

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СЕМЕЙ, ПЛАНИРУЮЩИХ РОЖДЕНИЕ РЕБЁНКА

© 2021 г. О. И. Аполихин^{а,*}, А. Е. Иванова^{б,**}

^а Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

^б Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва, Россия

*E-mail: apolikhin.oleg@gmail.com

**E-mail: ivanova-home@yandex.ru

Поступила в редакцию 21.04.2021 г.

После доработки 13.05.2021 г.

Принята к публикации 04.06.2021 г.

В статье обсуждаются различные аспекты самосохранительного поведения 20–34-летних мужчин и женщин, состоящих в зарегистрированном браке, в зависимости от их репродуктивных намерений. Гипотеза исследования заключалась в предположении о более здоровом образе жизни респондентов, планирующих рождение ребёнка. Отчасти она подтвердилась: перспектива рождения ребёнка усиливает самосохранительное поведение молодёжи, прежде всего женщин, способствует активному оздоровлению образа жизни, однако не приводит к полному отказу от алкоголя и курения как значимых факторов риска для здоровья потомства.

Выяснилось, кроме того, что репродуктивные планы не влияют ни на установки на долголетие, ни на оценку ожидаемой продолжительности жизни, ни на представления о помехах для достижения желаемой продолжительности жизни. Главное здесь — негативный образ старости, которая ассоциируется с болезнями и отсутствием адекватной медицинской помощи, социальной поддержки и одиночеством. Материальные и жилищные трудности, а также желание жить, ни в чём себе не отказывая, не рассматриваются респондентами в качестве препятствий для достижения долголетия.

Ключевые слова: самосохранительное поведение молодёжи, репродуктивные планы, установка на долголетие, мотивация долголетия, ожидаемая продолжительность жизни.

DOI: 10.31857/S0869587321090024



АПОЛИХИН Олег Иванович — член-корреспондент РАН, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина, главный внештатный специалист Минздрава России по репродуктивному здоровью. ИВАНОВА Алла Ефимовна — доктор экономических наук, профессор, заведующая отделом здоровья и самосохранительного поведения населения ИДИ ФНИСЦ РАН.

Теме поведения российского населения в области сохранения здоровья и продления жизни посвящены десятки публикаций. Наиболее актуальными темами на протяжении долгого времени остаются алкогольное потребление и обусловленная им сверхсмертность преимущественно мужчин трудоспособного возраста. По мере достижения некоторых успехов в реализации антиалкогольной политики и снижения среднестатистического потребления алкоголя активизировались борцы с табакокурением, Россия приняла комплексную антитабачную стратегию. В последнее время в стратегии оздоровления образа жизни на первый план выходят вопросы здорового питания и физической активности. При этом не теряет своей значимости проблема медицинской активности населения, то есть своевременности обращения в медицинское учреждение с профилактическими и иными целями.

Таблица 1. Возрастной состав двух групп респондентов, %

Возраст, лет	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
20–24	14.9	14.4	13.3	15.0
25–29	28.7	32.0	22.7	30.4
30–34	56.4	53.6	64.0	54.5

Многokратно изучалась и описана зависимость образа жизни от возраста и пола, места жительства, образования и доходов, статуса занятости и профессии [1–14]. Существенно реже обсуждаются аспекты, связанные с наличием семьи и детей, и практически отсутствуют исследования особенностей самосохранительного поведения женщин и мужчин, планирующих рождение ребёнка. Именно этой теме посвящена настоящая работа.

Информационную базу исследования составил социологический опрос, проведённый под эгидой Института демографических исследований ФНИСЦ РАН в 10 регионах страны¹. Задача нашего исследования — сравнительный анализ ценностей здоровья и долголетия, приверженности здоровому образу жизни мужчин и женщин, состоящих в браке, в зависимости от наличия у них планов на рождение ребёнка. Сравнительная оценка проводилась в возрастных группах 20–34 года среди пар, состоящих в зарегистрированном браке. Незарегистрированные официально союзы не включались в анализ, поскольку такие пары отличаются особым репродуктивным поведением. Выборка состоящих в браке и планирующих рождение ребёнка — 184 человека (97 женщин и 87 мужчин), состоящих в браке, но не планирующих рождение ребёнка — 464 человека (253 женщины и 211 мужчин). По возрасту сравниваемые группы принципиально не отличаются (табл. 1).

