

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В РЕГИОНАХ РОССИИ

DOI: 10.19181/vis.2020.11.1.628

Роль социальных институтов в формировании самосохранительного поведения населения

Ссылка для цитирования: Шаповалова И. С. Роль социальных институтов в формировании самосохранительного поведения населения // Вестник Института социологии. 2020. Том 11. № 1. С. 84–110. DOI: 10.19181/vis.2020.11.1.628

For citation: Shapovalova, I. S. The value of social institutions in the formation of self-preserving behavior of the population. *Vestnik instituta sotziologii*. 2020. Vol. 11. No. 1. P. 84–110. DOI: 10.19181/vis.2020.11.1.628



Шаповалова Инна Сергеевна

Белгородский государственный
национальный исследовательский университет (НИУ БелГУ),
Белгород, Россия

inna-shapov@mail.ru

AuthorID РИНЦ: [477716](#)

Аннотация. Самосохранительное поведение населения является важным звеном определения демографической конфигурации, прогнозной модели социального развития государства. Самосохранение и его результаты становятся откликом на последствия социальной политики и итоги динамики показателей качества жизни, а также формируют генерационные типы хронотопа. Самосохранительные траектории и стратегии эволюционируют в результате социализации при участии основных социальных институтов. В статье¹ приведены результаты исследований самосохранительных моделей поведения населения и институциональных факторов, влияющих на их формирование, подчёркивается роль социальных институтов в создании установок населения в отношении собственного здоровья. Анализируется воздействие на самосохранительные установки человека основных социальных институтов – института семьи и брака, экономических и политических институтов, института внешней социализации и института здравоохранения. Проанализировано институциональное влияние с позиции состояния здоровья и общей продолжительности жизни, значение институтов в установлении самосохранительных габитусов и стратегий, весомость институциональных барьеров и стрессирующее воздействие институтов на население. Эмпирические модели построены на основе исследований, проведённых Международным центром социологических исследований Белгородского государственного национального исследовательского университета в Центральном округе РФ в 2019 г. Результаты исследований позволили определить роль социальных институтов в каждом показателе «весовой модели». Установлено, что для состояния здоровья населения и решений по изменению отношения к нему институциональное влияние является минимальным, общую продолжительность жизни прежде всего определяют экономические институты. Габитусы самосохранитель-

¹ Исследование выполнено в рамках государственного задания НИУ «БелГУ» на 2017 год, проект №28.7195.2017/БЧ «Риски и тренды самосохранительного поведения населения центральных регионов Российской Федерации».

ного поведения формируются посредством института семьи и брака. Отрицательное влияние на самосохранительное поведение было выявлено через институциональные барьеры институтов внешней социализации. Наибольший стрессующий потенциал несёт институт здравоохранения. Суммарным итогом исследования стал вывод о готовности населения Центрального округа брать личную ответственность за состояние своего здоровья, отсутствие масштабной институциональной зависимости – наряду с институтом семьи и брака, роль внеинституциональной личности главенствует в весах ролей всех социальных субъектов в рефлексии населения по поводу своих самосохранительных стратегий.

Ключевые слова: социальные институты, самосохранительное поведение, здоровье, самосохранительные установки, личность, продолжительность жизни

Индивидуальное здоровье и образ жизни, определяющий его состояние, по сути является сложным сплавом воздействия факторов различного уровня, где бóльшую и часто неуправляемую часть занимает наследственность человека. Несмотря на это, каждая индивидуальная жизненная траектория содержит информацию и историю преодоления исходных данных при помощи социального капитала и личностных ресурсов, сформированных под его влиянием. Понимание важности изучения зон влияния социальных факторов на здоровье населения и управление таким влиянием обусловили выбор темы нашего исследования в пользу изучения институциональной среды формирования самосохранительного поведения. Институциональная среда, воздействие институтов, их переменная референтность в жизни и социализационной траектории индивида позволяют нам говорить о симбиотическом воздействии их деятельности на формируемые модели самосохранительного поведения населения. Целью нашей статьи будет определить зоны влияния социальных институтов и его ранговое распределение в результирующей самосохранительной модели жителей Центрального округа РФ.

Аналитический обзор публикаций по теме

Вопросы по изучению влияния социальных институтов на самосохранительные модели жителей поднимаются учёными и исследователями как на фундаментальном, так и на прикладном уровне. Роль конкретных институтов в сфере сохранения здоровья населения освещена в работах ряда российских авторов, при этом зачастую исследование взаимосвязи конкретного института и самосохранительных компонент является объектом монографического, а иногда и мониторингового исследования. Так, роль института семьи и брака в самосохранительном поведении исследована С. А. Вангородской [Вангородская 2019], Н. А. Вороновым [Воронов 2018], Б. С. Павловым [Павлов 2008], З. И. Тюмасевой и И. Л. Ореховой [Тюмасева, Орехова 2019], В. Е. Цибулькиковой и С. Н. Верейкиной [Цибулькикова, Верейкина 2016], Г. Р. Шангараевой [Шангараева 2016], И. А. Яковлевой [Яковлева 2014].

