



DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205

EDN: IYIJMH

## ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Локозов В. В.<sup>1</sup>, Ярашева А. В.<sup>1\*</sup>, Александрова О. А.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Институт социально-экономических проблем народонаселения  
имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН

(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

<sup>2</sup>Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации  
(125993, Россия, Москва, Ленинградский проспект, 49)

<sup>3</sup>НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента  
Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ)  
(115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9)

\*E-mail: baktriana@rambler.ru

### Для цитирования:

Локозов В. В., Ярашева А. В., Александрова О. А. Факторы формирования основ самосохранительного поведения населения // Народонаселение. – 2024. – Т. 27. – № 1. – С. 192–205. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205; EDN: IYIJMH

**Аннотация.** В статье рассматриваются ключевые детерминанты самосохранительного поведения населения. В качестве методов использован анализ официальной статистики, касающейся приверженности россиян здоровому образу жизни (ЗОЖ) и его различным составляющим, в разрезе федеральных округов и половозрастных групп; вторичный анализ социологических исследований, посвящённых реализации принципов ЗОЖ специалистами, имеющими отношение к медицине (медицинскими работниками, преподавателями медицинских вузов), в том числе, в сравнении с представителями немедицинских профессий; кроме того, проанализированы данные проведённого при участии авторов массового опроса столичных медицинских работников, направленного на выявление, во-первых, их собственной приверженности ЗОЖ и препятствий для его реализации; во-вторых, представлений о субъектах, несущих основную ответственность за формирование ЗОЖ населения, а также о том, что мешает гражданам следовать его принципам. Представлена авторская классификация объективных и субъективных факторов самосохранительного поведения населения, показана их взаимосвязь. По мнению московских медицинских работников, ключевыми детерминантами самосохранительного поведения являются осознание ответственности за своё здоровье самим человеком, доступность медицинских услуг и доверие системе здравоохранения. Меньшее значение имеют уровень доходов, мода на ЗОЖ и ситуация в стране. Судя по результатам вторичного анализа и собственным эмпирическим данным, ситуация с приверженностью ЗОЖ самих медицинских работников является неоднозначной. С одной стороны, существенная их часть декларирует свою ориентацию на ЗОЖ, с другой, у медицинских работников наблюдается отсутствие системности и комплексности при реализации его принципов. Около 90% опрошенных московских специалистов назвали самих граждан ответственными за формирование у населения приверженности ЗОЖ, ещё четверть — государство, и лишь каждый десятый указал на работников здравоохранения. В качестве основных барьеров реализации ЗОЖ названы недостаточная самодисциплина, нехватка сил и времени.

**Ключевые слова:** самосохранительное поведение, здоровый образ жизни, объективные и субъективные факторы самосохранительного поведения, медицинские работники.

© Локозов В. В., Ярашева А. В., Александрова О. А., 2024.

## Постановка проблемы

При решении задачи увеличения продолжительности жизни и здоровых лет жизни населения исследователи всё чаще выделяют ответственность самих граждан за профилактику заболеваний, которая неразрывно связана с соблюдением здорового образа жизни (ЗОЖ) [1]. Вредные пищевые привычки, несбалансированность труда и отдыха, недостаточная двигательная активность [2], избыточная психоэмоциональная нагрузка, пренебрежение квалифицированной медицинской помощью (в том числе профилактическими мерами), а также вредные привычки сокращают количество здоровых лет и приводят к ускорению процесса старения организма. Многочисленные исследования, основывающиеся на данном подходе, фокусируются на различных аспектах самосохранительного поведения: самооценке населением своего здоровья, его потребности в долголетию [3] и моделях самосохранительного поведения [4].

В ходе исследования авторами применялся сравнительный анализ данных российской официальной статистики, касающихся отношения населения к принципам

ведения ЗОЖ, а также вторичный анализ данных, полученных в ходе социологических исследований отношения к ЗОЖ медицинских работников. Собственную эмпирическую базу составили результаты анкетного опроса, осуществлённого при участии авторов в 2023 г.: респондентами выступили 1449 сотрудников (60% — врачи, 40% — средний медперсонал) из 208 медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. Одной из целей опроса было выявление мнения столичных медицинских работников относительно факторов, способствующих или мешающих формированию приверженности россиян к сбережению своего здоровья, а также реализации ЗОЖ самими столичными медицинскими работниками.

