

**Ильиных Светлана Анатольевна**

доктор социологических наук, профессор,  
заведующая кафедрой социологии  
Новосибирского государственного  
университета экономики и управления

**ПРАКТИКИ СОХРАНЕНИЯ  
ЗДОРОВЬЯ: РАЗМЫШЛЕНИЯ  
О ПРИЧИНАХ ВЫБОРА  
В ПЕРИОД РЕАЛЬНОЙ УГРОЗЫ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА**

**Аннотация:**

*В статье рассматриваются проблемы самосохранительного поведения индивидов в период реальной угрозы жизнедеятельности общества. Обосновывается идея о том, что сохранение здоровья происходит на трех уровнях – индивидуальном, групповом и уровне нации. Выбор индивидом сохранительных или девиантных форм здоровьесбережения оказывает влияние на каждый из этих уровней. Автор анализирует объективные и субъективные причины, обуславливающие предпочтение девиантных форм поведения. К числу объективных причин относятся особенности национального менталитета, которые с трудом поддаются изменениям. К субъективным – самосознание, стратегии моделей поведения в ситуации риска, низкая культура здоровьесбережения. «Нормализация» риска усугубляет выбор девиантных форм самосохранительного поведения, пренебрежение предписанными нормами в период реальной угрозы. Приводятся эмпирические примеры, иллюстрирующие специфику реальных практик самосохранительного образа действий в отношении здоровья.*

**Ключевые слова:**

*самосохранительные практики, здоровьесбережение, девиантные формы, культура здоровьесбережения, самосознание, риск, менталитет.*

**Ilynykh Svetlana Anatolyevna**

D. Phil. in Social Science, Professor,  
Head of the Sociology Department,  
Novosibirsk State University  
of Economics and Management

**HEALTH PRESERVATION PRACTICES:  
REFLECTIONS ON THE REASONS  
FOR CHOOSING DURING  
A PERIOD OF REAL THREAT  
TO SOCIETY'S VITAL ACTIVITY**

**Summary:**

*In the paper, the author considers the problems of self-preservation behavior of individuals in the period of real threat to society's vital activity. The author substantiates the idea that health preservation occurs at three levels – individual, group, and national. The individual's choice of self-preserving or deviant forms of health preservation affects each of these levels. The author considers objective and subjective reasons that influence the choice of deviant forms of behavior. Among the objective reasons are the peculiarities of the national mentality, which are difficult to change. Among the subjective ones are self-awareness, strategies of behavior models in a risk situation, and a low culture of health preservation. The "normalization" of risk exacerbates the choice of deviant forms of self-preservation behavior, disregard for the norms of behavior that are imposed during a real threat. The work provides empirical examples that illustrate the specifics of real practices of self-preservation behavior in relation to health.*

**Keywords:**

*self-preservation practices, health preservation, deviant forms, health-preserving culture, self-awareness, risk, mentality.*

В настоящее время каждый россиянин столкнулся с проблемой сохранения личной безопасности в связи с реальной угрозой жизнедеятельности общества – эпидемиологической. Ситуация складывается таким образом, что любому индивиду приходится делать выбор в пользу того или иного образа действий – нормированного, предписанного в период осуществления на соответствующей территории ограничительных мероприятий при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, или игнорирующего нормы. Следование предписанным правилам в ситуации реальной угрозы жизнедеятельности социума вынуждает людей серьезно относиться не только к выбору моделей своего поведения, но и к анализу последствий этого выбора.

В самом общем виде выборы образа действий и их последствия разворачиваются на трех уровнях. Первый – индивидуальный. Здесь человек может следовать предписанным нормам для сохранения своего здоровья. Либо привычка вести себя свободно, без ограничений оказывается гораздо сильнее, чем ориентиры на самосохранительные практики в отношении здоровья и оценку результатов неверного решения. Укажем, что самосохранительные практики связаны с личной ответственностью населения за собственное здоровье [1]. Второй уровень – групповой. В одном случае модели поведения индивида в самосохранительных практиках нацелены на безопасность и сохранение здоровья других людей. В другом – при ориентации в поведении лишь на свои потребности вне поля зрения людей оказываются жизнь и здоровье окружающих. Третий уровень – уровень нации. В той ситуации, когда сформированы индивидуальные самосохранительные установки, мотивы безопасности и сохранения здоровья группы, происходит накопление социального

и человеческого капитала нации. В противном случае сохранение личной безопасности практически не рассматривается индивидами как актуальное в индивидуальном и общественном планах.

