

Научная статья / Research Article

УДК 316.62

DOI: 10.14258/SSI(2023)2-08

Типология населения по отношению к ценности человеческой жизни: здоровьесберегательный аспект

Александра Владимировна Короленко

Вологодский научный центр Российской академии наук, Вологда, Россия,
coretra@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7699-0181>

Аннотация. Поведенческие факторы риска продолжают играть значимую роль в состоянии здоровья населения, а индивидуальное восприятие риска и ценность человеческой жизни выступают важными маркерами социальной безопасности. Изучение ценности жизни через призму рискованного поведения позволяет оценить отношение населения к риску как своими, так и чужими жизнью и здоровьем, выявить допускающие это обстоятельства. Применение методов эмпирической социологии дает возможность учитывать индивидуальные характеристики респондентов (ценности, установки, мотивы, практики), что крайне важно для объяснения и контроля над рисками. Цель данной статьи заключалась в выделении типов населения по отношению к ценности человеческой жизни (собственной и чужой) и определении особенностей их здоровьесберегательного поведения на данных репрезентативного социологического опроса. Информационной базой выступили результаты очередного этапа социологического мониторинга физического здоровья населения Вологодской области, проведенного в 2022 г. (n=1500). В исследовании применялись методы социологического опроса (анкетирования), факторного, кластерного и дескриптивного анализа. В ходе работы были выделены три кластера населения по отношению к ценности человеческой жизни: «гуманисты», «защитники» и «материалисты с низкой ценностью жизни и здоровья». Выявлены различия кластеров в социально-демографических характеристиках и параметрах здоровьесберегательного поведения — практиках и мотивах заботы о здоровье, барьерах долголетия. Полученные данные о типах населения по отношению к ценности жизни могут послужить основой для разработки профильных мер профилактики поведенческих факторов риска здоровья, а мониторинг выявленных категорий населения позволит отслеживать изменения в их здоровьесберегательном поведении, что особенно важно в условиях нестабильности и внешних потрясений.

Ключевые слова: риск; рискованное поведение; здоровьесберегательное поведение; ценность жизни; типология населения; социологический опрос; факторный анализ; кластерный анализ

Финансирование: исследование выполнено в рамках темы государственного задания (проект № FMGZ-2022-0001 «Социально-экономические детерминанты демографического и социокультурного развития современной России»).

Для цитирования: Короленко А. В. Типология населения по отношению к ценности человеческой жизни: здоровьесберегательный аспект // Society and Security Insights. 2023. Т. 6, № 2. С. 116–133. doi: 10.14258/ssi(2023)2-08.

Typology of the Population in Relation to the Value of Human Life: Health-Saving Aspect

Aleksandra V. Korolenko

Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences, Vologda, Russia,
coretra@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7699-0181>

Abstract. Behavioral risk factors continue to play a significant role in the health of the population, and individual perception of risk and the value of human life are important markers of social security. The study of the value of life through the prism of risky behavior allows us to assess the attitude of the population to risk both their own and others' lives and health, to identify circumstances that allow this. The use of empirical sociology methods makes it possible to take into account the individual characteristics of respondents (values, attitudes, motives, practices), which is extremely important for explaining and controlling risks. The purpose of this article was to identify the types of population in relation to the value of human life (their own and others') and to determine the characteristics of their health-saving behavior based on the data of a representative sociological survey. The information base was the results of the next stage of sociological monitoring of the physical health of the Vologda Oblast population, conducted in 2022 (N=1500). The methods of sociological survey (questionnaire), factorial, cluster and descriptive analysis were used in the study. In the course of the work, three clusters of the population in relation to the value of human life were identified: "humanists", "defenders" and "materialists with a low value of life and health". The differences of clusters in socio-demographic characteristics and parameters of health-saving behavior - practices and motives of health care, barriers of longevity are revealed. The data obtained on the types of the population in relation to the value of life can serve as a basis for the development of specialized measures for the prevention of behavioral health risk factors, and monitoring of the identified categories of the population will allow tracking changes in their health-saving behavior, which is especially important in conditions of instability and external shocks.

Keywords: risk; risky behavior; health-saving behavior; value of life; population typology; sociological survey; factor analysis; cluster analysis

Financial Support: the work was supported within the framework of the topic of the state task (project no FMGZ-2022-0001 "Socio-economic determinants of demographic and socio-cultural development of modern Russia").

For citation: Korolenko, A. V. (2023). Typology of the Population in Relation to the Value of Human Life: Health-Saving Aspect. *Society and Security Insights*, 6(2), 116–133. (In Russ.). doi: 10.14258/ssi(2023)2-08.

