

Научная статья
УДК 316.752
doi: 10.17223/15617793/517/12

Ценность здоровья в оценках жителей мегаполисов России постпандемического периода: неконгруэнтность между намерением и поведением

Софья Юрьевна Шарыпова¹, Светлана Сергеевна Гордеева²

^{1,2} Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь, Россия

¹ sonia.eliseeva@bk.ru

² ssgordeyeva@mail.ru

Аннотация. На основе данных Мониторинга RLMS HSE за 2022 г. (n = 293) и интервью в 2023–2024 гг. (n = 60) показано, что здоровье в постпандемической России стало важной декларируемой ценностью, но это не нашло отражения в реальном поведении жителей мегаполисов. Сделан вывод, что здоровьесохраняющие практики, возникшие в пандемию COVID-19, не укоренились в повседневной жизни и до сих пор в поведении россиян доминируют рискованные практики.

Ключевые слова: здоровье, ценность здоровья, забота о здоровье, здоровьесохраняющие практики, горожане, пандемия COVID-19, постпандемический период

Источник финансирования: исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-18-00480 «Самосохранительные стратегии россиян в условиях новой нормальности».

Для цитирования: Шарыпова С.Ю., Гордеева С.С. Ценность здоровья в оценках жителей мегаполисов России постпандемического периода: неконгруэнтность между намерением и поведением // Вестник Томского государственного университета. 2025. № 517. С. 117–127. doi: 10.17223/15617793/517/12

Original article
doi: 10.17223/15617793/517/12

The value of health in the assessments of Russian megacity residents in the post-pandemic period: The incongruence between intention and behavior

Sofia Yu. Sharypova¹, Svetlana S. Gordeeva²

^{1,2} Perm State University, Perm, Russian Federation

¹ sonia.eliseeva@bk.ru

² ssgordeyeva@mail.ru

Abstract. In modern society, after overcoming the difficult epidemiological situation caused by the spread of COVID-19, there is a tendency to increase awareness of the importance of health as one of the key factors affecting the quality of life of individuals. Nevertheless, despite the availability of resources and opportunities to maintain health, a significant part of the population does not demonstrate active actions in this direction. This creates a clear contradiction between the desire of citizens to improve their health and the actual absence of many health-saving practices. This article presents a sociological analysis of attitudes towards health and its importance in the perception of residents of the largest cities of Russia, as well as their practices of health-saving behavior. To achieve this aim, qualitative and quantitative sociological data were used, which were obtained within the framework of a mixed research methodology, the design of "mixing" methods – additional coverage. The results of Monitoring the socio-economic situation and health status of the Russian population for 2022 (n=2939) were used as "quantitative" data. "High-quality" data were obtained as a result of conducting personal semi-formal interviews in 2023–2024 with residents of the three largest cities of Russia - Novosibirsk, Nizhny Novgorod and Perm (n=60). The results of the study indicate that health in post-pandemic Russia has become an important value for residents of megacities; however, this is not always reflected in their real behavior. The concept of health as a means to achieve goals displaces its understanding as a basic value. The COVID-19 pandemic has drawn attention to health issues, although new practices have not taken root in the daily lives of Russians. Addictive behavior, low physical and medical activity, poor nutrition and other risky practices are widespread along with the desire of citizens to maintain their health and be healthy. The data obtained allow us to conclude that in order to increase the real value of health and form responsibility for its maintenance, it is necessary to develop and implement systematic and comprehensive measures. These measures should take into account the diversity of the age groups of the population, their educational level, living conditions and access to health infrastructure. Such an approach will contribute to sustainable changes in the behavior of citizens in relation to their health.

Keywords: health, the value of health, health care, health-preserving practices, citizens, COVID-19 pandemic, post-pandemic period

Financial support: The study was funded by the Russian Science Foundation, Project No. 23-18-00480: Self-Preservation Strategies of Russians in the Context of the New Normal.

For citation: Sharypova, S.Yu. & Gordeeva, S.S. (2025) The value of health in the assessments of Russian megacity residents in the post-pandemic period: The incongruence between intention and behavior. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 517. pp.117–127. (In Russian). doi: 10.17223/15617793/517/12

Введение

Категория «здоровье» имеет много дефиниций для разных отраслей научного знания. Наиболее популярное определение, которое не менялось с 1848 г., предлагает ВОЗ: «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний или физических дефектов» [1]. Несомненно, здоровье является одной из важнейших ценностей в современном российском обществе. Вопрос лишь в том, какая это ценность – декларируемая или реальная? Поддержание высокого уровня здоровья и благополучия населения – это глобальная цель для стран всего мира [2]. В России на сегодняшний день ориентация на сохранение здоровья граждан провозглашается нормативно-правовых документах [3, 4]. И если с декларированием ценности здоровья в стране все очень прозрачно, то реальная картина требует разъяснений.

Современные процессы, такие как глобализация, информатизация и урбанизация, приводят к увеличению доступа к различным ресурсам, технологиям, продуктам и информации, что может повлиять на отношение к здоровью и повседневные практики заботы о нем [5]. С одной стороны, это может способствовать распространению негативных факторов риска, таких как быстрое питание, длительное сидячее положение в течение дня и стрессы, что приводит к ухудшению здоровья. С другой стороны, в современном мире появляется больше возможностей получения знаний о здоровом образе жизни, новых методик оздоровительных тренировок, здорового питания и психологического благополучия, что способствует самосовершенствованию личности. Исходя из этого перед современным человеком остро стоит вопрос поддержания баланса между цифровым миром и сохранением своего здоровья.

Особенно ощущают необходимость достижения баланса в сфере здоровья жители мегаполисов [6]. Современные крупнейшие города России предоставляют определенной категории населения широкий доступ к спортивным объектам, здравоохранению, качественному питанию, различным формам активного отдыха и др. Вместе с тем, жителям мегаполисов свойственны повышенные риски к различным заболеваниям ввиду специфики городского образа жизни [7] (например, гиподинамии вследствие малоподвижного образа жизни из-за работы за компьютером и длительных периодов времени, проведенных в транспорте). Также риски связаны с повышенной плотностью населения в городе, при которой распространение инфекционных заболеваний, как это было в период пандемии COVID-19, происходит быстрее, а система здравоохранения ввиду

загруженности не способна справиться с большим количеством граждан [8]. Исследователи для обозначения воздействия условий городской среды на физическое и психическое здоровье горожан вводят понятие «болезни городского стресса» [9]. За последние десятилетия значительно увеличилось распространение хронических заболеваний, связанных с городским образом жизни, а по данным ВОЗ, в 2019 г. хронические заболевания стали причиной 71% всех смертей в мире, при этом около трети из них произошли в возрасте от 30 до 69 лет [10]. Этот рост преимущественно обусловлен увеличением случаев ожирения, недостатком физической активности, нерациональным питанием и другими факторами риска городского образа жизни.

Исследования показывают, что забота о здоровье может значительно улучшить благополучие населения и снизить риски развития значительного числа заболеваний [11]. Приверженность здоровьесохраняющим практикам снижает основные метаболические факторы риска хронических заболеваний и преждевременной смертности, включая артериальное давление, уровень глюкозы и липидов в крови, а также ожирение. Отмечается, что путем изменения поведения в отношении здоровья можно предотвратить до 70% случаев инсультов и рака толстой кишки, 80% ишемических болезней сердца, и 90% случаев диабета [12]. Несмотря на вышесказанное, в России относительно невысокий уровень самосохранительного поведения, в частности заботы о здоровье. Например, исследование ВЦИОМ показало, что в 2022 г. подавляющее большинство (58%) россиян назвали свою физическую активность низкой или умеренной [13]. Также данные международного исследования от 2021 г. свидетельствуют о том, что за 10 лет снизилась медицинская активность и выросли аддиктивные практики (табакокурение и потребление алкогольных напитков) у населения России [14].

