

Ю.Ю. БЕЛОВА, И.В. ЗАДОРИН

## СТАНОВЛЕНИЕ НОВЫХ ПРАКТИК ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ: ЧТО (НЕ)ВИДИТ СОЦИОЛОГИЯ

---

БЕЛОВА Юлия Юрьевна – кандидат социологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории экономики инноваций Института статистических исследований и экономики знаний, доцент кафедры экономической социологии, старший научный сотрудник лаборатории экономико-социологических исследований НИУ «Высшая школа экономики» (ybelova@hse.ru); ЗАДОРИН Игорь Вениаминович – руководитель Исследовательской группы ЦИРКОН, старший научный сотрудник Центра комплексных социальных исследований Института социологии ФНИСЦ РАН (zadorin@zircon.ru). Оба – Москва, Россия.

---

**Аннотация.** Статья подготовлена к 50-летию журнала «Социологические исследования». Проанализирован массив статей ( $N = 29$ ) на тему норм и практик заботы о здоровье, опубликованных в журнале в период с 2010 по 2023 г. Для валидации представленных в издании исследований и полученных результатов качественного контент-анализа используются данные восьми опросов общественного мнения исследовательской группы ЦИРКОН и НИУ «Высшая школа экономики», проведенных в рамках разных проектов в 2010–2023 гг., в том числе с участием авторов (пять из них репрезентируют население РФ, три – касаются отдельных регионов и городов России). Выявлены тематические лакуны в области современной социологии здоровья (вопросы изменения представлений о здоровой среде обитания, продвижения средств поддержания здоровья, развития индустрии физкультуры и спорта, возникновения модных тенденций на здоровый образ жизни, распространения «культуры трезвости» как тренда сохранения здоровья, сохранения ментального здоровья, границ продуктивности в заботе о здоровье, самозффективности и веры в изменение состояния здоровья, трансформации смыслов здоровьесбережения, в т.ч. включения здоровья в жизненные цели людей и его восприятия как условия самореализации, воспитания культуры здоровья и потребности заботы о нем, поддержки соответствующих социальных инициатив и образовательных новаций). Определено, что упоминаемые аспекты здоровья оцениваются в логике освобождения от «нездоровья» (излечения болезней), однако наблюдаемые тенденции скорее движутся в направлении «обретения» здоровых привычек (сохранение, сбережение здоровья). Вместе с тем исследования взаимодополняют друг друга и позволяют выстроить логику представленности темы заботы о здоровье, охватив все ее основные звенья: от анализа теоретических аспектов до обсуждения инновационных практик заботы о здоровье. В целом анализ наблюдающихся тенденций в изменении отношения к здоровью и сопутствующих практик позволяет говорить об изменениях в социальных нормах в отношении заботы о здоровье.

**Ключевые слова:** социология здоровья • здоровье • здоровый образ жизни • забота о здоровье • сохранение здоровья • ценность здоровья • самооценка здоровья

DOI: 10.31857/S0132162524070127

На заре своего существования журнал «Социологические исследования» (СоцИс) представлял социологию здоровья как область, которая развивалась в рамках социологии медицины и здравоохранения. Однако за 50 лет своего развития издание стало свидетелем не только отделения социологии здоровья от социологии медицины, но даже смены парадигм в этой смежной области. Застав время, когда социология здоровья только начала путь своего становления в 1990-е гг. [Дмитриева, 2003], сегодня журнал

демонстрирует, что интерес исследователей существенно сместился в эту относительно новую область социологического знания. На смену рубрике «Социология медицины» в 2004 г. пришла рубрика «Социология здоровья и медицины», а с 2011 г. выходила и отдельная рубрика «Социология здоровья». Таким образом, исследовательский фокус постепенно смещается к практикам предотвращения заболеваний и выработки здоровых привычек, находящихся в зоне ответственности самого человека. Вместе с тем сохраняется интерес авторов журнала и к сугубо медицинским аспектам поддержания физической активности человека, вопросам распространенности заболеваний (эпидемий), обращения людей за медицинской помощью, их удовлетворенности оказанными медицинскими услугами, взаимодействия в системе врач – пациент, цифровизации здравоохранения и т.п. Подобные сдвиги наблюдаются не только в России, но и в мире в целом – на уровнях сферы здравоохранения и индивидуальных практик происходит переключение с вопросов лечения болезней к вопросам их предупреждения [Журавлева, Петренко, 2023: 81–82]. Это подтверждают и статистические данные за 2010–2022 г. Наряду с сокращением числа больниц в 1,2 раза, число амбулаторно-поликлинических организаций в России увеличилось в 1,4 раза<sup>1</sup>.

Предметная область социологии здоровья весьма широка. С точки зрения ряда авторов журнала [Зайцева, Лебедева-Несевря, 2013, Дмитриева, 2020, Фадеева, 2022 и др.], она включает в себя анализ факторов риска, условий, стимулов и барьеров сохранения здоровья, субъективного восприятия, оценки и самооценки здоровья, отношения к нему, практик поведения в отношении здоровья и т.п. В фокусе социологии здоровья находится также исследование мер социальной профилактики заболеваний, охраны здоровья, формирования культуры здоровьесберегающего поведения, прогнозирования изменений поведения в отношении здоровья и т.д. Рассматриваемой в статье теме наиболее релевантны такие направления исследований социологии здоровья, как активизм в области здоровьесбережения и взаимодействие субъектов сохранения здоровья, отношение разных социальных групп к рискам здоровья, их интерпретация. Наиболее перспективным направлением исследований авторами журнала отмечается исследование когнитивно-поведенческих моделей заботы о здоровье в условиях социальных угроз, сегментация населения в отношении здоровья, изучение адаптационных стратегий, а также используемых каналов передачи информации о здоровьесберегающих практиках и восприимчивости к этой информации [Дмитриева, 2020]. Все перечисленное так или иначе определяет специфику процесса формирования соответствующих практик, для обозначения которых в наиболее широком смысле используется понятие «забота о здоровье». Практики заботы о здоровье включают в себя как обращение к институциональной медицине и использование различных источников информации о здоровье, так и соблюдение здорового образа жизни во всем его многообразии [Ермолаева, 2015].

С учетом упомянутых обстоятельств и наблюдаемого смещения фокуса рубрик журнала в область социологии здоровья, вызывает интерес то, как журнал отражает нормы и практики заботы о здоровье, перестраивает ли свой предмет под его современные смыслы. Хотелось проследить, как представленные в журнале исследования улавливают происходящие сдвиги и их движущие силы. Важно также понять, происходит ли трансформация исследовательского интереса вслед за возникающими тенденциями и свидетелем какой социологии здоровья является журнал, перешагнувший полувековой рубеж.

Настоящее аналитическое исследование фокусируется на интерпретациях заботы о здоровье с точки зрения воспринимаемых социальных норм и соответствующих практик поведения. Цель исследования – выявление фиксируемых в журнале тенденций заботы

<sup>1</sup> Число больничных организаций на конец отчетного периода. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31581>; Число амбулаторно-поликлинических организаций на конец отчетного года. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/33473> (дата обращения: 10.06.2024); Российский статистический ежегодник. 2023: Стат. сб. Росстат, 2023. С. 226.

о здоровье в контексте смещения фокуса с традиционных/инструментальных практик (связанных с обращением за медицинской помощью) к инновационным практикам (связанным с изменением образа жизни) и валидация этих тенденций путем их сопоставления с результатами опросов общественного мнения. В целом мы исходим из широких представлений о процессе становления практик заботы о здоровье, когда инновационные идеи и практики в этой области распространяются в сетях отношений между людьми и бросают вызов устоявшимся социальным нормам поведения [Centola, 2018: 96]. При этом группы, в которых преобладают сильные связи, лучше способствуют распространению новых социальных норм, так как единомыслие и групповая солидарность необходимы для противостояния устоявшимся нормам [Guilbeault et al., 2018: 8,15]. Таким образом, можно предположить, что становление выявленных новых практик заботы о здоровье будет находить отражение в соответствующих выводах социологических исследований о роли сильных связей в этом процессе.

**Методы исследования.** Исследование носит комплексный характер. Качественный контент-анализ опубликованных в журнале статей на тему заботы о здоровье за 2010–2023 гг. дополняется результатами общероссийских репрезентативных опросов, проведенных в том числе с участием авторов: 1) исследовательской группой “ЦИРКОН” (далее – ЦИРКОН) в 2018, 2019 и 2020 гг.; 2) Лабораторией экономико-социологических исследований НИУ ВШЭ (далее – ЛЭСИ ВШЭ) при участии ЦИРКОН в октябре 2022 г.; 3) Институтом прикладных политических исследований НИУ ВШЭ (далее – ИППИ ВШЭ) в ноябре 2022 г.; 4) Российским мониторингом экономического положения и здоровья НИУ ВШЭ (далее – РМЭЗ) за 2010 и 2022 гг.