Введение

Эксперты Всемирной организации здравоохранения отмечают, что в основе четверти всех случаев смерти в мире лежат пять ключевых факторов риска (высокий уровень артериального давления, употребление табака, высокий уровень сахара в крови, недостаточная физическая активность, избыточный вес и ожире-

ние), которые во многом определяются поведением населения в отношении собственной жизни и здоровья (Глобальные факторы риска..., 2015: 31). Категорией, объединяющей поведенческий фактор и риск, является «рискованное поведение», представляющее собой активность, направленную на удовлетворение потребностей, создающих угрозу жизнедеятельности человека или его социальному положению (Нацун, Разварина и Смолева, 2017: 116). При этом оно может иметь как внутреннюю направленность, т.е. быть саморазрушительным (употребление алкоголя и наркотиков, небезопасное сексуальное и пищевое поведение, суицидальное поведение, поведение с повышенным травматизмом и др.), так и внешнюю, т.е. быть антисоциальным (насилие, убийства) (Рахимкулова, 2020: 4).

Рискованное поведение и отношение населения к риску жизнью и здоровьем рассматриваются в рамках медицинской науки (концепция факторов риска), психологии (концепции индивидуальной склонности к риску, поиска сильных ощущений и др.), социологии риска и социальной безопасности (концепции социальной адаптации, социальной приемлемости риска и риск-коммуникации и др.) и социологии здоровья (концепции отношения к здоровью и самосохранительного поведения), а также междисциплинарной науки — рискологии. Преимущество социологических исследований заключается в том, что они учитывают интересы, ценности и особенности жизненного уклада социальных субъектов, что крайне важно для объяснения и контроля над риском (Мозговая, 2011: 40). Специалисты в области управления рисками для жизни и здоровья населения заявляют о необходимости отказа от традиционной «экспертной» модели управления ими и перехода к социально-ориентированному подходу, в рамках которого анализируются такие аспекты, как «воспринимаемый риск», «социально допустимый уровень риска» и «социальное принятие риска» (Барг, Лебедева-Несевря, 2014: 11).

В решении задач, посвященных отношению к риску и его восприятию, особенно значима роль эмпирической социологии. В качестве метода исследования рисков здесь чаще всего выступает их ранжирование по степени опасности для жизни и здоровья (Мозговая, Шлыкова, 2010: 39). Однако, как отмечают А.В. Мозговая и Е.В. Шлыкова, выраженным информационным потенциалом для обоснования социальной приемлемости риска обладает оценка его допустимости, а информация о связи оценок допустимости различных типов риска с социально-демографическими показателями представляет как познавательный, так и практический интерес (Мозговая, Шлыкова, 2010: 41).

Одной из ключевых категорий в рамках социологии здоровья выступает ценность жизни (здоровья). Исследователи констатируют преобладание у россиян ее инструментального характера (здоровье как средство достижения целей и благ), что несет в себе риски низкой культуры самосохранения (Журавлева, 2006: 62), развития недугов и преждевременной смерти. Кроме того, подтверждается существование противоречия между высокой значимостью здоровья на уровне ценностного сознания (декларируемая ценность) и реальным поведением по его сохранению (отсутствие фактической заботы о здоровье) (Новоселова, 2021: 94).

В социологии риска и социальной безопасности категории «ценность жизни» и «установки относительно допустимости риска жизнью или насилия над ней» рассматриваются как факторы общественной (социальной) безопасности (Мозговая, Шлыкова, 2020; Омельченко, Максимова, Ноянзина, 2020). При этом немаловажным признается учет различий в оценках личного (для собственной жизни) и общего (для жизни других людей) риска (Омельченко, Максимова, Ноянзина, 2020: 17).

Изучение ценности жизни и здоровья через призму рискованного поведения позволяет оценить отношение населения к риску как своими, так и чужими жизнью и здоровьем, выявить допускающие это обстоятельства. При этом важной с точки зрения управления рисками представляется типология населения по восприятию ценности жизни и здоровья. В свою очередь, для выявленных типов населения становится возможным изучение особенностей их самосохранительного поведения, в частности практик, мотивов и барьеров заботы о здоровье, дающих представление о специфике поведенческих факторов риска здоровья.

Цель данного исследования заключалась в выделении типов населения по отношению к ценности человеческой жизни (собственной и чужой) и определении особенностей их здоровьесберегающего поведения на данных репрезентативного социологического опроса.

Методология исследования

Информационной базой исследования выступили результаты очередного этапа социологического мониторинга физического здоровья населения Вологодской области, проведенного в 2022 г.¹ В 2022 г. инструментарий мониторинга был усовершенствован, в частности были разработаны и внедрены в анкету вопросы по проблематике ценности человеческой жизни: один из них посвящен мнению респондентов о тех или иных утверждениях, касающихся ценности человеческой жизни, второй — оценкам обстоятельств, допускающих риск собственной или чужой жизнью (табл. 1). Для оценки значимости утверждений респондентам предлагалась пятибалльная шкала (от «1» — категорически не согласны до «5» — полностью согласны). Ответы на вопрос об отношении к ценности человеческой жизни были закодированы в девяти переменных, а на вопрос об обстоятельствах, допускающих риск жизнью и здоровьем, — в 20 переменных (из которых 10 — обстоятельства риска собственной жизнью и здоровьем, 10 — обстоятельства риска чужой жизнью и здоровьем (причинения вреда другим людям)). Все переменные имели одинаковую интервальную шкалу измерения, поэтому не потребовали предварительной стандартизации значений.