Что касается уровня образования, то он довольно высокий в обеих группах. Так, доля мужчин с высшим образованием составляет 53.9% среди имеющих репродуктивные планы и 53.5% среди не планирующих рождения ребёнка. У женщин доля лиц с высшим образованием выше в сравнении с мужчинами, причём среди респонденток, планирующих стать матерями, это пре-

вышение более существенное: 64.6% против 56.1% среди не имеющих репродуктивных планов.

Из видов занятости доминируют два: в бюджетных организациях чаще работают женщины (37.3% респонденток, планирующих рождение ребёнка, и 42.3% не имеющих репродуктивных планов против 30.3% и 26.3% среди мужчин соответственно); во внебюджетных — мужчины, не имеющие репродуктивных планов в сравнении с женщинами из той же группы (39.9% и 32.0% соответственно), а также женщины и мужчины, имеющие репродуктивные намерения (44.4% и 35.6% соответственно). При этом мужчины чаще относятся к категории самозанятых (11.2% среди имеющих репродуктивные планы и 7.0% среди тех, кто не планирует рождение ребёнка), чем женщины (4.0% и 4.3% соответственно) и имеют собственный бизнес (5.6% и 10.8% соответственно).

Самооценка условий жизни (по 10-балльной шкале) в обеих группах респондентов оказывается довольно близкой: в среднем 7.0 балла среди женщин и 6.4 балла среди мужчин, планирующих рождение ребёнка, 6.6 и 6.2 балла соответственно среди не имеющих репродуктивных планов.

Можно констатировать, что сравниваемые группы принципиально не различаются по социально-демографическому статусу. Пожалуй, лишь одна особенность отличает женщин, намеревающихся родить ребёнка, от других респондентов, как женщин, так и мужчин: они более образованны и, по-видимому, располагают более высокими доходами, судя по более частой занятости во внебюджетном секторе и по несколько более высокой самооценке условий жизни.

Установки на долголетие. Желаемая продолжительность жизни² оказалась довольно близка не только в группах респондентов в зависимости от их репродуктивных планов, но также у мужчин и женщин (статистически достоверные отличия от-

¹ Всероссийское социологическое исследование «Демографическое самочувствие России» проводилось в конце 2019 — начале 2020 г. в Центральном, Северо-Западном, Приволжском, Уральском, Северо-Кавказском, Южном федеральных округах. Общий объём выборки — 5616 респондентов. <http://демография2020.рф>

² Число лет, которое респондент предпочёл бы прожить при самых благоприятных условиях, если бы у него была возможность выбора.

Таблица 2. Желаемая и ожидаемая продолжительность жизни в группах респондентов в зависимости от репродуктивных планов и самооценки здоровья, лет

Самооценка здоровья	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	желаемая ПЖ	ожидаемая ПЖ	желаемая ПЖ	ожидаемая ПЖ
Мужчины				
Всего, в том числе	89.7	78.3	91.4	77.3
хорошее	97.9	93.1	99.4	87.0
удовлетворительное	84.7	73.6	91.5	73.6
плохое	78.5	65.0	88.3	65.6
Женщины				
Всего, в том числе	90.0	78.4	88.3	76.7
хорошее	95.0	81.3	91.5	83.9
удовлетворительное	88.3	75.2	88.7	75.4
плохое	80.0	—	88.0	68.5

сутствуют). Последнее тем более странно, что фактическая продолжительность жизни мужчин и женщин различается существенно — около 10 лет по данным за 2019 г. Вместе с тем самооценка состояния здоровья вносит значительные коррективы в представления о желаемой продолжительности жизни: у мужчин от 78.5 лет среди считающих, что у них плохое или очень плохое здоровье, до 97.9 лет среди респондентов с хорошим или очень хорошим здоровьем; у женщин — от 80 лет до 95 лет соответственно. В целом для всей совокупности опрошенных показатель составил 89.7 лет у мужчин и 90 лет для женщин (табл. 2). Таким образом, желаемая продолжительность жизни 20–34-летних российских мужчин и женщин оказалась лишь немногим больше, чем достигнутая к настоящему времени реальная продолжительность жизни населения Японии.

