

УДК 316

## КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

© 2018 г.

*Т.К. Ростовская, Я.В. Шимановская*

Ростовская Тамара Керимовна, д.соц.н.; проф.; заместитель директора ИСПИ РАН по научной работе,  
зав. кафедрой социальной педагогики и организации работы с молодежью  
Российского государственного социального университета, Москва  
rostovskaya.tamara@mail.ru

Шимановская Янина Васильевна, к.соц.н.; доц.; заведующая кафедрой социальной работы  
Российского государственного социального университета, Москва  
ya1873@yandex.ru

*Статья поступила в редакцию 06.12.2017**Статья принята к публикации 23.04.2018*

Проблема самосохранения человека занимает особенное место в системе социальных ценностей и приоритетов развития государства. Демографическая ситуация в современной России выводит на ключевые позиции мероприятия по укреплению здоровья населения и социального самочувствия общества. В статье проведен анализ отечественных и зарубежных концептуальных подходов к изучению социального здоровья и самосохранительного поведения мужского населения. Выявляются социальные факторы, влияющие на социальное самочувствие мужчин. Изучается роль самосохранительного поведения в улучшении демографических показателей и состояния здоровья мужского населения, анализируются факторы, влияющие на данные показатели. Сделаны выводы об актуальности проблемы самосохранительного поведения на уровне отдельной личности и общества в целом.

*Ключевые слова:* самосохранительное поведение, мужское население, здоровье, здоровый образ жизни.

### Введение

Термин «самосохранительное поведение» характеризуется многоаспектностью. В научных работах изучению данного явления сегодня уделяется особое внимание и его исследование проводится как в социологии, так и в демографии, социальной психологии. Социологи используют для исследования индивидуального и группового самосохранительного поведения микросоциологический подход и исследуют все то, что связано с человеческим поведением в современных ситуациях. При этом особое место отводится количественным методам исследования [1].

Социология рассматривает самосохранительное поведение во взаимосвязи с образом жизни, стереотипами, культурными традициями, ценностями и нормами, которые существуют в данном обществе. С позиции психологии понятие «поведение» охватывает как целенаправленные, рациональные виды действий человека, так и нерациональные, импульсивные, непреднамеренные, «машинальные», происходящие помимо его воли. Самосохранительное поведение отражает свойства главных субъектов социальной жизни: коллектива, группы и личности. Вместе с тем социальное поведение является производным компонентом социаль-

ной среды, преломляющимся в актах действующих лиц и их субъективных характеристиках, а также результатом субъективной детерминации активности человека. С этой позиции социальное поведение может быть определено как процесс целенаправленной активности в соответствии со значимыми потребностями и интересами человека. Такое поведение, с одной стороны, является сложнейшей системой адаптации личности к разнообразным условиям, способом функционирования в системе определенного социума, а с другой – представляет собой активную форму изменения и преобразования социальной среды в соответствии с объективными возможностями, которые самостоятельно проектируются человеком в сопоставлении с его собственными идеалами, ценностями и представлениями.

### Методология

В научной и практической литературе можно встретить разнообразные подходы к определению понятия самосохранительного поведения. Так, Д.И. Валентей рассматривает самосохранительное поведение с позиции семейно-брачных установок человека, когда регулирование отношений между мужчиной и женщиной происходит посредством социальных институ-

тов брака и семьи [2]. Ряд ученых, например А.И. Антонов и М.С. Мацковский, определяют самосохранительное поведение как направленные действия на сохранение или изменение демографического состояния данного субъекта [3]. В.А. Борисов считает, что возрастание роли поведенческих факторов в обосновании продолжительности жизни привело к росту исследований факторов здоровья и смертности населения с использованием социологических методов [4]. В современных научных трудах самосохранительное поведение определяется как система отношений и действий, которые опосредуют демографические явления и поступки. Это сторона деятельности индивида, семей или иных малых групп, непосредственно ведущая к изменению или сохранению их демографического статуса. В отдельных случаях к субъектам самосохранительного поведения относят все население региона. При этом самосохранительное поведение можно рассматривать как в широком, так и в узком понимании данного термина. В первом случае такое поведение включает отношения и действия, которые связаны с воспроизводством населения, его миграцией и социальной мобильностью. Во втором – отношения и действия по воспроизводству населения, непосредственно связанные с процессами рождаемости и смертности и косвенно – с брачностью, разводимостью и овдовением. По отношению к деторождению самосохранительное поведение является репродуктивным поведением, а с позиции брачно-семейных отношений – матримониальным или брачным. В отношении сознательного (несознательного) сохранения или разрушения здоровья такое поведение носит название самосохранительного поведения.