Для осуществления типологии населения по отношению к ценности человеческой жизни (собственной или чужой) был использован *метод кластерного анализа с предварительным факторным анализом*. Кластерный анализ позволяет

¹ Опрос осуществлялся в форме раздаточного анкетирования на территории городов Вологды и Череповца, а также восьми муниципальных районов. Объем выборки составил 1500 респондентов в возрасте 18 лет и старше. Выборка многоступенчатая, квотная. Ошибка выборки не превышала 3–5%.

выделить в большом массиве данных схожие между собой объекты и объединить их в группы исходя из математически вычисленных расстояний между ними (Фарахутдинов, Бушуев, 2011: 160). Предварительное проведение факторного анализа в случае большого количества исходных переменных необходимо для определения наиболее важных (влиятельных) из них и их группировки в несколько крупных и значимых факторов (Фарахутдинов, Бушуев, 2011: 183). Данные методы многомерного статистического анализа оптимальны для обработки массива наблюдений ($n=1500$) и большого количества исходных показателей (27).

Таблица 1.

Table 1.

Вопросы анкеты об отношении к ценности человеческой жизни

Questions on the form about the attitude to the value of human life

Характеристика	Вопрос анкеты	Варианты ответа
Отношение к ценности человеческой жизни	Отметьте, в какой степени Вы согласны со следующими утверждениями	<ol style="list-style-type: none"> 1. Моя жизнь слишком быстротечна, нет смысла бояться за нее. 2. Есть вещи, ради которых стоит рисковать жизнью и собственным здоровьем (хороший заработок, острые ощущения, защита родных и близких). 3. Люди умирают каждый день, я не думаю об этом. 4. Человек имеет право принять решение уйти из жизни, когда он захочет. 5. Ни в какой ситуации недопустимо наносить вред жизни и здоровью другого человека. 6. Не важно, кто умирает и при каких обстоятельствах, смерть человека — это всегда трагедия. 7. Есть преступления, за которые допустимо наказание в виде смертной казни. 8. Человеческая жизнь — наивысшая ценность. 9. Человек должен иметь законодательное право ухода из жизни в случае тяжелой болезни
Допустимость риска собственной или чужой жизнью (допускающие риск обстоятельства)	При каких обстоятельствах, ради чего Вы считаете допустимым рисковать собственной жизнью и здоровьем или причинять вред другим людям?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокий заработок, материальные выгоды. 2. Острые ощущения, новые впечатления. 3. Защита имущества (своего и близких людей). 4. Защита собственной жизни и здоровья. 5. Защита жизни и здоровья близких людей. 6. Защита Родины, национальных интересов и государственных границ. 7. Защита политических взглядов. 8. Защита религиозных убеждений. 9. Служебные обязанности. 10. Другое

Источник: составлено автором.

На первом этапе осуществлялся отбор переменных для факторного анализа и кластеризации (ответы на вопросы о ценности человеческой жизни и обстоятельствах, допускающих риск собственной или чужой жизнью). **На втором шаге** проводился *факторный анализ методом главных компонент* с вращением факторов *методом Варимакс* (с нормализацией Кайзера)¹. В таблице 2 представлен итог вычислений, а именно матрица компонент после вращения, по факторным нагрузкам которой переменные распределяются в отдельные факторы. Построенная семифакторная модель объясняет 74% общей дисперсии, что является достаточно хорошим показателем. При этом первый фактор объясняет 26% общей дисперсии, второй — 13%, третий — 12%, четвертый — 7%, пятый — 6%, шестой — 5%, седьмой — 4%.

Таблица 2.

Table 2.

Матрица компонент после вращения

Rotated matrix of components

Показатели	Факторы						
	1	2	3	4	5	6	7
Допустимость риска чужой жизнью ради защиты религиозных убеждений	0,860						
Допустимость риска собственной жизнью ради защиты политических взглядов	0,842						
Допустимость риска собственной жизнью ради защиты религиозных убеждений	0,835						
Допустимость риска чужой жизнью ради защиты политических взглядов	0,827						
Допустимость риска чужой жизнью ради служебных обязанностей	0,814						
Допустимость риска собственной жизнью ради служебных обязанностей	0,809						
Допустимость риска собственной жизнью ради защиты Родины, национальных интересов и государственных границ	0,585						
Допустимость риска чужой жизнью ради высокого заработка, материальных выгод		0,864					
Допустимость риска чужой жизнью ради острых ощущений, новых впечатлений		0,846					
Допустимость риска собственной жизнью ради высокого заработка, материальных выгод		0,769					

¹ Выбор метода главных компонент обусловлен его широкой распространенностью и возможностью последовательного поиска и отбора факторов (в порядке убывания их важности), а выбор метода Варимакс для вращения факторов — упрощением интерпретации факторов при его использовании.