Сопоставление желаемой и ожидаемой продолжительности жизни³ даёт представление о факторах (помехах), которые, по мнению респондентов, мешают прожить им столько лет, сколько они хотят. Суммарная оценка этих факторов составляет 11.4 для мужчин и 11.6 лет для женщин в группе намеревающихся родить ребёнка и 14.1 и 11.6 соответственно среди не имеющих репродуктивных планов. Различия между желаемой и ожидаемой продолжительностью жизни нарастают по мере ухудшения самооценки здоровья. Осо-

бенно отчётливо эта закономерность проявляется у мужчин: в группе планирующих рождение ребёнка различия увеличиваются от 4.8 лет среди оценивающих своё здоровье как хорошее до 13.5 лет среди считающих его плохим; в группе не имеющих репродуктивных планов различия между желаемой и ожидаемой продолжительностью жизни возрастают от 12.4 до 22.7 лет соответственно (см. табл. 2).

Поскольку самооценка здоровья столь существенно дифференцирует не только установки на долголетие, но прежде всего ожидаемую продолжительность жизни, можно ожидать, что наиболее значимым фактором в достижении желаемого возраста окажется организация медицинской помощи. Действительно, как показал опрос, для 4/5 респондентов, как мужчин, так и женщин, независимо от их репродуктивных планов, неудовлетворительное медицинское обслуживание является серьёзным препятствием на пути достижения долголетия (табл. 3). Высока значимость и таких факторов, как бедность и недостаточная социальная поддержка в старости.

Традиционные факторы, такие как большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье, рассматриваются в качестве препятствия долголетия 2/3 женщин и 4/5 мужчин, а недостаточные возможности для занятий физкультурой и оздоровительными видами спорта — для примерно половины опрошенных.

Материальные и жилищные трудности — фактор, который традиционно занимает значимое

³ Число лет, до которого предполагает дожить респондент исходя из состояния собственного здоровья, условий и образа жизни.

Таблица 3. Факторы, которые, по мнению респондентов, мешают им достичь желаемой продолжительности жизни, %

Факторы долголетия	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
Материальные и жилищные трудности	49.4	67.1	54.9	56.7
Желание жить в своё удовольствие, ни в чём себе не отказывая	26.5	46.8	40.7	32.2
Неуверенность в завтрашнем дне	58.5	64.6	76.2	61.5
Опасение одиночества в старости	64.6	59.5	66.8	57.5
Опасение бедности в старости	71.1	73.7	81.0	72.1
Неудовлетворительная медицинская помощь	77.1	81.2	84.3	81.6
Недостаточная социальная поддержка в старости	73.7	82.3	85.0	82.1
Отсутствие условий для занятий физкультурой, оздоровительными видами спорта	50.6	68.7	56.1	50.0
Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье	65.0	76.2	77.7	70.0

место в структуре помех достижения желаемой продолжительности жизни, — оказался не столь значимым, причём в наименьшей степени для мужчин, планирующих рождение ребёнка. Более того, желание жить, ни в чём себе не отказывая, которое зачастую интерпретируется исследователями как альтернатива репродуктивным установкам, не противоречит намерению родить детей и достижению долголетия, особенно у женщин. В семьях, которые не имеют репродуктивных планов, желание жить в своё удовольствие чаще не является помехой достижения желаемой продолжительности жизни у мужчин.

Таким образом, главным препятствием достижения желаемой продолжительности жизни для молодёжи, независимо от репродуктивных планов, является негативный образ старости, которая ассоциируется с болезнями и отсутствием адекватной медицинской помощи, а также социальной поддержки и одиночеством. Характерно, что опасение одиночества практически в одинаковой степени характерно для семей, планирующих и не планирующих рождение ребёнка. Это неожиданный результат, поскольку проводившиеся ранее исследования свидетельствуют о том, что важный мотив долголетия — потребность дожить до появления внуков и заботиться о них [3, 9].