Как и определение репродуктивного поведения, самосохранительное поведение рассматривается как система установок личности и действий, направленных на сохранение здоровья и продление жизни. Такое поведение выражается в изменении показателей здоровья, заболеваемости, смертности, в изменении структуры этих показателей по различным причинам. Термин «самосохранительное поведение» был введен в связи с тем, что главенствующую позицию в детерминации смертности и заболеваемости в современных условиях занимает поведенческий фактор, который зависит от отношения человека к собственному здоровью и продолжительности его жизни. В.А. Ядов в концепции о диспозиционной регуляции поведения личности отметил, что поведение индивида в простейших ситуациях, регулируемых определенными нормами и ролевыми требованиями, строится на

основе базовых ценностных ориентаций (установок) [5].

В России первые исследования самосохранительного поведения стала проводить группа демографов и социологов под руководством профессора А.И. Антонова. Ключевыми характеристиками психологических установок к росту продолжительности жизни ими были использованы показатели ожиданий и предпочтений в отношении продолжительности жизни. В результате было установлено, что мужская часть населения в целом пессимистичнее, чем женская, оценивает свое здоровье и недооценивает значение усилий человека в достижении благополучного здоровья. Женская часть населения проявляет по отношению к сохранению и улучшению здоровья более активную позицию. Однако не получив должной поддержки, исследования самосохранительного поведения очень скоро были прерваны [6].

Актуализация данной проблемы на сегодня происходит в исследованиях социологической демографии и социологии здоровья. Хотя следует отметить, что в отдельных дисциплинах, например в психологии, присутствуют разрозненные попытки изменения субъективной продолжительности жизни, а именно того количества лет, которое намеревается прожить опрашиваемый индивид [6]. Личностная потребность в самосохранении является ядром структуры регуляции такого поведения и имеет более сложную структуру, включая все уровни иерархии потребностей А.Н. Маслоу [7]. Напомним, что американский психолог А.Н. Маслоу выделил пять уровней иерархии потребностей человека:

1. Физиологические потребности – это потребности в дыхании, пище, воспроизводстве, физических движениях, жилище, одежде, отдыхе и др.
2. Экзистенциальные потребности, т.е. потребности в безопасности своего существования, уверенности в завтрашнем дне, стабильности условий жизнедеятельности и др.
3. Социальные потребности, включающие потребности в общении, принадлежности к коллективу, привязанности, участии в коллективной трудовой деятельности и др.
4. Престижные потребности, выражающиеся в служебном росте, уважении, признании, престиже, высокой оценке, статусе.
5. Духовные потребности, заключающиеся в самовыражении посредством творчества.

Потребности первых двух уровней в иерархии А.Н. Маслоу относятся к первичным (врожденным) потребностям, а трех оставшихся – к вторичным (приобретенным) потребностям.

Процесс возвышения потребностей в данном случае выглядит как замена низших (первичных) высшими (вторичными). Согласно основному принципу иерархии, каждая потребность последующего уровня актуализируется для индивида только тогда, когда будут удовлетворены потребности предыдущего уровня. Поэтому данный принцип также называют принципом доминанты (господствующей в данный момент потребности). Благодаря универсальному объяснению действия принципа иерархии потребностей теория А.Н. Маслоу стала основой для ряда других современных теорий мотивации [7]. Отметим также, что множество моральных и социальных потребностей изучаются и учитываются в социологии с разных позиций. Таким образом, рассматривать отношение человека к своему здоровью следует как потребность в самосохранении, в сохранении себя как физического существа, т.е. как потребность сохранения жизни и приумножения здоровья на всех этапах жизненного цикла человека. Ожидаемое в обществе поведение индивида ориентировано на установленный социально-общественный порядок. В то же время возможна ориентация реального поведения человека на две и более системы установлений, которые противоречат друг другу и комбинации которых приводят к возникновению вариантов «неправильного» поведения. Данная теория социального действия была рассмотрена Т. Парсонсом в 1937 году в его труде «Структура социального действия», где автор усовершенствует идеи М. Вебера о носителе социального содержания – социальном действии как основы анализа поведения людей, оказывающих воздействия на других [8]. Понять общество позволяет его сведение к действиям отдельных индивидов, т.е. к более понятному и адекватному человеческому поведению. Поняв механизмы данных социальных действий как начала социальной жизни, можно дать объяснение любому социальному явлению. Следовательно, человеческое (персональное) социальное действие будет являться предметом социологии. Данным выводом Т. Парсонсом «возвращается» социологии как науке ее предмет: самой первичной единицей анализа становится «элементарное действие» отдельного человека с функцией адаптации. Структура социального действия включает: ситуацию (условия), цели, нормативную ориентацию, действующее лицо, реакцию другого лица (предмета действия). Отталкиваясь от понимания социального действия как действия одного человека на другого в целях выявить в его поведении изменения, систему действий следует понимать как совокупность единиц действия и комплекса