Показатели	Факторы						
	1	2	3	4	5	6	7
Допустимость риска собственной жизнью ради острых ощущений, новых впечатлений		0,714					
Допустимость риска чужой жизнью ради защиты имущества (своего и близких людей)		0,607	0,534				
Допустимость риска чужой жизнью ради защиты жизни и здоровья близких людей			0,880				
Допустимость риска чужой жизнью ради защиты собственной жизни и здоровья			0,872				
Допустимость риска чужой жизнью ради защиты Родины, национальных интересов и государственных границ	0,545		0,645				
Не важно, кто умирает и при каких обстоятельствах, смерть человека — это всегда трагедия				0,837			
Человеческая жизнь — наивысшая ценность				0,827			
Ни в какой ситуации недопустимо наносить вред жизни и здоровью другого человека				0,733			
Есть преступления, за которые допустимо наказание в виде смертной казни				0,649			
Допустимость риска собственной жизнью ради защиты собственной жизни и здоровья					0,822		
Допустимость риска собственной жизнью ради защиты жизни и здоровья близких людей					0,789		
Допустимость риска собственной жизнью ради защиты имущества (своего и близких людей)		0,527			0,667		
Моя жизнь слишком быстротечна, нет смысла бояться за нее						0,738	
Люди умирают каждый день, я не думаю об этом						0,731	
Есть вещи, ради которых стоит рисковать жизнью и собственным здоровьем (хороший заработок, острые ощущения, защита родных и близких)						0,685	
Человек имеет право принять решение уйти из жизни, когда он захочет						0,662	
Человек должен иметь законодательное право ухода из жизни в случае тяжелой болезни							0,647

*пропуски в ячейках — значения факторных нагрузок менее 0,5.

Рассчитано автором в пакете прикладных программ IBM SPSS STATISTICS 22.0

Таким образом, исходя из значений факторных нагрузок таблицы 2 были определены *семь факторов отношения к риску жизнью и здоровьем*:

- 1) допустимость риска своей или чужой жизнью ради защиты религиозных и политических убеждений, служебных обязанностей, Родины и национальных интересов (фактор защиты идей и убеждений ценой собственной или чужой жизни);
- 2) допустимость риска своей или чужой жизнью ради высокого заработка и материальных выгод, острых ощущений, защиты имущества (фактор защиты материальных интересов или получения острых ощущений ценой собственной или чужой жизни);
- 3) допустимость риска чужой жизнью ради защиты имущества, собственной жизни и жизни близких, национальных интересов (фактор охраны собственной жизни и жизни близких, имущества и национальных интересов ценой чужой жизни);
- 4) признание ценности человеческой жизни и недопустимости нанесения ей вреда, но допустимости смертной казни за отдельные преступления (фактор ценности человеческой жизни, но допустимости смертной казни за преступления);
- 5) допустимость риска собственной жизнью ради защиты имущества, своей жизни и жизни близких (фактор самопожертвования ради защиты своей жизни и жизни близких, имущества);
- 6) признание быстротечности жизни, допустимости риска ею ради отдельных вещей, допустимости добровольного ухода из жизни, отсутствие мыслей о смерти (авитальный фактор — недостаточная ценность жизни, латентная суицидальность);
- 7) допустимость законодательного ухода из жизни (фактор допустимости эвтаназии).

На третьем этапе исследования на случайной выборке (30 наблюдений) проводился *иерархический кластерный анализ*, в ходе которого было определено точное количество кластеров — три. **На четвертом шаге** с целью типологии всей совокупности респондентов осуществлялся *итеративный кластерный анализ методом k-средних*. Вычисление меры сходства объектов по выделенным факторам производилось с помощью метода Варда, а в качестве меры расстояния использовался квадрат Евклидова расстояния. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ IBM SPSS STATISTICS 22. Результаты итеративного кластерного анализа (конечные центры кластеров) отражены в таблице 3. Представленные в ней значения характеризуют степень и направленность проявления тех или иных факторов для отдельных кластеров, что позволяет интерпретировать выделенные кластеры.

С целью изучения социально-демографических характеристик выявленных типов населения применялись ответы на вопросы о поле, возрасте, территории проживания и уровне образования респондентов. Для выявления особенностей их здоровьесберегательного поведения использовались ответы на вопросы о практиках заботы о здоровье (Что Вы лично предпринимаете для сохранения

и укрепления своего здоровья?) и его мотивах (Что побуждает Вас заботиться о своем здоровье?), а также о барьерах долголетия (Что может помешать прожить Вам столько лет, сколько Вы хотите?). Анализ социально-демографических и здоровьесберегательных параметров кластеров осуществлялся с помощью методов описательной (дескриптивной) статистики.

Таблица 3.

Table 3.

Конечные центры кластеров (степень проявления факторов)

End centers of clusters (degree of manifestation of factors)

Фактор	Кластер 1	Кластер 2	Кластер 3
1. Фактор защиты идей и убеждений ценой собственной или чужой жизни	-0,19	-0,04	0,24
2. Фактор получения материальных выгод или острых ощущений ценой собственной или чужой жизни	0,15	-0,88**	0,79*
3. Фактор охраны собственной жизни и жизни близких, имущества и национальных интересов ценой чужой жизни	-0,91**	0,73*	0,15
4. Фактор ценности человеческой жизни, но допустимости смертной казни за отдельные преступления	-0,22	0,25	-0,04
5. Фактор самопожертвования ради защиты своей жизни и жизни близких, имущества	0,40*	0,20	-0,62**
6. Авитальный фактор — недостаточная ценность жизни, латентная суицидальность	-0,42**	-0,09	0,53*
7. Фактор допустимости эвтаназии	0,13	-0,07	-0,06

*Выраженная положительная.

