

**ISSN 2414-0244**

Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта». - 2024. - № 34 (2)

Раздел 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)2.01](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)2.01)

---

УДК 316.62

## ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ УСТАНОВОК НА ДОЛГОЛЕТИЕ

**Короленко Александра Владимировна**

научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук», Россия, г. Вологда.

ORCID 0000-0002-7699-0181. E-mail: [coretra@yandex.ru](mailto:coretra@yandex.ru),

## CARE OF HEALTH OF THE POPULATION WITH DIFFERENT TYPES OF LONGEVITY SETTINGS

**Korolenko Alexandra Vladimirovna**

researcher, Federal State Budgetary Scientific Institution "Vologda Scientific Center of the Russian Academy of Sciences", Russia, Vologda. ORCID 0000-0002-7699-0181. E-mail:

[coretra@yandex.ru](mailto:coretra@yandex.ru),

Следует цитировать / Citation:

Короленко А.В. Забота о здоровье населения с разными типами установок на долголетие // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2024. №2 (34). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)2.01](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)2.01)

Korolenko A.V. (2024). Care of health of the population with different types of longevity settings. Health, physical culture and sports, 2(34). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)2.01](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)2.01)

Поступило в редакцию / Submitted 2024

Принято к публикации / Accepted. 2024

**Аннотация.** Установки на долголетие, а именно желаемая и ожидаемая продолжительность жизни, являются важным предиктором самосохранительного поведения. Целью данного исследования выступило выявление различий в здоровьесберегательном поведении разных типов населения по установкам на долголетие. Информационной базой послужили данные очередного этапа социологического мониторинга физического здоровья населения Вологодской области, проведенного Вологодским научным центром РАН в 2022 году. В исследовании с помощью кластерного анализа осуществлена типология респондентов по соотношению показателей желаемой и ожидаемой продолжительности жизни. Выделены 4 кластера (типа) населения: «выраженные установки на долголетие», «недостижимое долголетие 1», «недостижимое долголетие 2» и «невывраженные установки на долголетие». Проанализированы некоторые социально-демографические характеристики выделенных типов (пол, возраст, территория проживания, образование), а также мотивы и барьеры достижения желаемых сроков жизни. Выявлены отличия в практиках и мотивах здоровьесберегательного поведения разных типов населения по установкам на долголетие.

Сделан вывод о том, что установки на долголетие неоднозначно влияют на заботу о здоровье. Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы при разработке мероприятий политики формирования здорового образа жизни и активного долголетия.

**Ключевые слова:** установки на долголетие, желаемая и ожидаемая продолжительность жизни, типы населения, мотивы и барьеры долголетия, забота о здоровье.

**Annotation.** Attitudes towards longevity, namely desired and expected life expectancy, are an important predictor of self-preservation behavior. The purpose of this study was to identify differences in the health-saving behavior of different types of population in terms of longevity settings. The information base was the data of the next stage of the sociological monitoring of the physical health of the Vologda Oblast population, conducted by the Vologda Research Center of the RAS in 2022. In the study, using cluster analysis, a typology of respondents was carried out according to the ratio of indicators of desired and expected life expectancy, 4 clusters (types) of the population were identified: "pronounced attitudes towards longevity", "unattainable longevity 1", "unattainable longevity 2" and "unexpressed attitudes towards longevity". Some socio-demographic characteristics of the selected types (gender, age, territory of residence, education), as well as motives and barriers to achieving the desired life expectancy are analyzed. The differences in the practices and motives of health-saving behavior of different types of the population in terms of attitudes towards longevity are revealed. It is concluded that attitudes towards longevity have an ambiguous effect on care of health. The results obtained in the course of the study can be used in the development of policy measures for the formation of a healthy lifestyle and active longevity.

**Keywords:** attitudes towards longevity, desired and expected life expectancy, population types, motives and barriers to longevity, care of health.

**Введение.** Результативность политики формирования здорового образа жизни населения во многом зависит от учёта в ней мотивации сохранения здоровья и потребности в долголетии. Анализ потребности в долголетии даёт представление о максимально достижимых уровнях продолжительности жизни, а их сравнение с ожидаемой по самооценке продолжительностью жизни – о масштабах «помех» и ключевых проблемах достижения долголетия (Иванова, 2022: 183). Потребность в определённых сроках жизни признаётся специалистами движущей силой самосохранительного поведения (Антонов, 2005: 323). Главными её показателями выступают желаемая и ожидаемая (планируемая) продолжительность жизни. Называя желаемую величину, человек в большей степени исходит из того, сколько лет он хотел бы прожить при наличии всех необходимых для этого условий, учитывает те или иные свои жизненные планы, реализация которых предполагает в его представлении соответствующую длительность жизни. Отвечая на вопрос об ожидаемой продолжительности жизни, человек учитывает не только свои пожелания в отношении длительности жизни, но и реальные условия, способствующие или препятствующие ее достижению (уровень жизни, условия проживания и труда, возможности получения качественной медицинской помощи, наследственность, образ жизни) (Иванова, 2013: 121).