Политические институты и их роль в формировании самосохранительных моделей, обусловленных государственной стратегией и кластером реформ определённого хронотопа, нашли своё отражение в концептуализации и эмпирической верификации исследований Г. В. Антонова [Антонов 2013], С. М. Варламовой [Варламова 2009], И. В. Гамовой и Д. И. Присяжнюк [Гамова, Присяжнюк 2015], Е. А. Гольмана [Гольман 2014], П. М. Козыревой и И. А. Смирнова [Козырева, Смирнов 2016], Ю. А. Потаниной [Потанина 2014], В. Я. Шклярук [Шклярук 2013] и др.

Разноаспектные влияния и взаимоотношение самосохранительных практик и установок россиян и институтов здравоохранения затронуты в работах Е. А. Андрияновой и Ю. А. Поздновой [Андриянова, Позднова 2013], Е. А. Петровой [Петрова 2014], Л. В. Стояновой [Стоянова 2008], Л. С. Шиловой [Шилова 2012] – и это лишь немногие из работ, специфика которых заключается в их междисциплинарном аспекте – пересечением с медицинской социологией и статистикой. Мы не берём здесь работы, в которых предпринята попытка установить взаимосвязь между состоянием системы здравоохранения, её реформами и демографическими показателями здоровья и смертности населения – таких работ великое множество.

Экономические институты, их влияние на возможность и альтернативность самосохранительного выбора, очерчивание круга экономических факторов, типологизирующих наше общество относительно самосохранительных стратегий, обозначено в работах И. М. Игошева [Игошев 2013], О. С. Кузьмича [Кузьмич 2008], Д. Ю. Моисеевой и И. А. Троицкой [Моисеева, Троицкая 2019], И. Б. Назаровой [Назарова 2007], Т. А. Терешонок [Терешонок 2017].

Институты внешней социализации и их влияние на самосохранительные детерминанты населения – пожалуй, самая обширная тема исследования и самая неравномерно представленная в исследовательском поле России. В наиболее масштабном научном дискурсе здесь выступает вузовское научное сообщество, регулярно продуцирующее локальную тематику (как правило, это внутрикорпоративные или региональные исследования) по обеспечению этого направления и одновременно предлагающее методологические (как правило, узкие) подходы и методические (как правило, социально-педагогические) разработки по использованию потенциала и ресурса образовательного пространства как обязательной социализационной лакуны для формирования определённых заданных габитусов самосохранительного поведения молодёжи (или детей дошкольного и школьного возраста). С позиции институционального участия хотелось бы отметить исследования и теоретические изыскания в работах А. В. Алимпиевой [Алимпиева 2010; 2013] и её соавторов Е. А. Прасовой [Алимпиева, Прасова 2011] и И. Н. Симаевой [Симаева, Алимпиева 2019], а также труды А. М. Козина [Козин 2009], О. В. Коротковой и Н. Б. Пугачевой [Короткова, Пугачева 2011], А. Г. Маджуга и И. А. Сенициной [Маджуга, Сеницина 2014], В. Я. Шклярук [Шклярук 2013]. Значительно меньшее внимание уделено роли внешнего окружения, внешней среды, которая лишь косвенно

обозначена в социологических работах – основное внимание ей уделяют психологи и педагоги. Несмотря на это, хотелось бы отметить работы С. В. Бородулиной [Бородулина 2018], С. С. Кашуркиной [Кашуркина 2009], Н. А. Лебедевой-Несевря [Лебедева-Несевря 2010; 2018].

Отдельного внимания заслуживают работы, в которых предпринята попытка установить колаборативные институциональные отношения в вопросах формирования самосохранительных моделей населения. К сожалению, как правило, в них делается акцент на бинарные кооперации, редко используется ресурс статистических трендов, позволяющих увидеть общий рисунок в динамике и взаимные (касающиеся нескольких институтов) тенденции (например, в статьях Л. М. Борлаковой [Борлакова 2017], Н. А. Вялых [Вялых 2016], Л. Л. Липановой, Г. М. Насыбуллиной и М. О. Коротковой [Липанова и др. 2013], И. Г. Синьковской [Синьковская 2018], М. С. Сюповой и С. С. Халиковой [Сюпова, Халикова 2014], Е. Ю. Хорошиловой [Хорошилова 2017]). Наиболее монументальные из таких исследований предпринимают попытку (успешную) системного анализа, объективной гносеологии монографической социологической стратегии исследования, среди них: А. В. Верещагина, Н. Х. Гафиатулин и С. И. Самыгин [Верещагина и др. 2015], С. А. Ефименко [Ефименко 2007], А. Е. Иванова [Иванова 2013], Е. Е. Мосейко [Мосейко 2013], А. С. Скоробогатов [Скоробогатов 2010]. Но несмотря на это они стараются установить коэволюцию в институциональных полях, найти точки содействия и рассогласования действия социализационных институтов в контексте формирования самосохранительных моделей поведения.

Метод исследования

Исследуя роль социальных институтов в вопросах формирования самосохранительного поведения населения, в 2019 г. Международный центр социологических исследований Белгородского государственного национального исследовательского университета провёл массовый опрос жителей Центрального федерального округа (N=1000, доверительный интервал 95%, ошибка выборки 3%). Исследование стало продолжением проведённых ранее (2018 г.) опросов, в результате которых были построены модели самосохранительного поведения населения Центрального региона [Вангородская и др. 2019]. Выборочное исследование было построено по типу двухступенчатой квотной выборки. Первой ступенью выбора стали регионы, выделенные на основе проведённого поискового исследования оценки показателей здоровьесбережения (инфраструктура здоровьесбережения, программные и проектные региональные решения, связанные с сохранением и укреплением здоровья граждан) и определения его региональных трендов, связанных с показателями социальных заболеваний и динамикой смертности в регионах. На данной ступени отбора были использованы и ограничения, связанные с повышенным показателем миграции, – в выборку не вошли центральные регионы ЦФО (Москва и Московская область).