На первом этапе исследования контент-анализу подверглись статьи СоцИса, в которых упоминается феномен здоровья и заботы о нем в контексте социальных норм и практик. Для исследования было важно, чтобы они были опубликованы в период с 2010 по 2023 г., поскольку перелом в практиках заботы о здоровье социологами начал фиксироваться примерно в начале 2010-х гг. Так, в одном из исследований упомянуто, что в 2012 г. сдвиги в нормах заботы о здоровье уже заметны, но эксперты пока избегали однозначных оценок: *«эксперты очень осторожно высказывались о положительных изменениях в сознании и поведении населения по формированию здорового образа жизни, тогда как мнение населения свидетельствовало об этом в гораздо большей степени»* [Карпикова, 2015: 55]. В это время первые подвижки в нормах и практиках заботы о здоровье, особенно среди молодежи, слабо поддавались интерпретации, но уже имели место.

Отбор публикаций для анализа начинался с выявления работ, содержащих в заголовке, ключевых словах и/или аннотации слово «здоровье» и его производные в разных склонениях ( $N = 101$ ). Далее важно было выбрать статьи, в которых здоровье и его производные упоминались как самостоятельные категории в контексте социальных норм, практик, проблем и барьеров его сохранения ( $N = 29$ ) (Приложение). Все статьи были закодированы сплошным способом.

В качестве источников данных, дополняющих результаты контент-анализа публикаций и валидирующих представленные в журнале исследования, используются результаты восьми опросов, проведенных в том числе с участием авторов статьи (пять из них репрезентируют население РФ, три – отдельные регионы и города России). В структуре анкет присутствовали вопросы на темы ценности здоровья, оценки его состояния, реализации здоровьесберегающих практик, удовлетворенности качеством и доступностью медицинского обслуживания и оценки инфраструктуры поддержания здорового образа жизни (в том числе спортивной).

Использованы результаты общероссийских опросов: 1) репрезентативного анкетного опроса ЦИРКОН «Ценностная солидаризация и общественное доверие в России», проведенного в октябре 2018 г. ( $N = 2400$ ); 2) репрезентативного анкетного опроса ЦИРКОН, проведенного в ноябре 2020 г. ( $N = 4800$ ); 3) репрезентативного анкетного опроса ЛЭСИ ВШЭ об адаптивных и проактивных реакциях населения к событиям 2022 г., проведенного

в октябре 2022 г. (поле проведено группой ЦИРКОН) ( $N = 2000$ ); 4) репрезентативного анкетного опроса ИППИ ВШЭ о социально-экономической ситуации в регионах России и проблемах, волнующих население, проведенного в ноябре 2022 г. ( $N = 2500$ ); 5) опросов РМЭЗ НИУ ВШЭ в 2010 г. ( $N = 16867$ ) и 2022 г. ( $N = 11979$ ). Результаты региональных опросов: 1) репрезентативного анкетного опроса жителей Великого Новгорода о контроле и управлении факторами риска развития неинфекционных заболеваний, проведенного ЦИРКОН в 2018 г. ( $N = 516$ ); 2) опроса населения городов Иваново, Новосибирск, Казань о профилактике неинфекционных заболеваний, проведенного ЦИРКОН в 2019 г. ( $N = 500$  в каждом городе); 3) населения Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) о социально-экономическом развитии, проведенного ИППИ ВШЭ в ноябре 2022 г. ( $N = 2149$ ).

**Забота о здоровье: от лечения к поддержанию здорового образа жизни.** В оценках того, что такое «забота о здоровье», «сохранение здоровья», «укрепление здоровья», «поддержание здоровья», «здоровый образ жизни» исследователи в целом исходят из широких представлений о здоровье как ценности и как состоянии, которое важно сберечь. Согласно опросам ЦИРКОН, с точки зрения иерархии ценностей, собственное здоровье и здоровье близких для большинства россиян по значимости устойчиво занимает первое место (76,5% – в 2018 г., 75,4% – в 2020 г.). Наименьшую ценность здоровье имело лишь для 1,5% опрошенных в 2018 г. и для 1,2% – в 2020 г. Аналогично, здоровье занимает первое место в иерархии ценностей молодежи старше 18 лет и имеет высокую значимость даже несмотря на то, что она увеличивается с возрастом (в 2020 г.: 18–24 года – 59%, 25–34 г. – 69%, 35–44 лет – 75%, 45–59 лет – 78%, 60 лет и старше – 86%). Кроме того, из всех угроз большинство людей опасается угрозы жизни и здоровью (в первую очередь в отношении близких, а затем в отношении себя) – 70 и 62% соответственно.

Как демонстрируют авторы журнала, современная молодежь воспроизводит царящую в российском обществе ценностную «консервативно-традиционалистскую модель» – согласно репрезентативному опросу жителей Белгородской области, Краснодарского края и Севастополя, проведенному в 2021 г., у подростков и молодежи в возрасте 16–29 лет, «здоровье» в иерархии ценностей занимает второе место после «семьи и ее благополучия» [Реутов и др., 2023: 99]. Распространяясь среди молодежи, «забота о здоровье», возможно, все больше становится «постматериалистической ценностью» (по Р. Инглхарту), как свидетельство перехода от ценностей «выживания» к ценностям «качества жизни».

Одновременно исследователи фиксируют улучшение ситуации в сфере пользования медицинскими услугами и расположенность к ним людей. Прежде всего отмечается высокое доверие институциональной медицине (73% в отношении врачей государственных организаций и 59% в отношении частных) [Богомягкова и др., 2022: 151]. Действительно, согласно данным РМЭЗ, в период с 2010 по 2022 г. возросла доля тех, кто обращается к врачу от одного до нескольких раз в год (с 58,4 до 68,7%). При этом значительно сократилась доля посещающих врача реже одного раза в год (с 26,8 до 19,4%). Результаты опросов ЦИРКОН, проведенных в отдельных городах (Иваново, Новосибирск, Казань) показывают, что даже среди болеющих раз в несколько лет, доля обращающихся с той или иной регулярностью к врачу, довольно высока – до 47%. Как показал опрос ИППИ ВШЭ 2022 г., удовлетворенных доступностью медицинских услуг чуть больше (27%), чем тех, кто не удовлетворен (25%) («скорее не удовлетворен» и «полностью не удовлетворен»). Столько же тех, кто «чем-то удовлетворен, а чем-то – нет» (25%). Вместе с тем в отношении оценки качества оказания медицинских услуг ситуация несколько хуже – недовольных больше (35,5%), чем удовлетворенных (24,8%). Качество работы медицинских организаций не высоко оценивалось и в начале 2010 г. По данным авторов журнала в 2012 г., например, в Иркутске у опрошенных оно имело среднюю оценку 3,3 балла [Карпикова, 2015: 55].

Кроме того, несмотря на фиксируемые позитивные сдвиги в отношении ценности здоровья, доверия институциональной медицине, удовлетворенности доступностью

медицинской помощи, авторы журнала отмечают проблемы в сфере заботы о здоровье. Так, на фоне высокого ценностного отношения к здоровью в обществе, по некоторым оценкам, здоровьесберегающее поведение не является популярным даже несмотря на уроки пандемии [Фадеева, 2022: 139]. Возможно, разрыв между высоким ценностным отношением к здоровью и невысоким стремлением к здоровьесбережению проявляется там, где медицинская помощь остается труднодоступной [Евдокимова, 2015: 97], ведь труднодоступностью люди обосновывают свое нежелание обращаться к врачам и лечиться [Вялых, 2015: 131]. Особенно остро эта проблема ощущается в сельской местности, где часто не обеспечены базовые условия для сохранения здоровья на уровне системы здравоохранения, и тогда *«здоровье имеет скорее инструментальную, чем терминальную ценность: быть здоровым не означает заботиться о нем, поддерживать соответствующий образ жизни. Быть здоровым – значит лечиться, иметь “свободный доступ” к врачам»* [Белова, 2017: 102]. В данном случае забота о здоровье мыслится в терминах возможностей доступа к медицинской помощи. В упомянутых аспектах журнал поднимает вопросы неравенства пользования медицинскими услугами, их качества и справедливости системы здравоохранения [Вялых, 2015, Карпикова, 2015; Мухарямова, Савельева, 2019 и др.]. Нужно сказать, что примеры труднодоступности медицины, вероятно, долго не потеряют актуальности, поскольку и в свежих публикациях описывается сложная ситуация [Неустрова, Самсонова, 2022: 93].