Упускается из вида, что здоровье каждого индивида вносит вклад в здоровье всей нации. Неслучайно ученые Дж. Коулман [2], Т. Шульц [3, р. 26–28], Г. Беккер [4] рассматривают проблему общественного и индивидуального здоровья с точки зрения теории человеческого и социального капитала. На ответственность индивида за самосохранительные практики здоровья не только в отношении себя, но также группы и нации указывал еще немецкий социолог Г. Зиммель [5]. Так, исследователь высказывался о специфических особенностях инстинкта самосохранения применительно к отдельным индивидам и социальным общностям. Он трактует самосохранение как одну из основных обязанностей личности наряду с самообладанием, усовершенствованием собственной личности и чувством собственного достоинства. Об этом рассуждает также П. Сорокин, понимающий инстинкты индивидуального и коллективного (группового) самосохранения как важнейшие «неискоренимые стимулы», которые «служат целям выживания существования любой социальной группы: семьи, нации, племени, государства, церкви» [6, с. 215]. Нельзя не согласиться с Н.Е. Русановой, анализирующей здоровье населения в контексте от индивидуальной ценности до базового фактора общественного развития [7].

Актуальность исследования состоит в том, что именно сейчас, в период эпидемиологической угрозы, реальной угрозы жизнедеятельности общества, можно наблюдать серию выборов самосохранительного поведения россиян – от нормированного поведения до пренебрежения предписанными нормами. В последнем случае его в большей мере можно трактовать как девиантный тип самосохранительного поведения (вслед за М.Б. Волковой [8]). Оно является не саморазрушительным в полном смысле этого слова, а именно девиантным, пренебрежительным. В данной группе немало не только представителей молодого поколения, но и людей зрелого и пожилого возраста.

Исследование девиантного типа самосохранительного поведения представляет интерес в аспекте поиска причин выбора такого образа действий – почему происходит так, что индивиды становятся беспечными в отношении сбережения здоровья. Не претендуя на полноту, мы постарались выделить несколько наиболее существенных в контексте данной проблематики причин, одни из которых объективны, другие – субъективны. Укажем, что целью не является анализ таких объективных факторов, могущих повлиять на выбор такого типа поведения, как состояние системы здравоохранения, социально-экономические риски и т. д.

В качестве первой остановимся на такой объективной причине, которая практически никогда не исследуется, как национальный менталитет. Не затрагивая все богатство менталитета россиянина, мы выделили лишь аспекты, связанные с изучаемой проблематикой. В частности, к ним можно отнести «маятниковость» менталитета, раскачивание от одной крайней позиции до другой. Подобный аспект В.О. Ключевский [9] и П.Я. Чаадаев [10] назвали противоречивостью: свобода – несвобода, покорность – бунтарство. Во время раскачиваний существенную роль начинает играть еще одна особенность менталитета – непредсказуемость поведения. Картина мира в данном случае образно представлена А.А. Мельниковой: «Это мир, в котором может случиться все» [11, с. 117]. «Авось», «на всякий случай», «в случае чего», «если что», «вдруг» выступают символами русского фатализма [12]. А. Вежбицкая указывает на наличие в грамматике избытка конструкций, где действительный мир противопоставляется человеческим желаниям и волевым усилиям или по крайней мере не зависит от них [13, с. 70–71]. Для русского языка характерна неагентивность, что проявляется в глаголах «*посчастливилось*», «*вышло*», «*повезло*» и т. д. Следовательно, носители русского языка свои и чужие достижения склонны приписывать обстоятельствам или внешней, неконтролируемой силе [14, с. 5–32]. Иными словами, в русской языковой картине мира присутствует ключевая идея непредсказуемости будущего, обуславливающая непредсказуемость в поведении и беспечность.

Отметим еще одну особенность, имеющую важное значение в контексте нашей проблематики. А.А. Мельникова полагает, что отсутствие в русском языке жесткой конструкции, предписывающей членам предложения определенные места, приводит к неприятию всего, что выступает в качестве внешней организующей силы [15, с. 135]. Наиболее ярко эта черта проявляется в отношении к категориям «власть», «закон», «предписания», «ограничения». Иными словами, в картине мира русского человека заложено неприятие, противостояние власти, закону, ограничениям. Нередко, оставаясь ненаказанным за неисполнение, индивид обретает чувство вседозволенности, которое трактует как свободу. На деле оно представляет собой бунтарство (по В.О. Ключевскому), тесно переплетающееся с безответственностью. В условиях реальной угрозы жизнедеятельности общества оно выражается в сопротивлении, нежелании следовать предписанным правилам и выборе девиантной формы самосохранительного поведения.