социальных отношений, т.е. в виде устойчивых связей взаимно ориентированных социальных действий, способствующих стабилизации общества. Каждые отдельные индивиды не просто выступают в социальных отношениях в роли «целостной личности», а выполняют только «частичное участие» в социальной жизни посредством выполнения определенных социальных ролей. Социальные действия индивида направлены на изменение установок, ведущих к удовлетворению определенных стремлений и потребностей. Общество будет находиться в равновесии ясности и выполнении ролевых ожиданий. Вследствие чего успешность социальных действий, выраженная в надлежащем исполнении ожиданий, зависит от правильного выбора соответствующих методов и средств осуществления этих действий (эгоистический компромисс, негативное принуждение, позитивное убеждение). Однако в отдельных случаях обществу приходится принуждать его членов исполнять социальные роли и устранять ролевые отклонения, возникающие по ряду причин. Во-первых, человек одновременно выполняет несколько ролей с противоречивыми требованиями. Во-вторых, существующие нормы и ценности в процессе социализации могут не интернализироваться в необходимой мере. В-третьих, ожидания в одной и той же роли могут находиться в дисгармонии друг с другом.

Выявленные в поведении отклонения подвергаются воздействию социального контроля, проявляющегося в санкциях, которые заключаются в пожеланиях, предписаниях, запретах, приказах, репрессиях в отношении нежелательного поведения. В своем анализе Т. Парсонс выделяет несколько уровней абстракции:

1. Культура как система мотиваторов, символов, образцов действия, задающая предельно общий характер поведения, не связанного с внутренними противоречиями.

2. Потребности личности, выступающие источником определенных действий. Интернализированные ею смыслы, идеи, мотивы достижения целей определяют специализированное поведение с функцией адаптации. По мнению Т. Парсонса, следует различать понятия личности как психологической единицы и социального деятеля как абстрактной совокупности ролей, которого аналитически вычленивают из психической структуры этой личности.

3. Социальная система как определенная система элементов, сохраняющих взаимодействие в определенном окружении. Данная система обеспечивает интеграцию действий множества индивидов. При этом посредством регулирующей деятельности социальных институтов на

инженерном уровне поддерживается равновесие в системе, которая с помощью общих ценностей и норм организует общество в самосохраняющееся целое. В социальной системе посредством индивида осуществляется системная деятельность, поэтому он выступает исполнителем определенных ролей – деятелем. Рассмотрим процесс формирования в социальной среде самосохранительного поведения, применив структурно-функциональный анализ Т. Парсонса [8].

Перед нами предстает человеческое общество как бесчисленное количество социальных миров (групп), которые создаются на основе профессиональной занятости, характера, природного темперамента людей, места жительства и особенностей организации управления обществом. Свой жизненный путь каждый человек проходит внутри определенного социума. При этом то, что высоко ценится в одном из таких социумов, может быть совершенно ненужным в другом социуме. Современная психология считает, что человек развивается на протяжении всей его жизни: идет развитие как позитивных, так и негативных тенденций, ведущих к возникновению новых признаков и качеств жизни самого человека и общества в целом. Направления жизненного пути связаны с биологическим, социальным и психическим развитием человека. Выбираемый человеком стиль жизни является далеко не случайным. Одним из определяющих его факторов становится опыт детства, например родительский стиль воспитания. Известный американский психолог Э. Эриксон является автором одной из самых известных концепций (эпигенетической), посвященной описанию жизненного пути человека (от самого его рождения до смерти) [9]. Эпигенетическая концепция достаточно доступно объясняет причины жизненных «зигзагов» в развитии человека. По мнению автора этой концепции, человек в процессе своего существования проходит определенное число кризисных точек, которые впоследствии формируют его индивидуальность. В основе концепции заложен принцип определенности появления новообразований. Данный принцип заключается в том, что все, находящееся в развитии, имеет исходный план данного развития, в соответствии с которым в установленный период времени возникают соответствующие новообразования. Каждое такое новообразование имеет конкретное время преобладания, после чего уступает место новой стадии развития человека. В итоге все эти новообразования складываются в нечто целое, самостоятельно функционирующее. В своей концепции Э. Эриксон таким целым, в случае ус-

пешного прохождения каждой стадии, считал зрелую интегративную личность.