## Система факторов, влияющих на самосохранительное поведение населения

Бережное отношение к своему физическому и психическому состоянию предполагает соблюдение принципов здорового образа жизни. В табл. 1 представлены подходы Всемирной организации здравоохра-

Таблица 1

### Определения Всемирной организации здравоохранения

Table 1

World Health Organization definitions

Толкование дефиниции ЗОЖ в документах ВОЗ	Факторы, отрицательно влияющие на здоровье современного человека при неправильной организации жизни	Эффективные общественные меры по предупреждению преждевременной смертности населения
1) поведение и мышление человека, обеспечивающие охрану и укрепление здоровья 2) индивидуальная система привычек, обеспечивающих необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей и решения личных проблем и запросов 3) система жизни, обеспечивающая достаточный и оптимальный обмен человека со средой, позволяющая сохранить здоровье на безопасном уровне	1) психоэмоциональные перегрузки 2) недостаточная физическая активность 3) нерациональное питание и связанная с этим избыточная масса тела 4) вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем, наркомания	1) совершенствование медико-гигиенического образования и воспитания населения 2) создание эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками 3) создание системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях 4) мотивирование работодателей к участию в охране здоровья работников 5) профилактика факторов риска инфекционных заболеваний 6) мотивирование руководителей учреждений системы школьного образования к участию в охране здоровья и формированию здорового образа жизни школьников

Источник: Всемирная организация здравоохранения о здоровом образе жизни. — URL: <https://med-prof.ru/o-tsentre/novosti/vsemirnaja-organizacija-zdravookhraneniya-o-zdorovom-obraze-zhizni/> (дата обращения: 10.10.2023).

нения (ВОЗ) к определению термина ЗОЖ, а также факторы, отрицательно влияющие на здоровье человека и необходимые общественные меры по предотвращению преждевременной смертности.

В документах ВОЗ подчёркивается, что не существует никакого «оптимального образа жизни», который должен быть предписан всем. Задача государства — обеспечить гражданам свободный информированный выбор принципов здорового образа жизни, сделать ЗОЖ доступным для каждого индивида. Если эти задачи выполнены, на чело-

века возлагаются определённые обязательства, в том числе, для предупреждения расходов национального здравоохранения. Авторами статьи (на основе собственного исследования в 2023 г.<sup>1</sup>) классифицированы объективные и субъективные факторы, оказывающие влияние на самосохранительное поведение (табл. 2).

<sup>1</sup> «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения города Москвы» (2023–2025 гг.).

Таблица 2

**Объективные и субъективные факторы, влияющие на самосохранительное поведение населения России**

Table 2

Objective and subjective factors influencing self-preservation behavior of the Russian population

Объективные факторы	Субъективные факторы
Территориальная доступность при получении медицинских услуг («достижимость», как скорость прибытия неотложной помощи, само наличие медицинских организаций на территории проживания)	Доверие по отношению к системе здравоохранения на территории проживания и в целом российской системе здравоохранения
Финансовая доступность для получения медицинских услуг: 1) возможность получения в разумные сроки гарантированного законом объёма бесплатной медицинской помощи; 2) ценовая доступность платных медицинских услуг; 3) ценовая доступность лекарственных препаратов; 4) возможность свободного выбора: бесплатная услуга и/или платная (частично платная)	Приверженность к регулярному профилактическому обследованию в медицинских организациях
Уровень доходов, позволяющий соблюдать принципы ЗОЖ (в том числе, выбор качественных продуктов питания)	Готовность населения к соблюдению принципов ЗОЖ; вера в то, что ЗОЖ поможет укреплению здоровья и увеличению здоровых лет жизни
Наличие инфраструктуры для занятий физкультурой и спортом на территории проживания, а также финансовая доступность (фитнес-клубов, спортивных секций и т.д.)	Специфика социализации в части имевшихся в семье установок и самосохранительных практик (как следование им, так и отказ в случае саморазрушительных практик)
Государственная политика, направленная на формирование стратегий сбережения здоровья населением (посредством СМИ – реклама; программами по различным check-up-профилактическим мероприятиям – павильоны «Здоровая Москва» в парках столицы и др.)	Отношение к ЗОЖ ближнего круга и референтных групп
Государственная политика в части «политики доходов» (регулирование заработной платы, меры по ограничению роста стоимости жизни, создание более льготных условий для приобретения жилья и т.п.), позволяющая работающему населению иметь такую занятость (рабочую нагрузку), которая обеспечивала бы необходимый баланс труда и отдыха: оставляла бы время и силы для занятий физкультурой, прогулок на свежем воздухе и, тем более, для обращения в медицинские организации в случае болезни	
Информационная доступность: наличие на востребованных населением ресурсах (сайтах медицинских организаций, дошкольных и школьных учреждений, отделов социальной защиты и т.п.) информации о ЗОЖ, профилактике болезней, недопустимости самолечения, изложенной на понятном для непрофессионалов языке	

Источник: результаты авторского исследования.

Представленные факторы субъективного и объективного характера тесно взаимосвязаны. В качестве примера можно привести связь «доверия» и «финансовой доступности». Применительно к сфере медицины обычно акцент делается на доверии в системе «врач-пациент», той роли, которую в установлении доверительных отношений играют личностные характеристики каждой из сторон [5], коммуникативные способности врача; психологические подходы для повышения уровня доверия пациентов, а также «связи между уровнем доверия к врачу и успешностью лечения» [6], удовлетворённостью оказанной медицинской помощи. Без установления с пациентами доверительных отношений лечение, реабилитация и даже профилактика заболеваний рискуют оказаться менее эффективными. В то же время, готовность обратиться

в медицинские организации зависит, помимо доверия врачам, ещё и от представлений граждан о доступности медицинской помощи, в данном контексте — от того, в какой степени они доверяют тем причинам, по которым медицинские организации отказывают им в её получении на бесплатной основе и в разумные сроки. Этот момент уязвляет обозначенный в таблице субъективный фактор «доверие» с объективным фактором «финансовая доступность медицинских услуг».