Следующие три причины носят субъективный характер. Вторая причина, являющаяся базовой по отношению к другим, – это самосознание человека. А.Г. Спиркин определяет его как

осознание и оценку индивидом своих действий и их результатов, мыслей, чувств, морального облика, интересов, идеалов и мотивов поведения, целостную оценку самого себя и собственного места в жизни [16, с. 148–149]. По его мнению, самосознание является мощным фактором самоконтроля, самокритики, самосовершенствования и самовоспитания. Самосознание характеризуется тем, в какой мере человек способен осознавать *общественные последствия* своих действий. К важным выводам А.Г. Спиркина следует отнести и то, что ведущее место в самосознании занимает осознание требований общества к личности, общественного долга. Если самосознание достигло в развитии зрелости и ясности, то оно не только включает в себя интересы личности, но и выходит на более глубокий уровень – нации, родины, человечества. Это позволяет говорить, что самосознание носит *социальный, общественный* характер, а не только личный.

Применяя к рассматриваемой проблематике вопросы самосознания, можно отметить, что анализируемая группа беспечных россиян не всегда способна осознавать общественные последствия деятельности в отношении здоровья. Иными словами, подобные люди порой не могут адекватно оценить последствия своих действий, поскольку только в индивидуальном аспекте воспринимают поведенческие самосохранительные практики, практики здоровьесбережения.

Третья причина – это стратегии поведения в ситуации риска. В целом подходы к изучению поведенческих практик заложены в работах классиков социологии П. Бурдьё [17], М. Вебера [18], В. Коккерема [19], Т. Парсонса [20]. Заслугой В. Коккерема является сосредоточение внимание на личной ответственности человека за сохранение своего здоровья [21]. Рискологическое поведение в сфере здоровья может быть рассмотрено с позиций теории структуризации Э. Гидденса [22], позволяющей, с одной стороны, учесть и проанализировать практики самосохранительного поведения индивидов, с другой – определить воздействие структурных факторов на эти практики. Данная теория дает возможность увидеть, что, несмотря на влияние подобных факторов (социальных институтов – в направлении выбора безопасного самосохранительного поведения), индивид выбирает рискованные практики. Такое решение может быть связано с восприятием риска в контексте неопределенности, возникающей в результате либо недостатка информации, либо ее переизбытка (У. Бек [23], К. Эрроу [24]). Сюда же можно привлечь идеи Н. Лумана о том, что риск субъективен, поскольку всегда связан с выбором альтернатив и расчетом вероятности их результата [25]. Иными словами, люди, предпочитающие рискованные стратегии самосохранительного поведения, не только рассматривают их в рамках альтернативы «рискологические – безопасные», но и предполагают результаты собственного выбора.

Изучая проблематику беспечности в самосохранительных практиках в ситуации реальной угрозы жизнедеятельности общества, необходимо обратить внимание на такой фактор, как «нормализация» риска. Произошло изменение восприятия риска. Как отмечает П. Штомпка, он становится хоть и по-прежнему сложным явлением, но в то же время обыденным [26, с. 464]. «Нормализация» риска может привести к тому, что человек перестанет понимать потенциальную опасность негативных последствий своих действий и начнет предпринимать рискологические стратегии в практиках здоровьесбережения.

Четвертая причина – низкая культура здоровьесбережения в целом. Беспечное отношение к собственному здоровью и здоровью других россиян берет истоки в ней. Отсутствуют привычки и мотивации к ведению здорового образа жизни, здоровому питанию, ежедневным физическим упражнениям, вовлечению в массовые оздоровительные мероприятия. Кроме того, все это происходит на фоне принципиальной трансформации отечественной системы здравоохранения, перехода от государственного регулирования, когда человек пользовался услугами бесплатной медицины, к комбинированной системе государственного и частного здравоохранения [27]. Как мы отмечали ранее, даже то, что частная медицина доступна далеко не всем слоям населения, не вынуждает россиян относиться к своему и чужому здоровью более внимательно. Немаловажное значение имеет и то, что невысокая степень здоровьесбережения базируется на низкой удовлетворенности собой [28].

Итак, отношение исследуемой группы россиян к собственному здоровью и здоровью других индивидов предопределяется самосознанием, спецификой «маятниковости» менталитета в сочетании с непредсказуемостью будущего, беспечностью, «нормализацией» риска, низкой культурой здоровьесбережения.