Концепция Э. Эриксона способствует пониманию того, что многое в жизни зависит не от человека, а от отношения родителей к нему как к ребенку в первые месяцы и годы его жизни. Сценарий жизненного пути человека, реализуемый им в последующей жизни, закладывают его родители. Любящая, преданная и нежная мать на бессознательном уровне формирует базовую любовь и доверие к окружающему миру, строгий, требовательный и справедливый отец развивает волю, самостоятельность, инициативность, ответственность и трудолюбие. Таким образом, родители, сами того не осознавая, программируют и определяют жизненный путь своего ребенка. Этой позиции придерживается и Э. Берн, который формулирует ясное представление о том, как безобидные прозвища, слова и высказывания родителей в адрес ребенка приводят его или к вершинам успеха, или к позорному и бесславному завершению жизненного пути [9].

Э. Берн приводит понятие сценария как постепенно развертывающегося жизненного плана, формируемого в раннем детстве человека под влиянием его родителей. Автор выделил два типа сценария: сценарий победителей и сценарий неудачников. Э. Берн отмечает, что жизненный путь во многом зависит от располагаемых человеком ресурсов (материальных, духовных, социальных и иных) и выбранного для себя стиля жизни (пассивного или активного) [10].

В современной России особенно остро встает вопрос о социализации подрастающего поколения, тесно связанный с судьбой взрослых. Отметим, что изменчивость личности признавал ещё А. Шопенгауэр, который отмечал, что содержание мышления, опыт, практика и знания становятся обуславливающими четкость понимания факторами. Справедливо в наше время актуализируется проблема соотношения неизменного и регулярно изменяющегося в личности в зависимости от возрастных периодов жизни человека [11].

Именно в детстве и юности наиболее интенсивно происходит процесс социализации (накопление человеком личностных особенностей). В среднем и пожилом возрасте продолжается изменение личности как положительного, так и отрицательного характера. Н. Смелзер [12] одним из первых предположил, что процесс социализации происходит в течение всей жизни, а также отметил различия между детской и взрослой социализацией:

1. Социализация детей в большей степени выражается в выработке базовых ценностных

ориентаций. Для взрослых это изменение внешнего поведения.

2. Дети только осваивают социальные нормы, т.е. интегрируют внешние воздействия во внутренний мир (процесс интериоризации). Взрослые способны их оценивать посредством активного критического отношения к происходящему (процесс экстериоризации).

3. Социализация взрослых характеризуется большей степенью самостоятельности выбора между «белым» и «черным», хорошим и плохим, приспособлением к выполнению тех или иных социальных ролей, установлением приоритетов социальных ценностей. Процесс социализации детей происходит под влиянием их родителей, т.к. дети еще не способны понять все то многообразие условий, которые влияют или могут повлиять на роль личности и социальный статус, повседневное поведение человека.

4. Социализация детей способствует формированию мотивации действий. Взрослые в процессе социализации вырабатывают новые навыки, которые позволяют им более оптимально адаптироваться к изменяющимся жизненным условиям с учетом возрастных особенностей человека.

В изучении мужчин как социальной группы доминирующими факторами являются роль поколений, ценности мужчин как социального фактора обновления и развития общества России. Сегодня перед государством остро стоит вопрос о выработке и реализации концепции воспитания населения всего государства, особую роль в которой следует отвести мужской части населения.

Главными направлениями преодоления духовного и, в итоге, экономического кризиса для российского общества должны стать воспитание, обучение и образование. Эти три составляющих входят в понятие государственной молодежной политики, которая должна быть направлена на формирование определенного качества населения мужского пола: морально-нравственное воспитание, воспитание ответственности за семейные отношения, деторождения, воспитание бережного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких и многое другое. Изучая проблемы социальной регуляции поведения личности в обществе, следует учитывать детерминирующие различия, обнаруживающиеся при сравнении механизмов социальной регуляции на макро- и микроуровнях, прямой и косвенных форм социальных взаимодействий.