Таким образом были определены по два региона с наименьшим показателем смертности и благоприятной ситуацией обеспечения здоровьесбережения граждан (Белгородская и Калужская области), с наибольшим показателем смертности (Тверская и Тульская области), наибольшей динамикой коэффициента смертности и невысокой активностью в преодолении наметившихся тенденций (Ивановская и Тульская области); наименьшей динамикой смертности и проводящих активную политику здоровьесбережения (Липецкая и Орловская области), а также два региона, имеющих средние показатели активности по здоровьесбережению, смертности и её динамики (Воронежская и Курская области). В опросе участвовали 9 регионов (с учётом того, что Тульская область проходит по двум «номинациям») из 18 субъектов ЦФО, что составило 50% от их общей совокупности и дало возможность показать полную картину, характерную для Центрального федерального округа.

Второй ступенью стало определение квот, отражённых в проекте выборки. Целевыми квотами исследования стали место жительства, пол и возраст респондентов (от 18 лет включительно). В основе построения проекта выборки были использованы данные официальной статистики.

Рефлективная оценка населением роли социальных институтов в вопросах самосохранения и здоровьесбережения

Говоря об институциональном воздействии на самосохранительные модели поведения населения и результирующие итог политики здоровьесбережения, мы хотели бы обозначить круг вопросов, поднимаемых в статье. Конкретизируя институциональные группы факторов, мы прежде всего затрагиваем роль института государства (власти, реформы, политики), обозначая его буквой (П)¹, институтов экономического обеспечения и окружения (производство, профессиональная деятельность, экологическое состояние среды как результат хозяйственной деятельности человека, собственность, частное хозяйство, деньги (в широком категориальном плане) – буквой (Э), брачно-семейного института (семья, дети) – (С), института внешней социализации (образования, культуры, традиций, религии, социального капитала и коммуникаций и т. д.) – (В) и института здравоохранения – (З).

Для уточнения реальной диспозиции социальных институтов в вопросах трансформации моделей самосохранительного поведения мы будем соотносить полученные данные с внеинституциональной личностью (Л) – индивидом, чья роль в регулировании и контроле собственного здоровья безусловно велика.

В опросе участвовало население отобранных нами ранее субъектов РФ (N=1000 при разделении на городское и сельское население), выборка квотная по полу, месту проживания и возрасту на общем массиве.

¹ Для удобства мы промаркировали каждый интересующий нас институт соответствующей заглавной буквой.

В рамках проведённого исследования мы смогли осуществить взвешивание роли каждого института в формировании моделей самосохранительного поведения. Модель весов представлена на рисунке 1 и включает в себя следующие весовые «плечи»¹:

- вес институциональных факторов в аспекте влияния на здоровье человека;
- вес стрессового потенциала каждого института (продуцирование причин стресса посредством своей деятельности или бездействия в плане обеспечения здоровья населения также показывает значимость социальных институтов в формировании как результатов, так и моделей самосохранительного поведения);
- вес института в определении и формировании габитуса самосохранительного поведения (установок по отношению к своему здоровью, принципов и ограничений, связанных с самосохранительным поведением);
- вес социальных институтов в самосохранительных изменениях (изменение поведения с ориентиром на здоровьесбережение, здоровьесохранение и здоровьеприобретение);
- вес институциональных барьеров в формировании оптимальных самосохранительных моделей населения;
- вес институтов в обеспечении продолжительности жизни.



Рис. 1. Показатели весов социальных институтов, для определения их роли в формировании моделей самосохранительного поведения индивидов (схема анализа и интерпретации результатов исследования)

Figure 1. Social institution weight indexes, in order to define their role in shaping individuals' self-preservation behavior models (chart for analyzing and interpreting research results)

¹ Системное восприятие этой деятельности отражается в неких ключевых показателях, которые были определены нами в виде «весовых плечей».

Определяя институциональный факторный вес, респонденты показали, что наиболее значимым факторами, влияющими на здоровье, являются усилия самого человека (44,8%) и качество получаемых медицинских услуг (36,2%), образование и воспитание человека (31,2%), семья (36,2%), очертив таким образом вес факторного влияния соответствующих институтов в первичном приближении на состояние здоровья (см. таблицу 1 и рис. 2).

Таблица 1 (Table 1)

Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на состояние здоровья человека?»
Distribution of answers to the question "In your opinion, which of the listed factors have the greatest impact on a person's health condition?"

Значения	Институты	Частота	%
Образование и воспитание человека	О	312	31,2
Государственный строй, реформы	П	212	21,2
Качество получаемых медицинских услуг	З	362	36,2
Материальные и бытовые условия	Э	228	22,8
Усилия самого человека	Л	448	44,8
Семья, её традиции и нормы	С	244	24,4



Рис. 2. Факторный вес социальных институтов для здоровья человека

Figure 2. Factor impact of social institutions on a person's health

В более ранних исследованиях нами была установлена роль стресса в жизни людей и его влияние на здоровье населения Центрального региона. Нам удалось составить «карту стресса» для Центрального региона России и сделать вывод о риске, в котором находится население данной территории. Сегодня мы можем распределить стрессовые факторы по социальным институтам, их продуцирующим.