С другой стороны, современное понимание заботы о здоровье все больше связывается с самостоятельностью, личной ответственностью и самоконтролем [Богомяккова и др., 2022: 152]. Действительно, согласно опубликованным в СоцИсе исследованиям, ответственность за свое здоровье большинство опрошенных предпочитают брать на самих себя [Киселева, Стриелковски, 2016: 89]. При этом, как показывают другие исследователи, группа «самостоятельных», которые в том числе наиболее строго выполняют рекомендации врачей, имеет и более высокую самооценку здоровья по сравнению с другими группами [Журавлева, Петренко, 2023: 81–82].

Рассматривая феномен возрастающей субъектности в заботе о здоровье, важно отметить, что в середине 2010-х гг. большинство опрошенных заявляли, что предпочитают заниматься своим здоровьем самостоятельно: путем самолечения [Вялых, 2015: 130–131; Назарова, 2014], обращаясь к нетрадиционным методам лечения [Карпикова, 2015: 54] и ведения здорового образа жизни [там же]. В отношении самолечения доля тех, кто им занимается, согласно опросам ВЦИОМ, стабильна много лет (и в 2009, и в 2019 г. она составляла 33%)<sup>2</sup>. Кроме того, согласно данным РМЭЗ, в период с 2010 по 2022 г. она сократилась – с 27,5 до 22% (самолечение при возникновении проблем со здоровьем). В то же время важно принимать во внимание трансформацию смыслов понятий, традиционно относившихся к медицинским. То же «самолечение», которое представляется как больше вредящее здоровью, чем его сохраняющее [Фадеева, 2022, Дудина, 2023: 155], в «немедицинском» дискурсе интерпретируется как самостоятельная забота о здоровье, которая скорее сохраняет здоровье, чем ему вредит. Более того, самолечение благодаря массовизации профессиональной медицины (в т.ч. через повышение доступности высокотехнологичной самодиагностики и самореабилитации), которая во многом вытесняет «знахарство», сегодня все больше мыслится как забота о здоровье, основанная на профессиональных компетенциях и технологиях, в том числе цифровых. Аналогично, если в прошлом веке роль пациента ассоциировалась с ролью больного, то сегодня она предполагает широкий спектр реализации практик здорового образа жизни [Бессчетнова, Майорова-Щеглова, 2023]. Поэтому сегодня быть пациентом или заниматься самолечением – значит заботиться

<sup>2</sup> Тяжкий труд, бедность и старость: три причины болезней в России. ВЦИОМ, 2019. 16 мая. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/tyazhkij-trud-bednost-i-starost-tri-prichiny-boleznej-v-rossii>; Бесплатная медицина и самолечение – российский рецепт спасения от болезней. ВЦИОМ, 2009. 28 апреля. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/besplatnaya-mediczina-i-samolechenie-rossijskij-reczept-spaseniya-ot-boleznej> (дата обращения: 29.03.2024).

о здоровье в широком смысле слова. В том числе это говорит о том, что забота о здоровье все больше смещается в поле здорового образа жизни. В свою очередь, по мере смещения самостоятельной заботы о здоровье из медицинского контекста в контекст здорового образа жизни, практики сохранения и поддержания здоровья все больше противопоставляются практикам самолечения и становятся социально одобряемыми, однако само значение самолечения может не меняться вовсе. В целом самостоятельность в заботе о здоровье скорее сопряжена со все большим тяготением общества к формированию у себя здоровых привычек, которые, с одной стороны, выражаются в исправном посещении врачей, а с другой – с ведением здорового образа жизни. Согласно опросу ВЦИОМ 2024 г., большинство россиян (76%) интересуется информационной повесткой, связанная с темами лечения, здоровья и здорового образа жизни<sup>3</sup>.

Формирование здоровых привычек поведения как другой элемент субъектности в заботе о здоровье представлен практиками здорового образа жизни в их традиционном понимании. В 2012 г. авторы журнала зафиксировали 22,7% респондентов с «безусловно положительным типом поведения», сообщивших, что не имеют ни одной перечисленной вредной привычки [Ермолаева, Носкова, 2015: 127]. В 2018 г. опрос ЦИРКОН в Великом Новгороде показал, что интересуются здоровым образом жизни 84% горожан. Согласно опросу ВЦИОМ 2024 г., сегодня 88% россиян сообщают, что придерживаются здорового образа жизни «почти всегда» (53%) и «иногда» (35%)<sup>4</sup>. Все это может свидетельствовать о том, что сдвиг в практиках самостоятельной заботы о здоровье скорее сопряжен не с практиками самолечения как антипода наблюдения у врача, а с поддержанием здорового образа жизни. Это согласуется с некоторыми выводами авторов журнала [Фадеева, 2022].

**Забота о здоровье как образ жизни: на чем все же фокус?** Согласно представленным в журнале исследованиям, основным фактором состояния здоровья рассматривается именно образ жизни, которому отводится главное место в разных возрастных группах опрошенных [Киселева, Стриелковски, 2016: 89]. Кроме того, вклад образа жизни в здоровье постепенно оценивается как более существенный, чем это было принято понимать ранее [Ермолаева, Носкова, 2015: 121], хотя образу жизни традиционно отводится ведущая роль [Лисицын и др., 2014]. В свою очередь, здоровый образ жизни включает в себя большое число элементов (факторов) – от высокой трудовой активности до отказа от психоактивных веществ [Лисицын, 2010: 7].

В публикациях, представленных в журнале, присутствует три основных подхода, отражающих смещение фокуса от инструментальных практик заботы о здоровье к инновационным, ориентированным на здоровый образ жизни. Первый подход связан с конкретными действиями людей, позволяющими идентифицировать их как потенциальных пользователей услугами системы здравоохранения, в том числе на уровне реализации инновационных «цифровых» практик заботы о здоровье (очное посещение врача, обращение к психологу или психиатру, пользование услугами телемедицины, контроль показателей здоровья медицинскими приборами, мобильными приложениями и устройствами, поиск информации о здоровье в разных источниках, участие в специальных мероприятиях по сохранению здоровья, проведение генетического анализа) (см., напр.: [Богомякова и др., 2022: 148]). Соответственно, в качестве барьеров сохранения здоровья упоминаются преимущественно медицинские, связанные с функционированием системы здравоохранения государства и цифровым здоровьем. В этом подходе в меньшей степени присутствуют такие элементы здорового образа жизни, как физическая активность и спорт, питание, забота о психическом здоровье, селф-трекинг, участие в тематических марафонах, играх [там же: 152] и вовсе отсутствуют отказ от курения и употребления алкоголя.

<sup>3</sup> Время, события, люди. ВЦИОМ, 2024. 1 июля. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vremja-sobytija-ljudi> (дата обращения: 03.07.2024).

<sup>4</sup> Здоровый образ жизни: мониторинг. ВЦИОМ, 2024. 22 мая. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyj-obraz-zhizni-monitoring> (дата обращения: 03.07.2024).

Второй подход основан на комплексном понимании заботы о здоровье, под которой в равной степени подразумевается взаимодействие со сферой здравоохранения и соблюдение принципов здорового образа жизни, включая отказ от употребления психоактивных веществ. В таком случае упоминаются как медицинские барьеры сохранения здоровья, связанные с функционированием системы здравоохранения государства, так и недостатки образа жизни, включая физическую культуру, питание, потребление алкоголя [Белова, 2017: 101–102].

Третий подход главными заботами о здоровье обозначает практики, связанные с поддержанием образа жизни, свободного от вредных привычек, и в первую очередь от курения табака и употребления алкоголя. Признаками «здорового поведения» исследователи называют отказ от курения и алкоголя, регулярное питание, высокую физическую активность [Чиркова, 2023: 149]. Характеристики потребления алкоголя (частота, объем) считаются важными показателями образа жизни и степени заботы о здоровье [Кононова, 2016: 101]. И наоборот, равнодушное отношение к здоровью идентифицируется прежде всего через практики саморазрушающегося поведения (потребление алкоголя и табака) [Филоненко и др., 2019].

Результаты представленных в журнале исследований о практиках поддержания здоровья скорее соответствуют третьему подходу. Согласно некоторым выводам, люди поддерживали здоровье в первую очередь путем выработки поведенческих привычек и лишь потом через обращение за медицинской помощью [Варламова, Седова, 2010: 83–84; Карпикова, 2015: 55]. При этом понимание здорового образа жизни респондентами неизменно связывается прежде всего с отсутствием таких вредных привычек, как курение и потребление алкоголя, а затем с другими поведенческими привычками и актами (табл.). Это согласуется с данными Всемирной организации здравоохранения об основных факторах риска здоровью<sup>5</sup>.