Совпадение ценностей является единым критерием, лежащим в основе любых социальных связей и взаимодействия, определение ко-

торого на микроуровне происходит по элементарному принципу. Оценка эффективности социальной связи происходит в соответствии с определенными потребностями и нуждами человека, соотношением затрат и обещанного вознаграждения с его личными возможностями. Существующие стандарты поведения, принципы и нормы, которые регулируют взаимоотношения между индивидами в обществе, опосредованно характеризуют связь между людьми.

Общество устанавливает ценности и нормы и тем самым формирует набор определенных социальных характеристик, которыми необходимо обладать участнику социальных связей, независимо от его индивидуальных склонностей и особенностей. Здоровье мужчин – это инвестиции в недалекое будущее общества страны. Проблема сохранения здоровья представителей сильного пола является одной из наиболее актуальных, особенно в системе образования. Социальное здоровье в настоящее время изучается как состояние общества, группы, индивида, соответствующее норме с позиции всех статусных параметров, а именно: семейного, психологического, социального, экономического, культурного, этнического и др. Интегрирующая, социализирующая функция отдельной личности или группы, обеспечивающая выполнение социальной нормы, социальное здоровье и благополучие, проявляется только при условии устойчивости отдельных статусных характеристик. При этом социальная память выступает связующим элементом, посредством которого происходит передача от поколения к поколению ключевых социальных ценностей. В то же время отдельные ценности могут быть навязаны извне, замещая собой внутренние идеалы. В целом социальное здоровье следует понимать как взаимодействие личности с окружающей ее социальной средой. Это взаимодействие характеризует уровень жизнедеятельности личности и ее оптимальных психических, физических и социальных характеристик.

В специальной литературе можно встретить разнообразные теоретические подходы к изучению и определению термина, отражающего социальное здоровье личности и общества. На наш взгляд, наиболее полно раскрыть сущность данного явления позволяет следующее его определение: социальное здоровье – устойчивое состояние характеристик и качеств личности, определяемое процессом социализации и обусловленное ее сознательным поведением и социальным самочувствием, что обеспечивает сохранение здоровья индивида, достижение гармонии и баланса во взаимоотношениях с элементами социальной среды.

Самосохранительное поведение и социальное самочувствие относятся к основным показателям социального здоровья мужского населения государства. Л.Г. Уляева полагает, что самосохранительное поведение характеризуется тремя компонентами: эмоциональным, когнитивным и мотивационно-поведенческим [13].

Эмоциональный компонент определяется переживаниями и чувствами человека, связанными с состоянием его здоровья, особенностями его эмоционального состояния, вызванными ухудшением или улучшением и физического его самочувствия.

Когнитивный компонент характеризуется знанием личности о своем здоровье, пониманием роли здоровья в ее жизнедеятельности, знанием основных факторов, которые могут оказывать как разрушительное (негативное), так и укрепляющее (позитивное) влияние на здоровье человека.

Мотивационно-поведенческая составляющая определяет позицию здоровья в индивидуальной иерархии инструментальных и терминальных ценностей человека, мотивационные особенности, стимулирующие его к здоровому образу жизни, а также типичные особенности поведения в случае ухудшения или улучшения здоровья человека.

В структуре самосохранительного поведения одним из элементов является отношение человека к своему здоровью. И.В. Цветкова считает, что важность здоровья является ценностью, и связывает ее с самооценкой состояния здоровья учащихся [14]. Автора тревожит тот факт, что стереотипы общественного мнения и определенный стиль рекламных материалов в СМИ, противоречащие нормам здорового образа жизни, имеют устойчивый характер и с трудом вытесняются активной пропагандой спортивных специализированных школ, прививающих навыки физической культуры и стремление заниматься спортом. Отношение индивида к физическим способностям и возможностям, к здоровью в целом – интегрированный результат воспитания. Физическую культуру следует охарактеризовать как сознательное и свободное самоопределение личности, избирающей и осваивающей на разных этапах своего жизненного развития наиболее значимые для нее ценности.