В ходе анкетного опроса, проведённого при участии авторов в 2023 г., выявлено мнение столичных медицинских работников относительно факторов, способствующих формированию приверженности россиян к сбережению своего здоровья (табл. 3).

Таблица 3

**Распределение ответов на вопрос «Какие факторы влияют в первую очередь на формирование приверженности к самосохранительному поведению среди населения?»**

Table 3

Distribution answers to the question «What factors primarily influence the formation of commitment to self-preservation behavior among the population?»

Факторы	%
Доступность медицинских услуг	19,6
Доверие к медицинской организации и медицинским работникам	18,3
Уровень доходов	10,5
Наличие семьи, детей	6,0
Высокое положение в обществе (высокий социальный статус, известность)	2,6
Ответственность за своё здоровье	22,0
Внешняя среда (социально-экономическая, социально-политическая ситуации в стране)	10,1
Популярность/мода на ЗОЖ и внимательное отношение к своему здоровью в обществе	10,4
Другое	0,5

Источник: результаты авторского исследования.

Согласно полученным данным, первостепенными факторами, влияющими на формирование самосохранительного поведения населения, являются собственная ответственность за своё здоровье (22%), доступность медицинских услуг (19,6%) и доверие к медицинской организации и медицинским работникам (18,3%). Следующими по важности — примерно по 10% — оказа-

лись: уровень доходов, популярность (мода) ЗОЖ и влияние внешней среды. В настоящее время в формировании здорового образа жизни россиян основной проблемой, согласно авторскому исследованию<sup>2</sup>, остаётся слабая мотивация населения. При этом

<sup>2</sup> «Научно-методическое обеспечение организационных аспектов повышения доступности и качества медицинской помощи в государственной системе здравоохранения г. Москвы» (2023–2025 гг.).

гораздо большее внимание уделяется отдельным его компонентам, таким как питание и/или физическая активность, а не всему комплексу мер по сохранению здоровья.

### Приверженность россиян принципам здорового образа жизни

Если рассматривать изменение доли населения, ведущего здоровый образ жизни, по федеральным округам, то можно заметить, что в лидерах — Северо-Кавказский федеральный округ (ФО). Однако по всем другим округам заметна отрицательная динамика в части приверженности населения к ЗОЖ (табл. 4). Снижение показателя

в 2022 г. по сравнению с 2019 г. может объясняться временным закрытием в стране фитнес-клубов и административным ограничением на прогулки (вход в парки и скверы) в период пандемии коронавируса. При этом те люди, которые относят себя к «убеждённым ЗОЖникам», продолжали заниматься физкультурой и спортом дома самостоятельно или с помощью онлайн-тренеров. На фоне постепенного снижения в 2019–2022 гг. доли так называемых «ЗОЖников» в целом по России и в Северо-Западном, Южном, Приволжском, Дальневосточном ФО, наблюдается небольшой рост данного показателя в последний год в Сибирском, Уральском и Северо-Кавказском ФО.

Таблица 4  
Динамика изменения доли россиян, ведущих здоровый образ жизни, %

Table 4

Dynamics of changes in the share of Russians leading a healthy lifestyle, %

Территория	Значение показателя за год			
	2019	2020	2021	2022
Российская Федерация	12	9,1	7,3	7,2
Центральный ФО	11,1	7,6	6,4	7,0
Северо-Западный ФО	10,9	10,7	8,8	6,3
Южный ФО	17,2	12,1	13,4	10,7
Северо-Кавказский ФО	14,9	14,7	8,5	11,3
Приволжский ФО	14,9	9,5	7,0	6,9
Уральский ФО	8,7	7,7	6,0	6,2
Сибирский ФО	8,2	6,9	4,4	5,8
Дальневосточный ФО	6,5	5,6	4,1	3,9

Источник: составлено авторами по данным Росстата. — URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59457> (дата обращения: 12.11.2023).

Анализ итогов Выборочного наблюдения состояния здоровья населения (2023 г.) позволил выявить соотношение доли мужчин и женщин с высокой и удовлетворительной приверженностью ЗОЖ и проранжировать федеральные округа по этому показателю: в лидерах оказались Приволжский, Северо-Кавказский и Южный ФО, а аутсайдером — Дальневосточный ФО. Если в целом доля женщин с приверженностью ЗОЖ выше, чем доля мужчин, то при рассмотрении показателей, касающихся такого аспекта, как

занятие спортом, можно увидеть «выход» мужчин на лидирующие позиции (табл. 5).