В целом, можно заметить, что разнятся данные о поведении россиян в сфере здоровья, полученные по результатам социологических исследований и на основе статистической информации. Согласно упомянутому ранее исследованию ВЦИОМ, немногие проходили медицинские профилактические осмотры – всего 14% граждан [13]. Информация из ЕМИСС за 2022 г. говорит об обратном: ежегодно обращается в медицинские учреждения в целях диспансеризации или прохождения профилактического осмотра почти половина (46,3%) от общей численности населения РФ [15]. Такое несоответствие, в первую очередь, связано с использованием различных методов сбора и классификации информации. В рамках социологических исследований индивиды могут предоставлять информацию о своем здоровье и практиках по его поддержанию, основываясь на субъективных восприятиях и личных

предпочтениях, а также стремиться к соответствию общепринятым социальным нормам. Современный человек все более тесно ассоциирует здоровье с успешным выполнением им социальных ролей и функций [16], не ограничиваясь лишь аспектом отсутствия заболеваний. Следовательно, можно предположить, что наблюдается размывание стандартов здоровья в контексте субъективной самооценки здоровья среди респондентов. Статистическая информация собирается из различных официальных источников, таких как медицинские записи, отчеты о заболеваемости и смертности, данные об оказании медицинских услуг и т.д. Ввиду низкой медицинской активности россиян эти данные могут быть неполными [17]. Кроме этого, несоответствие данных может быть связано с желанием скрыть проблемы и недочеты в работе государственных органов, так как представление благоприятных показателей здоровья населения может помочь избежать критики и ответственности за недостатки в системе отечественного здравоохранения.

Исследователи ФОМ отмечают, что социальная установка заботиться о своем здоровье невозможна без осознания здоровья как личной ценности [18]. Сегодня имеются неоднозначные сведения о ценности здоровья в представлениях людей. К примеру, данные ВЦИОМ за 2023 г. демонстрируют противоречивые ответы россиян в разных опросах. Так, в исследовании «Традиционные ценности, современные цели», где задавался закрытый вопрос с вариантами ответа «У каждого человека есть цели в жизни. А какие цели Вы ставите себе?», большинство (58%) отметили здоровье как главную жизненную ценность [19]. При этом в другом исследовании этого же года «Традиции в эпоху перемен», где требовалось самостоятельно выделить традиционные ценности, респонденты чаще называли: семья (34%), патриотизм (13%), русская культура (8%), а здоровье выбрали лишь 2% опрошенных [20]. Более раннее межрегиональное исследование СеДОЖ-2019, где респонденты выбирали из 15 ценностей, здоровье тоже было объявлено главной жизненной ценностью [21].

Также существует мнение, что, несмотря на восприятие ценности здоровья, в действительности у человека отсутствует «природная» мотивация заботиться о физическом и психологическом благополучии, установка на здоровье и заботу о нем формируется под влиянием социально-культурного пространства [22]. Если в этом пространстве искажено представление о заботе о здоровье, то это приводит к низкому уровню распространенности здоровьесберегающего поведения. В отечественной литературе низкая активность населения в заботе о собственном здоровье связана с практиками патерналистской системы здравоохранения. Сегодня в публичном пространстве создаются образы, в которых здоровье кажется ответственностью государства и медицины, а не индивида, что формирует фаталистический взгляд на здоровье [23]. В западном социологическом дискурсе обсуждаются высокие ожидания относительно способности индивида самостоятельно принимать рациональные решения, что приводит к предложениям о необходимости активного вмешательства государства для управления желаемым поведением, в частности в сфере здоровья [24].

Итак, вернемся к вопросу: здоровье – это декларируемая или реальная ценность в современном российском обществе? Ответ, вероятно, очевиден. На современном этапе развития общества люди осознают значимость здоровья, понимают, как сохранить и укрепить его, чтобы улучшить свои шансы на плодотворную жизнь. Вместе с тем они имеют ресурсы и возможности для этого, но не прибегают в данной направленности к активным действиям. В настоящее время проведен ряд исследований в попытке выяснить, перенаправила ли пандемия COVID-19 поведение людей в здоровьесохранное «русло». НАФИ отмечает, что в период пандемии ожидалось повышенное внимание со стороны населения к своему здоровью, так как здоровье относится к важнейшим ценностям россиян. Однако, по данным исследования этого центра, на 2023 г. почти треть россиян (35%), основная доля которых представлена жителями городов, говорит об ухудшении своего здоровья [25]. Граждане фокусируются не на сохранении физического и психологического благополучия, а на тревоге и стрессе (52% указали, что стали больше тревожиться), которые в большей степени вызваны сложной эпидемиологической и социально-политической ситуациями в стране.

Существуют работы, как отечественные, так и зарубежные, в которых отмечается положительное влияние пандемии на практики заботы о здоровье. Исследование, проведенное на выборке жителей Санкт-Петербурга, показало, что пандемия послужила основанием для роста внимания к своему здоровью, «усилила» иные практики сохранения здоровья, например, в онлайн-пространстве [26]. Во Франции было установлено, что в условиях сложной эпидемиологической ситуации люди перешли к более здоровому рациону питания, и эта практика закрепилась после пандемии [27]. В США было отмечено увеличение уровня физической активности граждан [28] и снижение их приверженности к аддиктивным практикам [29]. Хотя ученые отмечают, что изменения в поведении, в частности уменьшение распространенности табакокурения, необязательно связаны с заботой о здоровье, возможно это произошло из-за спада социальной активности [30].

В других исследованиях встречаются утверждения о том, что пандемия выступила неким барьером для реализации здоровьесохранных практик. Например, было выявлено снижение физической активности у россиян, которое объясняется введением ограничительных мер (отмена массовых мероприятий или приостановка деятельности спортивных клубов) [31]. В зарубежных исследованиях [32] авторы тоже отмечают увеличение числа малоподвижных людей. По оценкам отечественных социологов [33], выявлено увеличение употребления алкоголя среди жителей городов из-за самоизоляции и повышенной тревожности. Кроме этого, ученые отмечают, что те практики заботы о здоровье, которые появились в период пандемии, утратили свою значимость для населения в постпандемии, когда пропал страх инфицирования [34]. Отказ от здоровьесохранных практик после пандемии связан также с тем, что эти практики воспринимались жителями России как навязанные государством [35].

Имеющиеся результаты исследований о влиянии пандемии COVID-19 на здоровье россиян и заботу о нем являются противоречивыми и несколько обнадеживают: здоровьесберегающее поведение жителей России после пандемии в лучшем случае вернулось в «допандемийное» состояние, в худшем случае забота о здоровье ушла на второй план, когда ценность самого здоровья ярко провозглашается в нормативных декларациях, но не проявляется в реальном поведении людей. Исходя из этого, возникает необходимость изучения ценности здоровья в постпандемийный период. Научная новизна настоящего исследования заключается в возможности не только провести оценку ценности здоровья и заботы о нем, но и соотнести намерения и поведение россиян в сфере здоровья.