Отношение индивида к продолжительности жизни рассматривается как долгосрочная потребность личности, которая обуславливает желание прожить большее число лет и предполагает соответствующее самосохранительное поведение. При этом важную роль играют мотивы прожить как можно дольше (экономические, социальные, психологические). Отечественные исследования подтверждают следующие закономерности в установках населения на долголетие: увеличение предполагаемых сроков жизни от младших к старшим

возрастным группам населения (Вангородская, 2018); противоречие между установками на долголетие и личной ответственностью за сохранение здоровья (Вангородская, 2018); рост установок на долголетие с повышением уровня образования (Новоселова, 2016; Вангородская, 2018; Вангородская, 2020; Иванова, 2022, Vocharin, 2023); невыраженность гендерных различий в желаемых сроках жизни (Корнешов, 2008; Иванова, 2013; Ростовская, Шимановская, 2018; Вангородская, 2020; Аполихин, Иванова, 2021; Иванова, 2022; Mischenko, 2020, Snezhitsky, 2022); негативное влияние безработицы на ожидания в отношении длительности жизни (Иванова, 2013; Иванова, 2022); более низкие установки на долголетие, особенно ожидаемая продолжительность жизни, связаны с ограничениями в состоянии здоровья (в т. ч. с наличием инвалидности) и с его более низкими самооценками (Kolokol'tsev, 2021; Нацун, 2022; Иванова, 2022; Рязанцев, Иванова, 2023). Кроме того, выявлено, что для россиян характерен значительный разрыв между величиной желаемой и планируемой продолжительности жизни (Короленко, 2022), что может говорить о наличии серьёзных барьеров на пути долголетия. А.Е. Иванова на материалах социологических опросов населения делает вывод об ограниченности мотивации длительной жизни, что выражается в преобладании в ней семейных мотивов (увидеть внуков, помогать детям, не оставлять одиноким супругу(а)), а также личных ценностей и интересов (пожить для себя, не работая) при незначимости социально значимых мотивов, в том числе связанных с престижем возраста (Иванова, 2013: 128). В качестве помех на пути достижения желаемой продолжительности жизни население чаще всего видит недостаточную социальную поддержку в старости со стороны государства, опасение бедности и одиночества в старости, материальные и жилищные трудности, однако значительно реже осознаётся личная ответственность. Около трети респондентов считают, что ведение ЗОЖ не важно для достижения долголетия и, таким образом, они не готовы в чем-либо ограничивать себя ради продления жизни (Рязанцев, Иванова, 2023: 13, 20).

В исследованиях также выявлена зависимость между установками на продолжительность жизни и степенью заботы о здоровье: у тех, кто заботится о здоровье, ожидаемая продолжительность жизни больше, чем у незаботящихся о здоровье. У кого выше установки на сроки жизни, те активнее относятся к сохранению своего здоровья (Журавлева, 2006: 148), чаще предпринимают профилактические меры в отношении здоровья – занимаются физкультурой, заботятся о качестве питьевой воды, отказываются от курения (Калачикова, Корчагина, 2012: 74; Шабунова, Корчагина, 2014: 42, Romanova, 2022: 416). Как отмечает А.И. Антонов, по установкам людей на желаемую и ожидаемую продолжительность жизни можно определить различные типы самосохранительного поведения (Антонов, 1994: 419).

Несмотря на пристальное внимание учёных к проблематике долголетия и установок населения на него, остаются малоизученными вопросы разнообразия поведенческих паттернов россиян в отношении продолжительности жизни, что приобретает особую актуальность в свете планируемого запуска нового нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». При этом востребованным с точки зрения управления общественным здоровьем представляется не только анализ потребности россиян в долголетье (установок на него), но и сопоставление желаемых сроков жизни (предпочтений) с реальными ожиданиями (планами) в отношении её длительности. Не менее важными исследовательскими вопросами являются мотивация потребности в долголетье и помехи его достижения, а также влияние установок на долголетие на поведение населения в отношении собственного здоровья.

**Цель исследования:** выявлении различий в здоровьесберегательном поведении разных типов населения по установкам на долголетие.

**Материалы и методы исследования.** Информационной базой исследования выступили результаты этапа социологического мониторинга физического здоровья населения Вологодской области, проведенного в 2022 году. Анкета мониторинга содержала вопросы о предпочтениях в отношении продолжительности жизни – желаемой («Если бы у Вас была возможность выбора, то, какое число лет Вы предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях?») и ожидаемой («Как Вы думаете, если взвесить всё: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить?»). Ответы на данные вопросы использовались для выделения типов населения по установкам на долголетие. Также респондентам задавались вопросы о мотивах желаемых сроков жизни («Для чего бы Вы хотели прожить именно столько лет?») и барьерах их достижения («Что может помешать прожить Вам столько лет, сколько Вы хотите?»).

Для изучения заботы о здоровье населения с разными типами установок на долголетие применялись вопросы анкеты о степени заботы о здоровье («В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?»), здоровьесберегательных практиках («Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?») и мотивах заботы о здоровье («Что побуждает Вас заботиться о своём здоровье?»).

С целью типологии населения по установкам на долголетие, а именно по соотношению предпочтений и планов в его отношении, был использован метод кластерного анализа. На первом этапе проводился отбор выборки респондентов для кластеризации (Респонденты, затруднившиеся при ответе на вопросы о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни или не ответившие на них, были исключены из выборки. Выборка респондентов для кластеризации составила 852 человека.). На втором этапе осуществлялось преобразование переменных: ответы респондентов на вопросы о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни были перекодированы в бинарные переменные (менее 60 лет, 60–70 лет, 70–80 лет, 80–90 лет и 90 и более лет). На третьем этапе на случайной выборке (30 наблюдений) был проведен иерархический кластерный анализ, в ходе которого определено точное количество кластеров – 4. В дальнейшем с целью типологии всей совокупности респондентов осуществлялся итеративный кластерный анализ методом k-средних. Вычисление меры сходства объектов по выделенным факторам производилось с помощью метода Варда, а в качестве меры расстояния использовался квадрат Евклидова расстояния. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ IBM SPSS STATISTICS 22.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе кластерного анализа были выделены 4 группы (типа) респондентов по соотношению желаемой и ожидаемой (планируемой) продолжительности жизни (табл. 1).

Таблица 1.