Важно, что в современных публикациях стремление к здоровому образу жизни ассоциируется с молодежью [Филоненко и др., 2018; Филоненко и др., 2019]. Отмечается,

Таблица

**Распределение и ранжирование ответов на вопросы о практиках заботы о здоровье**

| Наименование практики   | Варламова и др., 2010 | Карпикова, 2015 | Ермолаева и др., 2015 | Богомягкова и др., 2022 | ЦИРКОН, 2020 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------|--------------|
| Отказ от курения  | 45,8% (1)             | 40,7% (2)       | 74,4% (1)             | –                       | 57,7% (1)    |
| Отказ от алкоголя   | 41,5% (2)             | 37,8% (3)       | 71,9% (2)             | –                       | 49,2% (2)    |
| Правильное питание  | 20,2% (5)             | 55,2% (1)       | 55,4% (4)             | 57,5% (6)               | 35% (3)      |
| Физкультура, физ. упражнения, физ. активность, тренировки, спорт, в т.ч. любительский, оздоровительные практики | 18,3% (6)             | 10,6% (7)       | 66,4% (3)             | 94,9% (2)               | 26,2% (4)    |
| Своевременное обращение к врачам  | 17,7% (7)             | 29% (4)         | –                     | 98,8% (1)               | –            |
| Контроль показателей состояния здоровья с помощью приборов  | –                     | –               | –                     | 91,3% (3)               | –            |
| Прием лекарств при первых признаках заболевания   | 27,6% (3)             | –               | –                     | –                       | –            |
| Режим сна и отдыха  | 21,5% (4)             | 20,8% (5)       | –                     | –                       | –            |

<sup>5</sup> Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ. 2020. С. 11. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338903/WHO-EURO-2020-1887-41638-56894-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 03.06.2024).

Окончание таблицы

| Наименование практики   | Варламова<br>и др., 2010 | Карликова,<br>2015 | Ермолаева<br>и др., 2015 | Богомякова<br>и др., 2022 | ЦИРКОН,<br>2020 |
|---|--------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|
| Поиск информации о здоровье в Интернете   | –                        | –                  | –                        | 79,3% (4)                 | –               |
| Избегание переедания  | –                        | –                  | 47,7% (5)                | –                         | –               |
| Просмотр ТВ-передач, чтение лит-ры о здоровье   | 14% (9)                  | –                  | –                        | 62,3% (5)                 | –               |
| Оздоровительные/укрепляющие процедуры самостоятельные   | –                        | 17,8% (6)          | –                        | –                         | –               |
| Соблюдение правил личной гигиены  | –                        | –                  | 47,4% (6)                | –                         | –               |
| Регулярное прохождение профилактических медосмотров, диспансеризация  | 12,1% (11)               | –                  | 40,3% (7)                | –                         | –               |
| Контроль показателей состояния здоровья с помощью гаджетов и мобильных приложений   | –                        | –                  | –                        | 48,7% (7)                 | –               |
| Прием БАД, витаминов  | 17,6% (8)                | –                  | –                        | –                         | –               |
| Чтение пабликов, постов блогеров, просмотр видео в Интернете, посвященных вопросам здоровья                                     | –                        | –                  | –                        | 47,4% (8)                 | –               |
| Избегание физического перенапряжения на работе и в быту   | –                        | 11,4% (8)          | –                        | –                         | –               |
| Умение справляться с эмоциями   | –                        | –                  | 34% (8)                  | –                         | –               |
| Избегание умственного и нервного переутомления  | –                        | 3,7% (9)           | –                        | –                         | –               |
| Посещение психолога, психотерапевта, медитации, забота об эмоциональном состоянии   | –                        | –                  | –                        | 46,3 (9)                  | –               |
| Посещение форумов и сетевых сообществ, посвященных вопросам здоровья  | –                        | –                  | –                        | 32,5% (10)                | –               |
| Соблюдение режима дня   | 13,6% (10)               | –                  | –                        | –                         | –               |
| Участие в марафонах и играх (снижение веса, бег, контроль питания и т.д.)   | –                        | –                  | –                        | 27,4% (11)                | –               |
| Дистанционное посещение врача   | –                        | –                  | –                        | 25,2% (12)                | –               |
| Отслеживание контента блогеров, рассказывающих о здоровье   | –                        | –                  | –                        | 13,7% (13)                | –               |
| Проведение генетического анализа  | –                        | –                  | –                        | 9,6% (13)                 | –               |
| Распространение информации о своем здоровье, опыте выздоровления и т.д. в сетевых сообществах или на специализированных форумах | –                        | –                  | –                        | 8,9% (14)                 | –               |

*Примечания.* Ответы на вопросы: «Что лично вы предпринимаете для поддержания/укрепления своего здоровья?», «Как вы считаете, что включает в себя понятие “здоровый образ жизни”?», «Какими способами вы поддерживаете состояние здоровья?», «Делаете ли вы что-либо из перечисленного на карточке для укрепления своего здоровья?» и т.п. Указаны доли респондентов, выбравших соответствующий ответ, и в скобках ранг этого ответа по степени распространенности.

что отношение студенческой молодежи к здоровью меняется в пользу его сбережения [Филоненко и др., 2019]. В целом здоровый образ жизни уверенно лежит в плоскости компетенций и интереса молодых людей, которые считают, что в российском обществе созданы условия для проявления соответствующей активности [Реутов и др., 2023: 102].

**Инновационные практики заботы о здоровье в образе жизни россиян.** Акцент на интересе к здоровому образу жизни подростков и молодежи в статьях не случаен – некоторые наблюдения показывают, что именно в поколении миллениалов здоровье стало мыслиться как часть жизненного проекта, а не просто как ресурс повышения продуктивности жизнедеятельности<sup>6</sup>. В следующем молодом поколении заумеров проектный подход к здоровью постепенно сменился повседневной рутинизацией технологического мониторинга здоровья<sup>7</sup>. Действительно, цифровые технологии и пользовательские сервисы стали распространяться с появлением на свет «заумеров», к тому времени уже задав вектор цифровых поколенческих изменений в предшествующем поколении младших миллениалов [Радаев, 2020: 32, 34]. Действительно, еще в 2014 г. авторами журнала фиксировались тенденции сопротивления «информатизации» здравоохранения, в том числе связанные с утратой медиками статуса носителей «сакрального знания» [Павленко, Петрова, 2016: 105], однако сегодня цифровая составляющая заботы о здоровье стала привычным явлением. При этом важно, что потенциал цифровых технологий в заботе о здоровье особенно проявил себя в годы пандемии COVID-19 [Богомяжкова и др., 2022: 145; Вершинина, Лядова, 2022: 105].

«Цифровое здоровье» авторы журнала называют наиболее «продвинутой» практикой заботы о нем, поскольку оно предполагает активную роль человека как пациента, который «перестает быть лишь объектом медицинского вмешательства, а наравне с врачом производит новое знание о своем теле» [Богомяжкова и др., 2022: 153]. «Цифровое здоровье» определяется ВОЗ как область практической деятельности, связанная с разработкой и использованием цифровых технологий для улучшения здоровья<sup>8</sup>.

В связи с распространением этой практики предполагается, что цифровизация здравоохранения порождает новый тип пациента, характеризующегося осознанностью, автономностью, вовлеченностью в заботу о собственном самочувствии и готовностью брать ответственность за собственное здоровье на себя [Богомяжкова и др., 2022]. По мнению исследователей, «здоровьеориентированному поведению, формированию индивидуальной ответственности в отношении своего здоровья» способствует специфика цифровых технологий «предлагать оптимальные решения благодаря оценке всех возможных альтернатив, по крайней мере, столь же быстро, как это делают технические устройства» [Вершинина, Лядова, 2022: 110]. Другие исследователи указывают, что к пользованию телемедициной побуждают оперативность, возможность экономии сил и времени, а также удобство обращения к сервису [Богомяжкова и др., 2022: 148]. Таким образом, с точки зрения тенденций цифровизации здравоохранения забота о здоровье мыслится не только с позиции возрастающей самостоятельности в этой сфере, но и как инструмент автономной калькуляции всех альтернативных решений, привлекательный с точки зрения возможностей осознанно просчитать эффекты такой заботы. Однако хотя появление «цифрового здоровья» можно считать важной вехой в повышении автономности и самоконтроля в заботе о здоровье, автономность в этом деле способна формировать культуру вины, которая ассоциируется исключительно с недостатками личного поведения, что способно наносить здоровью большой ущерб [Greaney, Flaherty, 2020]. Кроме того, в отношении таких новых цифровых сервисов заботы о здоровье, как телемедицина, отказ

<sup>6</sup> Омельченко Е.Л., Нартова Н.А., Крупец Я.Н. Векторы поколенческой трансформации городской российской молодежи (доклад) // Грушинская социологическая конференция – 2024. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=G4ONYwkkqRE&feature=youtu.be> (дата обращения: 20.04.2024).