**Выраженная отрицательная.

Рассчитано автором в пакете прикладных программ IBM SPSS STATISTICS 22.

Результаты и их обсуждение

По результатам кластерного анализа респонденты были разделены на три группы (табл. 4). В первом кластере оказались люди, не допускающие риска чужой жизнью ради охраны собственной жизни и жизни близких, имущества и национальных интересов, но приветствующие самопожертвование ради защиты своей жизни, жизни близких и имущества, для которых характерна высокая ценность человеческой жизни и непризнание самоубийства (т.н. «гуманисты», 33% в общем числе). Во вторую группу попали респонденты, не приемлющие риска собственной или чужой жизнью ради получения материальных выгод или острых ощущений, но допускающие риск чужой жизнью ради охраны собственной жизни и жизни близких, имущества и национальных интересов (т.н. «защитники», 35% в общем числе). К третьему кластеру были отнесены лица, допускающие риск собственной или чужой жизнью ради материальных выгод или получения острых

ощущений, но не приветствующие самопожертвование ради защиты своей жизни, жизни близких и имущества и характеризующиеся недостаточной ценностью жизни, латентной суицидальностью (т.н. «материалисты с низкой ценностью жизни и здоровья», 32% в общем числе).

Таблица 4.

Table 4.

Характеристики и наполнение кластеров населения
по отношению к ценности человеческой жизни

Characteristics and content of population clusters in relation to the value of human life

Номер кластера	Наиболее выраженные факторные характеристики	Название	Наполнение кластера	
			Абс.	%
1	Недопустимость риска чужой жизнью ради охраны собственной жизни и жизни близких, имущества и национальных интересов Допустимость самопожертвования ради защиты своей жизни и жизни близких, имущества. Высокая ценность жизни, недопустимость самоубийства	«Гуманисты»	450	33,0
2	Недопустимость риска собственной или чужой жизнью ради получения материальных выгод или острых ощущений. Допустимость риска чужой жизнью ради охраны собственной жизни и жизни близких, имущества и национальных интересов	«Защитники»	474	34,8
3	Допустимость риска собственной или чужой жизнью ради материальных выгод или получения острых ощущений. Недопустимость самопожертвования ради защиты своей жизни и жизни близких, имущества. Недостаточная ценность жизни, латентная суицидальность	«Материалисты с низкой ценностью жизни»	440	32,3

Составлено автором по данным расчетов в пакете прикладных программ IBM SPSS STATISTICS 22.

Среди представителей «гуманистов» по сравнению с другими кластерами больше мужчин старше пенсионного возраста (31%) и женщин в возрасте от 30 до 54 лет (47%), жителей г. Вологды (33%) и сельской местности районов области (33%; табл. 5). В составе второго кластера — «защитников» чаще встречаются мужчины в возрасте от 30 до 59 лет (64%) и женщин старше пенсионного возраста (50%), а также преобладают жители г. Череповца (43%). В числе представителей третьего кластера — «материалистов с низкой ценностью жизни» по сравнению с другими оказалось больше молодых мужчин и женщин до 30 лет (19 и 15% со-

ответственно), а также жителей г. Вологды (35%) и городской местности районов (27%). Различий кластеров по уровню образования не обнаружено.

Таблица 5.

Table 5.

Социально-демографические характеристики кластеров населения по отношению к ценности человеческой жизни, %

Socio-demographic characteristics of population clusters in relation to the value of human life, %

Социально-демографические характеристики		Кластер 1. «Гуманисты»	Кластер 2. «Защитники»	Кластер 3. «Материалисты с низкой ценностью жизни и здоровья»	
Половозрастная группа	Мужчины	от 18 до 29 лет	16,7	13,4	19,2
		от 30 до пенсионного возраста (59 лет)	52,5	64,2	61,2
		от пенсионного возраста и старше (60+ лет)	30,9	22,5	19,6
	Женщины	от 18 до 29 лет	13,4	10,5	14,5
		от 30 до пенсионного возраста (54 лет)	47,2	39,7	40,3
		от пенсионного возраста и старше (55+ лет)	39,4	49,8	45,2
Территория проживания	г. Вологда	32,7	11,2	35,2	
	г. Череповец	17,1	43,0	19,1	
	городская местность районов	16,9	13,5	26,6	
	сельская местность районов	33,3	32,3	19,1	
Образование	неполное среднее, среднее	7,1	7,5	5,9	
	среднее специальное,	59,9	61,4	62,6	
	техническое высшее, послевузовское	33,0	31,1	31,4	

Источник: расчеты автора.