Так, мы определили в более ранних исследованиях [Вангородская и др. 2019], что если распределить все стрессы по 5-ти уровням представленности в массах, согласно статистическим периодам, то финансовый стресс (50,2%) и стресс, связанный с ближайшим окружением (47,9%), состоянием здоровья близких (47,3%), работой (47,0%) и с потерей близких (43,0%) попадает на третий уровень; стрессы, связанные с семейными отношениями (38,6%) и состоянием собственного здоровья (38,1%) – на второй. Помимо представленности (частоты встречаемости стресса), были определены и наиболее значимые виды стрессов для здоровья населения. Так, наибольшее влияние на здоровье респонденты отводят стрессу от потери имущества, от бытовых проблем и потери близких людей.

После расчёта «стрессового веса» влияния на здоровье населения продуцируемых социальными институтами угроз, мы получили следующую картину распределения таких весов на 2019 г. (см. таблицу 2). Следует отметить, что несколько стрессов получили у нас бинарную индикаторику, т. к. находятся в зоне «ответственности» как минимум двух институтов.

Таблица 2 (Table 2)

Распределение ответов на вопрос: «Испытываете ли Вы какой-либо из перечисленных стрессов, и влияют ли они на ваше здоровье?»

Distribution of answers to the question “Are you subject to any of the listed stress factors, and are they affecting your health?”

Подвопросы	Институт	Испытываю сейчас, %	Влияет на здоровье, %	Стрессовый вес, max 100 баллов* (2019 г.)
Финансовый стресс	Э	15,2	38,0	20,9
Стрессы, связанные с отношениями в семье	Л/С	13,0	52,5	20,1
Стрессы, связанные с кругом вашего общения, с ситуациями общения	Л/В	9,4	44,6	13,6
Стрессы, связанные с состоянием своего здоровьем	Л/З	23,2	42,8	33,1
Стрессы, связанные с политической ситуацией в нашей стране	П	8,6	9,2	9,4
Стрессы, связанные с состоянием здоровья друзей, коллег, знакомых	В/З	9,4	21,4	11,4
Стрессы, связанные с состоянием здоровья членов семьи и близких	С/З	19,3	36,2	26,2
Стрессы, связанные с работой	Л/Э	10,0	45,9	14,6
Стрессы, связанные с международной политической обстановкой	П	10,2	9,3	11,1
Стрессы, связанные с бытовыми проблемами	Э/С	13,9	62,7	22,6

Продолжение таблицы 2

Подвопросы	Институт	Испытываю сейчас, %	Влияет на здоровье, %	Стрессовый вес, max 100 баллов* (2019 г.)
Стрессы, связанные с потерей имущества, денег	Э	11,1	72,7	19,1
Стрессы, связанные с потерей близких людей	С	6,8	54,0	10,5
Стрессы, связанные с нашей системой образования	В	18,6	20,8	22,5
Стрессы, связанные с реформами и законодательством нашего государства	П	14,5	31,8	19,1
Стрессы, связанные с ситуацией в вашем регионе, районе	П	13,7	23,7	16,9
Стрессы, связанные с системой нашего здравоохранения, от взаимодействия с ней	З	10,9	33,2	14,5
Стрессы, связанные с культурными изменениями на территории вашего проживания	В	12,4	11,2	13,7

*Стрессовый вес рассчитывается как произведение от статистического указателя наличия стресса на данный момент, умноженный на коэффициент его значимости – приращение значимости, определяемое его влиянием на здоровье сверх единицы (например, коэффициент финансового стресса будет равен 1,355).

Суммировав стрессовые диспозиции институтов, мы получили их стрессовый потенциал на 2019 г. – актуальное состояние стрессового веса, в том числе и косвенную оценку состояния по отношению к результирующим характеристикам здоровья населения (см. рис. 3).