Самосохранительное поведение: потребление алкоголя и курение. Тема отказа от курения в связи с желанием родить здоровое потомство актив-

но продвигается не только профессиональным медицинским сообществом, но и СМИ, популярными сайтами, социальной рекламой. Профилактикой курения в обязательном порядке занимаются центры планирования семьи. Тем не менее среди респондентов, планирующих рождение ребёнка, курят 14.8% женщин и 33.8% мужчин (табл. 4). Среди молодых людей, не имеющих репродуктивных планов, курящих даже несколько меньше — 13.0% женщин и 27.6% мужчин. Курение с тяжёлыми последствиями для здоровья (пачка сигарет в день и более) не встречается среди женщин и редко — среди мужчин. Но следует иметь в виду, что даже сравнительно небольшая частота курения, особенно у женщин, крайне негативно сказывается на репродуктивном здоровье и качестве потомства.

Что касается потребления алкоголя, то, судя по ответам участников опроса, довольно большая группа молодёжи вообще отказалась от спиртных напитков (табл. 5). Отрицают употребление алкоголя около трети мужчин и примерно половина женщин. Вред алкогольного потребления принято оценивать в так называемых стандартных порциях. Это понятие аккумулирует количество алкоголя и его крепость⁴. Проблемной считается ситуация, когда в день выпивается пять и более стандартных порций. Как показало наше исследование,

⁴ Стандартная порция — это бокал вина (150 мл), бутылка или банка пива (500 мл), рюмка крепкого напитка (50 мл) или алкогольный коктейль.

Таблица 4. Распределение респондентов по частоте курения в зависимости от репродуктивных планов, %

	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
Не ответили	—	—	3.2	—
больше пачки	—	4.1	—	2.2
10–20 сигарет	4.9	14.9	1.9	7.7
5–9 сигарет	6.2	10.8	7.4	8.8
до 5 сигарет	3.7	4.1	0.5	8.8
не курят	85.2	66.2	87.0	72.4

дование, среди потребляющих алкоголь таких случаев за месяц, предшествовавший опросу, не было у 70.0% женщин и 49.0% мужчин, планирующих рождение ребёнка, у 56.1% и 45.0% респондентов, не имеющих репродуктивных планов, соответственно. Иными словами, у остальных подобные ситуации за последние 30 дней случались от 1 до 5 раз, причём среди женщин, планирующих рождение ребёнка, 1 раз у 21%, 3–5 раз — у 7.0%.

Помимо частоты и количества выпитого алкоголя, важна структура его потребления (см. табл. 5). Ежедневное потребление, причём это относится к любым алкогольным напиткам, встречается среди молодёжи лишь в единичных случаях. Еженедельное потребление в выходные дни исчерпывается пивом и некреплёным вином. Что касается пива, то его по выходным пьют около 40% мужчин и вдвое меньше женщин. Лишь в праздники число потребителей алкоголя существенно возрастает, причём происходит переход с пива на вино и крепкий алкоголь. Складывается впечатление, что пиво не воспринимается респондентами как алкогольный напиток, тем более что женщины, планирующие родить ребёнка, потребляют его чаще, чем те, кто не имеет репродуктивных планов, тогда как в отношении других видов алкоголя соотношение обратное. Данные по женскому потреблению крепкого алкоголя не позволяют делать статистически обоснованных выводов из-за небольшого числа подобных событий.

Полученные результаты можно интерпретировать двояко. С одной стороны, семьи, планирующие рождение ребёнка, особенно женщины, реже курят и выпивают в сравнении с респондентами, не имеющими репродуктивных планов. С другой стороны, заметная часть будущих родителей курит и употребляет алкоголь, причём иногда в количествах, опасных для здоровья. Важно понять мотивацию подобного поведения, а именно: яв-

ляется ли курение и потребление алкоголя симптомом болезни, то есть зависимости от психоактивных веществ, или определяется иными факторами.

Главным мотивом для тех, кто продолжает выпивать в период подготовки к рождению ребёнка, становится “возможность расслабиться” (53.6% женщин и 31.4% мужчин), желание “поддержать компанию” (14.3% и 20.0% соответственно), “снять чувство усталости” (14.3% для мужчин и женщин). Аналогичная структура мотивов характерна и для респондентов, не имеющих репродуктивных планов, хотя относительная значимость отдельных позиций несколько отличается (у женщин потребление алкоголя чаще связано с поддержанием компании, у мужчин — с потребностью расслабиться). При этом на зависимость от алкоголя не указал никто из респондентов обеих групп (табл. 6).