<sup>7</sup> Там же.

<sup>8</sup> WHO (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. P. 39–40. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/344249> (дата обращения: 03.07.2024).

от обращения к ним респонденты связывают с опасениями, связанными с постановкой неправильного диагноза и назначением некорректного лечения, а также отказом от дополнительной ответственности за интерпретацию данных о здоровье [Богомягкова и др., 2022: 149]. Поэтому наряду с позитивными эффектами чрезмерная самостоятельность в заботе о здоровье может нести риски, особенно в моменты, когда постулируемые «автономия», «информированность», «максимизация полезности», «осознанность», «ответственность» и прочее [Van de Velde et al., 2019] остаются за рамками возможностей человека в реализации практик сохранения здоровья [Greaney, Flaherty, 2020]. Более того, с точки зрения механизмов становления цифровых практик заботы о здоровье важно, что их распространение связывается с эффектами общности переживаний и взаимоподдержки, предметом которых является здоровье [Вершинина, 2022]. Это соотносится с выводами о том, что распространение новых социальных норм и практик зиждется на принципах стремления к солидаризации членов конкретной социальной группы, в которой эти нормы и практики утверждаются [Guilbeaul et al., 2018: 8, 15].

Другой инновационной практикой заботы о здоровье по результатам исследований, представленных в журнале, является отказ от курения и употребления алкоголя, которой в структуре здорового образа жизни отводится ведущая роль (см. таблицу). Если сопоставить представленные в журнале данные с результатами опросов общественного мнения, то можно прийти к аналогичным выводам. Действительно, согласно опросу ЦИРКОН 2020 г., при ответе на вопрос «Делаете ли вы что-либо из перечисленного на карточке для укрепления своего здоровья?» большинство россиян ответили, что не курят (57,7%) или не употребляют (или почти не употребляют) алкоголь (49,2%). При этом молодежь также ассоциирует укрепление здоровья прежде всего с отказом от курения (среди 18–24-летних – 57%, среди 25–34-летних – 54%) и употребления алкоголя (52 и 45% соответственно).

Что касается ситуации в части отказа от вредных привычек, опубликованные в журнале результаты начале 2010-х гг. показывали преобладание «разрушительного» типа поведения в отношении здоровья, которое было более всего характерно для молодых людей [Ермолаева, Носкова, 2015: 127]. Однако на протяжении 2006–2016 гг. среди студентов устойчиво фиксировались показатели сокращения табакокурения (в некоторых случаях более чем в два раза) и увеличения доли не употребляющих алкоголь (в некоторых случаях почти в пять раз) [Филоненко и др., 2018]. Среди россиян в целом в 2019 г. ситуация с уровнем потребления алкоголя и табака оценивалась как неплохая относительно некоторых проблем заботы о здоровье в части физической культуры и поддержания нормы соотношения массы тела и роста [Каравай, 2021: 70]. Согласно данным РМЭЗ, в период с 2010 по 2022 г. доля курящих снизилась на 6,1 п.п. (с 25,6 до 19,5%), а потребителей алкоголя на 10,2 п.п. (с 57,6 до 47,4%). Сократилось и число тех, кто употреблял алкоголь в течение последних 30 дней к моменту опроса – с 42,3 до 28,3%. При этом по темпам прироста быстрее всего растет доля трезвой молодежи до 25 лет [Рощина, Белова, 2024: 12]. Согласно опросу ЦИРКОН 2018 г. большинство никогда не употреблявшей алкоголь и не кутившей табак молодежи действительно находится в возрасте 18–24 лет (23 и 55% соответственно). Таким образом, отказ от вредных привычек в обществе не просто воспринимается как основной способ поддержания здорового образа жизни, но и сознательно практикуется все большим и большим числом людей (особенно в части отказа от алкоголя). Фактически реализация практик трезвости как способ заботы о здоровье все больше становится социальной нормой прежде всего среди молодежи. При этом мотивы отказа от алкоголя в сообществах, где трезвость является распространенным явлением, сопряжены с личным примером людей, с которыми имеются сильные связи [Зотова, 2018: 215]. В другом исследовании было показано, что вероятность отказа от алкоголя в семьях повышается на целых 32% с каждым дополнительным трезвенником. Наличие чрезмерно пьющих членов семьи, наоборот, снижает эту вероятность на 12% [Рощина, Белова, 2024: 24]. Иными словами, по наблюдениям авторов, социальная норма

трезвого образа жизни легче утверждается в наиболее сплоченных сетях отношений. Значит, важно поддерживать и культивировать здоровые привычки начиная с общностей и территорий, где преобладают сильные связи.

**Состояние здоровья россиян: чем объясняются сдвиги.** Как демонстрируют авторы журнала, в России в конце 2010-х гг. наблюдался рекордный рост ожидаемой продолжительности жизни при рождении и сокращение общей смертности до исторического минимума [Козырева, Смирнов, 2020: 72–73]. Сегодня статистические данные показывают, что несмотря на кризисы, спровоцированные пандемией и неблагоприятной внешнеполитической ситуацией, эти тренды сохранились. Так, весьма оптимистичен прогноз ожидаемой продолжительности жизни при рождении, который сегодня составляет 73,48 года<sup>9</sup>. Смертность населения трудоспособного возраста в период с 2011 по 2022 г. сократилась в 1,3 раза<sup>10</sup>. Кроме того, авторами современных публикаций журнала упоминается, что состояние здоровья россиянами оценивается все лучше. Если в начале 2010-х гг. респонденты чаще отмечали ухудшение здоровья, чем его улучшение [Варламова, Седова, 2010: 79; Карпикова, 2015: 54], а оценки экспертов «говорили об ухудшении здоровья у людей молодого и трудоспособного возраста» [Карпикова, 2015: 54], то к концу 2010-х гг. ситуация начала меняться. С течением времени исследователи стали наблюдать увеличение и стабилизацию доли респондентов, оценивающих свое здоровье позитивно [Назарова, 2014: 140; Козырева, Смирнов, 2020: 72]. Действительно, данные РМЭЗ, что в период с 2010 по 2022 г. доля россиян в возрасте от 18 до 80 лет, которые испытывали какие-либо проблемы со здоровьем, сократилась с 35,4 до 31,8% (на 3,6 п.п.). Аналогично уменьшилось число недомоганий, таких как головные боли (на 4,8 п.п.); сократилась доля тех, кто обращается к врачу наиболее часто – от одного до нескольких раз в месяц (с 13,4 до 10,3%). Одновременно в этот период возросла доля тех, кто оценивает свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее» (с 39,1 до 43,9%). В свою очередь, согласно результатам опроса ЛЭСИ, в 2022 г. свое здоровье как хорошее и очень хорошее оценили 45% россиян. Опрос ВЦИОМ 2024 г. показывает, что хорошим свое здоровье считает каждый третий россиянин<sup>11</sup>. При этом даже несмотря на кризисы, физическое самочувствие большинства россиян с начала 2022 г. также оставалось стабильным – у 57% оно не изменилось. Между тем авторами журнала выявлено, что важными самостоятельными факторами более высоких самооценок здоровья является ощущение социальной поддержки близких и знакомых, а также более высокая степень социальной интеграции в сети отношений с сильными неформальными связями [Русинова и др., 2010: 93, 96], в которых лучше распространяются нормы и практики поведения в отношении здоровья [Guilbeault et al., 2018: 8,15].

Одновременно с фиксируемыми тенденциями стабилизации самооценок здоровья приведенные в статьях результаты эмпирических исследований так или иначе указывают на изменения, связанные с нормами сбережения здоровья и его восприятием. Среди предпосылок изменений в сторону улучшения здоровья авторы современных публикаций называют распространение неолиберальных ценностей, психотерапевтический поворот [Богомякова и др., 2022: 152], рост оптимистических настроений в обществе относительно позитивной самооценки здоровья [Козырева, Смирнов, 2020: 73], доступ людей к профессиональному медицинскому знанию благодаря цифровизации (в отношении повышения активности в самолечении) [Вершинина, Лядова, 2021: 161], использование цифровых технологий [Богомякова, и др., 2022: 152; Вершинина, Лядова, 2022: 105]

<sup>9</sup> Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (прогноз). ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/57505> (дата обращения: 10.06.2024).

<sup>10</sup> Смертность населения трудоспособного возраста (число умерших на 100 тыс. человек соответствующего возраста). ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/57315> (дата обращения: 10.06.2024).

<sup>11</sup> Здоровый образ жизни: мониторинг. ВЦИОМ, 2024. 22 мая. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-monitoring> (дата обращения: 03.07.2024).