Далее на базе эмпирических исследований проиллюстрирована специфика реальных практик самосохранительного поведения в отношении здоровья. Первый пример основан на ежедневном наблюдении за поведением горожан в период эпидемиологической угрозы в течение часа на протяжении трех недель в марте 2020 г. (невключенное, полевое наблюдение, по способу фиксации – отдельные записи эпизодов). Установлено, что многие граждане демонстрируют нормированный тип самосохранительного поведения в отношении здоровья, предписанный на этом этапе (имеют средства индивидуальной защиты, придерживаются рекомендованной социальной дистанции).

Вместе с тем результаты исследования показывают и то, как имплицитно может выбираться девиантный тип самосохранительного поведения. Так, пожилой человек (в возрасте 70–75 лет), который игнорировал какие бы то ни было средства индивидуальной защиты в период эпидемиологической угрозы, на вопрос: «Вы сейчас не опасаетесь ходить без средств защиты?» ответил: *«Да чего нам бояться-то? Вообще нечего. Нельзя только нос и глаза трогать. А так все можно. Чего уж мы только не видели в этой жизни»*. Его охотно поддержала молодая девушка (в возрасте 30–35 лет): *«Да все можно. Что за ерунда вообще чего-то бояться?»* При этом пожилой гражданин устойчиво входил в зону риска и в силу возраста очевидно имел потребность в здоровье, но при этом его поведенческие практики демонстрировали несоответствие между этой потребностью и усилиями, направленными на его сохранение. Вероятно, низкая культура здоровьесбережения в сочетании с нарастанием нездоровья у более возрастных индивидов приводит к тому, что увеличивается и степень равнодушия по отношению к собственному и чужому здоровью.

Показательно еще одно наблюдение. Чаще всего нормированный тип самосохранительного поведения демонстрируют женщины, в то время как мужчины нередко пренебрегают элементарными средствами индивидуальной защиты. У представителей мужского пола наглядно проявляется феномен «нормализации» риска.

Приведем примеры трех эмпирических исследований, реализованных в разных российских городах в период отсутствия эпидемиологической угрозы, вместе с тем отражающих рискованность поведения в отношении здоровья и пассивную позицию касательно восстановления здоровья в случае болезни. В исследовании потребительского поведения населения Волгограда при выборе и покупке фармацевтических товаров и услуг, проведенном О.В. Ткаченко в 2013 г. (N = 614, анкетный опрос, выборка многоступенчатая: районированная, случайная, квотная), установлено, что в отношении опасности и риска наблюдаются несколько позиций [29]. Первая – отсутствие понимания потенциальной опасности и негативных последствий своих действий, приводящих к потере компонентов человеческого потенциала. Ее обнаружили 8,2 % респондентов. Вторая позиция выражается в признании наличия рисков и активной позиции только при потере крупной суммы денег – 47,9 % опрошенных. Как видим, более половины участников можно отнести к числу людей с «нормализацией» риска в вопросах собственного здоровья и здоровья близких. Спецификой в данном случае можно считать то, что проблема самосохранительного поведения помещается в центр внимания индивида в связи с тем, что «стоимость» человека, не только в гуманистическом, но и в денежном выражении, становится все более высокой.

Исследование, проведенное в 2015 г. В.С. Ивановой и И.С. Кулебякиной среди жителей Томска (N = 300, анкетный опрос, выборка квотная), также показывает специфику самосохранительных практик [30]. Упоминание причин нездоровья зависит от того, заботится человек о своем здоровье или нет. Проявляющие заботу чаще говорят о влиянии на здоровье плохого питания, вредных привычек и отсутствия двигательной активности. Те респонденты, которые не заботятся о здоровье, чаще упоминают качество медицины и низкий уровень жизни.

В нашем исследовании, осуществленном в 2019 г. среди жителей Новосибирска (N = 771, анкетный опрос, выборка многоступенчатая: районированная, случайная, квотная), изучены реальные практики сохранения здоровья горожан. Примерно половина опрошенных оценивают свое здоровье в целом как хорошее. При этом у 19,0 % женщин и 25,0 % мужчин часто возникают проблемы в этой сфере, в том числе у 4,6 % женщин и 4,0 % мужчин – неразрешимые. В связи с этим респондентам был задан вопрос о том, что они предпринимают для сохранения здоровья. Показательно, что около 27,0 % женщин и 40,0 % мужчин вообще ничего не делают для того, чтобы сберечь здоровье в случае болезни. Таким образом, вновь при наличии потребности в здоровье участники анкетирования демонстрируют рассогласование между этой потребностью и усилиями, направленными на его сохранение.