Доля самостоятельно занимающихся спортом во всех округах превалирует над долей, вовлечённых в организованные формы физической активности. Существенное «отставание» женщин, занимающихся спортом, от мужчин в Северо-Кавказском ФО можно объяснить конфессиональными, национальными и демографическими особенностями. В то время как в иных округах эта разница не столь велика, а в Уральском ФО и Северо-Западном ФО доля женщин,

Таблица 5

**Доля населения в возрасте 15 лет и более самостоятельно и в организованной форме занимающегося спортом в 2023 г., %**

Table 5

Proportion of population aged 15 years or over going in for sports  
On their own and in an organized manner in 2023, %

Территория	Население, самостоятельно занимающееся спортом		Население, организовано занимающееся спортом		Место макрорегиона
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	
Российская Федерация	21,4	19,1	14,5	11,2	-
Центральный ФО	21,6	17,7	14,3	10,2	4
Северо-Западный ФО	18,8	18,9	16,2	12,8	3
Южный ФО	28,3	26,0	18,0	16,5	1
Северо-Кавказский ФО	26,8	16,5	18,7	8,0	2
Приволжский ФО	19,0	18,7	12,6	10,4	6
Уральский ФО	17,8	18,3	14,3	12,3	5
Сибирский ФО	19,5	18,8	11,9	10,2	7
Дальневосточный ФО	21,0	17,5	11,6	10,2	8

Источник: составлено авторами по данным Росстат–Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения в 2023 году.— URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/226396> (дата обращения: 12.11.2023).

самостоятельно занимающихся спортом даже выше, чем у мужчин.

Сравнение доли населения самостоятельно или организовано занимающихся спортом (независимо от пола респондентов) позволяет предположить: с одной стороны, наличие более-менее развитой соответствующей инфраструктуры на территориях конкретных макрорегионов, а, с другой стороны (с учётом указанных выше объективных и субъективных факторов) обеспечение финансовой доступности для занятий спортом.

### **Роль медицинского персонала в формировании приверженности населения принципам ЗОЖ**

В научной литературе дискутируется вопрос о том, кто и в какой мере несёт ответственность за состояние здоровья отдельного человека и населения в целом: государство, СМИ, общество, в том числе ближайшее окружение, система здравоохранения (и, в частности, медицинские работники) или сам индивид. Доказано, что сочетание мер, принимаемых органами власти в государствах, уделяющих боль-

шое внимание сбережению здоровья своих граждан, с активными действиями самого населения, могут способствовать повышению качества жизни и формированию условий для поддержания высокого уровня физического и психологического состояния людей<sup>3</sup>. Большинству населения России принципы ЗОЖ известны лишь поверхностно, либо они не соблюдаются системно и в полной мере, в связи с чем эффективность мероприятий, сберегающих здоровье, остаётся низкой. Причиной тому могут быть как недостаточная информированность населения, так и низкий уровень мотивации, влекущий отсутствие навыков самодисциплины.

В формировании приверженности правилам ЗОЖ непосредственное участие, в том числе собственным примером, может принимать «специалист, знающий правильные установки в отношении образа жизни, нацеленного на сохранение здоровья; предполагается, что медицинские работники более осведомлены, чем другие,

<sup>3</sup> Государственные меры по формированию основ самосохранительного поведения населения <https://niiioz.ru/news/gosudarstvennye-mery-po-formirovaniyu-osnov-samosokhranitelnogo-povedeniya-naseleniya/> (дата обращения: 06.12.2023).

о здоровьесберегающем поведении, и что именно они могут служить образцами для подражания» [7]. В 2022 г. учёными НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко было проведено исследование среди столичных врачей и преподавателей медицинских ВУЗов<sup>4</sup>. Основной проблемой оказалась низкая физическая активность, выявленная у 79,3% опрошенных [7, с. 8]. С одной стороны, медицинское образование и опыт лечения пациентов должны способствовать формированию приверженности ЗОЖ [8], с другой стороны, исследователи выделяют «ложное чувство «защиты» благодаря своим медицинским знаниям, а также нехватку времени, усталость и отсутствие мотивации к ЗОЖ» [7, с. 11]. Если говорить о влиянии возраста, то можно заметить: чем старше респонденты, тем большее внимание уделяется культуре питания и желанию обрести навыки управления стрессом. Женщины, по сравнению с мужчинами, в гораздо большей степени склонны выстраивать конструктивные взаимоотношения с окружающими, что повышает уровень их психологического здоровья, а мужчины отличаются более высоким уровнем физической активности, чем представительницы женского пола.

Интересно сравнение отношения к самоохранительному поведению у представителей медицинских и немедицинских профессий. Анализ двух групп респондентов<sup>5</sup> показал: в целом 79,9% опрошенных считают, что ведут ЗОЖ (80,0% медицинских и 77% немедицинских работников). При этом 29,7% медицинских работников не собираются менять свой образ жизни. Отметим также, что 45,9% врачей не уделяют в практической работе времени для пропаганды ЗОЖ.