Иная ситуация сложилась в отношении курения. Среди женщин, планирующих родить ребёнка и продолжающих курить, подавляющее большинство (63.6%) указали на сложившуюся зависимость от курения; у мужчин данной группы мотивация более разнообразна, зависимость от табака они признают заметно реже. В группе респондентов, не имеющих репродуктивных планов, мотивация курения схожа: 46.2% женщин заявили о наличии зависимости, среди мужчин — 26.8%, причины курения здесь более многообразны.

Следует заметить, что большинство исследований обнаруживают чёткую связь между зависимостью от алкоголя и курением [2, 5], в то время как наши респонденты указали только на свою зависимость от табака. По-видимому, эмоционально легче считать себя курильщиком, чем признаться в зависимости от алкоголя.

Предпринимают ли респонденты попытки бросить курить и снизить потребление алкоголя? И насколько успешны эти попытки? Среди пла-

Таблица 5. Частота потребления различных видов алкоголя в зависимости от репродуктивных планов, %

Потребляют алкоголь	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
Пиво (более 1 бутылки)				
ежедневно	5.9	2.0	—	2.7
по выходным	20.6	40.0	17.2	41.1
по праздникам	32.4	20.0	23.2	20.5
до 3 раз в месяц	14.7	14.0	13.1	18.8
не употребляю	26.5	24.0	46.5	17.0
Некреплёное вино (более 200 мл)				
ежедневно	—	—	3.6	0.9
по выходным	6.3	2.4	5.4	8.3
по праздникам	43.8	35.7	65.8	25.9
до 3 раз в месяц	6.3	7.1	8.1	5.6
не употребляю	43.8	54.8	17.1	59.3
Креплёное вино (более 100 мл)				
ежедневно	3.2	2.4	—	2.9
по выходным	3.2	2.4	—	6.7
по праздникам	35.5	4.8	32.3	19.0
до 3 раз в месяц	6.5	—	10.4	1.9
не употребляю	51.6	90.5	57.3	69.5
Крепкие спиртные напитки (более 50 мл)				
ежедневно	—	4.7	—	0.9
по выходным	3.2	2.3	2.1	8.8
по праздникам	48.4	39.5	32.6	61.4
до 3 раз в месяц	3.2	4.7	5.3	6.1
не употребляю	45.2	48.8	60.0	22.8

нирующих рождение ребёнка более половины женщин и мужчин, потребляющих алкоголь (59.5% и 55.3% соответственно), в течение последнего года не предпринимали усилий сократить потребление; вместе с тем 27.0% женщин и 31.9% мужчин такие попытки предпринимали, и они увенчались успехом. Среди респондентов, не имеющих репродуктивных планов, 81.0% женщин и 63.9% мужчин не рассматривают потребление алкоголя в качестве проблемы и не пытаются его ограничить, лишь 10.3% женщин и 26.1% мужчин сообщили, что им удалось это сделать.

Важный результат заключается в том, что мужчины чаще, чем женщины, осознают проблему алкогольного потребления и демонстрируют успехи в его ограничении. Возможно также, что проблема алкогольного потребления объективно не является для женщин столь острой в силу существенно меньшего потребления спиртного в сравнении с мужчинами. Эти различия характерны для обеих групп, но среди респондентов, не имеющих репродуктивных планов, они выражены сильнее.

Таблица 6. Мотивация потребления алкоголя и курения, % от числа потребляющих алкоголь и курящих

Мотивы	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
Мотивы потребления алкоголя				
Возможность расслабиться	53.6	31.4	31.5	42.1
Для повышения настроения	3.6	14.3	3.3	10.5
Для поддержания компании	14.3	20.0	34.8	16.8
Испытываю потребность выпить	—	—	1.1	1.1
Нравится вкус/запах алкоголя	3.6	11.4	5.4	4.2
Алкоголь облегчает процесс общения	3.6	5.7	4.3	4.2
Алкоголь позволяет отвлечься от проблем	7.1	2.9	7.6	12.7
Снимает чувство усталости	14.3	14.3	12.0	8.4
Мотивы курения				
Возможность расслабиться	—	33.3	15.4	19.5
Для повышения настроения	—	—	—	2.4
Для поддержания компании	—	16.7	—	17.1
Испытываю потребность закурить	63.6	11.1	46.2	26.8
Нравится вкус/запах табака	9.1	11.1	—	4.9
Курение облегчает процесс общения	—	5.6	—	4.9
Курение позволяет отвлечься от проблем	27.3	16.7	—	21.9
Курение снимает чувство усталости	—	5.6	30.8	2.4

Нельзя исключить, что полученные результаты обусловлены довольно редким (преимущественно по праздникам) потреблением алкоголя и в количествах, не наносящих серьёзного ущерба здоровью (эпизоды употребления пяти и более стандартных порций редки). Но в случае, когда планируется рождение ребёнка, даже такой уровень потребления неприемлем.