В ситуации реальной угрозы жизнедеятельности общества индивиды могут делать серии выборов самосохранительного поведения: от нормированного до девиантного, пренебрежительного. В рамках статьи выявлены некоторые причины девиантных выборов людей, игнорирующих предписанные нормы. Анализ этих факторов показывает, что сегодня важна работа с самосознанием россиян, формированием культуры здоровьесбережения как наиболее важными условиями самосохранительного поведения в отношении здоровья.

#### **Ссылки:**

1. Вангородская С.А. Самосохранительное поведение: проблема содержания понятия в отечественной социологии // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. Т. 12, № 4. С. 20–29. <https://doi.org/10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29>; Короленко А.В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11, № 3. С. 248–263. <https://doi.org/10.15838/esc.2018.3.57.16>.
2. Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий // Общественные науки и современность. 2001. № 3. С. 121–139.

3. Shultz T. Investment in Human Capital. The Role of Education and of Research. N. Y. ; L., 1971. 272 p.
4. Becker G.S. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. N. Y., 1964. 402 p.
5. Томас К. Георг Зиммель об общественных силах // Вестник Московского университета. Сер. 18: Социология и политология. 2002. № 3. С. 87–95.
6. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество. М., 1992. 543 с.
7. Русанова Н.Е. Здоровье населения: от индивидуальной ценности до базового фактора общественного развития // Народонаселение. 2018. Т. 21, № 1. С. 109–121. <https://doi.org/10.26653/1561-7785-2018-21-1-09>.
8. Волкова М.Б. Здравоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций : автореф. дис. ... канд. социол. наук. Саратов, 2005. 24 с.
9. Ключевский В.О. Сочинения. В 9 т. Т. 1. Курс русской истории. Ч. 1. М., 1987. 430 с.
10. Чаадаев П.Я. Полное собрание сочинений и избранные письма. В 2 т. Т. 1. М., 1991. 798 с.
11. Мельникова А.А. Язык и национальный характер. Взаимосвязь структуры языка и ментальности. СПб., 2003. 317 с.
12. Сикевич З.В., Крокинская О.К., Поссель Ю.А. Социальное бессознательное. СПб., 2005. 266 с.
13. Вежбицкая А. Язык. Культура. Познание. М., 1997. 416 с.
14. Там же. С. 5–32.
15. Мельникова А.А. Указ. соч. С. 135.
16. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание. М., 1972. 304 с.
17. Бурдые П. Структуры, habitus, практики // Современная социальная теория: Бурдые, Гидденс, Хабермас. Новосибирск, 1995. С. 16–32.
18. Вебер М. Хозяйство и общество: очерки понимающей социологии. В 4 т. М., 2016–2019.
19. Cockerham W., Rutten A., Abel T. Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving Beyond Weber // The Sociological Quarterly. 1997. Vol. 38, no. 2. P. 321–342. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1997.tb00480.x>.
20. Parsons T. The Social System. N. Y., 1951. 253 p.
21. Cockerham W., Rutten A., Abel T. Op. cit.
22. Гидденс Э. Устроение общества. Очерк теории структуризации. М., 2003. 525 с.
23. Бек У. Общество риска: на пути к другому модерну. М., 2000. 383 с.
24. Эрроу К. Информация как товар // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 16, № 2. С. 161–171.
25. Луман Н. Понятие риска / пер. А.Ф. Филиппова // Thesis. 1994. Вып. 5. С. 135–160.
26. Штомпка П. Социология. Анализ современного общества / пер. с польск. С.М. Червонной. М., 2005. 664 с.
27. Ушакова Я.В. Практики самосохранительного поведения студенческой молодежи: социологический анализ : автореф. дис. ... канд. социол. наук. Нижний Новгород, 2010. 29 с.
28. Ilinykh S.A., Udaltsova M.V. The Meaning of Human Life and Self-Satisfaction: Sociological Discourse // Indian Journal of Science and Technology. 2016. Vol. 9, no. 14. P. 91079. <https://doi.org/10.17485/ijst/2016/v9i14/91079>.
29. Ткаченко О.В. Социальные риски в потребительском поведении населения современной России: региональный аспект : автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2017. 48 с.
30. Иванова В.С., Кулебякина И.С. Самосохранительное поведение: оценки и практики городского населения // Современные тенденции развития науки и технологий. 2016. № 12-5. С. 130–132.

Редактор: Тюлюкова Мария Олеговна  
Переводчик: Бирюкова Полина Сергеевна