Среди основополагающих принципов сбережения здоровья — отказ от вредных

привычек [10; 11], а одной из самых распространённых из них является курение. Особенно опасна такая привычка для женщин в период беременности и кормления ребёнка, но организация мер медицинской помощи «по сокращению употребления табака и лечению табачной зависимости среди будущих родителей и женщин в период беременности сопряжена с рядом особенностей, главными из которых выступают скептицизм и неверие медицинских работников в возможности антитабачной терапии эффективно помочь курящим, недостаточный уровень осведомлённости акушеро-гинекологов о вреде табака, а также особенности организации медицинской помощи будущим родителям и беременным женщинам, желающим отказаться от курения» [12]. В 2016 г. в 51 организации Рязанской области среди врачей и среднего медицинского персонала акушерско-гинекологической службы был проведён опрос<sup>6</sup>, который показал: «уровни осведомлённости о вреде табака среди медицинских работников прямо пропорциональны уровням мотивации к отказу от употребления табака среди пациентов. Большинство уверены в том, что сотрудник учреждения здравоохранения не должен курить вообще, так как курящий специалист будет реже и менее эффективно оказывать медицинскую помощь» [12, с. 2]. Работники здравоохранения, являясь образцами для подражания и употребляя табак, сводят на нет значение медико-санитарного просвещения о последствиях курения для здоровья. В этой связи «определена необходимость разработки региональной программы создания эффективной инфраструктуры, мотивирующей попытку прекратить употребление табака, обеспечивающей широкий доступ к поддержке для потребителей табачных изделий, желающих отказаться от их употребления» [9, с. 9].

Необходимо различать два момента: 1) недостаточная приверженность представи-

<sup>4</sup> Всего было опрошено 176 сотрудников государственных бюджетных учреждений Москвы, из них 75 врачей и 101 преподаватель медицинских ВУЗов в возрасте от 23 до 78 лет, 91 женщина и 85 мужчин.

<sup>5</sup> Опрошено 948 человек в возрасте 21–69 лет, включая 622 медицинских работников (интерны, ординаторы и аспиранты, практикующие врачи бюджетной сферы, преподаватели медицинских вузов, врачи коммерческих клиник) и 326 немедицинских работников [9].

<sup>6</sup> В опросе приняли участие 798 респондентов: 288 (36,1%) врачей и 510 (63,9%) средних медицинских работников (СМР) акушерско-гинекологической службы Минздрава Рязанской области. Мужчин среди врачей и СМР 16,32% и 0,0% (соответственно), а женщин — 83,68% и 100,0%. Средний возраст врачей, участвовавших в опросе, составил 41,3 года, средний возраст СМР — 42,2 года.

телей медицинского персонала к соблюдению принципов ЗОЖ играет отрицательную роль (негативный пример) в формировании здоровьесберегающего поведения у пациентов; 2) недостаточное стремление работников системы здравоохранения к ведению ЗОЖ сокращает продолжительность их собственной жизни и особенно здоровых лет жизни. Опрос (2023 г.) сотрудников медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, показал, что две трети врачей и среднего медицинского персонала в столице «скорее придерживается» принципов ЗОЖ (рис. 1).

Такая высокая доля респондентов, выбравших данный ответ, внушает оптимизм. Однако осознания важности и необходимости сбережения здоровья недостаточно для перехода к стратегиям самосохранительного поведения, значение имеет самодисци-

плина человека и волевые качества характера. Так, по результатам исследования выявлено, что недостаточная самодисциплина (45,8%) выступает одним из демотиваторов для ведения ЗОЖ (табл. 6). Среди иных препятствий опрошенные медики называли «отсутствие времени на регулярные прогулки, занятия физкультурой, достаточный сон, приготовление здоровой пищи» (50,2%) и нехватку сил на следование основополагающим принципам ЗОЖ (29,7%). Отметим относительно низкую долю респондентов, сославшихся на недостаточность материальных средств как преграды для ведения ЗОЖ: 19,2% — нехватка денег на фитнес, бассейн и так далее; по 13% — «отсутствие денег на оплату медицинских услуг (в том числе профилактических)» и «нет денег на качественные продукты питания».



**Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Ведёте ли Вы лично здоровый образ жизни?», %**

Fig. 1. Distribution of answers to the question «Do you personally lead a healthy lifestyle?», %

Источник: результаты авторского исследования.

При ответе на вопрос о субъектах, ответственных за формирование у населения приверженности принципам ЗОЖ, опро-

шенные московские медицинские работники на первое место (с большим отрывом) поставили самих людей (рис. 2).



Таблица 6

**Распределение ответов респондентов на вопрос «Если Вам не удаётся вести здоровый образ жизни то, что мешает этому, прежде всего?»**

Table 6

Distribution of respondents' answers to the question «If you are unable to lead a healthy lifestyle, then What prevents this from happening in the first place?»

Ответы	%
Недостаточная самодисциплина (не можете заставить себя действовать согласно правилам ЗОЖ)	45,8
Работа и домашние дела не оставляют времени на ЗОЖ (на регулярные прогулки, занятия физкультурой, достаточный сон, приготовление здоровой пищи и так далее)	50,2
Работа и домашние дела не оставляют сил на ЗОЖ (на регулярные прогулки, занятия физкультурой, приготовление здоровой пищи и т.д.)	29,7
Нет денег на качественные продукты питания	13,6
Нет денег для занятия фитнесом, посещения бассейна и тому подобное	19,2
Нет денег на оплату медицинских услуг, которые было бы полезно получить (в том числе, профилактических, санационных услуг)	13,7
Не чувствуете поддержки окружающих (семьи, коллег), а в одиночку ЗОЖ не получается	3,6
При такой нервной жизни никакой ЗОЖ не поможет	0,0
Не уверены в серьёзном влиянии ЗОЖ на здоровье и продолжительность жизни	3,9

Источник: результаты авторского исследования.



**Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «По Вашему мнению, кто несёт ответственность за приверженность населения к ЗОЖ?», %**

Fig. 2. Distribution of answers to the question «In your opinion, who is responsible for the population's commitment to a healthy lifestyle?», %

Источник: результаты авторского исследования.

\*\*\*

Подводя итог, следует напомнить, что здоровье есть важное условие повышения человеческого потенциала и социально-экономического развития страны. Выявленный в статье комплекс объективных и субъективных факторов, влияющих на самосохранительное поведение, позволяет определить проблемные аспекты государственной политики в сфере здравоохранения и увидеть возможности отдельного индивида по сохранению своего здоровья. Соблюдение основных принципов здорового образа жизни создаёт базу для сбережения населения, и, наоборот, гиподинамия, ожирение, зависимость от алкоголя, никотина и наркотиков наносят вред физическому и психическому состоянию граждан.

Здоровье населения зависит от ряда объективных факторов: генетической предрасположенности к заболеваниям, состояния окружающей среды на территории проживания, уровня социально-экономического развития страны, качества медицинского обслуживания и других. Причём, весовое влияние этих факторов остаётся спорным<sup>7</sup>.

Если ранее считалось, что примерно в половине случаев возникновения заболеваний «виновата» генетика, то в современных подходах, в том числе по мнению экспертов ВОЗ, выделяют следующее процентное соотношение факторов влияния: генетика — 15–20%, состояние окружающей среды — 20–25%, медицинское обеспечение — 10–15%, условия и здоровый образ жизни — 50–55%. Иными словами, самое существенное влияние на самочувствие и продолжительность жизни населения оказывает образ жизни самих граждан. Образцы правильного отношения к своему здоровью, хорошей физической формы и психоэмоционального состояния могут и должны демонстрировать населению медицинские работники. Условием этого является их собственная приверженность ЗОЖ, но, как показало исследование, напряженная работа, нехватка времени и сил, а также недостаточная самодисциплина, выступают существенными ограничительными факторами для сотрудников медицинских организаций ведения здорового образа жизни.

<sup>7</sup> Информация о формировании здорового образа жизни. — URL: <https://мсч.89.мвд.рф/folder/8925344#>: (дата обращения: 06.01.2024); Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. — 2-е изд. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 512 с. — С. 39–40.

### Литература и Интернет-источники

1. **Ярашева, А. В.** Современные здоровьесберегающие практики россиян / А. В. Ярашева, С. В. Макар, Н. В. Аликперова // *Народонаселение*. — 2023. — Т. 26. — № 2. — С. 127–138. DOI: 10.19181/population.2023.26.2.11; EDN: XOZVXX
2. **Назарова И. Б.** Показатели, характеризующие здоровье жителей России к 2021 году / И. Б. Назарова // *Народонаселение*. — 2022. — № 2. — С. 28–38. DOI: 10.19181/population.2022.25.2.3; EDN: XRXQCH
3. **Ростовская, Т. К.** Самосохранительное поведение россиян: оценка состояния здоровья и возможности долгожительства / Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова, Е. А. Князькова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2020. — Т. 28 — № 6 — С. 1275–1280. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280; EDN: IPAUNM
4. **Аксенова, Е. И.** Модели поведения населения в отношении своего здоровья / Е. И. Аксенова, О. А. Александрова, А. В. Ярашева, Н. В. Аликперова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2023. — Т. 31. — № S2. — С. 1081–1086. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1081-1086; EDN: LHPNNK

5. **Каращук, Л. Н.** Проблематика доверия во взаимоотношениях врач-пациент / Л. Н. Каращук // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* — 2020. — № 1. — С. 17–24. DOI: 10.23888/humj2020117–24; EDN: BRLCMN
6. **Супрунов, О. В.** Влияние степени доверия пациента врачу на исходы лечения боли в нижней части спины / О. В. Супрунов // *Российский журнал боли.* — 2018. — № 2(56). — С. 97–98. EDN: OSPIVX
7. **Алленов, А. М.** Готовность участников здоровьесбережения к мотивации населения к ведению здорового образа жизни / А. М. Алленов, Е. В. Макарова, О. А. Бенеславская, В. И. Макарова, М. Д. Васильев // *Общественное здоровье.* — 2022. — Т. 2. — № 4. — С. 4–14. DOI: 10.21045/2782–1676–2022–2–4–4–14; EDN: NUSYDG
8. **Жиляева, Е. П.** Роль врача общей практики в пропаганде здорового образа жизни / Е. П. Жиляева, В. С. Нечаев, Д. В. Ефремов // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* — 2010. — № 1. — С. 47–49. EDN: MOTJCN
9. **Аброськина, О. В.** Социальные представления о здоровье и образе жизни работников медицинской отрасли / О. В. Аброськина, Е. В. Силина // *В мире научных открытий.* — 2015. — № 1(61). — С. 344–363. DOI: 10.12731/wsd-2015–1–27; EDN: TKOFEN
10. **Щавелева, М. В.** К вопросу о мотивации врачей на здоровый образ жизни / М. В. Щавелева // *Здоровье и окружающая среда.* — 2015. — № 25–2. — С. 243–246. EDN: ZAUIMT
11. **Федотов А. А.** Распространение алкоголизма и наркомании в регионах России / А. А. Федотов // *Народонаселение.* — 2022. — № 3. — С. 144–152. DOI: 10.19181/population.2022.25.3.11; EDN: NKBUBU
12. **Серёгин, В. И.** Отношение к табакокурению медицинских работников акушерско-гинекологической службы / В. И. Серёгин // *Социальные аспекты здоровья населения.* — 2016. — № 5(51). — С. 2–14. EDN: ХВНҚОН