Цель, материалы и методы исследования

Цель настоящего исследования – проанализировать ценность здоровья и заботу о нем в оценках жителей крупнейших городов России в условиях новой постпандемийной реальности. К крупнейшим городам относятся субъекты РФ с численностью не менее 1 млн чел. По данным последней Всероссийской переписи населения, в России отмечается 16 городов-миллионников, в которых проживает почти четверть всего населения страны [36]. Выбор данной региональной группы связан не только с ее численным составом, но и со специфическими условиями проживания и практиками заботы о своем здоровье.

Особенности восприятия здоровья и связанных с ним поведенческих практик среди жителей мегаполисов изучались в рамках ценностного подхода к здоровью [37]. В этом контексте здоровье выступает как доминирующая ценность, которая рассматривается на трех уровнях: биологическом, социальном и психологическом. Фокус настоящего исследования направлен на социальный уровень, где отношение индивида к своему здоровью, восприятие ценности здоровья определяют самосохранное поведение.

Для достижения поставленной цели были использованы качественные и количественные социологические данные, которые были получены в рамках смешанной методологии исследования (mixed methods research). Дизайн «смешивания» методов: дополнительное покрытие по типу QUAL + QUANT, т.е. использовались «сильные стороны» различных исследовательских традиций.

В основу «количественных» данных легли результаты 31 «волны» мониторинга социально-экономического положения и состояния здоровья населения Рос-

сии (RLMS-HSE)¹ за 2022 г. (находятся в открытом доступе). Для анализа из выборочной совокупности, которую репрезентирует население России, были отобраны респонденты, проживающие в указанных выше мегаполисах за исключением пяти городов (Екатеринбург, Самара, Уфа, Омск, Воронеж), которые не вошли в выборку мониторинга. В результате объем анализируемой выборочной совокупности составил 2939 человек в возрасте от 18 до 94 лет, среди которых 1 180 чел. – мужчины, 1 759 – женщины, что составляло 40 и 60% соответственно. Для работы с количественными данными использовался статистический пакет SPSS Statistics с применением различных методов анализа.

«Качественные» данные представлены результатами личных полуформализованных интервью, которые были собраны в 2023–2024 гг. Интервью проводились в трех субъектах РФ, которые относятся к крупнейшим городам, – Новосибирске, Нижнем Новгороде, Перми. Объем выборки составил 60 человек (24 интервью собраны в Новосибирске, по 18 интервью – в двух других городах), среди них 25 мужчин и 35 женщин (в долях это соотносится с выборкой в «количественном» исследовании) в возрасте старше 18 лет. В выборке представлены россияне с разными социально-демографическими характеристиками, в том числе есть информанты из контингента риска для здоровья. Для анализа использовалось открытое кодирование транскриптов.

Результаты исследования и обсуждение

Результаты формализованного опроса показали, что жители крупнейших городов России (далее – россияне или жители мегаполисов), по данным на 2022 г., относительно высоко оценивают состояние своего здоровья. Так, почти четверть опрошенных указали, что их здоровье «очень хорошее» (2%) или «хорошее» (35%). К вопросу о различиях в социологических и статистических показателях: данные выборочного федерального статистического наблюдения состояния здоровья населения на 2023 г. демонстрируют более высокий уровень самооценки здоровья у городского населения, т.е. «хорошо» и «очень хорошо» отмечают почти 60% [38].

Существует связь между самооценкой здоровья и такими социально-демографическими характеристиками, как пол (Гамма = 0,229 при $p < 0,001$), возраст (ρ -Спирмена = 0,551 при $p < 0,001$), статус занятости (Гамма = 0,613 при $p < 0,001$) и уровень образования (ρ -Спирмена = –0,100 при $p < 0,001$). Среди жителей мегаполисов чувствуют себя более здоровыми мужчины, молодые люди, работающие граждане и лица с высшим образованием (таблица).

Самооценка здоровья в зависимости от различных социально-демографических характеристик, % к числу опрошенных по столбцу

Самооценка здоровья	Пол		Возраст, лет			Образование		Статус занятости	
	муж.	жен.	18–44	45–49	60+	Высшее	Среднее и ниже	Есть работа	Нет работы
Хорошее	44,1	31,3	60,7	35,9	8,6	40,5	34,1	49,7	19,6
Среднее	45,8	54,9	37,5	57	63,3	50,1	51,9	47,8	55,6
Плохое	10	13,8	1,9	7,1	28,1	9,4	14	2,5	24,8

Субъективная оценка состояния здоровья очень тесно связана с ее объективными показателями, например, такими, как наличие хронических заболеваний (Гамма = $-0,883$ при $p < 0,001$): чем меньше таких заболеваний, тем лучше человек себя чувствует. Например, мужчины, в отличие от женщин, почти в 2 раза меньше отмечают хронические заболевания (OR = 0,572 ДИ 0,489–0,669), поэтому в 1,5 раза чаще, что их здоровье хорошее и среднее (OR = 1,440 ДИ 1,139–1,822). На 2022 г. 68% россиян заявили, что имеют хронические заболевания, в большей степени это гипертоническая болезнь (49%), также заболевания суставов (39%), желудочно-кишечного тракта (31%), глаз (30%), позвоночника (28%) и сердца (23%). При этом по данным Росстата на 2022 г., самыми распространенными болезнями в целом по стране являются болезни органов дыхания, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки [39].

В интервью, отвечая на вопрос: «*Можете ли Вы назвать себя здоровым человеком?*», мнения россиян не были однозначно положительными. Наравне с ответами «да» и «нет» довольно часто информанты выражали лишь намерение быть здоровыми: «*Очень хотелось бы, конечно*», «*Хотел бы им быть*», «*Все хотят быть здоровыми*» и др. Назвать себя полностью здоровыми участники исследования не решались по причине того, что здоровье представляет собой сложную, многокомпонентную модель, для управления которой недостаточно человеческих ресурсов.

«*Как Вы уже сами отметили, комплексный подход, безусловно, периодически в каждом из отделов этих систем, я имею в виду и социального, и физического, и психологического самочувствия, благополучия, происходят сбои, которым необходимо непосредственно уже использование врачей, каких-то других технологий, чтобы корректировать... Наверное, на 100 здоровым быть невозможно*» (муж., 32 года, Нижний Новгород).

Как и в формализованном опросе, в интервью мужчины проявляли больше оптимизма относительно здоровья, нежели женщины. Причем представители сильного пола склонны приуменьшать имеющиеся проблемы со здоровьем, а женщины, напротив, «наращивать» даже не имея на то оснований.

«*В общем-то, могу себя назвать здоровым человеком. Мне почему-то кажется, что вот те болячки, которые имеются в моем возрасте, а мне, слава Богу, 67 лет, все равно как-то мне кажется, что это все пройдет*» (муж., 67 лет, Нижний Новгород).

«*Ну это сложный вопрос, наверное, уже нет [не может назвать себя здоровым человеком]. Наверное, уже ряд заболеваний я себе заработала за эту жизнь*», но далее информант говорит: «*у меня повышенное давление, все, больше у меня диагнозов таких никаких нет, других заболеваний хронических нет*» (жен., 46 лет, Пермь).