### Результаты

По нашему мнению, в структуре формирования самосохранительного поведения следует выделить систему интересов, знаний, убеждений и мотивов, которые организуют и направляют волевые усилия человека, нацеленность на здоровый образ жизни и сохранение своего здоро-

вья. Пережитые различные эмоции, сопровождающие процесс самопознания, приводят к формированию отношения к себе и образованию самооценки личности. Следовательно, самооценка является не просто констатацией имеющихся возможностей, а результатом сравнительного познания самого себя. Целевые установки, имеющие разный уровень притязаний (степень трудности), которые ставит перед собой человек, должны быть соизмеримы с его реальными возможностями. Заниженный уровень притязаний сковывает активность и инициативу личности в процессе самосовершенствования. В то же время более высокий уровень этих притязаний приводит к разочарованности и потере веры в свои силы.

Направленность взглядов и оценок личности определяется ее убеждениями, которые при формировании самосохранительного поведения побуждают ее к активности, становятся основными нормами ее поведения. Именно потребность в сохранении здоровья является главным мотиватором, направляющим и регулирующим силы поведения личности. Данные силы имеют широкий спектр: заинтересованность в комфорте, активных формах отдыха и спортивных развлечений, иных формах двигательной активности. Данные мотиваторы тесным образом связаны с эмоциональными переживаниями, ощущениями неприятного и приятного, неудовольствия и удовольствия. Удовлетворенность потребностей приводит к положительным эмоциям (счастье, радость), а неудовлетворенность – к отрицательным (печаль, разочарование, отчаяние). Человек выбирает вид деятельности, в большей степени позволяющий удовлетворить ощущаемую потребность с получением от этого процесса и полученного результата положительных эмоций. Совокупность таких потребностей ведет к возникновению системы мотивов, определяющей направленность личности, мобилизующей и стимулирующей ее к активной деятельности. На протяжении всей жизни особенной чертой индивида является то, что он непрерывно чего-нибудь желает, поэтому от состояния неудовлетворенности или удовлетворенности других мотиваций практически всегда зависит появление новых потребностей. Наличие потребностей как таковых свидетельствует о том факте, что иные потребности были удовлетворены.

В процессе побуждения мужского населения к самосохранительному поведению, приверженности к здоровому образу жизни важным акцентом являются интересы. Интерес как социально-психологическое явление включает в себя два компонента: поведенческий и эмоциональный. Интересы возникают на основе целей

и мотивов здоровьесберегающей деятельности человека. Отношение таких потребностей задается предметной ориентацией, социальной значимостью оздоровительной культуры в жизни индивида. При этом комплекс отношений личности к профессиональной деятельности и здоровому образу жизни вообще выражается ее ценностными ориентациями. Важнейшим компонентом ценностных ориентаций являются эмоции, наиболее глубоко характеризующие их сущность и содержание. Регулирование поведения и деятельности личности в соответствии с целевыми установками и принятыми решениями происходит на основе волевых усилий, направляющихся моральным чувством, разумом и нравственными убеждениями личности.

Государственная социальная политика страны в качестве своей приоритетной цели сегодня ставит во главу угла повышение уровня и качества жизни населения путем укрепления репродуктивного здоровья, увеличения активной продолжительности жизни, снижения заболеваемости социально опасными заболеваниями. Заявленные приоритеты государственной политики предопределяют пристальное научное внимание к изучению и исследованию самосохранительного поведения сегодня.

В условиях социально-экономической нестабильности совершенно явно происходит понижение жизненного уровня большинства населения, при этом рост цен и сокращение доходов населения – одни из первых показателей такой ситуации. Кроме того, теряется уверенность в завтрашнем дне, что непосредственно влияет на психологическую напряженность в обществе, а если сюда добавить абсолютную безграмотность населения в вопросах здоровья, то необходимо заключить, что в ближайшее время общество столкнется и уже сталкивается с резким всплеском заболеваемости и преждевременной смертности.

Все перечисленные причины являются, по сути, поведенческими причинами, связанными с самосохранительным поведением населения. Сосредоточение только на фиксированных причинах заболевания является недопустимым и некорректным. Современный кризис, особенно моральный, психологический, рождает стрессы, которые лежат в основе всех недугов – онкологических, соматических, психических, определяет при этом ежедневное наше состояние: память, мышление, трудоспособность и активность.