**Кластеры респондентов по соотношению желаемой и ожидаемой продолжительности жизни**

Кластер	Характеристики	Средняя		Разрыв (ЖПЖ- ОПЖ)	Распр-ть	
		ЖПЖ	ОПЖ		абс.	%
1. Предпочтение высокой продолжительности жизни и аналогичные планы на неё («Выраженные установки на долголетие»)	ЖПЖ>90 лет ОЖП>90 лет	96,2	87,7	8,5	265	31,1

2. Предпочтение долгой жизни, но более низкие планы на неё («Недостижимое долголетие 1»)	ЖПЖ=80–90 лет ОЖП=70–80 лет	82,5	79,2	3,3	445	52,2
3. Предпочтение среднестатистической продолжительности жизни, но более низкие планы на неё («Недостижимое долголетие 2»)	ЖПЖ=70–80 лет ОЖП=60–70 лет	71,5	70,6	0,9	105	12,3
4. Предпочтение низкой продолжительности жизни и более низкие планы на неё («Невыраженные установки на долголетие»)	ЖПЖ=60–70 лет ОЖП<60 лет	64,9	63,1	1,8	37	4,3
ЖПЖ – желаемая продолжительность жизни, ОПЖ – ожидаемая продолжительность жизни. Источник: расчёты автора в программе SPSS.						

Первый кластер характеризуется высокими значениями желаемой и ожидаемой продолжительности жизни – 90 лет и более («Выраженные установки на долголетие»). Доля таких респондентов составила 31%. Для второго типа свойственно предпочтение достаточно длительной жизни (80–90 лет), однако ожидания в её отношении заметно ниже (70–80 лет) и соответствуют уровню среднестатистической продолжительности жизни (т. н. «Недостижимое долголетие 1»). К данной категории были отнесены более половины респондентов (52%). Третий кластер отличается желаемой продолжительностью жизни в пределах 70–80 лет (т. е. её среднестатистического уровня), но более низкими ожиданиями в отношении длительности жизни – 60–70 лет (т. н. «Недостижимое долголетие 2»). В данную группу попали 12% опрошенных. Представители четвёртого типа продемонстрировали достаточно низкие значения желаемой (60–70 лет) и ожидаемой (менее 60 лет) продолжительности жизни (т. н. «Невыраженные установки на долголетие»). Их доля в общем числе респондентов оказалась невелика – 4%. Примечательно, что для населения с выраженными установками на долголетие тем не менее характерен самый высокий разрыв в средней величине желаемой и ожидаемой продолжительности жизни (8,5 года), тогда как его наименьшие значения отмечаются в группах «недостижимое долголетие 2» (0,9 года) и «невыраженные установки на долголетие» (1,8 года).

В первых трёх кластерах соотношение мужчин и женщин соответствует среднему по опросу, однако среди представителей 4 кластера доля мужчин оказалась заметно больше (54% против 46% женщин; табл. 2).

Таблица 2.

## Некоторые социально-демографические характеристики кластеров

	Кластер 1. «Выраженные установки на долголетие»	Кластер 2. «Недостижимое долголетие 1»	Кластер 3. «Недостижимое долголетие 2»	Кластер 4. «Невыраженные установки на долголетие»	В среднем по опросу
<b>Пол</b>					
Мужчины	46,4	44,0	42,9	<b>54,1</b>	44,7
Женщины	53,6	56,0	57,1	45,9	55,3
<b>Возраст</b>					
18-29 лет	18,1	11,2	21,0	<b>35,1</b>	14,3
30-44 лет	32,5	26,1	36,2	<b>48,6</b>	30,8
45-59 лет	29,4	30,6	32,4	13,5	28,7
60+ лет	20,0	<b>32,1</b>	10,5	2,7	26,2

	Кластер 1. «Выраженные установки на долголетие»	Кластер 2. «Недостижимое долголетие 1»	Кластер 3. «Недостижимое долголетие 2»	Кластер 4. «Невыраженные установки на долголетие»	В среднем по опросу
Средний возраст	44,7	<b>50,1</b>	42,1	33,8	47,3
<b>Территория проживания</b>					
г. Вологда	<b>38,5</b>	32,8	34,3	29,7	26,5
г. Череповец	<b>37,0</b>	22,5	21,9	21,6	27,0
Районы области	24,5	<b>44,7</b>	<b>43,8</b>	<b>48,6</b>	46,5
<b>Образование</b>					
Неполное среднее, среднее	5,4	4,1	10,5	2,7	6,7
Среднее специальное и техническое	47,7	<b>63,9</b>	46,7	<b>67,6</b>	61,2
Высшее, в т. ч. незаконченное, послевузовское	<b>46,9</b>	32,0	42,9	29,7	32,2
Источник: расчёты автора в программе SPSS.					

Среди респондентов из 2 кластера почти каждый третий в возрасте 60 лет и старше, как следствие, представители данного типа имеют наибольший средний возраст (50,1 года). Наиболее молодой возрастной структурой характеризуется 4 кластер: в нём более 1/3 составляет молодёжь до 30 лет (35%) и почти половина в возрасте от 30 до 44 лет (49%). В результате представителей данного кластера имеют самый низкий средний возраст – 33,8 года. Примечательно, что среди респондентов из 1 кластера большинство составляют жители крупных городов – 75% (39% жителей г. Вологды и 37% жителей г. Череповца). В составе других кластеров преобладает население районов области, особенно в 4 кластере, где их почти половина (49%). Среди респондентов из 1 и 3 кластеров оказалась наибольшей доля имеющих высшее образование (47 и 43% соответственно). Представители 2 и 4 кластеров чаще всего имеют среднее специальное и техническое образование (64 и 68% соответственно).