Вероятно, неоднозначная оценка россиян о состоянии своего здоровья обусловлена разным пониманием категории «здоровье». Самый распространенный вариант интерпретации данной категории связан с физической составляющей. Во-первых, многие информанты

приравнивают здоровье к отсутствию боли/заболеваний («*чтобы ничего не болело*», «*быть человеком, который не болеет*», «*не иметь каких-нибудь неизлечимых болезней*», «*не испытывать боль*»). Сюда же, как следствие, можно отнести выражения «*тебе не приходится обращаться в поликлинику к врачам*», «*не зависеть от лекарственных средств, наверное, от врачей*». Близкий по смыслу вариант, но противоположный по формулировке – это рассмотрение здоровья как физического благополучия («*отсутствие каких-либо жалоб*», «*функционирование всех органов, клеточек – когда всё правильно выполняет функции свои*», «*иметь хороший иммунитет*»). Также встречалась трактовка здоровья через возможность выполнять простые физические действия для удовлетворения физиологических потребностей («*быть на ногах и хотя бы обслуживать себя*», «*дышать, ходить и просыпаться утром*», «*ощущать себя комфортно в своем теле, т.е. не испытывать ограничений в передвижении*», «*справляться со своими повседневными обязанностями без посторонней помощи*») – об этом в основном говорили мужчины и пожилые люди. У мужчин такая интерпретация обусловлена существующими в социокультурном пространстве социальными нормами мужественности, которые говорят о неприемлемости для мужчин проявлять слабость и просить помощи, в том числе относительно здоровья [40]. Для пожилых людей в контексте здоровья важно иметь возможность самостоятельно удовлетворять свои потребности, чтобы, во-первых, не быть обузой для своей семьи, во-вторых, заботиться о стареющих партнерах [41].

Помимо физического аспекта, россияне выделяли психологическое благополучие: «*духовно здоровым*», «*абсолютно гармоничный с собой человек, чтобы душа не тревожилась, психика не напрягалась*», «*просыпаться с утра в хорошем расположении духа*», «*стабильное эмоциональное состояние*» – такое понимание в большей степени характерно для женщин. Важно отметить, что социальное благополучие, как часть здоровья, горожане упускают из внимания лишь немногие отмечали, что быть здоровым – это «*уметь работать, уметь контактировать, иметь возможность к этому*», «*делать дела легко, работать с удовольствием*».

Указанные выше варианты толкования здоровья укладываются в определение ВОЗ. Впрочем, в нарративах были выделены и другие смыслы. Например, информанты отмечали здоровье как данность: «*оно есть и есть, это воспринимаешь как должное*». Также встречались высказывания, в которых термины «здоровье» и «забота о здоровье» признаются равнозначными («*вести здоровый образ жизни*», «*быть закаленным, заниматься спортом*», «*заботиться о здоровье*»), что в действительности является заблуждением.

Исследование И.Б. Назаровой о здоровье в представлениях жителей России позволяет классифицировать имеющиеся определения на нематериальные и материальные [42]. Первые связаны с таким понятием, как отсутствие заболеваний – это означает, что забота о здоровье здесь проявляется только в случае недомогания. Материальные интерпретации рассматривают здоровье как результат каких-то действий или имеющийся ресурс/актив, для поддержания которого нужны

вложения. Такие интерпретации приводят к ситуации, где вытесняется понимание здоровья как ценности.

Вне сомнения, здоровье важно для людей. На вопрос «Для Вас важно здоровье / быть здоровым?» все информанты отвечали положительно. Тем не менее такая ценность рассматривается по большей части как само собой разумеющееся, т.е. не осознается. Поэтому забота о собственном здоровье непосредственно для поддержания его уровня не является основной и исчерпывающей причиной. О важности сохранения здоровья говорят представители старших возрастных когорт, а для молодых такое поведение уходит на второй план, например, в сравнении с целью самореализации.

«Надо действительно уже стараться жить так вот: более-менее вести здоровый образ жизни, хотя бы то оставшееся здоровье чтобы поддерживать на определенном каком-то уровне» (жен., 66 лет, Пермь).

«Если сравнивать, например, с подростковым моим возрастом, то в те годы мне вообще было как-то без разницы: здоровая я, нездоровая. Был, наверное, какой-то даже протест... Сейчас все некогда. Работа, учёба, какие-то личные дела. И не всегда находишь для этого времени и мотивацию» (жен., 23 года, Пермь).

Сопоставления интервью позволили выделить другие мотивы жителей мегаполисов для реализации здоровьесберегающего поведения. К внутренним мотивам относятся: управление продуктивностью / жизненной энергией / счастьем / эмоциями; поддержание внешнего вида. К внешним мотивам можно отнести возраст (подразумевается старение организма), наличие семьи, в частности детей. В дополнение к этому списку россияне указывали в качестве нового мотива сохранения и поддержания здоровья пандемию, вызванную коронавирусной инфекцией. По словам информантов, пандемия создала «новую реальность», где выросла значимость здоровья и индивиды стали осознанно фиксировать ценность здоровьесбережения.

«Наверное, стало больше [значимость здоровья] в связи с этой пандемийной ситуацией, которая встрепнула весь мир, многие стали заботиться о своём

здоровье и, наверное, его даже ценить» (жен., 34 года, Пермь).

Несмотря на то что пандемия COVID-19 для многих послужила поводом задуматься о ценности своего здоровья и дала импульс для самосохранительного поведения, фактически россияне не стали больше заботиться о своем физическом и психологическом благополучии. Результаты качественного исследования показали, что информанты очень туманно высказываются об улучшении отношения к собственному здоровью («стал более внимательно относиться», «стала больше следить за своим здоровьем» и др.), не называя конкретных изменений в заботе о нем. Это позволяет предположить, что в постпандемию не произошло закрепления новых здоровьесберегающих практик. Примечательно, что участники интервью в отношении других людей тоже указывали на отсутствие изменений в заботе о здоровье.

«В своем окружении не вижу движений ни в одну из сторон. Это прошло, и все благополучно об этом забыли. Плюсом пандемии стало только развитие цифровизации: телемедицина, различные службы доставки еды, удаленная учеба и работа и значительно сократились пробки на дорогах» (муж., 29 лет, Новосибирск).

Исследователи, занимающиеся изучением влияния COVID-19 на поведение индивидов в сфере здоровья, отмечают, что они могли реализовывать здоровьесберегающие практики в пандемию не как часть индивидуальной стратегии самосохранения, а как акт альтруизма по отношению к согражданам, поэтому забота о собственном здоровье в этом случае не находится в приоритете [43].

Количественные данные подтверждают тезис о том, что после пандемии забота о собственном здоровье среди жителей крупных городов осталась на низком уровне, что противоречит словам о большей ценности здоровьесбережения. В конечном счете в постпандемию поведение людей в сфере здоровья вернулось в прежние паттерны, по большей мере – рискогенные. На рис. 1 показана «перевернутая пирамида» рискогенных практик россиян на 2022 г.

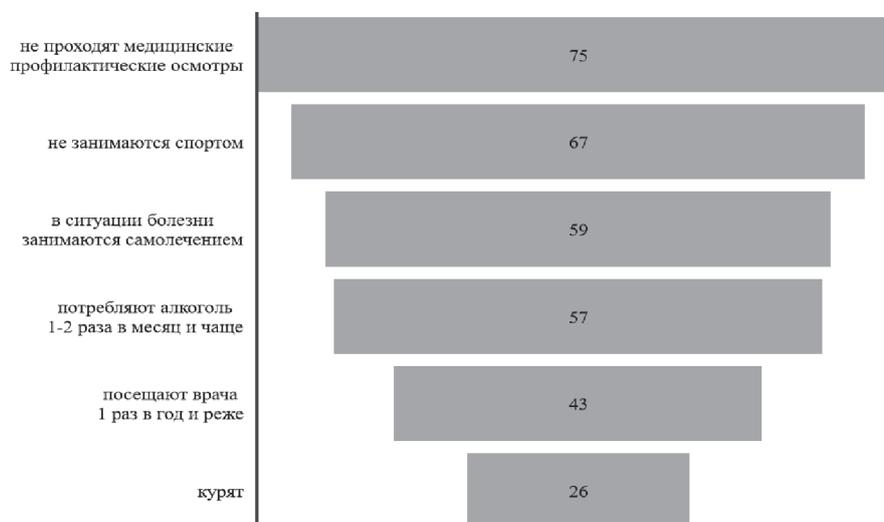


Рис. 1. Доля россиян, реализующих рискогенные практики здоровья, на 2022 г. (% к числу опрошенных по каждой практике отдельно)

Во главе рискогенных практик жителей мегаполисов – низкий уровень медицинского поведения, в частности превентивного. Подавляющее большинство россиян (75%) не проходят регулярные медицинские профилактические осмотры, причем это характерно для разных половозрастных групп. Практически одинаковая доля тех, кто в ситуации болезни занимается самолечением (59%), что при низком уровне медицинской грамотности ведет к определенным рискам для здоровья.