**Сведения об авторах:**

*Локосов Вячеслав Вениаминович*, член-корр. РАН, директор, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

*Контактная информация:* e-mail: vvlokos@yandex.ru; ORCID: 0000–0003–3656–2112; РИНЦ AuthorID: 73766.

*Ярашева Азиза Викторовна*, д.э.н., проф., зав. лабораторией, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

*Контактная информация:* e-mail: baktriana@rambler.ru; ORCID: 0000–0002–6041–7700; РИНЦ AuthorID: 519466.

*Александрова Ольга Аркадьевна*, д.э.н., зам. директора по научной работе, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской ФНИСЦ РАН; проф. Финансового университета при Правительстве РФ; научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ, Москва, Россия.

*Контактная информация:* e-mail: a762rab@mail.ru; ORCID: 0000–0002–9243–9242; РИНЦ AuthorID: 257224.

DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205

## FACTORS FORMING THE FOUNDATIONS FOR SELF-PRESERVATION BEHAVIOR OF THE POPULATION

Vyacheslav V. Lokosov<sup>1</sup>, Aziza V. Yarasheva<sup>1\*</sup>, Olga A. Aleksandrova<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>*Institute of Socio-Economic Studies of Population of the FCTAS RAS  
(32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russia, 117218)*

<sup>2</sup>*Financial University under the Government of the Russian Federation  
(49 Leningradsky prospect, Moscow, Russia, 125993)*

<sup>3</sup>*Research Institute of Healthcare Organization and Medical  
Management of the Moscow Department of Healthcare  
(9 Sharikopodshipnikovskaya str., Moscow, Russia, 115088)*

\*E-mail: baktriana@rambler.ru

### For citation:

Lokosov V.V., Yarasheva A.V., Aleksandrova O.A. Factors forming the foundations for self-preservation behavior of the population. *Narodonaselenie [Population]*. 2024. Vol. 27. No. 1. P. 192–205. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205 (in Russ.)

**Abstract.** *The article examines the key determinants of self-preservation behavior of the population. The methods used are: analysis of official statistics regarding Russians' commitment to a healthy lifestyle (HLS) and its various components, broken down by federal districts and age and gender groups; secondary analysis of sociological studies on the implementation of healthy lifestyle principles by specialists related to medicine (medical workers, teachers of medical universities), including in comparison with representatives of non-medical professions; in addition, the data of a mass survey of metropolitan physicians conducted with the participation of the authors was analyzed, aimed at identifying, firstly, their own commitment to a healthy lifestyle and obstacles to its implementation; secondly, ideas about the subjects who bear the main responsibility for the formation of a healthy lifestyle of the population, as well as what prevents people from following its principles. The authors' classification of objective and subjective factors of self-preservation behavior of the population is presented, and their interrelation is illustrated. According to Moscow doctors, the key determinants of self-preservation behavior are the person's awareness of responsibility for his own health, the availability of medical services and trust in the healthcare system; income level, healthy lifestyle fashion and the situation in the country are of less importance. Judging by the results of the secondary analysis and our own empirical data, the situation with the adherence to a healthy lifestyle by medical workers themselves is ambiguous. On the one hand, a significant part declares their orientation towards a healthy lifestyle, and on the other hand, like the population as a whole, doctors show lack of consistency and complexity in compliance with its principles. The main barriers to implementing a healthy lifestyle are insufficient self-discipline, lack of energy and time. As to those responsible for developing the population's adherence to a healthy lifestyle, about 90% of Moscow doctors called people themselves responsible for it, another quarter—the state, and only every tenth indicated the role of healthcare workers.*

**Keywords:** *self-preservation behavior, healthy lifestyle, objective and subjective factors of self-preservation behavior, medical employees.*