Представители 1 кластера в качестве главного мотива долголетия называют желание как можно дольше наслаждаться жизнью (56%; табл. 3). Респонденты данного типа более склонны по сравнению с другими объяснять установки на долголетие интересом увидеть мир будущего (37%) и страхом смерти (19%). У опрошенных из 2 кластера на первое место среди мотивов долголетия выходит желание помогать детям и внукам (56%). Для них по сравнению с другими типами оказались более значимы такие семейные мотивы, как общение с внуками и правнуками (46%), нежелание расставаться с родными и близкими (26%). Для представителей 3 кластера на первые места по значимости также выходят мотивы, связанные с семьёй – помощь детям и внукам, общение с внуками и правнуками. Кроме того, респонденты данного типа чаще остальных заявляли о желании воспользоваться положенными с возрастом правами и преимуществами (21%), реализовать дело своей жизни (14%). Для людей 4 типа в равной степени значимы мотивы «как можно дольше наслаждаться жизнью» и «помогать своим детям, внукам» (по 57% соответственно). Для них больше остальных свойственно желание увидеть успехи детей (32%) и нежелание терять свои накопления (19%).

Таблица 3.

**Мотивы долголетия в разрезе кластеров (в % от числа ответивших)**

Мотив долголетия	1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	В среднем по опросу
Хочу как можно дольше наслаждаться жизнью	<b>55,8</b>	54,4	28,6	<b>56,8</b>	44,7
Помогать своим детям, внукам	41,5	<b>56,0</b>	<b>46,7</b>	<b>56,8</b>	44,5
Общаться с внуками, правнуками	36,6	<b>46,3</b>	<b>42,9</b>	32,4	36,0
Интересно увидеть, как изменится мир в будущем	<b>37,0</b>	<b>35,1</b>	27,6	24,3	31,5
Не хочется расставаться со своими родными и близкими	23,0	<b>26,1</b>	19,0	18,9	27,9
Увидеть, каких успехов добьются мои дети	24,9	26,7	24,8	<b>32,4</b>	23,3
Боюсь умирать	<b>18,5</b>	15,5	<b>18,1</b>	8,1	21,1
Продолжать трудиться на любимой работе	9,8	14,4	14,3	13,5	10,5
Хочу воспользоваться положенными с возрастом правами и преимуществами (льготы и прочие преференции)	9,8	11,5	<b>21,0</b>	13,5	9,2
Хочу успеть реализовать дело всей моей жизни	10,9	8,5	<b>14,3</b>	2,7	7,9
Не хочу терять свои накопления, хочу полностью их использовать	6,0	4,3	5,7	<b>18,9</b>	4,3
Источник: расчёты автора в программе SPSS.					

Среди респондентов из 1 кластера оказалась наибольшей доля тех, кто не видит помех в достижении собственного долголетия (26%; табл. 4).

Таблица 4.

**Барьеры долголетия в разрезе кластеров (в % от числа ответивших)**

Барьер долголетия	1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	В среднем по опросу
Состояние здоровья	23,4	<b>36,9</b>	<b>44,8</b>	<b>56,8</b>	33,9
Неблагоприятные экологические условия	<b>36,2</b>	30,6	28,6	32,4	25,6
Неудовлетворительная медицинская помощь	23,0	20,9	27,6	<b>32,4</b>	19,1
Неудовлетворительное финансовое положение	22,3	21,6	23,8	<b>27,0</b>	17,1
Несчастный случай, ДТП и прочее	15,8	13,0	14,3	<b>32,4</b>	15,3
Образ жизни	17,7	13,9	<b>26,7</b>	<b>29,7</b>	13,9
Одинокое проживание в старости	<b>13,6</b>	<b>13,9</b>	5,7	5,4	11,6
Переживания от потери родных и близких	8,7	11,2	11,4	2,7	10,5
Потеря источника дохода в старости	12,8	10,8	13,3	8,1	10,4
Потеря интереса к жизни	9,1	9,9	10,5	8,1	9,5
Плохая наследственность	10,9	10,3	<b>20,0</b>	13,5	9,3
Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье	<b>10,2</b>	5,8	6,7	<b>10,8</b>	5,3
<b>Ничего не мешает</b>	<b>26,0</b>	<b>23,4</b>	<b>12,4</b>	<b>10,8</b>	<b>26,3</b>
Источник: расчёты автора в программе SPSS.					

Главным барьером для долгой жизни, по их мнению, выступают неблагоприятные экологические условия (36%). Кроме того, респонденты данного типа чаще заявляли о таких помехах долголетия, как одинокое проживание в старости (14%) и большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье (10%). У представителей 2 кластера (как и у 3 и 4) на первое место среди барьеров достижения желаемой продолжительности жизни выходит состояние здоровья. Респонденты этой группы (как и 1 кластера) чаще остальных заявляли о

помехе для долголетия одинокого проживания в старости (14%). Респондентам из 3 кластера в большей степени свойственно обвинять в недостижимости долголетия свой образ жизни (27%) и плохую наследственность (20%). Представители 4 типа в качестве препятствий дожития до желаемых сроков жизни чаще называли широкий спектр причин – состояние здоровья (57%), неудовлетворительную медицинскую помощь (32%), вероятный несчастный случай, ДТП (32%), образ жизни (30%), неудовлетворительное финансовое положение (27%) и отсутствие времени для заботы о здоровье (11%).

Среди представителей всех кластеров преобладает доля тех, кто заботится о своём здоровье (рис.).