Ситуация в отношении курения складывается похожим образом: большая часть респондентов обеих групп, продолжающих курить, не пыталась в течение последнего года бросить курить, причём различия между группами в этом отношении практически отсутствуют (58.3% женщин и 48.0% мужчин, планирующих рождение, 66.7% и 51.0% соответственно среди респондентов, не имеющих репродуктивных планов). Успешные попытки справиться с курением встречаются в единичных случаях. А вот на негативный опыт в борьбе с курением указали 41.6% женщин и 48.0% мужчин, намеревающихся родить ребёнка, и 19.0% и 36.0%

соответственно среди тех, кто не имеет репродуктивных планов. По-видимому, в ситуации с курением имеет место сформировавшаяся зависимость.

Самосохранительное поведение: питание, физическая активность, медицинское обслуживание. Несмотря на достаточно высокую самооценку уровня жизни, около четверти респондентов планируют рацион, исходя из его доступности, дохода семьи, причём среди планирующих рождение ребёнка таких даже несколько больше, чем среди не имеющих репродуктивных планов. Более чем для трети мужчин ключевое значение в составлении рациона имеют вкусовые качества еды, а для четверти женщин — рекомендации о здоровом питании. Стремление похудеть не всегда основано на здоровом питании, а этот фактор определяет рацион 13.6% женщин, собирающихся стать матерью, и 18.5% — не имеющих репродуктивных планов (табл. 7). Для мужчин этот мотив мало значим. В целом поведение респондентов в во-

Таблица 7. Факторы планирования рациона питания, %

Альтернативы	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
Ем всё, что вкусно	21.0	39.2	19.0	34.8
Ем то, что доступно по цене	28.4	24.3	23.6	21.0
Не думаю об этом	9.9	12.2	14.4	17.7
Руководствуюсь рекомендациями о здоровом питании	25.9	18.9	22.7	22.1
Стараюсь похудеть	13.6	5.4	18.5	4.4
Не ответили	1.2	—	1.9	—

Таблица 8. Виды физической и оздоровительной активности, практикуемые респондентами в настоящее время, %

Виды активности	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
Занятия спортом на стадионе	1.2	1.4	3.2	12.7
Посещение сауны, русской бани	18.5	31.1	27.8	32.6
Посещение спортивно-оздоровительных секций	17.3	13.5	12.0	14.4
Принятие контрастного душа	24.7	14.9	9.7	8.8
Утренняя зарядка	19.8	20.3	17.6	13.8
Не ответили	18.5	18.9	29.6	17.7

просах питания практически не зависит от репродуктивных планов и определяется главным образом гендерными предпочтениями.

Женщины чаще, чем мужчины, предпринимают успешные усилия по оздоровлению питания. Так, 32.1% женщин, планирующих рождение, и 27.8% их ровесниц, не имеющих репродуктивных намерений, уменьшили потребление жиров, тогда как среди мужчин таких результатов добились 16.2% и 13.8% соответственно. Потребление соли снизили 27.2% и 23.6% женщин, 14.9% и 16.0% мужчин соответственно. Сократили потребление сахара 40.7% и 38.4% женщин, 23.0% и 22.7% мужчин.

Среди видов физической и оздоровительной активности наиболее популярны те, которые не требуют усилий над собой: это посещение сауны, русской бани, принятие контрастного душа. Вместе с тем нельзя сказать, что молодёжь не стремится к физической активности. Утреннюю зарядку делает почти пятая часть респондентов,

планирующих рождение ребёнка, а среди молодых людей, не имеющих репродуктивных намерений, 17.6% женщин и 13.8% мужчин. Спортивно-оздоровительные секции посещают 17.3% женщин и 13.5% мужчин, собирающихся стать родителями, и 12.0% и 14.4% соответственно среди их ровесников, не имеющих таких планов. Лишь меньшинство участников опроса не ответили на вопрос о практикуемых видах физической и оздоровительной активности, что, по-видимому, свидетельствует об отсутствии таковых. В целом более активный образ жизни ведут респонденты, планирующие рождение ребёнка (табл. 8).