Интересным представляется изучение различий выделенных кластеров в здоровьесберегательном поведении, в частности в распространенности тех или иных практик заботы о здоровье. Так, представители кластера «гуманистов» чаще по сравнению с другими практикуют большинство предложенных для ответа мер заботы о здоровье, особенно такие, как посещение бани, сауны (51%), забота о качестве питьевой воды (47%), оптимальное сочетание трудовых

нагрузок и отдыха (35%), организация своего свободного времени с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации (25%; табл. 6). Среди респондентов из кластера «защитников» по сравнению с другими группами оказалось больше тех, кто не предпринимает никаких мер по сохранению и укреплению собственного здоровья (26%). Однако они, как и «гуманисты», в целях здоровьесбережения в большей степени по сравнению с представителями третьего кластера склонны соблюдать умеренность в употреблении алкоголя (31%). Респонденты из третьего кластера чаще других поддерживают режим и рацион (27%), активно занимаются физкультурой и спортом (18%).

Таблица 6.

Table 6.

Практики заботы о здоровье в разрезе кластеров населения
по отношению к ценности человеческой жизни, %

Health care practices in the context of population clusters
in relation to the value of human life, %

Практики*	Кластер 1. «Гумани- сты»	Кластер 2. «Защит- ники»	Кластер 3. «Материалисты с низкой цен- ностью жизни и здоровья»
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	16,4	13,5	18,0
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	47,3	20,9	40,5
Соблюдаю режим питания, стараюсь, чтобы рацион был сбалансированным	24,9	14,8	27,0
Не курю	45,8	48,3	46,8
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медосмотр	33,3	35,7	36,1
По возможности прохожу курс лечения в санатории, на курорте и т.п.	12,7	8,9	13,4
Посещаю баню, сауну	50,9	29,5	35,2
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	33,1	31,2	20,9
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	25,1	24,5	22,3
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	21,1	16,7	18,9
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	34,7	18,1	18,4

Практики*	Кластер 1. «Гумани- сты»	Кластер 2. «Защит- ники»	Кластер 3. «Материалисты с низкой цен- ностью жизни и здоровья»
Стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	24,7	13,1	17,5
Ничего специально не предпринимаю	21,8	26,2	18,0

*Ответы на вопрос «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?». Сумма ответов не равна 100%, так как при ответе предлагался выбор всех подходящих вариантов. Источник: расчеты автора.

Кроме того, интересны различия кластеров по здоровьесберегательным мотивам. Представители первого кластера при заботе о здоровье чаще руководствуются стремлением хорошо выглядеть и нравиться (29%), желанием иметь здоровых детей (19%) и ухудшением состояния здоровья (16%; табл. 7). Во втором кластере, как и в первом, шире распространены мотивы поддержания привлекательного внешнего вида (29%) и факта плохого здоровья (17%), но сильнее по сравнению с другими выражены мотивы потребности в хорошем самочувствии (52%), нежелания доставлять хлопоты близким (46%) и сталкиваться с медициной (32%), страха болезни (27%). Респонденты из третьего кластера в большей степени склонны заботиться о здоровье с целями повышения (сохранения) работоспособности (31%) и иметь здоровое потомство (20%), что может косвенно говорить о преобладании у них инструментальной ценности здоровья.

Таблица 7.

Table 7.

Мотивы заботы о здоровье в разрезе кластеров населения по отношению к ценности человеческой жизни, %

Motives of health care in the context of population clusters in relation to the value of human life, %

Мотивы*	Кластер 1. «Гумани- сты»	Кластер 2. «Защит- ники»	Кластер 3. «Материалисты с низкой цен- ностью жизни и здоровья»
Желание иметь здоровых детей	18,7	11,0	19,8
Желание повысить (сохранить) работоспособность	28,0	23,2	31,4
Нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким	41,6	46,0	31,8
Нежелание сталкиваться с медициной	27,6	31,6	24,5
Потребность в хорошем самочувствии	47,3	51,5	33,4

Мотивы*	Кластер 1. «Гумани- сты»	Кластер 2. «Защит- ники»	Кластер 3. «Материалисты с низкой цен- ностью жизни и здоровья»
Страх заболеть	23,8	27,2	19,8
Стремление быть примером для своих детей, близких	20,4	17,1	18,9
Стремление достичь значимых целей в жизни (в работе, учебе)	10,9	12,2	11,4
Стремление к долголетию	16,7	19,8	17,3
Стремление хорошо выглядеть, нравиться	29,1	28,7	21,1
Ухудшение здоровья, болезнь	16,0	16,5	5,0
Не забочусь о своем здоровье	14,7	16,0	17,7

*Ответы на вопрос «Что побуждает Вас заботиться о своем здоровье?».

Сумма ответов не равна 100%, т.к. при ответе предлагался выбор всех подходящих вариантов.

Источник: расчеты автора.

В установках на желаемую и ожидаемую продолжительность жизни респондентов из разных кластеров не обнаружено существенных различий, однако в оценке факторов, препятствующих продолжительной жизни, такие расхождения наблюдаются. Представители «гуманистов» чаще заявляли об отсутствии каких-либо барьеров на пути реализации желаемой длительности жизни (32%; табл. 8). Респонденты из числа «защитников» к барьерам долголетия чаще причисляли потенциальные несчастные случаи (19%), потерю источника (18%) и одинокое проживание (14%) в старости, а также переживания от потери родных и близких (14%). В то время как для представителей третьего кластера в большей степени было свойственно называть в числе барьеров свой образ жизни (20%) и неудовлетворительное финансовое положение (20%).