Наряду с этим наблюдается низкая физическая активность и распространенность рискогенных практик. Так, не занимаются спортом 67%, по большей части это люди среднего и старшего возраста. Систематически потребляют алкоголь 57%, т.е. 1–2 раза в месяц, причем мужчины почти в 2 раза чаще выпивают, нежели женщины (OR=1,730 ДИ 1,482–2,018). Также около половины жителей (43%) редко посещают врача, в основном это мужчины и молодые люди. Менее выраженная из всех рискогенных практик – курение (26%), которое опять же чаще встречается среди мужчин (OR=3,471 ДИ 2,923–4,121). Эти выводы частично подтверждаются статистическими данными, где зафиксировано, что среди городского населения самостоятельно не занимаются спортом около 80% граждан, курят примерно 19%, а прохождение диспансеризации отмечают не более половины опрошенных [38].

Заключение

Таким образом, можно сделать вывод, что здоровье для жителей мегаполисов постпандемийной России является нормативной ценностью, т.е. остается на уровне декларации. Это свидетельствует о недостаточной интеграции ценности здоровья в повседневную практику, что приводит к отсутствию активных действий, направленных на его поддержание. Данные настоящего исследования свидетельствуют о том, что мотивы заботы о здоровье в большей степени обусловлены иными факторами, чем непосредственное сохранение своего здоровья. Здоровье как «средство или результат действий» – это концепция, которая становится все более распространенной в современном российском обществе, вытесняя понимание здоровья как ценности. В общественном сознании подчеркивается важность заботы о своем здоровье через правильное питание, физическую активность, регулярные медицинские обследования и другие здоровые привычки. Однако такая концепция здоровья может привести к снижению важности самого понятия здоровья как ценности. Здоровье должно рассматриваться не только как конечная цель, достижимая через определенные усилия, но и как основа для полноценной жизни и благополучия. Забота о своем здоровье должна быть осознанной и ответственной, но также должна включать в себя понимание, что здоровье – это нечто более ценное, чем просто результат собственных усилий.

Пандемия COVID-19, безусловно, акцентировала внимание на вопросах здоровья, однако не привела к устойчивым изменениям в поведенческих практиках,

что подчеркивает сложность трансформации поведенческих моделей даже в условиях повышенной значимости здоровья. Проведенное исследование показало, что многие люди не изменили свое поведение в отношении здоровья или не внедрили новые здоровесберегающие практики в свою повседневную жизнь. Такой вывод подтверждают и результаты других исследований, как западных [44], так и отечественных, где отмечается низкий уровень самосохранения граждан в период постпандемии [45]. Это подчеркивает сложность изменения поведенческих практик и отношения к здоровью даже в условиях повышенной значимости этой темы, вызванной пандемией COVID-19.

На сегодняшний день сохраняется противоречие между желанием, возможностями россиян быть здоровыми и отсутствием у многих из них практик здоровьесберегающего поведения (распространение аддиктивного поведения, низкая физическая и медицинская активность, неправильное питание и пр.). Такое противоречие освещается в работах других отечественных исследователей [46]. Учитывая, что горожане подвержены и другим рискам для здоровья, таким как высокий уровень загрязнения воздуха, низкое качество питьевой воды, повышенный уровень шума и интенсивный ритм жизни, декларативность ценности здоровья снижает общее благополучие населения, сокращает продолжительность активной жизни. Положительные изменения в повседневных практиках заботы о здоровье не носят устойчивый характер и могут быть легко изменены под влиянием социально-экономических условий, социокультурного контекста, доступности ресурсов и других факторов. Также важно для более объективного понимания ситуации в сфере здоровья населения учитывать как социологические данные, так и статистическую информацию, чтобы проводить их анализ с учетом всех доступных факторов, влияющих на полученные результаты.

В условиях глобализации, информатизации и урбанизации позитивные изменения в поведении по отношению к здоровью могут стать ключевым фактором для развития личности в современном обществе. Это включает в себя умение адаптироваться к изменяющейся среде, формирование здоровых привычек, управление стрессом и развитие самосознания. Приверженность здоровьесохранным практикам и забота о собственном физическом и психическом благополучии являются важной частью процесса личностного развития. Ценностное отношение к здоровью связано с воспитанием дисциплины, самоконтроля и умения управлять своим поведением. Эти качества являются важными аспектами развития личности, ее интегральной индивидуальности. Регулярное соблюдение здоровых привычек требует постоянного самоанализа, самодисциплины и стремления к самосовершенствованию.

Для повышения уровня реальной ценности здоровья, заботы и ответственности в его поддержании необходимы системные комплексные меры, направленные на формирование устойчивой мотивации различных возрастных групп населения с учетом его образовательной компетентности, условий жизнеобеспечения и доступности к оздоровительной инфраструктуре района проживания. Кроме того, важным

представляется создание благоприятной среды, в которой горожанам будет легче изменить свое поведение в сторону более здорового образа жизни и удерживать его на протяжении длительного времени. Организация групповых занятий, клубов здоровья или онлайн-сообществ – элементы социальной среды, где люди могут обмениваться опытом, мотивировать

друг друга и делиться достижениями на своем пути к улучшению здоровья. Развитие инфраструктуры, такой как строительство спортивных площадок, обустроенных велосипедных дорожек, зон для занятий йогой или фитнесом, сделает здоровьесохранные стратегии поведения легкодоступными и более привлекательными для горожан.

Примечание

¹ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE)», проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН (сайты обследования RLMS HSE: <http://www.hse.ru/rlms> и <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>).