За последний год многие молодые люди предпринимали попытки повысить свою физическую активность, которые увенчались успехом. В большей степени это характерно для женщин, планирующих рождение ребёнка (43.2% против 32.9% среди не намеревающихся заводить детей). Среди мужчин успехов добились 35.1 и 34.8% соответ-

Таблица 9. Стратегия поведения в случае болезни, %

Альтернативы	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
Ничего не делаю, само пройдет	6.2	18.9	15.3	19.3
Обращаюсь в государственное медицинское учреждение	53.1	43.2	40.7	42.0
Обращаюсь в частное медицинское учреждение	17.3	18.9	24.1	16.6
Обращаюсь за медицинской помощью в другом населённом пункте	1.2	2.7	1.4	1.1
Обращаюсь за медицинской помощью за границей	—	—	—	2.8
Пользуюсь народными рецептами	16.0	13.5	11.1	13.3
Не ответили	6.2	2.7	7.4	5.0

Таблица 10. Самооценка респондентами образа жизни, %

Альтернативы	Планирующие рождение ребёнка		Не планирующие рождение ребёнка	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины
До здорового образа жизни мне далеко	6.2	12.2	12.5	16.0
Мой образ жизни можно назвать здоровым	35.8	33.8	37.5	37.6
Мой образ жизни не совсем здоровый	58.0	51.4	47.2	45.9
Не ответили	—	2.7	2.8	0.6

ственно. У значительной части опрошенных попытки увеличить физическую активность не увенчались успехом: 17.3% женщин и 21.6% мужчин, собирающихся стать родителями, и 25.9 и 18.2% представителей второй группы.

Важный аспект самосохранительного поведения — своевременное обращение за медицинской помощью, от которого зачастую зависит продолжительность и качество жизни (табл. 9). Представители всех групп респондентов в 2–3 раза чаще обращаются за медицинской помощью в государственные организации, чем частные. Финансовые ограничения вряд ли играют здесь ключевую роль, учитывая довольно высокую самооценку молодыми людьми своего уровня жизни.

Наибольшую активность в этой области, что вполне объяснимо, проявляют женщины, планирующие рождение ребёнка: среди них более 70% в

случае болезни готовы обратиться в медицинскую организацию и лишь 6.2% не станут ничего предпринимать. Неожиданным результатом стало отсутствие значимых различий в стратегии медицинской активности мужчин и женщин, не имеющих репродуктивных планов. Все предшествующие исследования констатировали низкую обращаемость мужчин за медицинской помощью в сравнении с женщинами [1, 6, 14].

Что касается видения респондентами своего образа жизни, как здоровый его оценили немногим более трети и мужчин, и женщин, независимо от их репродуктивных планов. Женщины, планирующие рождение ребёнка, чаще других групп респондентов признавали наличие некоторых проблем, но в то же время не склонны были оценивать свой образ жизни негативно. Среди других групп респондентов принципиальных отличий не отмечено (табл. 10).

Завершая обзор полученных результатов, следует отметить, что представления российской молодёжи о желаемой продолжительности жизни довольно скромные: они лишь слегка превышают реально достигнутые в передовых странах цифры. Несколько выше притязания только тех респондентов, кто отличается завидным здоровьем, — они приближаются к столетнему рубежу. Главной помехой в достижении желаемой продолжительности жизни для молодёжи, независимо от репродуктивных планов, является негативный образ старости, которая ассоциируется с болезнями и отсутствием адекватной медицинской помощи, а также социальной поддержки и одиночеством. Материальные и жилищные трудности, а также желание жить, ни в чём себе не отказывая, не рассматриваются в качестве значимых помех в достижении долголетия. Существенно, что репродуктивные планы не влияют ни на установки на долголетие, ни на оценку ожидаемой продолжительности жизни, ни на характеристику помех в её достижении.

