nacional'nyj medicinskij issledovatel'skij centr serdečno-sosudistoj hirurgii imeni A.N. Bakuleva" Ministerstva zdravoochranenija Rossijskoj Federacii*. 2019. T. 20. N 5. S. 394–401 (in Russian).

Rimashevskaja N.M. Modernizacija Rossii: zdorov'e rossijan i demografičeskaja situacija [Modernization of Russia: the health of Russians and the demographic situation] // *Demoskop Weekly*. 2012. N 509–510. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0509/nauka02.php#1> (in Russian).

Saracci R. The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health // *The BMJ (British Medical Journal)*. 1997. N 314.

Sergienko T.E. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni detej cherez vzaimodejstvie pedagogov i roditel'ev [Formation of a healthy lifestyle for children through the interaction of teachers and parents] // *Izvestija RGPU im. A.I. Gercena*. 2007. N 40 (in Russian).

Shabunova A.A., Kalachikova O.N., Kalashnikov K.N., Morev M.V., Kondakova N.A. Zdorov'e i zdravoochranenie [Health and healthcare]. Vologda, 2014 (in Russian).

Shilova L.S. Stress, zdorov'e i izmenenie samosohranitel'nogo povedenija naselenija Moskvy za gody reform [Stress, health and changes in the self-preservation behavior of the Moscow population over the years of reforms] // *Rossija: Riski i opasnosti "perehodnogo" obshhestva / Pod red. O.N. Janickogo*. M., 1998 (in Russian).

Shilova L.S. Rossijskie pacijenty v uslovijah modernizacii zdravoochranenija. Strategii povedenija. [Russian patients in the context of healthcare modernization]. M., 2012 (in Russian).

Sloan R.P., Bagiella E. Claims about religious involvement and health outcomes // *Annals of Behavioral Medicine*. 2002. Vol. 24 (1). P. 14–21.

Ulumbekova G.Je. Zdravoohranenie Rossii: 2018–2024 gg. Chto nado delat'?' [Healthcare of Russia: 2018–2024 What to do?] // Orgzdrav: novosti, mnenija, obuchenie. 2018. N 1. S. 9–16 (in Russian).

Zhuravleva I.V. Zdorov'e molodezhi: vozmozhno li ego uluchshit'? [Youth health: is it possible to improve it?] // Rossiya reformirujushhajasja: ezhegodnik / Pod red. M.K. Gorshkova. M., 2017. N 15. S. 419–436 (in Russian).

Zybunovskaja N.V., Pokida A.N. Zdorovyj obraz zhizni kak social'naja cennost' i real'naja praktika [Healthy lifestyle as a social value and real practice] // Sociologija vlasti. 2010. N 7. S. 49 (in Russian).