Список источников

1. Как ВОЗ определяет здоровье? // Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/about/frequently-asked-questions> (дата обращения: 25.07.2024).
2. Good health and well-being // Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. URL: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf (дата обращения: 26.03.2024).
3. Здравоохранение: Национальный проект 2019–2024. Минздрав России. URL: <http://government.ru/info/35561/> (дата обращения: 26.05.2022).
4. Укрепление общественного здоровья: Федеральный проект 2019–2024. Минтруд России. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/4> (дата обращения: 26.05.2022).
5. Дружилов С.А. Гигиенические аспекты информационно-технологической зависимости человека в новой реальности // Гигиена и санитария. 2019. № 7. С. 748–753. doi: 10.47470/0016-9900-2019-98-7-748-753
6. Романова М.А. Социокультурные ресурсы мегаполиса как фактор позитивной социализации детей и подростков // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. 2021. № 2 (56). С. 120–135. doi: 10.25688/2076-9121.2021.56.2.07
7. Будилова Е.В., Лагутин М.Б., Мигранова Л.А. Влияние качества городской среды на демографические показатели здоровья населения // Народонаселение. 2021. Т. 24, № 1. С. 44–53. doi: 10.19181/population.2021.24.1.5
8. Мартыненко Т.С. Болезни образа жизни: здоровье человека в современном городе // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2021. Т. 21, № 1. С. 18–35. doi: 110.22363/2313-2272-2021-21-1-18-35
9. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Турзин П.С. Городской стресс жителя мегаполиса. Стрессогенные факторы и коррекция // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. № 31 (спецвыпуск 2). С. 1087–1091. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1087-109
10. Fact sheets – noncommunicable diseases // World Health Organization. 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (дата обращения: 23.07.2024).
11. Попова Л.А., Милаева Т.В., Зорина Е.Н. Самоохранительное поведение населения: поколенческий аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Т. 14, № 5. С. 261–276. doi: 10.15838/esc.2021.5.77.15
12. Willett W.C. Balancing life-style and genomics research for disease prevention // Science. 2002. Vol. 296. № 5568. P. 695–698. doi: 10.1126/science.1071055
13. Здоровый образ жизни и как его придерживаться // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-i-kak-ego-priderzhivatsja> (дата обращения: 13.07.2024).
14. International Social Survey Programme. 2021 Health and Health Care II // Официальный сайт ISSP. URL: <https://issp.org/data-download/by-topic/> (дата обращения: 23.04.2024).
15. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://www.fedstat.ru/> (дата обращения: 13.05.2024).
16. Каравай А.В. Отношение российских рабочих к своим ресурсам: финансам, здоровью и свободному времени // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14, № 2. С. 229–244.
17. Горошко Н.В., Емельянова Е.К., Пацала С.В. Проблема медицинской активности населения России в эпоху COVID-19 // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. Т. 68, № 3. С. 15. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-15
18. Забота о здоровье как объект исследования // Проект фонда «Общественное мнение». URL: <https://zoz.fom.ru/post/research> (дата обращения: 19.07.2024).
19. Традиционные ценности, современные цели // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/tradicionnye-cennosti-sovremennye-celi> (дата обращения: 14.07.2024).
20. Традиции в эпоху перемен // Официальный сайт ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/tradicii-v-ehpokhupereem> (дата обращения: 23.07.2024).
21. Ценности семейно-детного образа жизни (СеДОЖ-2019): Аналитический отчет по результатам межрегионального социолого-демографического исследования / А.И. Антонов, В.М. Карпова, С.В. Ляликowa [и др.] ; под ред. А.И. Антонова. М. : МАКС Пресс, 2020. 486 с. doi: 10.29003/m857.SeDOJ-2019
22. Бердышева Е.С., Белявский Б.А. Вариативность ценности здоровья в социальных полях: вызовы и стимулы самоохранительных практик // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2021. Т. 13, № 1. С. 9–39. doi: 10.19181/inter.2021.13.1.1
23. Савельева Ж.В. Кому принадлежит здоровье? Социологические дискуссии и массмедийные интерпретации // Журнал социологии и социальной антропологии. 2013. Т. 26, № 2. С. 131–141.
24. Maller C.J. Understanding health through social practices: performance and materiality in everyday life // Sociology of health & illness. 2015. Vol. 37, № 1. P. 52–66. doi: 10.1111/1467-9566.12178
25. Как изменились образ жизни и здоровье россиян // Аналитический центр НАФИ. URL: <https://nafi.ru/en/analytics/kak-izmenilis-obraz-zhizni-i-zdorove-rossiyan-v-2023-godu/> (дата обращения: 05.07.2024).
26. Богомякова Е.С., Орех Е.А., Глухова М.Е. Цифровые технологии в практиках заботы о здоровье жителей Санкт-Петербурга // Социологические исследования. 2022. № 10. С. 145–155. doi: 10.31857/S013216250018705-8
27. Rossinot H., Fantin R., Venne J. Behavioral Changes During COVID-19 Confinement in France: A Web-Based Study // International journal of environmental research and public health. 2020. Vol. 17, № 22. P. 8444. doi: 10.3390/ijerph17228444

28. Knell G., Robertson M.C., Dooley E.E., Burford K., Mendez K.S. Health Behavior Changes During COVID-19 Pandemic and Subsequent "Stay-at-Home" Orders // *International journal of environmental research and public health*. 2020. Vol. 17, № 17. P. 6268. doi: 10.3390/ijerph17176268
29. Klemperer E.M., West J.C., Peasley-Miklus C., Villanti A.C. Change in Tobacco and Electronic Cigarette Use and Motivation to Quit in Response to COVID-19 // *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2020. Vol. 22, № 9. P. 1662–1663. doi: 10.1093/ntr/ntaa072
30. Bommele J., Hopman P., Walters B.H., Geboers C., Croes E., Fong G.T., Quah A.C.K., Willemsen M. The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation // *Tobacco induced diseases*. 2020. № 18. Art. 63. doi: 10.18332/tid/125580
31. Столяров В.И., Абалян А.Г., Фомиченко Т.Г., Воробьев С.А. Влияние пандемии коронавируса на физкультурно-спортивную активность населения Российской Федерации // *Теория и практика физической культуры*. 2021. № 9. С. 32–34.
32. Wang X., Lei S.M., Le S., Yang Y., Zhang B., Yao W., Gao Z., Cheng S. Bidirectional Influence of the COVID-19 Pandemic Lockdowns on Health Behaviors and Quality of Life among Chinese Adults // *International journal of environmental research and public health*. 2020. Vol. 17, № 15. Art. 5575. doi: 10.3390/ijerph17155575
33. Позднякова М.Е., Брюно В.В. Употребление алкоголя в России в условиях пандемии COVID-19 // *Социологическая наука и социальная практика*. 2022. Т. 10. № 3 (39). С. 25–44. doi: 10.19181/snsp.2022.10.3.9195
34. Гареева И.А. Изменение стратегий поведения населения в отношении здоровья в условиях пандемии COVID-19 // *Власть и управление на Востоке России*. 2023. № 3 (104). С. 118–127. doi: 10.22394/1818-4049-2023-104-3-118-127
35. Глазков К.П. В погоне за коллективным иммунитетом: прививочные стратегии россиян в контексте различных форм принуждения к вакцинации // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2022. №3. С. 301–326. doi: 10.14515/monitoring.2022.3.2110
36. Численность населения РФ по муниципальным образованиям // *Официальный сайт Росстат*. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282> (дата обращения: 02.08.2024).
37. Пузанова Ж.В., Вялов И.С. Управление здоровьем: научные подходы к исследованию здоровья и здоровьесберегающего поведения у студентов // *Вестник Российского университета дружбы народов*. Серия: Социология. 2013. № 4. С. 94–103.
38. Выборочное наблюдение состояния здоровья населения // *Федеральная служба государственной статистики*. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html (дата обращения: 26.10.2024).
39. Здравоохранение. Заболеваемость // *Федеральная служба государственной статистики*. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 14.05.2024).
40. Fleming P.J., Agnew-Brune C. Current trends in the study of gender norms and health behaviors // *Current opinion in psychology*. 2015. Vol. 1, № 5. P. 72–77. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.05.001
41. Abramson T.A. Older adults: the «panini sandwich» generation // *Clinical gerontologist*. 2015. Vol. 38, № 4. P. 251–267. doi: 10.1080/07317115.2015.1032466
42. Назарова И.Б. Здоровье в представлении жителей России // *Общественные науки и современность*. 2009. № 2. С. 91–101.
43. Новоселова Е.Н. Влияние пандемии COVID-19 на социальные практики здоровьесбережения и ментальное здоровье россиян // *Вестник Московского университета*. Сер. 18: Социология и политология. 2022. Т. 28, № 1. С. 238–259. doi: 10.24290/1029-3736-2022-28-1-238-259
44. Patin A., Ladner J., Tavolacci M.P. Change in university student health behaviours after the onset of the COVID-19 pandemic // *International journal of environmental research and public health*. 2023. Vol. 20. № 1. Art. 539. doi: 10.3390/ijerph20010539
45. Назарова И.Б. Самосохранительные практики населения // *Вопросы управления*. 2024. Т. 18, № 4. С. 41–53. doi: 10.22394/2304-3369-2024-4-41-53
46. Новоселова Е.Н. Здоровье как ценность и результат деятельности: проблемы и противоречия // *Вестник Московского университета*. Сер. 18: Социология и политология. 2021. Т. 27, № 3. С. 80–103. doi: 10.24290/1029-3736-2021-27-3-80-103