На протяжении всей жизни человек подвержен влиянию эндогенных и экзогенных факторов смертности, однако роли поведенческого фактора уделяется совсем мало места в исследованиях. Роль этого фактора недооценена, хотя влияние его именно в период трудоспособности

возрастает существенно по сравнению с эндогенными и экзогенными влияниями. Роль эндогенных факторов на протяжении всей жизни человека постоянна, тогда как роль факторов экзогенного характера начинает свое снижение именно с началом трудоспособного периода и увеличивается только после 60-летнего возраста. Поведенческий фактор оказывает полное влияние на человека в период с 15 до 60 лет. Данный период соответствует трудоспособному возрасту человека, несмотря на то, что на протяжении всей его жизни он также играет свою особую роль в создании условий здоровой и продолжительной жизни. Здоровье населения зависит от сложного комплекса факторов: условий жизни и труда, уровня культуры населения, биологических, психологических, физических, химических, климатогеографических и других условий.

Под рисками самосохранительного поведения мы понимаем возможность нанесения вреда здоровью себе или окружающим путем принятия и распространения ложной информации о способах лечения и сохранения здоровья. Данная ситуация возникает при слабо выраженном самосохранительном поведении, которое зачастую характеризуется полным отсутствием инстинкта самосохранения.

### Заключение

Сегодня в российском обществе формируются установки саморазрушающего поведения населения, тогда как для преодоления негативных демографических тенденций в России необходимо изменить отношение людей к своему здоровью с помощью развития установок самосохранительного поведения. Именно поведенческий фактор закладывает сроки нашей предстоящей жизни, т.к. время наступления, длительность и скорость старения (в период которого активизируются все без исключения болезни) напрямую зависят от репродуктивного периода, который определяется периодом развития человека. Поэтому, если мы исследуем быстрое преждевременное старение населения России, нельзя не рассматривать при этом другие значимые и влияющие на него периоды – развития и воспроизведения. Вместе с тем нельзя обойти вниманием доминирующий фактор влияния – само поведение человека, который закладывается в период воспроизводства, развивается в период развития и дает свои результаты в период старения.

Чем выше уровень понимания ценности здоровья, тем выше уровень самого здоровья и заботы о нем.

*Список литературы*

1. Андреева Г.М. К вопросу об отношениях между микро- и макросоциологией // Вопросы философии. 1970. № 7. С. 19.
2. Валентей Д.И. Теория и политика народонаселения. М.: Высшая школа, 2009. 184 с.
3. Антонов А.И., Борисов В.А. Лекции по демографии. М.: Академический Проект, Альма Матер, 2011. 592 с.
4. Борисов В.А. Демография. М.: Издат. дом «Nota Bene», 1990. 272 с.
5. Ядов В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. М.: Добросвет, 1998. 596 с.
6. Антонов А.И., Борисов В.А. Динамика населения России в XXI веке и приоритеты демографической политики. М.: Ключ-С, 2011. 120 с.
7. Рассел Дж. Пирамида потребностей по Маслоу. СПб., 2013. 40 с.
8. Парсонс Т. Система современных обществ / Пер. с англ. Л.А. Седова и А.Д. Ковалёва. М.: Аспект-Пресс, 1998.
9. Эрикссон Э. Детство и общество. СПб.: Речь, 2000. 416 с.
10. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. М.: Эксмо, 2017. 126 с.
11. Шопенгауэр А.А. Избранные произведения. М.: Просвещение, 1992. 480 с.
12. Смелзер Н. Социология: Пер. с англ. М.: Феникс, 1998. 688 с.
13. Уляева Л.Г. Здоровый образ жизни: Учебное пособие. М., 2001. 201 с.
14. Цветкова И.В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья // Психологические исследования. 2012. № 1 (21). С. 16.

**CONCEPTUAL APPROACHES TO THE STUDY OF SELF-PRESERVATION  
BEHAVIOR OF THE MALE POPULATION***T.K. Rostovskaya, Ya.V. Shimanovskaya*

Russian State Social University

The problem of a person's self-preservation occupies a special place in the system of social values and development priorities of the state. The demographic situation in modern Russia dictates the need to improve public health and the social well-being of society. The article presents an analysis of domestic and foreign conceptual approaches to the study of social health and self-preservation behavior of the male population. Social factors that influence the social well-being of men are revealed. The role of self-preserving behavior in improving the demographic indicators and the health status of the male population is examined, and the factors affecting these indicators are analyzed. The authors make a conclusion regarding the relevance of the problem of self-preservation behavior at the level of an individual and society as a whole.

*Keywords:* self-preservation behavior, male population, health, healthy lifestyle.