Поведение молодых людей в вопросах самосохранительного поведения отличается определёнными противоречиями. Более 85% молодых женщин и более чем 2/3 мужчин не курят. Вместе с тем курящие женщины, в том числе планирующие рождение ребёнка, признают свою зависимость от курения, причём более половины курящих не предпринимали в течение последнего года попыток избавиться от этой пагубной привычки, успешные попытки единичны, а негативный опыт в борьбе с курением имеют более 40% женщин и мужчин, намеревающихся родить ребёнка.

Не употребляют алкоголь немногим более половины женщин, планирующих рождение детей, и немногим менее половины их ровесниц, не имеющих репродуктивных планов. Потребление алкоголя в количествах, опасных для здоровья (пять и более стандартных порций) встречается в единичных случаях. Судя по частоте и структуре потребления алкоголя, складывается впечатление, что пиво не воспринимается респондентами как алкогольный напиток, причём женщины, планирующие в ближайшее время иметь детей, потребляют его чаще, чем те, кто не намерен обзаводиться потомством в обозримой перспективе, тогда как в отношении других видов алкоголя соотношение обратное. В целом молодые люди, потребляющие алкоголь, в большинстве своём не признают проблемы и не пытаются её решать.

В вопросах питания поведение респондентов практически не зависит от репродуктивных планов и определяется лишь личными предпочтениями: женщины стремятся похудеть, мужчины — получить удовольствие от еды. Женщины чаще принимают успешные усилия по оздоровлению питания. Молодёжь ведёт достаточно активный образ жизни. Лишь меньшинство респондентов (от 18 до 30%) не практикуют никаких видов физической и оздоровительной деятельности. В целом более активный образ жизни ведут респонденты, которые собираются родить ребёнка. Как здоровый свой образ жизни оценили немногим более трети респондентов, как мужчин, так и женщин, независимо от репродуктивных планов.

Можно заключить, что перспектива рождения ребёнка в какой-то мере усиливает самосохранительное поведение молодёжи, прежде всего женщин, способствует активным усилиям по оздоровлению образа жизни. Однако это не приводит к полному отказу от алкоголя и курения как значимых факторов риска для здоровья будущего ребёнка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлёва И.В. Почему не улучшается здоровье россиян? // Вестник Института социологии. 2013. № 6. С. 163—176.
2. Иванова А.Е. К оценке результативности мер по формированию здорового образа жизни // Социологические исследования. 2015. № 11 (379). С. 132—138.
3. Киенко Т.С. Институциональные и неинституциональные факторы формирования здоровьесберегающего поведения // Современные проблемы науки и образования: Электронный научный журнал. 2015. № 1—1.
<https://science-education.ru/ru/article/view?id=18094>
4. Ковалёва А.А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // Журнал социологии и социальной антропологии. 2008. Т. XI. № 2. С. 179—191.
5. Корнешов А.А. Современный образ жизни населения как фактор разрушения демографического потенциала России. Автореф. дис. ... д-ра эконом. наук. М., 2010.
6. Максимова Т.М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения. М.: ПЕР СЭ, 2002.
7. Одинокоева В.А. Социальные предпосылки проблемной алкоголизации в современной России. Автореф. ... канд. социол. наук. СПб., 2016.
8. Поздеева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодёжи. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008.

9. *Рассказова Е.И.* Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема разрыва между намерением и действием // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2015. № 1. С. 105–130.
10. *Ростовская Т.К., Шабунова А.А., Князькова Е.А.* Самоохранительное поведение россиян: оценка состояния здоровья и возможности долгожительства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 6. С. 1275–1280.
11. *Скоробогатов А.С.* Зависимость между человеческим капиталом и самоохранительным поведением // TERRA ECONOMICUS. 2010. № 4. С. 20–36.
12. Тяжкий труд, бедность и старость: три причины болезней в России. Пресс-выпуск ВЦИОМ № 3954 от 16 мая 2019 г. // Всероссийский центр изучения общественного мнения. <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9687>
13. *Шабунова А.А., Шухатович В.Р., Корчагина П.С.* Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 3 (27). С. 123–132.
14. *Шилова Л.С.* Самоохранительное поведение пациентов в условиях модернизации первичной медицинской помощи. Автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 2012.