и сопутствующее появление феномена «цифрового здоровья», а также «разумного» отношения к нему благодаря цифровизации [Вершинина, Лядова, 2022: 106; 110]. Таким образом, при том что удовлетворенность здоровьем – признак сплоченных сообществ, забота о здоровье имеет большую ценность через его самостоятельное поддержание при одновременном сохранении интереса к ресурсам здравоохранения, в том числе цифрового.

Другое объяснение распространения практик здоровьесбережения и улучшения состояния здоровья вероятно кроется в неинституциональных практиках соблюдения здорового образа жизни. Как упомянуто выше, в представленных в журнале публикациях показано: забота о здоровье прежде всего понимается через такие элементы здорового образа жизни как отказ от курения табака и употребления алкоголя, правильное питание, физическая активность и др. В то же время в журнале отсутствуют исследования вклада этих практик в динамику ситуации, связанной со здоровьем. Между тем, например, вместе с отказом от употребления алкоголя улучшается и самооценка здоровья (по сравнению с оценкой здоровья на исходном уровне как среднего), что вероятно может указывать на эффекты отказа от алкоголя [Рощина, Белова, 2024: 26]. Важно также, что достигнутые позитивные сдвиги в заботе о здоровье могут потерять устойчивость ввиду ослабления государственной антиалкогольной политики, повлекшей ухудшение некоторых статистических показателей алкогольной ситуации (например, постепенное возрастание объемов розничной продажи алкоголя<sup>12</sup>). В целом данные федерального статистического наблюдения о доле населения, ведущего здоровый образ жизни, показывают, что в период с 2019 по 2023 г. она сократилась на 2,9 п.п. (с 12 до 9,1%)<sup>13</sup>. В этом отношении особенно тревожно выглядит ситуация в части таких поведенческих привычек, как правильное питание и физическая активность.

**Недостатки образа жизни: где мы проигрываем?** Несмотря на фиксируемую авторами журнала позитивную динамику в практиках заботы о здоровье и его самооценке, некоторые его основные аспекты негативно сказываются на здоровом образе жизни россиян. Особенно не является позитивной ситуация, сложившаяся вокруг физической активности как элемента здорового образа жизни молодых поколений. Согласно опубликованным в журнале данным, в 2017 г. чаще всего молодые взрослые представляли группу «неспортивных» (31%), а затем только группу ведущих здоровый образ жизни (30%) [Чиркова, 2023: 151]. То есть неспортивных среди молодежи столько же, сколько ведущих здоровый образ жизни, что достаточно много. Данные опроса ЦИРКОН за 2018 г. показали, что большинство молодых людей в возрасте 25–34 лет не занимаются физкультурой и спортом вовсе (30%). В отношении россиян в целом ситуация еще хуже. По состоянию на 2019 г. большинство трудоспособного населения страны (72%) не занималось даже физической культурой, а 43% имело превышение нормы соотношения массы тела и роста [Каравай, 2021: 70]. Между тем спортивные занятия авторами журнала рассматриваются как форма досуга, связанная с наращиванием физического здоровья и человеческого потенциала в целом [Латова, 2019: 64].

Согласно опросу ЦИРКОН 2020 г., отвечая на вопрос «*Делаете ли вы что-либо из перечисленного на карточке для укрепления своего здоровья?*», респонденты реже всего указывали на регулярные физические упражнения и оздоровительные практики (26,2%). При этом, хотя молодежь несколько чаще практикует физические упражнения, лишь в возрасте 18–24 лет это делается немного чаще обращения к правильному питанию. Результаты опроса ЛЭСИ, проведенного в октябре 2022 г., показали, что в течение года большинство не изменили свои привычки в отношении физической активности и спорта (47%), а тех, кто стал это делать чаще, практически столько же, сколько тех, кто стал это

<sup>12</sup> Розничные продажи алкогольной продукции (в литрах этанола). ЕМИСС. М: Росстат, 2023. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/61106> (дата обращения: 11.06.2024).

<sup>13</sup> Доля населения, ведущего здоровый образ жизни. ЕМИСС. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/59234> (дата обращения: 11.06.2024).

делать реже или отказался от физической активности совсем. Согласно опросу ВЦИОМ 2022 г., даже в ответах на вопрос о повседневной физической активности, включая поход в магазин, прогулки пешком или гимнастику, большинство россиян отметили лишь умеренную физическую активность (45%), тогда как высокой и скорее высокой ее назвали только 41% взрослых россиян<sup>14</sup>. При этом нужно понимать, что в опросах фиксируется декларируемое поведение, а реальность может оказаться существенно иной.

Важно, что доля оценивших наличие условий для спортивного досуга (спортплощадка, тренажеры и т.п.) по месту жительства как достаточных («скорее есть», «есть в полной мере»), согласно опросам, проведенным ИППИ ВШЭ в ноябре 2022 г. в России и СКФО, составляет 66 и 63,3% соответственно. Это согласуется с выводами авторов журнала о наиболее высоких оценках сформированности условий для занятий спортом и ведения здорового образа жизни [Реутов и др., 2023: 102]. В свою очередь, лечебно-оздоровительный (68%) и спортивный (61,4%) туризм считаются наиболее развитыми видами туризма в СКФО, что говорит о хороших возможностях в сфере спортивно-оздоровительного досуга даже на уровне отдельных локальных территорий региона. Кроме того, подавляющее большинство опрошенных удовлетворены состоянием спортивных площадок и тренажеров в своем населенном пункте («удовлетворен полностью», «скорее удовлетворен» 74%). При этом, например, согласно опросу ВЦИОМ 2024 г. инфраструктура для занятия спортом не рассматривается россиянами как важный аспект ведения здорового образа жизни (1% считают ее таковой)<sup>15</sup>. Таким образом, невысокая физическая активность среди населения, особенно в части спортивной подготовки, парадоксально сопряжена с высокой оценкой доступности инфраструктуры для занятий спортом, удовлетворенностью ею как в России в целом, так и в отдельных регионах и населенных пунктах в частности. Это противоречие позволяет предположить, что в России уделяется мало внимания ценностям развития физической активности. Кроме того, вероятно, население недостаточно информировано о возможностях спортивной инфраструктуры и простоте доступа к ней. С учетом большой роли фактора социальной интеграции и групповой сплоченности в самооценке здоровья и распространении практик заботы о здоровье особенно важно развивать формы совместной физкультурно-спортивной деятельности (это могут быть доступные каждому любительские спортивные кружки и клубы). Поэтому важно целенаправленно формировать здоровые привычки и потребности не только путем воспитания культуры здоровья, но и с помощью повышения осведомленности населения о практических способах его поддержания, а также путем вовлечения в совместную физкультурно-спортивную деятельность.

**Заключение и выводы.** В целом анализ публикаций журнала «Социологические исследования» по тематике социологии здоровья подтверждает общий тренд последних десятилетий, выявленный в рамках прикладных исследований, на распространение среди населения *заботы о здоровье*. Исследователи фиксируют увеличение числа граждан, ограничивающих потребление подрывающих здоровье психоактивных веществ, следящих за питанием, контролирующих свое здоровье (в том числе цифровыми способами) и т.п. Можно говорить о том, что инструментальные практики заботы о здоровье (связанные с обращением за медицинской помощью) прирастают инновационными практиками (связанными с изменением образа жизни), но не замещаются ими. Иными словами, поворот к здоровому образу жизни зиждется как на самостоятельной выработке здоровых привычек, так и на контроле своего здоровья, в том числе институциональными способами. При этом становление выявленных новых практик заботы о здоровье находит отражение в соответствующих выводах социологических исследований о роли сильных связей

<sup>14</sup> Вечно молодой: практики заботы о здоровье. ВЦИОМ, 2022. URL: [https://profi.wciom.ru/fileadmin/image/page/open\\_projects/zdoroviy-obraz-zhizni/otchet\\_zdoroviy-obraz-zhizni.pdf](https://profi.wciom.ru/fileadmin/image/page/open_projects/zdoroviy-obraz-zhizni/otchet_zdoroviy-obraz-zhizni.pdf) (дата обращения: 02.04.24)

<sup>15</sup> Здоровый образ жизни: мониторинг. ВЦИОМ, 2024. 22 мая. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdoroviy-obraz-zhizni-monitoring> (дата обращения: 03.07.2024).

в этом процессе. В отношении выявленных инновационных практик заботы о здоровье важно отметить, что хотя люди постепенно приобщаются к цифровому опыту, общество пока относится крайне настороженно к цифровым посредникам. Напротив, в отношении практик трезвости никакие опасения не высказываются, в них совпадают восприятие отказа от вредных привычек как главного условия здорового образа жизни с реальным сокращением, прежде всего, употребления алкоголя за последние 20 лет.