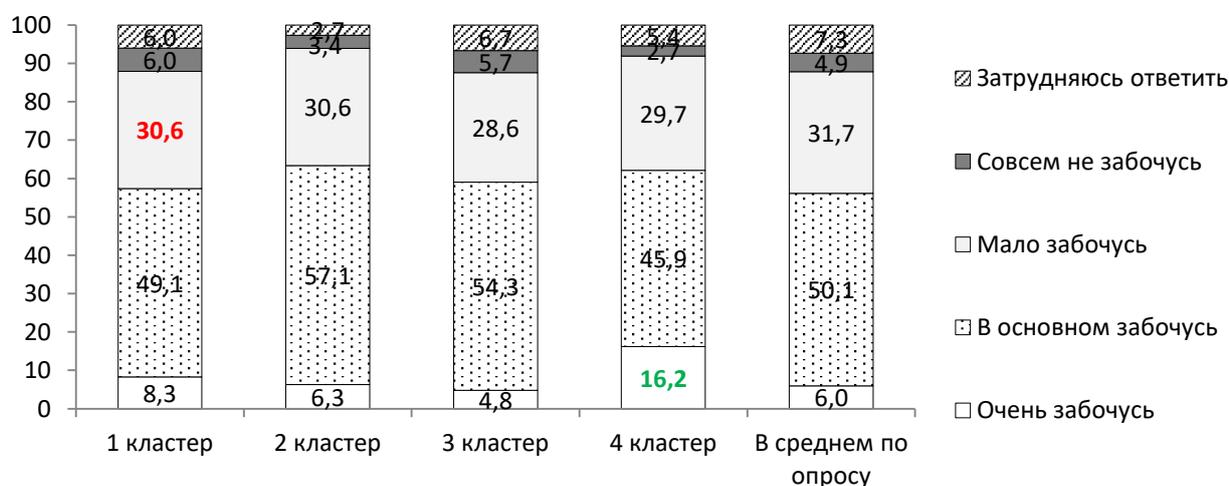


Рис. Забота о здоровье в разрезе кластеров (в % от числа ответивших)

Источник: расчёты автора в программе SPSS.

Примечательно, что наибольшая доля заботящихся о здоровье оказалась среди респондентов из 4 кластера с невыраженными установками на долголетие (62%, из них 16% «очень заботятся»), в то время как доля тех, кто мало заботится или вовсе не заботится о своём здоровье, напротив, максимальна среди представителей 1 кластера, характеризующегося выраженными установками на долголетие (37%, из них 31% «мало заботятся»).

У представителей первых трёх кластеров в числе мер сохранения и укрепления здоровья лидирует отказ от курения, тогда как у представителей 4 кластера на первое место выходит использование бытовых приборов для очистки питьевой воды, покупка бутилированной воды (табл. 5). Среди респондентов из 1 кластера большее распространение по сравнению с другими получили такие здоровьесберегательные практики, как организация свободного времени с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации (27%) и прохождение курсов лечения в санатории, на курорте (19%). Представители 2 кластера заметно чаще других проявляют медицинскую активность, а именно своевременно обращаются к врачу и регулярно проходят медицинские осмотры (42%). Для респондентов из 3 кластера в большей степени свойственно отказываться от курения (60%), посещать баню, сауну (51%), совершать пешие прогулки (34%) и контролировать психическое состояние (31%). Население 4 типа значительно чаще следит за качеством питьевой воды (62%), соблюдает режим и рацион питания (43%) умеренность в употреблении алкоголя (41%) и активно занимается физкультурой и спортом

(32%). Примечательно, что среди представителей 4 кластера наименьшей оказалась доля тех, кто ничего не предпринимает для сохранения и укрепления здоровья (11%).

Таблица 5.

**Практики сохранения и укрепления здоровья в разрезе кластеров**  
(в % от числа ответивших)

Практика	1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	В среднем по опросу
Не курю	47,5	48,5	<b>60,0</b>	51,4	47,5
Посещаю баню, сауну	43,8	37,1	<b>51,4</b>	45,9	39,1
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	38,9	42,5	47,6	<b>62,2</b>	36,0
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	22,6	<b>41,8</b>	21,9	29,7	34,9
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	36,2	27,6	26,7	<b>40,5</b>	27,9
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	26,4	25,2	<b>34,3</b>	27,0	23,4
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	27,5	23,1	27,6	27,0	23,1
Соблюдаю режим питания, стараюсь, чтобы рацион был сбалансированным	30,6	29,0	27,6	<b>43,2</b>	23,0
Стараюсь организовать своё свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	<b>27,2</b>	21,6	16,2	16,2	18,9
Стараюсь контролировать своё психическое состояние	22,6	22,0	<b>30,5</b>	16,2	18,7
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	27,5	13,9	20,0	<b>32,4</b>	15,7
По возможности прохожу курс лечения в санатории, на курорте и т.п.	<b>19,2</b>	11,7	11,4	5,4	11,3
<b>Ничего специально не предпринимают</b>	<b>17,0</b>	<b>19,3</b>	<b>18,1</b>	<b>10,8</b>	<b>21,5</b>
Источник: расчёты автора в программе SPSS.					

В структуре здоровьесберегательных мотивов у представителей разных типов установок на долготлетие лидирует потребность в хорошем самочувствии, однако имеются и различия (табл. 6).

Таблица 6.

**Мотивы заботы о здоровье в разрезе кластеров** (в % от числа ответивших)

Мотив заботы о здоровье	1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	В среднем по опросу
Потребность в хорошем самочувствии	50,6	51,0	40,0	<b>54,1</b>	44,3
Нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким	41,5	<b>47,9</b>	37,1	37,8	41,2
Нежелание сталкиваться с медициной	<b>33,2</b>	30,8	25,7	24,3	28,3
Желание повысить (сохранить) работоспособность	36,6	33,3	31,4	<b>51,4</b>	28,1
Стремление хорошо выглядеть, нравиться	<b>33,6</b>	24,0	28,6	16,2	26,3
Страх заболеть	<b>24,9</b>	<b>24,0</b>	22,9	16,2	24,3

Мотив заботы о здоровье	1 кл.	2 кл.	3 кл.	4 кл.	В среднем по опросу
Стремление быть примером для своих детей, близких	22,3	20,4	20,0	27,0	19,9
Стремление к долголетию	26,4	23,4	11,4	8,1	19,7
Желание иметь здоровых детей	23,8	16,4	26,7	40,5	16,8
Ухудшение здоровья, болезнь	14,0	13,5	11,4	5,4	12,9
Стремление достичь значимых целей в жизни (в работе, учёбе)	12,1	10,1	13,3	18,9	11,9
<b>Не забочусь о своём здоровье</b>	<b>9,8</b>	<b>10,8</b>	<b>13,3</b>	<b>8,1</b>	<b>15,8</b>

Источник: расчёты автора в программе SPSS.