Таблица 8.

Table 8.

Барьеры долголетия в разрезе кластеров населения
по отношению к ценности человеческой жизни, %

Barriers to longevity in the context of population clusters
in relation to the value of human life, %

Барьеры*	Кластер 1. «Гумани- сты»	Кластер 2. «Защит- ники»	Кластер 3. «Материалисты с низкой цен- ностью жизни и здоровья»
Состояние здоровья	34,0	32,5	33,4
Неудовлетворительное финансовое положение	17,6	13,7	19,8
Образ жизни	13,6	9,5	19,8

Барьеры*	Кластер 1. «Гумани- сты»	Кластер 2. «Защит- ники»	Кластер 3. «Материалисты с низкой цен- ностью жизни и здоровья»
Неблагоприятные экологические условия	24,4	25,9	24,1
Плохая наследственность	9,8	7,6	10,7
Неудовлетворительная медицинская помощь	20,2	17,9	18,0
Потеря источника дохода в старости	7,8	14,1	10,7
Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье	6,0	4,6	4,8
Потеря интереса к жизни	11,3	8,6	9,5
Одинокое проживание в старости	7,1	18,4	8,9
Переживания от потери родных и близких	7,1	14,1	9,8
Несчастный случай, ДТП и прочее	17,1	19,0	10,2
Ничего не помешает	31,6	24,1	24,3

*Ответы на вопрос «Что может помешать прожить Вам столько лет, сколько Вы хотите?».

Сумма ответов не равна 100%, так как при ответе предлагался выбор всех подходящих вариантов.

Источник: расчеты автора.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование позволило с помощью методов многомерного статистического анализа выявить три категории населения по отношению к ценности человеческой жизни: «гуманисты», «защитники» и «материалисты с низкой ценностью жизни и здоровья». Первые не допускают риска чужой жизнью ради охраны собственной жизни и жизни близких, имущества и национальных интересов, но приветствуют самопожертвование ради защиты своей жизни, жизни близких и имущества, а также демонстрируют высокую ценность человеческой жизни и не признают самоубийства. Представители кластера «защитников» — против риска собственной или чужой жизнью ради получения материальных выгод или острых ощущений, но допускают риск чужой жизнью ради охраны собственной жизни и жизни близких, имущества и национальных интересов. Население, отнесенное к группе «материалистов с низкой ценностью здоровья», одобряет риск собственной или чужой жизнью ради материальных выгод или получения острых ощущений, но не приветствует самопожертвование ради защиты своей жизни, жизни близких и имущества, проявляет недостаточную ценность жизни и признаки латентной суицидальности (одобрение добровольного ухода из жизни). Выявлены некоторые социально-демографические различия между кластерами: так, среди «гуманистов» по сравнению с другими кластерами больше мужчин старше пенсионного возраста, женщин от 30 до 54 лет, жителей г. Вологды и сельской местности районов области, среди «защитников» — мужчин от 30 до 59 лет, женщин старше пенсионного возраста, жителей

г. Череповца, а среди «материалистов» — молодых мужчин и женщин до 30 лет, жителей г. Вологды и городской местности районов.

Кроме того, обнаружены различия в здоровьесберегательном поведении среди представителей разных типов. Наиболее благоприятные параметры здоровьесбережения характерны для «гуманистов»: среди них в большей степени распространены меры заботы о здоровье, особенно посещение бани, сауны, контроль качества питьевой воды, оптимальное сочетание трудовых нагрузок и отдыха, организация своего свободного времени с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации; при заботе о здоровье они чаще руководствуются стремлением хорошо выглядеть и нравиться, желанием иметь здоровых детей или фактом ухудшения состояния здоровья и чаще не видят барьеров для достижения желаемой продолжительности жизни. «Защитникам» больше свойственна проблема попустительского отношения к собственному здоровью, среди здоровьесберегательных мотивов преобладают негативные (нежелание доставлять хлопоты близким и сталкиваться с медициной, страх болезни), а среди барьеров долголетия — потенциальные несчастные случаи, потеря источника дохода и одинокое проживание в старости, переживания от потери родных и близких. «Материалисты с низкой ценностью жизни и здоровья», с одной стороны, чаще других поддерживают режим и рацион, активно занимаются физкультурой и спортом, но, с другой стороны, при заботе о здоровье больше руководствуются прагматичными мотивами (повышения или сохранения работоспособности, желания иметь здоровое потомство), а барьерами долголетия для них чаще выступает собственный образ жизни и неблагоприятное финансовое положение. Отношение к ценности человеческой жизни, наблюдаемое у представителей данной категории населения, позволяет отнести их к поведенческой группе риска, поскольку повышает вероятность наступления несчастных случаев, травм, проблем со здоровьем и, как следствие, преждевременной смертности.