**References and Internet sources**

1. Yarasheva A. V., Makar S. V., Alikperova N. V. Sovremennyye zdorov'yesberegayushchiye praktiki rossiyan [Modern health-saving practices of Russians]. *Narodonaselenie [Population]*. 2023. Vol. 26. No. 2. P. 127–138. (in Russ.)
2. Nazarova I. B. Pokazateli, kharakterizuyushchiye zdorov'ye zhiteley Rossii k 2021 godu [Indicators characterizing the health of Russian residents by 2021]. *Narodonaselenie [Population]*. 2022. No. 2. P. 28–38. DOI: 10.19181/population.2022.25.2.3 (in Russ.)
3. Rostovskaya T. K., Shabunova A. A., Knyazkova E. A. Samosokhranitel'noye povedeniye rossiyan: otsenka sostoyaniya zdorov'ya i vozmozhnosti dolgozhitel'stva [The self-preservation behavior of citizens of the Russian Federation: health assessment and possibility of longevity]. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2020. Vol. 28. No. 6. P. 1275–1280. (in Russ.)
4. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Alikperova N. V. Modeli povedeniya naseleniya v otnoshenii svojego zdorov'ya [Behavior patterns of the population in relation to health]. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2023. Vol. 31. No. S2. P. 1081–1086. (in Russ.)
5. Karashchuk L. N. Problematika doveriya vo vzaimootnosheniyakh vrach-patsiyent [Problems of trust in doctor-patient relationships]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'ye, adaptatsiya, razvitiye [Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development]*. 2020. No. 1. P. 17–24. (in Russ.)
6. Suprunov O. V. Vliyaniye stepeni doveriya patsiyenta vrachu na iskhody lecheniya boli v nizhney chasti spiny [The influence of the patient's degree of trust in doctor on the outcome of treatment for pain in the lower back]. *Rossiyskiy zhurnal boli [Russian Journal of Pain]*. 2018. No. 2(56). P. 97–98. (in Russ.)
7. Allenov A. M., Makarova E. V., Beneslavskaya O. A., Makarova V. I., Vasiliev M. D. Gotovnost' uchastnikov zdorov'yesberezheniya k motivatsii naseleniya k vedeniyu zdorovogo obraza zhizni [Preparedness of health care providers for motivation of the population for leading a healthy lifestyle]. *Obshchestvennoye zdorov'ye [Public Health]*. 2022. Vol. 2. No. 4. P. 4–14. (in Russ.)
8. Zhilyaeva E. P., Nechaev V. S., Efremov D. V. Rol' vracha obshchey praktiki v propagande zdorovogo obraza zhizni [The role of a general practitioner in the popularization of healthy lifestyle]. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine]*. 2010. No. 1. P. 47–49. (in Russ.)
9. Abroskina O. V., Silina E. V. Sotsial'nyye predstavleniya o zdorov'ye i obraze zhizni rabotnikov meditsinskoy otrasli [Social perception of health and lifestyle of healthcare and non-medical professionals]. *V mire nauchnykh otkrytiy [In the World of Scientific Discoveries]*. 2015. No. 1(61). P. 344–363. (in Russ.)
10. Schaveleva M. V. K voprosu o motivatsii vrachey na zdorovyy obraz zhizni [To the issue of motivating doctors for healthy way of life]. *Zdorov'ye i okruzhayushchaya sreda [Health and Environment]*. 2015. No. 25–2. P. 243–246. (in Russ.)
11. Fedotov A. A. Rasprostraneniye alkogolizma i narkomanii v regionakh Rossii [The spread of alcoholism and drug addiction in the regions of Russia]. *Narodonaselenie [Population]*. 2023. Vol. 25. No. 3. P. 144–152. (in Russ.)
12. Seryogin V. I. Otnosheniye k tabakokureniyu meditsinskikh rabotnikov akushersko-ginekologicheskoy sluzhby [Attitudes towards tobacco smoking among obstetric and gynecology care providers]. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social Aspects of Population Health]*. 2016. No. 5(51). P. 2–14. (in Russ.)

**Information about the authors:**

*Lokosov Vyacheslav Veniaminovich*, RAS Corresponding Member, Director, Institute of Socio-Economic Studies of Population of the FCTAS RAS, Moscow, Russia.

*Contact information:* e-mail: [vvlokos@yandex.ru](mailto:vvlokos@yandex.ru); ORCID: 0000-0003-3656-2112; Elibrary AuthorID: 73766.

*Yarasheva Aziza Viktorovna*, Doctor of Economics, Full Professor, Institute of Socio-Economic Studies of Population of the FCTAS RAS, Moscow, Russia.

*Contact information:* e-mail: [baktriana@rambler.ru](mailto:baktriana@rambler.ru); ORCID: 0000-0002-6041-7700; Elibrary AuthorID: 519466.

*Aleksandrova Olga Arkadyevna*, Doctor of Economics, Deputy Director for Research, Institute of Socio-Economic Studies of Population of the FCTAS RAS; Professor, Financial University under the Government of the Russian Federation; Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia

*Contact information:* e-mail: [a762rab@mail.ru](mailto:a762rab@mail.ru), ORCID: 0000-0002-9243-9242; Elibrary AuthorID: 257224.

Статья поступила в редакцию 08.12.2023, утверждена 20.02.2024, опубликована 30.03.2024.