References

1. World Health Organisation. (n.d.) *Kak VOZ opredelyaet zdorov'e?* [How does WHO define health?]. *WHO*. [Online] Available from: <https://www.who.int/ru/about/frequently-asked-questions>. (Accessed: 25.07.2024).
2. United Nation. (2015) *Good, health and well-being*. In: *Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. [Online] Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf. (Accessed: 26.03.2024).
3. Ministry of Health of the Russian Federation (Minzdrav). (n.d.) *Zdravookhranenie: Natsional'nyy proekt 2019–2024* [Healthcare: National Project 2019–2024]. *The Russian Government*. [Online] Available from: <http://government.ru/info/35561/>. (Accessed: 26.05.2022).
4. Ministry of Labour and Social Affairs of the Russian Federation. (n.d.) *Ukreplenie obshchestvennogo zdorov'ya: Federal'nyy proekt 2019–2024* [Strengthening Public Health: Federal Project 2019–2024]. [Online] Available from: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/4>. (Accessed: 26.05.2022).
5. Druzhilov, S.A. (2019) *Gigienicheskie aspekty informatsionno-tekhnologicheskoy zavisimosti cheloveka v novoy real'nosti* [Hygienic aspects of human information and technology dependence in the new reality]. *Gigiena i sanitariya*. 7. pp. 748–753. doi: 10.47470/0016-9900-2019-98-7-748-753
6. Romanova, M.A. (2021) *Sotsiokul'turnye resursy megapolisa kak faktor pozitivnoy sotsializatsii detey i podrostkov* [Sociocultural resources of a megacity as a factor in the positive socialization of children and adolescents]. *Vestnik Moskovskogo gorodskogo pedagogicheskogo universiteta. Seriya: Pedagogika i psikhologiya*. 2 (56). pp. 120–135. doi: 10.25688/2076-9121.2021.56.2.07
7. Budilova, E.V., Lagutin, M.B. & Migranova, L.A. (2021) *Vliyanie kachestva gorodskoy sredy na demograficheskie pokazateli zdorov'ya naseleniya* [The impact of the quality of the urban environment on demographic indicators of population health]. *Narodonaselenie*. 1 (24). pp. 44–53. doi: 10.19181/population.2021.24.1.5
8. Martynenko, T.S. (2021) *Bolezni obraza zhizni: zdorov'e cheloveka v sovremennom gorode* [Lifestyle diseases: human health in the modern city]. *Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Sotsiologiya*. 1 (21). pp. 18–35. doi: 110.22363/2313-2272-2021-21-1-18-35
9. Aksenova, E.I., Kamynina, N.N. & Turzin, P.S. (2023) *Gorodskoy stress zhatelya megapolisa. Stressogennyye faktory i korrektsiya* [Urban stress of a metropolis resident. Stress factors and correction]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 31 (S 2). pp. 1087–1091. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1087-109
10. World Health Organization. (2022) *Fact sheets – noncommunicable diseases*. *WHO*. [Online] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. (Accessed: 23.07.2024).
11. Popova, L.A., Milaeva, T.V. & Zorina, E.N. (2021) *Samosokhranitel'noe povedenie naseleniya: pokolencheskiy aspekt* [Self-preservation behavior of the population: a generational aspect]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*. 5 (14). pp. 261–276. doi: 10.15838/esc.2021.5.77.15
12. Willett, W.C. (2002) *Balancing life-style and genomics research for disease prevention*. *Science*. 5568 (296). pp. 695–698. doi: 10.1126/science.1071055
13. VTsIOM. (2024) *Zdorovyy, obraz zhizni i kak ego priderzhivat'sya* [A healthy lifestyle and how to stick to it]. *VTsIOM*. [Online] Available from: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiy-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-i-kak-ego-priderzhivatsja>. (Accessed: 13.07.2024).