Так, респонденты из 1 кластера заметно чаще по сравнению с другими руководствуются стремлением хорошо выглядеть, нравиться (34%), нежеланием сталкиваться с медициной (33%) и стремлением к долголетию (26%). Среди респондентов из 2 кластера значительно больше тех, кто при заботе о здоровье исходит из нежелания доставлять хлопоты близким (48%). Представители 4 кластера в большей степени ориентированы заботиться о здоровье для того, чтобы обеспечить себе хорошее самочувствие (54%), сохранить (повысить) работоспособность (51%), иметь здоровых детей (41%) и достичь значимых целей в учёбе или работе (19%), что косвенно позволяет говорить о преобладании у них инструментальной ценности здоровья.

**Выводы.** Таким образом, проведённое исследование позволяет сформулировать особенности выявленных паттернов населения по установкам на долголетие, в том числе в контексте поведения в отношении собственного здоровья:

*Тип 1 «Выраженные установки на долголетие».* Представители данного типа имеют высокую потребность в долголетье и амбициозные планы в его отношении. Это преимущественно жители крупных городов, имеющие достаточно высокий уровень образования. Их высокие установки на долголетие объясняются преимущественно стремлением как можно дольше наслаждаться жизнью. Также для них оказались значимыми мотивы познания окружающего мира и страха перед смертью. Выраженный разрыв в величине желаемой и ожидаемой продолжительности жизни свидетельствует о наличии барьеров на пути достижения максимальных сроков жизни, среди которых лидирует фактор неблагоприятных экологических условий. Также представители данного типа чаще относили к помехам долголетия одинокое проживание в старости. Более 1/3 респондентов из этой группы признались, что мало заботятся или не заботятся о собственном здоровье. Для сохранения и укрепления здоровья они чаще других предпочитают организовывать своё время с пользой для здоровья, а также проходить санаторно-курортное лечение. При этом для данного типа наиболее значимыми мотивами здоровьесбережения являются как негативные стимулы – нежелание сталкиваться с медициной, так и позитивные – стремление хорошо выглядеть и потребность в долголетье.

*Тип 2 «Недостижимое долголетие 1».* Его представители характеризуются высокой потребностью в долголетье, но более низкими планами в его отношении. Данный тип является самым «возрастным», поскольку на 1/3 представлен лицами в возрасте 60 лет и старше и, как следствие, имеет самый высокий средний возраст (50,1 года). Среди мотивов долголетия у них лидируют семейные факторы, а именно стремление общаться с внуками, правнуками, помогать детям, нежелание расставаться с родными и близкими. На первое место среди барьеров долголетия у данной категории населения выходит состояние здоровья, что неудивительно ввиду их возрастной специфики. Более значимым препятствием на пути

достижения желаемой продолжительности жизни для них также выступает проблема одиночества в пожилом возрасте. Каждый третий респондент с таким типом установок на долголетие мало заботится о здоровье или не заботится вовсе, а почти каждый пятый ничего не предпринимает для его сохранения и укрепления. Для представителей данного кластера больше остальных свойственно своевременно обращаться к врачу и проходить медосмотры с целью сохранения и укрепления здоровья (вероятно, для контроля уже имеющихся проблем со здоровьем), при этом они чаще руководствуются мотивом нежелания доставлять хлопоты родным и близким.

*Тип 3 «Недостижимое долголетие 2».* Желаемая продолжительность жизни у представителей данного типа находится в пределах популяционной, а ожидания в отношении длительности жизни незначительно ниже. Факт минимального разрыва в желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, с одной стороны, говорит о согласованности предпочтений и планов в отношении долголетия, с другой стороны, свидетельствует о незначительном ресурсе для повышения установок на долголетие. Желаемые сроки жизни чаще объясняются довольно прагматическими мотивами – стремлением воспользоваться положенными с возрастом правами и преимуществами, а также успеть реализовать дело жизни. В то же время в качестве помех на пути достижения желаемой длительности жизни они чаще видят факторы образа жизни и плохой наследственности. Для респондентов с данным типом установок в целях сохранения и укрепления здоровья больше свойственно отказываться от курения, посещать баню или сауну, совершать пешие прогулки и контролировать психическое состояние.

*Тип 4 «Невыраженные установки на долголетие».* Для данного типа характерны довольно низкие предпочтения в отношении продолжительности жизни и ещё более низкие планы на неё. Среди его представителей больше всего молодёжи в возрасте до 30 лет (35%), как следствие, данный кластер характеризуется самым молодым средним возрастом (33,8 года). Кроме того, в составе данной группы заметно больше мужчин, жителей районов области и лиц со средним специальным и техническим образованием. Главными мотивами достижения желаемых сроков жизни для них выступает стремление наслаждаться жизнью, а также желание помогать детям, внукам, увидеть их успехи. Представители данного типа отмечают более широкий перечень барьеров на пути достижения желаемых сроков жизни – состояние здоровья, неудовлетворительная медицинская помощь, вероятный несчастный случай, ДТП, образ жизни, неудовлетворительное финансовое положение и отсутствие времени для заботы о здоровье. Вместе с тем среди них оказалось больше всего тех, кто заботится о своём здоровье. Для респондентов с данным типом установок более свойственны следующие самосохранительные практики: контроль качества питьевой воды, соблюдение режима и рациона питания, умеренности в употреблении алкоголя, активные занятия физкультурой и спортом. При этом они чаще мотивированы потребностью в хорошем самочувствии, желанием сохранить или повысить работоспособность, завести здоровых детей, что косвенно говорит об инструментальном характере здоровья для них (здоровье как ресурс).