Вместе с тем в проанализированных публикациях СоцИса, как нам кажется, недостаточно отражены выводы о главных факторах указанных трендов, например: 1) изменение представлений о здоровой среде обитания (вода, воздух, климат), 2) активное продвижение и реклама здорового питания и средств поддержания здоровья, 3) развитие индустрии физкультуры и спорта (включая «нагрузочный» туризм), 4) возникновение модных тенденций на здоровый образ жизни, 5) распространение «культуры трезвости» как тренда сохранения здоровья и т.д. Большинство трендов оценивается в логике *освобождения от «нездоровья» (излечения болезней)*, однако наблюдаемые тенденции скорее движутся в направлении *«обретения» здоровых привычек (сохранение, сбережение здоровья)*. Представляется важным в дальнейших исследованиях выявить распространенность указанных и иных движущих сил принятия поведенческих моделей, связанных с заботой о здоровье выяснив вес (значение) каждого фактора в общем тренде. Заслуживают внимания вопросы самоэффективности, веры в изменение состояния здоровья и стремления защитить себя и близких от вредных привычек и заболеваний. И наоборот, важно изучать причины и механизмы приобщения или отказа от мониторинга собственного здоровья. Кроме того, вызывает интерес проблематизация включения здоровья в жизненные цели людей и его восприятия как условия самореализации.

Наконец, в условиях кризисов, вызванных эпидемией коронавируса и неблагоприятной внешнеполитической ситуацией, для россиян сегодня чрезвычайно актуально сохранение *ментального здоровья*, которое в последних эмпирических исследованиях на тему здоровья затрагивается все меньше [Богомякова и др., 2022]. Исключение составляют работы, сфокусированные на конкретных проблемах психического здоровья с точки зрения их вклада в различные аспекты социальной жизни, не связанные напрямую со здоровьем (См. например, Акимов, 2020). В 2010-е гг. стресс упоминался как распространенный фактор ухудшения здоровья [Варламова, Седова, 2010: 80–81; Карпикова, 2015], низкой оценки его состояния [Назарова, 2014: 144], а эмоциональное здоровье рассматривалось как один из главных элементов здорового образа жизни [Ермолаева, Носкова, 2015: 125; Пузанова, Тертышникова, 2017].

Также отмечалась важность социальной и эмоциональной поддержки в преодолении стрессов как значимого условия сохранения здоровья [Русинова и др., 2010: 89]. Важно, что и общая самооценка здоровья тем выше, чем выше ощущение социальной интеграции и социальной поддержки в сетях неформальных отношений [там же: 93, 96].

Другой темой, которая могла бы быть представлена в журнале сегодня, являются границы заботы о здоровье и продуктивности, нарушение которых приводит к сопутствующим негативными последствиями для человека («желсизм», «культ продуктивности» как модели поведения и т.п.). В целом тема ментального здоровья сегодня является свободной нишей для академических работ, она явно набирает вес в прикладных исследованиях.

Исследователями так же часто фиксируются сами практики, которым приписываются традиционные интерпретации заботы о здоровье. В то же время одна и та же практика может интерпретироваться по-разному. Так, обращение за медицинской помощью с точки зрения некоторых авторов считается проявлением заботы о здоровье, однако в реальности это может иметь совершенно противоположное значение: возможно, люди обращаются за медицинской помощью, когда здоровье уже испорчено. Значит, этот показатель может говорить не об осознанном отношении к своему здоровью, а о запущенных заболеваниях как индикаторах попустительского отношения к здоровью, вынуждающих преодолевать болезни в критической точке.

Несмотря на отмеченные лакуны, представленные в журнале исследования взаимодействуют друг друга и позволяют выстроить логику представленности темы заботы о здоровье, охватив все ее основные звенья. В то же время одни темы представлены в большей степени, чем другие<sup>16</sup>. Но более значимо то, что анализ наблюдающихся тенденций в изменении отношения к здоровью и сопутствующих практик позволяет говорить об изменениях в социальных нормах в отношении заботы о здоровье и выдвигать предположения об их движущих силах, которым сегодня уделяется недостаточно внимания и за пределами журнала. В этом смысле важно говорить об изменениях норм в практиках сбережения разных аспектов здоровья в динамике и искать мотивы этих трансформаций. Необходим комплексный взгляд на здоровье как объект заботы, поскольку реализация одних практик не означает обращение к другим, имеет разную подоснову и не всегда обусловлена стремлением к сохранению здоровья.

В этой связи важно, что достижения последних двух десятилетий в области совершенствования физической природы и сущности человека требуют от социологов большего внимания к исследованиям распространения и усвоения новых ценностей, социальных норм и массовых настроений, откликающихся в том числе на новые технологические возможности. В этой ситуации от исследователей и авторов публикаций хотелось бы ожидать большей прогностичности и фокусировки на возможных социальных векторах изменения отношения человека к своему телу и здоровью, включая вопросы воспитания культуры здоровья и потребности заботы о нем, поддержки соответствующих социальных инициатив и образовательных новаций.

#### ПРИЛОЖЕНИЕ

##### Список публикаций, отобранных для контент-анализа

- Белова Н.И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3(395). С. 97–105.
- Бессчетнова О.В., Майорова-Щеглова С.Н. Освоение социальной роли пациента в период детства // Социологические исследования. 2023. № 7. С. 75–83. DOI: 10.31857/S013216250026585-6.
- Богомягкова Е.С., Орех Е.А., Глухова М.Е. Цифровые технологии в практиках заботы о здоровье жителей Санкт-Петербурга // Социологические исследования. 2022. № 10. С. 145–155. DOI: 10.31857/S013216250018705-8.
- Варламова С.Н., Седова Н.Н. Здоровый образ жизни – шаг вперед, два назад // Социологические исследования. 2010. № 4(312). С. 75–87.
- Вершинина И.А., Лядова А.В. Здоровье в цифровом измерении: «концепция заботы» Д. Лаптон // Социологические исследования. 2022. № 4. С. 105–113. DOI 10.31857/S013216250014392-4.
- Вершинина И.А., Лядова А.В. Здоровье и здравоохранение в Европе: между неравенством и новыми возможностями // Социологические исследования. 2021. № 6. С. 160–162. DOI: 10.31857/S013216250014122-7.
- Вялых Н.А. Факторы воспроизводства социального неравенства в сфере потребления медицинских услуг // Социологические исследования. 2015. № 11(379). С. 126–132.
- Дмитриева Е.В., Фролов С.А. Социология здоровья: от теории к практике (на примере реализации коммуникативной программы «СМС маме») // Социологические исследования. 2020. № 7. С. 118–127. DOI: 10.31857/S013216250010025-0.
- Дудина В.И. Как активизм здоровья меняет общество // Социологические исследования. 2023. № 12. С. 153–155. DOI: 10.31857/S013216250029345-2.
- Евдокимова Т.Г. Ценности и ценностные ориентации сельского населения России // Социологические исследования. 2015. № 12(380). С. 91–98.
- Ермолаева П.О., Носкова Е.П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. № 4(372). С. 120–129.

<sup>16</sup> Авторы анализируют только опубликованные материалы. За рамками исследования остаются отклоненные рукописи, которые могут содержать в том числе и указанные выше темы, но не соответствовать профилю журнала либо требованиям к научным публикациям. – Прим. ред.