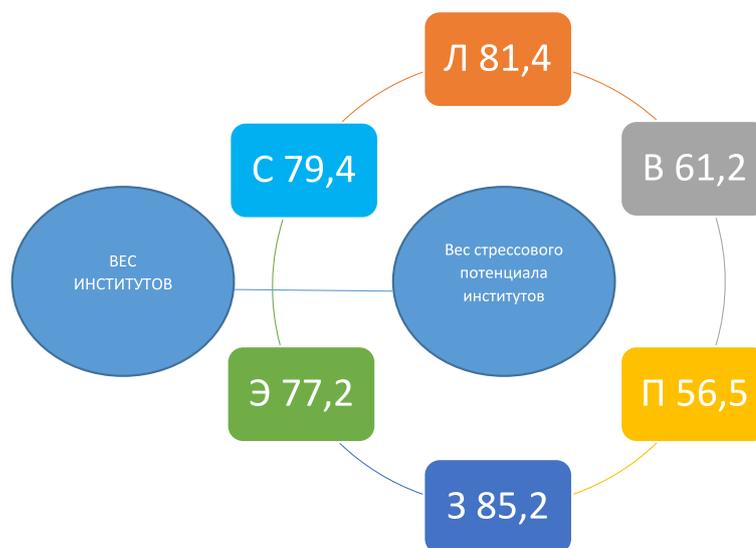


Рис. 3. Стрессовый вес социальных институтов для здоровья человека

Figure 3. Stressful impact of social institutions on a person's health

Согласно полученным рангам, самым большим стрессовым весом и влиянием обладает институт здравоохранения (85,2) – мы отнесли сюда и состояние здоровья субъектов, их близких и друзей, т. к. этот показатель неразрывно связан с системой здравоохранения. Следующим по значимости выступает собственно личность – её тревоги и переживания (81,4). В тройку лидеров входит институт семьи и брака – его влияние на здоровье с позиции продуцирования угроз составило 79,4. Наименьшее влияние мы видим со стороны политических институтов – менее всего население волнуют ситуации, связанные с политическими войнами, международными конфликтами и государственными реформами.

Определяя вес социальных институтов в установлении самосохранительных габитусов и ранги такого воздействия, следует отметить следующие факторы, занимающие ведущее место в рефлексии населения: традиции и уклад семьи родителей (54,7%), собственной семьи (39,7%), собственные решения и выбор (54,4%), ближний круг (34,6%) (см. таблицу 3). Таким образом, позитивное влияние обусловлено факторами первичной социализации и близкой коммуникации, собственными потенциями и ресурсами личности.

Таблица 3 (Table 3)

Распределение ответов на вопрос: «Что из перечисленного и в какой мере повлияло на Ваше поведение и отношение к своему здоровью?»*

Distribution of answers to the question “which of the items listed and to what degree affected your behavior and attitude in regards to your own health?”

Варианты ответов	1	2	3	4	Индекс влияния	И
Менталитет и исторически сложившийся образ жизни моей нации	55,5	32,5	5,9	6,0	11,9	В
Государственная политика в области здравоохранения	41,7	40,0	6,8	11,4	18,2	З
Состояние системы и инфраструктуры здравоохранения на территории моего проживания	44,8	21,6	32,1	21,5	53,6	З
Уровень экономического развития и ресурсы моего региона (места моего проживания)	52,7	28,1	14,4	4,7	19,1	Э
Политика нашего государства	53,6	35,4	5,2	5,8	11,0	П
Государственная и муниципальная политика моей территории	55,1	24,7	13,4	6,7	20,1	П
Традиции и уклад семьи моих родителей	10,9	27,2	54,7	7,3	62,0	С
Традиции и уклад моей собственной семьи	19,8	33,9	39,7	6,6	56,3	С
Моя работа	20,9	49,4	21,0	8,8	29,8	Э
Моё окружение, друзья, знакомые (пример ценностей референтной группы – прим. авт.)	26,4	31,7	34,6	7,3	41,9	В
Конкретные, уважаемые мной личности	38,4	34,1	22,6	4,9	27,5	Л
Только я сам, мой выбор, мои решения	9,1	27,9	54,4	8,7	63,1	Л

*1 – абсолютно не повлияло; 2 – повлияло в средней степени (в ту или другую сторону); 3 – имело большое положительное влияние; 4 – имело большое отрицательное влияние

Отрицательное влияние этих факторов мало представлено в выборах и редко превышает 10% – наибольшее значение отмечено у внешних факторов состояния системы и инфраструктуры здравоохранения, а также государственной политики в области здравоохранения. Оба фактора относятся к социальному институту здравоохранения и формируют его преимущественно отрицательный вектор влияния на установки самосохранительного поведения, что обуславливает актуализацию личностных ресурсов для достижения результата в здоровьесбережении. Таким образом, мы имеем дело с ситуацией, когда большая часть работы по формированию самосохранительных установок должна быть проделана непосредственно самим человеком и его семьёй – значение внеинституциональной личности и института семьи в формировании периметра (под периметром понимаются границы действия, системы, структуры и т. д. – прим. авт.) габитусов самосохранительного поведения подчёркивается нашими респондентами.

В суммированном варианте безвекторного максимального воздействия (сила и положительного, и отрицательного воздействия институтов без учёта знака такого воздействия) мы говорим об индексе влияния социальных институтов на габитус самосохранительного поведения (см. рис. 4). Как видим, «пальма первенства» в оформлении самосохранительных габитусов принадлежит однозначно семье и ближайшему окружению. В тройку лидеров такого влияния также входят внеинституциональная личность (90,6) и институт здравоохранения (71,8). Наименьший вес имеет политический институт (31,1).