Таким образом, установки на долголетие неоднозначно влияют на заботу о здоровье. Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы при разработке мероприятий политики формирования здорового образа жизни и активного долголетия. Так, для населения 3 типа («Недостижимое долголетие 2») и 4 типа («Невыраженные установки на долголетие») актуальны направления по работе с установками на долголетие и профилактике его внутренних барьеров, связанных с состоянием здоровья и образом жизни, а также внешних помех (повышение качества медицинской помощи, профилактика несчастных случаев, травм и

т.д.). Для населения 1 типа («Выраженные установки на долголетие») и 2 типа («Недостижимое долголетие 1») наиболее востребованной представляется работа с внешними факторами, препятствующими долголетию, особенно с проблемой одинокого проживания в старости. Выявленные для разных типов населения мотивы долголетия могут послужить основой позитивного стимулирования его достижения.

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

Антонов А.И. Микросоциология семьи. М.: ИНФРА-М, 2005. 368 с.

Антонов А.И. Самоохранительное поведение // Народонаселение. Энциклопедический словарь. М., 1994. С. 418–419.

Аполихин О.И., Иванова А.Е. Самоохранительное поведение семей, планирующих рождение ребёнка // Вестник Российской академии наук. 2021. Т. 91, № 9. С. 896–906. DOI: 10.31857/S0869587321090024

Вангородская С.А. Трансформация самоохранительного поведения населения региона в обществе риска: монография. Белгород: ООО «ЭПИЦЕНТР», 2020. 292 с.

Вангородская С.А. Факторы самоохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4, № 2. С. 13–26.

Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. Ин-т социологии РАН. М.: Наука, 2006. 238 с.

Иванова А.Е. Подходы к оценке резервов снижения смертности в России // Уровень жизни населения регионов России. 2022. Т. 18, № 2. С. 177–188. DOI: 10.19181/lsprr.2022.18.2.3

Иванова А.Е. Потребность населения в долголетье и степень её реализации // Социологические исследования. 2013. № 2 (346). С. 120–129.

Калачикова О.Н., Корчагина П.С. Основные тенденции самоохранительного поведения населения региона // Проблемы развития территории. 2012. № 5 (61). С. 72–82.

Корнешов А.А. Спрос на долголетие и здоровье // Народонаселение. 2008. № 1. С. 102–111.

Короленко А.В. Активное долголетие в жизненных практиках населения Вологодской области // Социальное пространство. 2022. Т. 8, № 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.2 URL: <http://socialarea-journal.ru/article/29201>

Нацун Л. Н. Установки и практики активного долголетия среди лиц с инвалидностью и без неё // Siberian Socium. 2022. Т. 6, № 4 (22). С. 77–94. DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-4-77-94

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

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

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

Шабунова А.А., Корчагина П.С. Влияние самосохранительных компонентов на наличие хронических заболеваний и самооценку здоровья населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2014. № 3. С. 40–43.

Additional physical training for children over five years old / N. Mischenko, M. Kolokoltsev, E. Romanova [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2021. – Vol. 21, No. 3. – P. 1444-1454. – DOI 10.7752/jpes.2021.03184.

Complex pedagogical diagnostics of personal motor activity / P. V. Snezhitsky, E. Romanova, M. Kolokoltsev [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 11. – P. 2681-2687. – DOI 10.7752/jpes.2022.11341.

Comprehensive program for flat foot and posture disorders prevention by means of physical education in 6-year-old children / E. Romanova, M. Kolokoltsev, A. Vorozheikin [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 11. – P. 2655-2662. – DOI 10.7752/jpes.2022.11337.

Instrumental control of functional indicators in students with health deviation / I. Bocharin, M. Guryanov, E. Romanova [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2023. – Vol. 23, No. 5. – P. 1096-1102. – DOI 10.7752/jpes.2023.05137.

Physical education of girls from different somatotypes and health groups / M. Kolokoltsev, L. Kuznetsova, V. Makeeva [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2021. – Vol. 21, No. 2. – P. 852-859. – DOI 10.7752/jpes.2021.02106.

## **REFERENCES**

Antonov A.I. (2005). Mikrosociologiya sem'i [Microsociology of the family]. Moscow: INFRA-M. (in Russian)

Antonov A.I. (1994). Samosohranitel'noe povedenie [Self-preservation behavior]. Narodonaselenie. Enciklopedicheskij slovar' [Population. Encyclopedic dictionary]. Moscow, pp. 418–419. (in Russian)

Apolihin O.I., Ivanova A.E. (2021). Samosokhranitel'noye povedeniye semej, planiruyushchikh rozhdeniye rebonka. [Self-preserving behavior of families planning to have a child]. Vestnik

Rossijskoj akademii nauk [Herald of the Russian Academy of Sciences], vol. 91, no. 9, pp. 896–906. DOI: 10.31857/S0869587321090024 (in Russian)

Vangorodskaya S.A. (2020). Transformatsiya samosokhranitel'nogo povedeniya naseleniya regiona v obshchestve riska: monografiya [Transformation of self-preserving behavior of the population of the region in the risk society: monograph]. Belgorod: EPICENTRE LLC. (in Russian)