- Зайцева Н.В., Лебедева-Несевря Н.А. Риски для здоровья в контексте социологического анализа // Социологические исследования. 2013. № 9(353). С. 137–143.
- Каравай А.В. Оценка взаимосвязи состояния здоровья и занятости россиян в конце 2010-х годов // Социологические исследования. 2021. № 7. С. 61–72. DOI: 10.31857/S013216250014454-2.
- Карпикова И.С. Качество и доступность медицинских услуг: мнение специалистов и специалистов сферы здравоохранения // Социологические исследования. 2015. № 6(374). С. 53–57.
- Киселева Л.С., Стриелковски В. Восприятие счастья россиянами // Социологические исследования. 2016. № 1(381). С. 86–91.
- Козырева П.М., Смирнов А.И. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // Социологические исследования. 2020. № 4. С. 70–81. DOI: 10.31857/S013216250009116-0.
- Кононова А.Е. Социально-экономические факторы детского здоровья в России // Социологические исследования. 2016. № 4(384). С. 94–102.
- Латова Н.В. Досуговые практики российских работников как фактор формирования их человеческого потенциала // Социологические исследования. 2019. № 11. С. 63–72. DOI: 10.31857/S013216250007452-0.
- Мухарямова Л.М., Савельева Ж.В. Доступность и справедливость здравоохранения для пожилых (в оценках населения и экспертов) // Социологические исследования. 2019. № 9. С. 136–145. DOI 10.31857/S013216250006663-2.
- Назарова И.Б. Здоровье и качество жизни жителей России // Социологические исследования. 2014. № 9(365). С. 139–145.
- Неустроева А.Б., Самсонова И.В. Проблемы современных коренных малочисленных народов Севера (по данным исследования в Республике Саха (Якутия)) // Социологические исследования. 2022. № 7. С. 88–96. DOI 10.31857/S013216250014318-2.
- Павленко Е.В., Петрова Л.Е. О готовности врачей к использованию новейших информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении // Социологические исследования. 2016. № 4(384). С. 103–110.
- Пузанова Ж.В., Тертышников А.Г. Особенности образа жизни и отношения к здоровью российских студентов (на примере МГУ и РУДН) // Социологические исследования. 2017. № 8(401). С. 88–94. DOI: 10.7868/S0132162517080104.
- Реутов Е.В., Реутова М.Н., Шавырина И.В. Жизненные цели молодежи и способы их достижения (по результатам опроса в юго-западном и южных регионах России) // Социологические исследования. 2023. № 5. С. 97–107. DOI: 10.31857/S013216250023772-2.
- Русинова Н.Л., Панова Л.В., Сафронов В.В. Здоровье и социальный капитал (Опыт исследования в Санкт-Петербурге) // Социологические исследования. 2010. № 1(309). С. 87–99.
- Фадеева Е.В. Практики лечения в восприятии граждан: по материалам всероссийских исследований // Социологические исследования. 2022. № 10. С. 138–144. DOI: 10.31857/S013216250020180-1.
- Филоненко В.И., Магранов А.С., Киенко Т.С. Образ жизни и отношение к здоровью российских студентов // Социологические исследования. 2019. № 8. С. 164–166. DOI: 10.31857/S013216250006181-2.
- Филоненко В.И., Никулина М.А. и др. Представления о здоровье и здоровьесбережении у студенческой молодежи // Социологические исследования. 2018. № 7(411). С. 152–157. DOI: 10.31857/S013216250000188-9.
- Чиркова А.В. Типологический анализ молодежи по здоровьесберегающему поведению: особенности реализации четырехкомпонентной модели // Социологические исследования. 2023. № 5. С. 145–153. DOI: 10.31857/S013216250024647-4.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Акимов А.М. О некоторых социальных характеристиках хронического стресса вахтовиков в условиях Арктики // Социологические исследования. 2023. № 5. С. 154–159. DOI: 10.31857/S013216250022670-0.
- Дмитриева Е.В. От социологии медицины к социологии здоровья // Социологические исследования. 2003. № 11(235). С. 51.
- Журавлева И.В., Петренко Е.С. Ответственность индивида за здоровье: паттерны поведения // Социологическая наука и социальная практика. 2023. № 2. С. 80–103. DOI: 10.19181/snsp.2023.11.2.5.
- Зотова В.А. Механизмы формирования «коллективной трезвости» в российском селе: ценностно-ориентированный подход // Солидарность и конфликты в современном обществе. Мат. науч. конф. XII Ковалевские чтения. СПб.: Скифия-принт, 2018. С. 214–216.

- Лисицын Ю.П. Роль личности в охране здоровья // *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2010. № 2(26). С. 5–7.
- Лисицын Ю.П., Журавлева Т.В., Хмель А.А. Из истории изучения влияния образа жизни на здоровье // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014. Т. 22. № 2. С. 39–42.
- Радаев В.В. Раскол поколения миллениалов: историческое и эмпирическое обоснование (Первая часть) // *Социологический журнал*. 2020. Т. 26. № 3. С. 30–63. DOI: 10.19181/socjour.2020.26.3.7395.
- Рощина Я.М., Белова Ю.Ю. Кто перестает пить алкоголь в России? // *Экономическая социология*. 2024. Т. 25. № 1. С. 11–57. DOI: 10.17323/1726-3247-2024-1-11-57.
- Centola D. *How Behavior Spreads: The Science of Complex Contagions*. Princeton: Princeton University Press, 2018.
- Greaney A.M., Flaherty S. Self-Care as Care Left Undone? The Ethics of the Self-Care Agenda in Contemporary Healthcare Policy // *Nursing Philosophy: an International Journal for Healthcare Professionals*. 2020. No. 21(1). P. e12291.
- Guilbeault, D., Becker, J., Centola, D. Complex contagions: a decade in review // *Lehmann S., Ahn Y. (eds) Complex Spreading Phenomena in Social Systems*. Springer Nature, 2018. P. 3–25.
- van de Velde D., De Zutter F. et al. Delineating the Concept of Self-Management in Chronic Conditions: A Concept Analysis // *British Medical Journal Open*. 2019. No. 9. P. e027775. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-027775.

Статья поступила: 03.05.24. Финальная версия: 17.07.24. Принята к публикации: 19.07.24.

## FORMATION OF NEW HEALTH CARE PRACTICES: WHAT SOCIOLOGY [DOES NOT] SEE

BELOVA Yu.Yu.\*, ZADORIN I.V.\*\*

\*HSE University, Russia; \*\*ZIRCON Research Group, Russia

Yulia Yu. BELOVA, *Cand. Sci. (Sociol.)*, *Leading Research Fellow*, HSE University, Moscow, Russia (ybelova@hse.ru); Igor' V. ZADORIN, *scientific director*, ZIRCON Research Group, Moscow, Russia (zadorin@zircon.ru).

**Acknowledgements:** This article is implemented as part of the Basic Research Program at the HSE University.

**Abstract.** The article was prepared for the 50th anniversary of the journal "Sociological Studies". An array of articles ( $N = 29$ ) on the topic of health care norms and practices published in the journal from 2010 to 2023 was analyzed. To validate the research presented in the publication and the results of qualitative content analysis, data from eight public opinion surveys were analyzed by the ZIRCON research group and the Higher School of Economics, conducted as part of various projects in 2010–2023, including those with authors participation (five of them represent the population of the Russian Federation, three relate to individual regions and cities of Russia). Along with the identified thematic gaps in the field of modern sociology of health, it has been ascertained that the studies complement each other and make it possible to build a logic for the presentation of the health care topics covering all its main links.

**Keywords:** sociology of health, health, healthy lifestyle, health care, health preservation, value of health, self-esteem of health.

## REFERENCES

- Akimov A.M. (2023) About some social characteristics of chronic stress of shift workers in the arctic conditions. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 5: 154–159. (In Russ.)
- Centola D. (2018) *How Behavior Spreads: The Science of Complex Contagions*. Princeton: Princeton University Press.
- Dmitrieva E.V. (2003) From sociology of medicine to sociology of health. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. Vol. 235. No. 11: 51. (In Russ.)
- Greaney A.M., Flaherty S. (2020) Self-Care as Care Left Undone? The Ethics of the Self-Care Agenda in Contemporary Healthcare Policy. *Nursing Philosophy: an International Journal for Healthcare Professionals*. Vol. 21. No 1: e12291.

- Guilbeault D., Becker J., Centola D. (2018) Complex contagions: a decade in review. In: Lehmann S., Ahn Y. (eds) *Complex Spreading Phenomena in Social Systems*. Springer Nature: 3–25.
- Lisicyн Yu.P. Role of personality in health protection. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravoohranenie* [Public Health and Health Care]. 2010. Vol. 26. No. 2: 5–7. (In Russ.)
- Lisicyн Yu.P., Zhuravleva T.V., Hmel' A.A. From the history of studying the impact of style of life on health. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny* [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]. 2014. Vol. 22. No. 2: 39–42. (In Russ.)
- Radaev V.V. The divide among the millennial generation: historical and empirical justifications. (Part one). *Sotsiologicheskii zhurnal* [Sociological Journal]. 2020. Vol. 26. No. 3: 30–63. DOI: 10.19181/socjour.2020.26.3.7395. (In Russ.)
- Roshchina Ya.M., Belova Yu. Yu. Who stops drinking alcohol in Russia? *Ekonomicheskaya sociologiya* [Journal of Economic Sociology]. 2024. Vol. 25. No. 1: 11–57. DOI: 10.17323/1726-3247-2024-1-11-57. (In Russ.)
- van de Velde D., De Zutter F. et al. (2019) Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. *British Medical Journal Open*. No. 9: e027775. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-027775.
- Zhuravleva I.V., Petrenko E.S. (2023) Individual responsibility for health: patterns of behavior. *Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika* [The journal Sociological Science and Social Practice]. No. 2: 80–103. DOI: 10.19181/snsp.2023.11.2.5. (In Russ.)
- Zotova V.A. (2018) Mechanisms of Formation of "Collective Sobriety" in the Russian Countryside: a Value-Oriented Approach. In: *Solidarity and conflicts in modern society*. Mat. of the scientific conf. XII Kovalev readings. St. Petersburg: Skifiya-print. (In Russ.)

Received: 03.05.24. Final version: 17.07.24. Accepted: 19.07.24.