14. International Social Survey Programme. (2021) 2021 Health and Health Care II. *International Social Survey Programme*. [Online] Available from: <https://ispp.org/data-download/by-topic/>. (Accessed: 23.04.2024).
15. *Edinaya mezhdovedstvennaya informatsionno-statisticheskaya sistema (EMISS)* [Unified Interdepartmental Information and Statistical System (EMISS)]. (2024) [Online] Available from: <https://www.fedstat.ru/>. (Accessed: 13.05.2024).
16. Karavay, A.V. (2016) Otnoshenie rossiyskikh rabochikh k svoim resursam: finansam, zdorov'yu i svobodnomu vremeni [Attitudes of Russian workers to their resources: finances, health, and free time]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*. 2 (14). pp. 229–244.
17. Goroshko, N.V., Emel'yanova, E.K. & Patsala, S.V. (2022) Problema meditsinskoy aktivnosti naseleniya Rossii v epokhu COVID-19 [The problem of medical activity of the Russian population in the COVID-19 era]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 3 (68). P. 15. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-15
18. ZoZ.FOM. (2024) Zabota, o zdorov'e kak ob'ekt issledovaniya [Health care as an object of research]. *ZoZ.FOM*. [Online] Available from: <https://zoz.fom.ru/post/research>. (Accessed: 19.07.2024).
19. VTsIOM. (2024) Traditsionnye, tsennosti sovremennye tseli [Traditional values, modern goals]. *VTsIOM*. [Online] Available from: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiy-obzor/tradicionnye-tsennosti-sovremennye-celi>. (Accessed: 14.07.2024).
20. VTsIOM. (2024) Traditsii, v epokhu peremen [Traditions in the era of change]. *VTsIOM*. [Online] Available from: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiy-obzor/tradicii-v-ehpokhu-peremen>. (Accessed: 23.07.2024).
21. Antonov, A.I. (ed.) (2020) *Tsennosti, semeyno-detmogo obraza zhizni (SeDOZH-2019): Analiticheskiy otchet po rezul'tatam mezhhregional'nogo sotsiologo-demograficheskogo issledovaniya* [Values of the Family and Child Lifestyle (SeDOZH-2019): Analytical report on the results of the interregional sociological and demographic study]. Moscow: MAKSS Press. doi: 10.29003/m857.SeDOJ-2019
22. Berdysheva, E.S. & Belyavskiy, B.A. (2021) Variativnost' tsennosti zdorov'ya v sotsial'nykh polyakh: vyzovy i stimuly samosokhranitel'nykh praktik [Variability of the value of health in social fields: challenges and incentives of self-preservation practices]. *Interaktsiya. Interv'yu. Interpretatsiya*. 1 (13). pp. 9–39. doi: 10.19181/inter.2021.13.1.1
23. Savel'eva, Zh.V. (2013) Komu prinadlezhit zdorov'e? Sotsiologicheskie diskussii i massmediynye interpretatsii [Who owns health? Sociological discussions and mass media interpretations]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii*. 2 (26). pp. 131–141.
24. Maller, C.J. (2015) Understanding health through social practices: performance and materiality in everyday life. *Sociology of Health & Illness*. 1 (37). pp. 52–66. doi: 10.1111/1467-9566.12178
25. NAFI Research Center. (2023) Kak, izmenilis' obraz zhizni i zdorov'e rossiyan [How the lifestyle and health of Russians have changed]. *NAFI Research Center*. [Online] Available from: <https://nafi.ru/en/analytics/kak-izmenilis-obraz-zhizni-i-zdorove-rossiyan-v-2023-godu/>. (Accessed: 05.07.2024).
26. Bogomyagkova, E.S., Orekh, E.A. & Glukhova, M.E. (2022) Tsifrovye tekhnologii v praktikakh zaboty o zdorov'e zhitel'ey Sankt-Peterburga [Digital technologies in health care practices of St. Petersburg residents]. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 10. pp. 145–155. doi: 10.31857/S013216250018705-8
27. Rossinot, H., Fantin, R. & Venne, J. (2020) Behavioral changes during COVID-19 confinement in France: A web-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 22 (17). P. 8444. doi: 10.3390/ijerph17228444
28. Knell, G. et al. (2020) Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent "stay-at-home" orders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (17). P. 6268. doi: 10.3390/ijerph17176268
29. Klemperer, E.M. et al. (2020) Change in tobacco and electronic cigarette use and motivation to quit in response to COVID-19. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 9 (22). pp. 1662–1663. doi: 10.1093/ntr/ntaa072
30. Bommele, J. et al. (2020) The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tobacco Induced Diseases*. 18. Art. 63. doi: 10.18332/tid/125580
31. Stolyarov, V.I. et al. (2021) Vliyaniye pandemii koronavirusa na fizkul'turno-sportivnyuyu aktivnost' naseleniya Rossiyskoy Federatsii [The impact of the coronavirus pandemic on the physical education and sports activity of the population of the Russian Federation]. *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury*. 9. pp. 32–34.
32. Wang, X. et al. (2020) Bidirectional influence of the COVID-19 pandemic lockdowns on health behaviors and quality of life among Chinese adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15 (17). Art. 5575. doi: 10.3390/ijerph17155575
33. Pozdnyakova, M.E. & Bryuno, V.V. (2022) Upotrebleniye alkogolya v Rossii v usloviyakh pandemii COVID-19 [Alcohol consumption in Russia during the COVID-19 pandemic]. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika*. 3-10 (39). pp. 25–44. doi: 10.19181/snsp.2022.10.3.9195
34. Gareeva, I.A. (2023) Izmeneniye strategiy povedeniya naseleniya v otnoshenii zdorov'ya v usloviyakh pandemii COVID-19 [Changing population health behavior strategies in the context of the COVID-19 pandemic]. *Vlast' i upravleniye na Vostoke Rossii*. 3 (104). pp. 118–127. doi: 10.22394/1818-4049-2023-104-3-118-127
35. Glazkov, K.P. (2022) V pogone za kollektivnym immunitetom: privochnyye strategii rossiyan v kontekste razlichnykh form prinuzhdeniya k vaktsinatsii [In pursuit of herd immunity: vaccination strategies of Russians in the context of various forms of coercion to vaccinate]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskies i sotsial'nye peremeny*. 3. pp. 301–326. doi: 10.14515/monitoring.2022.3.2110
36. Rosstat. (n.d.) Chislennost', naseleniya RF po munitsipal'nykh obrazovaniyam [Population of the Russian Federation by municipalities]. *Rosstat*. [Online] Available from: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282>. (Accessed: 02.08.2024).
37. Puzanova, Zh.V., Vyalov, I.S. (2013) Upravleniye zdorov'em: nauchnye podkhody k issledovaniyu zdorov'ya i zdorov'esberegayushchego povedeniya u studentov [Health management: scientific approaches to the study of health and health-saving behavior in students]. *Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Sotsiologiya*. 4. pp. 94–103.
38. Rosstat. (2023) Vybornochnoe nablyudeniye sostoyaniya zdorov'ya naseleniya [Sample monitoring of population health]. *Rosstat*. [Online] Available from: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html. (Accessed: 26.10.2024).
39. Rosstat. (2024) Zdravookhraneniye. Zabolevaemost' [Healthcare. Morbidity]. *Rosstat*. [Online] Available from: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>. (Accessed: 14.05.2024).
40. Fleming, P.J. & Agnew-Brune, C. (2015) Current trends in the study of gender norms and health behaviors. *Current Opinion in Psychology*. 5 (1). pp. 72–77. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.05.001
41. Abramson, T.A. (2015) Older adults: the "panini sandwich" generation". *Clinical Gerontologist*. 4 (38). pp. 251–267. doi: 10.1080/07317115.2015.1032466
42. Nazarova, I.B. (2009) Zdorov'e v predstavlenii zhitel'ey Rossii [Health in the views of Russian residents]. *Obshchestvennyye nauki i sovremennost'*. 2. pp. 91–101.
43. Novoselova, E.N. (2022) Vliyaniye pandemii COVID-19 na sotsial'nye praktiki zdorov'esberezheniya i mental'noe zdorov'e rossiyan [The impact of the COVID-19 pandemic on social health-saving practices and mental health of Russians]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 18: Sotsiologiya i politologiya*. 1 (28). pp. 238–259. doi: 10.24290/1029-3736-2022-28-1-238-259
44. Patin, A., Ladner, J. & Tavalacci, M.P. (2023) Change in university student health behaviours after the onset of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 1 (20). Art. 539. doi: 10.3390/ijerph20010539
45. Nazarova, I.B. (2024) Samosokhranitel'nye praktiki naseleniya [Self-preservation practices of the population]. *Voprosy upravleniya*. 4 (18). pp. 41–53. doi: 10.22394/2304-3369-2024-4-41-53
46. Novoselova, E.N. (2021) Zdorov'e kak tsennost' i rezul'tat deyatelnosti: problemy i protivorechiya [Health as a value and performance outcome: Problems and contradictions]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 18: Sotsiologiya i politologiya*. 3 (27). pp. 80–103. doi: 10.24290/1029-3736-2021-27-3-80-103

Информация об авторах:

Шарыпова С.Ю. – канд. социол. наук, доцент кафедры социологии Пермского государственного национального исследовательского университета (Пермь, Россия). E-mail: sonia.eliseeva@bk.ru

Гордеева С.С. – канд. социол. наук, доцент кафедры социологии Пермского государственного национального исследовательского университета (Пермь, Россия). E-mail: ssgordeyeva@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

S.Yu. Sharypova, Cand. Sci. (Sociology), associate professor, Perm State University (Perm, Russian Federation). E-mail: sonia.eliseeva@bk.ru

S.S. Gordeeva, Cand. Sci. (Sociology), associate professor, Perm State University (Perm, Russian Federation). E-mail: ssgordeyeva@mail.ru

The authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 15.12.2024;
одобрена после рецензирования 26.06.2025; принята к публикации 29.08.2025.*

*The article was submitted 15.12.2024;
approved after reviewing 26.06.2025; accepted for publication 29.08.2025.*