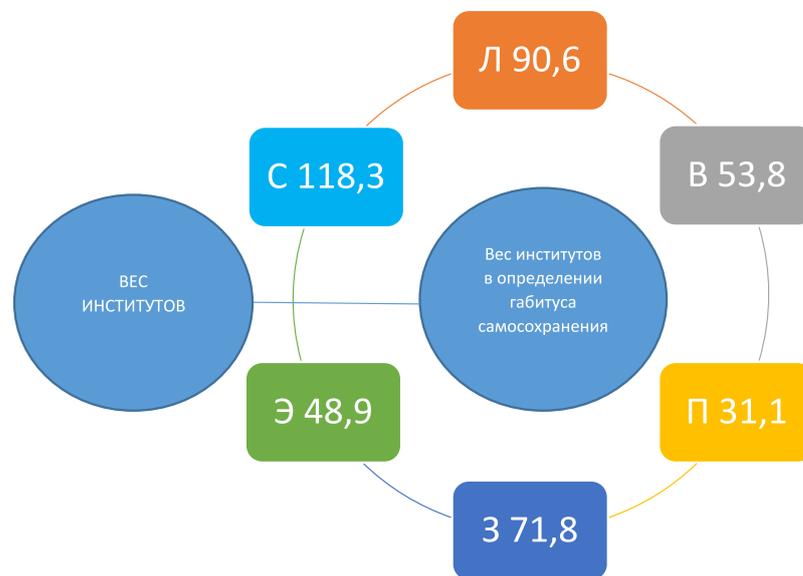


Рис. 4. Вес социальных институтов в определении габитусов самосохранительного поведения человека
Figure 4. The influence of social institutions on determining a person's self-preservation behavior habitus

Адресность прогнозируемых¹ изменений самосохранительных стратегий, т. е. зона (протяжённость) перспективы ближайшего действия, показывает, какой социальный институт может получить наибольшую или

¹ Прогноз осуществляется исследовательским коллективом и привязывается к конкретному институту – прим. авт.).

наименьшую нагрузку по реализации предполагаемых тактик и стратегий населения в поддержании собственного здоровья. Намерения по оздоровлению своего образа жизни респонденты из субъектов Центрального федерального округа сосредоточили преимущественно на соблюдении режима труда и отдыха (41,0%), своевременном обращении за медицинской помощью (37,4%) – институты здравоохранения и институты экономической сферы, и, конечно, отношение к своему здоровью и ответственность по отношению к нему населения; а также на консультациях у высококвалифицированного специалиста (39,5%) – институт здравоохранения и личное доверие к их квалификации (см. таблицу 4).

Примерно 1/3 опрошенных включили в свою «карту будущего» занятия физкультурой (32,3%) – институт внешней социализации (конечно, при участии личности) – (В); избегание переутомления (33,4%) – (Л), спокойную реакцию на стресс (30,3%) – (Л), повышение экологического состояния места проживания и гигиены труда (31,5–31,2%) – экономический институт (Э).

Таблица 4 (Table 4)

Распределение ответов на вопрос:
«Оцените Ваши намерения по оздоровлению своего образа жизни», %
Distribution of answers to the question
“evaluate your intent on leading a healthier lifestyle”, %

Подвопросы	Уже делаю	Буду делать	Не буду делать	Ещё не решил	Вес участия в изменении	И
Правильно питаться	42,0	27,7	17,5	12,7	69,7	Л/С
Больше двигаться	67,6	21,0	6,8	4,6	88,6	Л/С
Заниматься физическими упражнениями не менее 3 раз в неделю	43,5	32,3	15,5	8,7	75,8	Л/С
Соблюдать режим труда и отдыха	40,4	41,0	11,7	6,9	81,4	Л/Э
Не переутомляться	44,0	33,4	13,4	9,3	77,4	Л
Соблюдать правила личной гигиены	83,4	10,9	5,0	0,7	94,2	Л
Своевременно обращаться за медицинской помощью	42,8	37,4	11,0	8,8	80,2	Л/З
Сохранять спокойствие в трудных ситуациях	40,6	30,3	15,1	14,1	70,9	Л/С
Налаживать хорошие отношения с людьми	57,4	24,4	7,5	10,7	81,4	В
Сделать экологические условия своей жизни более благоприятными	44,5	31,5	7,0	17,0	76,0	В/Э
Избегать вредных условий труда	49,0	31,2	12,9	6,8	80,2	Э
Постараться стать более оптимистичным	63,1	19,4	6,2	11,3	82,5	Л/С
Не курить	70,0	12,7	12,4	4,9	82,7	Л
Ограничить потребление алкоголя	66,7	18,9	8,2	6,1	85,6	Л
Не употреблять алкоголь совсем	56,3	12,5	15,3	15,9	68,8	Л
Регулярно проходить диагностику состояния организма	35,2	30,4	15,4	19,0	65,6	З

Продолжение таблицы 4

Проконсультироваться о здоровье у квалифицированного специалиста	36,6	39,5	12,7	11,3	76,1	З
Сократить время просмотра телепередач	44,2	26,6	17,5	11,6	70,8	Л/С
Следить за своим весом	63,7	15,6	12,8	7,9	79,3	Л

Многое из перечисленного респонденты делают уже сейчас. Лидерами самосохранительных практик можно считать: соблюдение правил личной гигиены (83,4%), отказ от курения (70,0%), двигательную активность (67,3%) и ограничения по употреблению алкоголя (66,4%). Мы видим, что и предполагаемые, и реальные действия не укладываются в рамки политического института, а, как правило, разворачиваются в пределах микроуровня (работа с микрофакторами). Здесь наибольшую нагрузку получает сам субъект – от его усилий зависит получение или неполучение самосохранительного результата и эффекта. Но одновременно, опираясь на психологические основы изучения данного вопроса, можно утверждать, что такие личностные изменения связаны прежде всего с активным участием в них ближнего окружения, семьи. Если рассмотреть ранги участия в будущих и настоящих самосохранительных изменениях институтов на микроуровне, мы увидим, что первым здесь будет считаться институт семьи (совместно с личностным участием), вторыми по значимости становятся экономические институты (локализованные в области трудовых функций индивида), третьими обозначены институты здравоохранения (см. рис. 5). Такая иерархия предполагает в том числе и трансляцию данных результатов через проектные и программные формы: например, семейного оздоровительного досуга (институт семьи), программ оздоровления трудового коллектива (экономические институты), проектов и программ превентивного и перспективного здоровьесбережения со стороны институтов здравоохранения.