Vangorodskaya S.A. (2018). Faktory samosokhranitel'nogo povedeniya naseleniya regiona (po rezul'tatam empiricheskikh issledovanij) [The factors of self-preservation behavior of the population in the region (based on empirical studies)]. Nauchnyj rezul'tat. Sociologiya i upravlenie [Research result. Sociology and Management], vol. 4, no. 2, pp. 13–26. (in Russian)

ZHuravleva I.V. (2006). Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva [Attitude to the health of the individual and society]. In-t sociologii RAN. Moscow: Nauka. (in Russian)

Ivanova A.E. (2022). Podhody k ocenke rezervov snizheniya smertnosti v Rossii [Approaches to assessing reserves to reduce mortality in Russia]. Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii [Living standards of the population in the regions of Russia], vol. 18, no. 2, pp. 177–188. DOI: 10.19181/Ispr.2022.18.2.3 (in Russian)

Ivanova A.E. (2013). Potrebnost' naseleniya v dolgoletii i stepen' yeye realizatsii [The need of the population for longevity and the degree of its implementation]. Sociologicheskie issledovaniya [Sociological research], no. 2 (346), pp. 120–129. (in Russian)

Kalachikova O.N., Korchagina P.S. (2012). Osnovnye tendencii samosokhranitel'nogo povedeniya naseleniya regiona [The main trends of self-preservation behavior of the region's population]. Problemy razvitiya territorii [Problems of territory's development], no. 5 (61), pp. 72–82. (in Russian)

Korneshov A.A. (2008). Spros na dolgoletie i zdorov'e [The demand for longevity and health]. Narodonaselenie [Population], no. 1, pp. 102–111. (in Russian)

Korolenko A.V. (2022). Aktivnoe dolgoletie v zhiznennykh praktikah naseleniya Vologodskoj oblasti [Active ageing in the life practices of the Vologda Oblast population]. Social'noe prostranstvo [Social area], vol. 8, no 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.2 URL: <http://socialarea-journal.ru/article/29201> (in Russian)

Nacun L.N. (2022). Ustanovki i praktiki aktivnogo dolgoletiya sredi lic s invalidnost'yu i bez neyo [Attitudes and practices of active longevity among persons with and without disabilities]. Siberian Socium, vol. 6, no 4 (22), pp. 77–94. DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-4-77-94 (in Russian)

Novoselova E.N. (2016). Osnovnye faktory prodolzhitel'nosti zhizni zhitelej megapolisa (na primere Moskvy) [Main factors of megalopolis citizens' life expectancy (example of Moscow)]. Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya [Moscow State University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science], vol. 22, no 2, pp. 176–200. (in Russian)

Rostovskaya T.K., Shimanovskaya Ya.V. (2018). Kontseptual'nyye podkhody k izucheniyu samosokhranitel'nogo povedeniya muzhskogo naseleniya [Conceptual approaches to the study of self-preservation behavior of the male population]. Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I.

Lobachevskogo. Seriya: Social'nye nauki [Bulletin of the Nizhny Novgorod University. N.I. Lobachevsky. Series: Social Sciences], no. 2 (50), pp. 45–53. (in Russian)

Ryazancev S.V., Ivanova A.E. (2023). Samoocenka zdorov'ya i samosohranitel'noe povedenie naseleniya trudosposobnogo vozrasta Tyumenskoj oblasti [Self-assessment of health and self-preservation behavior of the population of working age of the Tyumen region]. Vestnik YUzhno-Rossijskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. Seriya: Social'no-ekonomicheskie nauki [Bulletin of the South Russian State Technical University. Series: Socio-economic Sciences], vol. 16, no. 4, pp. 7–24. DOI: 10.17213/2075-2067-2023-4-7-24 (in Russian)

SHabunova A.A., Korchagina P.S. (2014). Vliyanie samosohranitel'nyh komponentov na nalichie hronicheskikh zabolevanij i samoocenku zdorov'ya naseleniya [The impact of self-preserving components of behavior on the presence of chronic diseases and health self-reports in the population]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Health Care of the Russian Federation], no 3, pp. 40–43. (in Russian)

Additional physical training for children over five years old / N. Mischenko, M. Kolokoltsev, E. Romanova [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2021. – Vol. 21, No. 3. – P. 1444-1454. – DOI 10.7752/jpes.2021.03184.

Complex pedagogical diagnostics of personal motor activity / P. V. Snezhitsky, E. Romanova, M. Kolokoltsev [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 11. – P. 2681-2687. – DOI 10.7752/jpes.2022.11341.

Comprehensive program for flat foot and posture disorders prevention by means of physical education in 6-year-old children / E. Romanova, M. Kolokoltsev, A. Vorozheikin [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 11. – P. 2655-2662. – DOI 10.7752/jpes.2022.11337.  
Instrumental control of functional indicators in students with health deviation / I. Bocharin, M. Guryanov, E. Romanova [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2023. – Vol. 23, No. 5. – P. 1096-1102. – DOI 10.7752/jpes.2023.05137.

Physical education of girls from different somatotypes and health groups / M. Kolokoltsev, L. Kuznetsova, V. Makeeva [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2021. – Vol. 21, No. 2. – P. 852-859. – DOI 10.7752/jpes.2021.02106.

**Сведения об авторе:**

**Короленко Александра Владимировна**, научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (ул. Гоголя д. 53а, 160014, Вологда, Россия). E-mail: [coretra@yandex.ru](mailto:coretra@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-7699-0181>

**Korolenko Aleksandra Vladimirovna**, research assistant of the department for the studies of lifestyles and standards of living. Federal State Budgetary Institution of Sciences “Vologda research center of Russian academy of sciences” (Gogol’ Street, 56A, 160014, Vologda, Russia). E-mail: [coretra@yandex.ru](mailto:coretra@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-7699-0181>