Полученные результаты дают представление о типах населения по отношению к ценности жизни, об их социально-демографических и здоровьесберегательных характеристиках, что может послужить основой для разработки профильных мер профилактики поведенческих факторов риска здоровья. Дальнейший мониторинг выявленных категорий населения позволит отслеживать изменения в их здоровьесберегательном поведении — установках и практиках, что особенно важно в условиях нестабильности и внешних потрясений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

Барг А. О., Лебедева-Несевря Н. А. Риск-коммуникация как механизм формирования адекватной оценки рисков для здоровья населения // *Здоровье населения и среда обитания*. 2014. № 12. С. 9–11.

Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска // *Всемирная организация здравоохранения*, 2015. 70 с.

Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М. : Наука, 2006. 238 с.

Мозговая А. В. Измерение риска в социологии: методология, методы, результаты // Риск: исследования и социальная практика. М. : Институт социологии РАН, 2011. С. 40–58.

Мозговая А. В., Шлыкова Е. В. «Социальная приемлемость риска» как социологическая категория // Социология: методология, методы, математическое моделирование. 2010. № 31. С. 30–45.

Мозговая А. В., Шлыкова Е. В. Отношение к ценности жизни как фактор восприятия населением террористической угрозы // Научный результат. Социология и управление. 2020. Т. 6, № 2. С. 101–116. DOI: 10.18413/2408-9338-2020-6-2-0-7

Нацун Л. Н., Разварина И. Н., Смолева Е. О. Рискованное деструктивное поведение подростков и условия его формирования // Проблемы развития территории. 2017. № 1 (87). С. 114–129.

Новоселова Е. Н. Здоровье как ценность и результат деятельности: проблемы и противоречия // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2021. Т. 27, № 3. С. 81–104. DOI: <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2021-27-3-81-104>

Омельченко Д. А., Максимова С. Г., Ноянзина О. Е. Восприятие социальной безопасности населением регионов Азиатского приграничья России (на примере Алтайского края) // Society and Security Insights. 2020. Т. 3, № 1. С. 13–36. DOI: 10.14258/ssi(2020)1-01

Рахимкулова А. С. Последствия рискованного поведения для физического и психического здоровья подростков // Девиантология. 2020. Т. 4, № 1. С. 3–15. DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-3-15

Фарахутдинов Ш. Ф., Бушуев А. С. Обработка и анализ данных социологических исследований в пакете SPSS 17.0: курс лекций. Тюмень : ТюмГНГУ, 2011. 220 с.

REFERENCES

Barg, A. O., Lebedeva-Nesevrya, N. A. (2014). Risk-communication as an effective way of producing the cumulative acceptability of human health risks. *Public Health and Life Environment*, 12, 9–11. (In Russ).

Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks (2015). *World Health Organization*. (In Russ).

Zhuravleva, I. V. (2006). *Attitude to the health of the individual and society*. Moscow: Nauka. (In Russ).

Mozgovaya, A. V. (2011). Risk measurement in sociology: methodology, methods, results. In A.V. Mozgovaya (Eds.). *Risk: research and social practice* (pp. 40–58). Moscow: Institut sociologii RAN. (In Russ).

Mozgovaya, A. V., Shlykova, E. V. (2010). “Social Acceptability of Risk” as a Sociological Concept. *Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling*, 31, 30–45. (In Russ).

Mozgovaya, A. V., Shlykova, E. V. (2020). “View to the value of life as a factor of population’s perception of the terrorist threat”. Research Result. *Sociology and management*, 6(2), 101–116. (In Russ). doi: 10.18413/2408-9338-2020-6-2-0-7

Natsun, L. N., Razvarina, I. N., & Smoleva, E. O. (2017). Risky Destructive Behavior of Adolescents and Conditions of its Shaping. *Problems of Territory's Development*, 1(87), 114–129. (In Russ).

Novoselova, E. N. (2021). Health as a value and a result of activity: problems and contradictions. *Moscow State University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science*, 27(3), 81–104. (In Russ).doi: <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2021-27-3-81-104>

Omelchenko, D. A., Maximova, S. G., & Noyanzina, O. E. (2020). Perception of social security in regions of the Russian-Asian borderland (on the example of the Altai region). *Society and Security Insights*, 3(1), 13–36. (In Russ).doi: [https://doi.org/10.14258/ssi\(2020\)1-01](https://doi.org/10.14258/ssi(2020)1-01)

Rakhimkulova, A. S. (2020). Consequences of risky behavior for the physical and mental health of adolescents. *Deviant Behavior (Russia)*, 4(1), 3–15. (In Russ). DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-3-15

Farakhutdinov, Sh. F., Bushuev, A. S. (2011). *Processing and analysis of sociological research data in the SPSS 17.0 package. Course of lectures*. Tyumen: TyumGNGU. (In Russ).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT AUTHORS

Александра Владимировна Короленко — научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (ФГБУН ВолНЦ РАН), г. Вологда, Россия.

Aleksandra V. Korolenko — researcher of the department for the studies of lifestyles and standards of living, Federal State Budgetary Institution of Sciences “Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences” (VolRC RAS), Vologda, Russia.

Статья поступила в редакцию 01.06.2023;
одобрена после рецензирования 08.06.2023;
принята к публикации 08.06.2023.

The article was submitted 01.06.2023;
approved after reviewing 08.06.2023;
accepted for publication 08.06.2023.