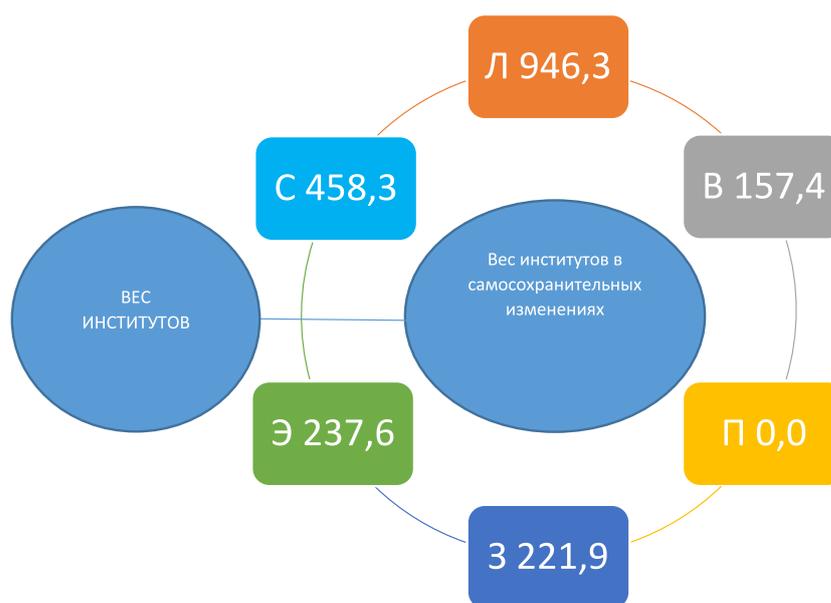


Рис. 5. Вес социальных институтов в самосохранительных изменениях поведения человека

Figure 5. The influence of social institutions on self-preservation shifts in a person's behavior

Барьерная функция институтов определяется институциональными причинами, мешающими вести здоровый образ жизни нашим гражданам. Так, наиболее весомыми причинами, по мнению опрошенных респондентов, стали загруженность работой и учёбой (61,4%), собственная лень и неорганизованность (59,1%), нежелание менять свой образ жизни (52,8%), что обусловлено личной ответственностью и проактивностью в отношении собственного здоровья (Л); отсутствие свободного времени (50,1%) и материальных возможностей (41,7%) – (Э) (см. таблицу 5).

Таблица 5 (Table 5)

Распределение ответов на вопрос:
«Что мешает Вам вести более здоровый образ жизни?», %
Distribution of answers to the question
“what stops you from leading a healthier lifestyle?” %

Подвопросы	Мешает	Не мешает	И
Отсутствие свободного времени	50,1	6,6	Э
Возраст	31,6	74,4	Л
Отсутствие материальных возможностей	41,7	63,4	Э
Плохие жилищные условия	22,4	84,3	Э
Занятость семьёй и детьми	31,9	73,4	С
Загруженность работой / учёбой	61,4	45,3	В/Э
Отсутствие необходимой информации по вопросам ЗОЖ	14,8	91,9	З
Нежелание / неготовность менять привычный образ жизни	52,8	53,9	Л
Общая обстановка в стране	17,3	89,4	П
Общая обстановка в городе / районе, где я живу	25,2	81,5	П
Отсутствие связей	17,5	89,2	В
Отсутствие необходимого образования / умений и навыков	19,7	85,4	В
Отсутствие единомышленников	30,2	74,9	В
Отсутствие поддержки со стороны окружающих	29,9	75,2	В
Собственная лень, неорганизованность	59,1	46,0	Л
Я не верю, что могу своими силами что-то изменить	35,4	69,7	Л/С

Взвешивание институциональных барьеров показало, что наряду с личностными факторами большое значение имеет внешняя среда социализации – социальный капитал индивида, наличие соответствующего образования, информации, свободного времени. В тройку институциональных барьеров также отнесены продуцируемые экономическими институтами и институтом семьи. Преодоление барьеров, связанных с социальным и экономическим ресурсом, мог бы взять на себя и институт здравоохранения (см. рис. 6).

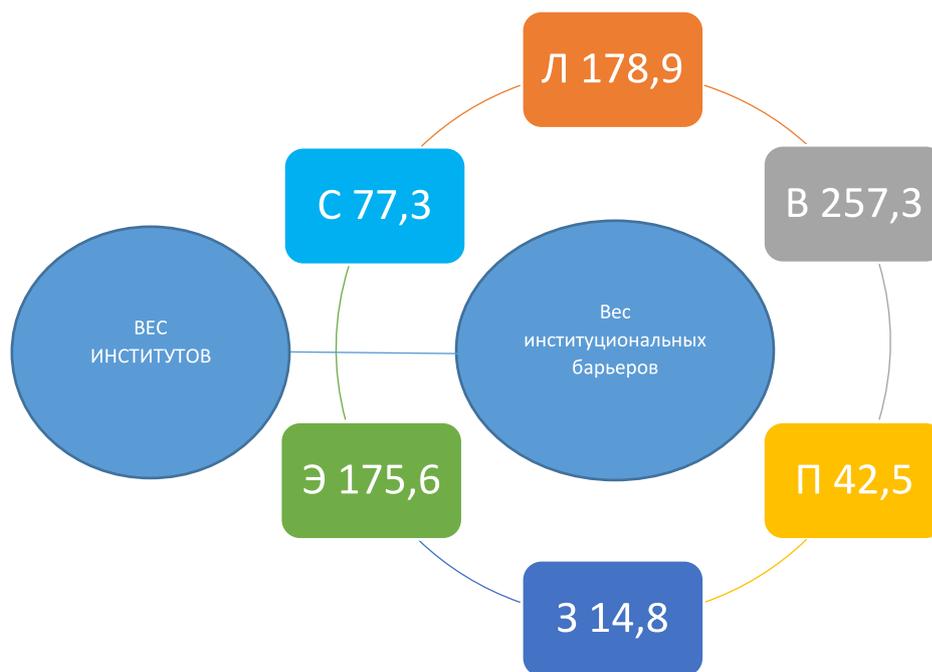


Рис. 6. Вес институциональных барьеров для формирования оптимальных моделей самоохрнительного поведения человека

Figure 6. The influence of institutional barriers on developing optimal models of self-preservation behavior

Участие социальных институтов в пропаганде здорового образа жизни, по мнению россиян, в основном представлено через институт семьи и брака (97,0%). Значимы, по их мнению, и внешнее окружение (53,4%), и школа (55,9%). Отдельно стоит подчеркнуть значение современных СМИ – их роль осознают как значительную 50,4% респондентов (СМИ также относятся к институтам внешней социализации). Наименьшая роль принадлежит учреждениям здравоохранения и государству, которые представляют социальные институты здравоохранения и политики (см. таблицу 6).

Таблица 6 (Table 6)

Распределение ответов на вопрос: «Какова, на Ваш взгляд, роль перечисленных ниже институтов в пропаганде здорового образа жизни?», %
Distribution of answers to the question “in your opinion, what role in propagating a healthy lifestyle is played by the institutions listed below?”

Подвопросы	Значительная	Незначительная	Затрудняюсь ответить
Семья	97,0	3,6	5,3
Внешнее окружение (референтные группы)	53,4	39,4	13,1
Школа	55,9	28,3	21,7
Высшие учебные заведения	42,7	37,8	25,4
Учреждения системы здравоохранения	38,5	43,9	23,5
Государство	39,4	40,3	26,2
СМИ	50,4	37,2	12,4

Институциональные факторы, преимущественно способствующие увеличению продолжительности жизни, были распределены следующим образом: здоровый образ жизни (95,7%), хорошее здоровье (95,5%), отказ от вредных привычек (94,2%), отсутствие стрессов (93,0%), доступная медицина (92,7%), качественное питание (92,2%), активный образ жизни (92,2%), полноценный отдых (89,3%), экологическое состояние среды проживания (88,6%), высокий уровень жизни (84,3%), обстановка в семье (83,5%) (см. таблицу 7). Как видим, в пятёрку лидеров россияне определили факторы, продуцируемые самим человеком – т. е. осознание собственной ответственности и собственных потенций по сохранению и продлению жизни может и должно стать верным средством по увеличению её продолжительности. Но одновременно с этим каждый социальный институт получил свой вес в обеспечении продолжительности жизни.

Таблица 7 (Table 7)

Распределение ответов на вопрос: «Что, по Вашему мнению, в принципе способствует увеличению продолжительности жизни людей?», %
*Distribution of answers to the question
 “in your opinion, what generally stimulates an increase in life expectancy?”*

Подвопросы	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	И
Высокий уровень жизни людей	84,3	5,0	14,4	Э
Спокойная жизнь, отсутствие стрессов	93,0	6,4	7,3	С
Здоровый образ жизни	95,7	2,8	6,6	С/Л
Правильное качественное питание	92,2	7,0	5,2	С/Л
Доступная медицина и лекарства	92,7	8,1	5,9	З
Благоприятная экологическая обстановка	88,6	9,2	7,3	Э
Социальная политика, забота государства	70,0	17,8	17,3	П
Хорошее здоровье, забота о своём здоровье	95,5	2,8	6,8	Л
Активный образ жизни, занятия спортом	92,2	6,3	6,6	С/Л
Отказ от вредных привычек	94,2	4,3	6,6	С/Л
Наличие работы	53,3	33,7	18,1	Э
Оптимизм, душевное равновесие	80,9	11,2	13,0	Л
Хорошие условия труда	78,8	13,8	12,5	Э
Развитие экономики страны	51,8	28,8	24,5	Э
Хороший, полноценный отдых	89,3	8,5	7,3	Э
Стабильность в стране	56,4	25,3	23,4	П
Культура населения	48,6	29,5	26,3	В
Отсутствие жилищных и бытовых проблем	77,4	9,9	17,8	Э
Хорошая обстановка в семье	83,5	7,0	13,8	С

Суммирование весов институциональных факторов в обеспечении продолжительности жизни показывает приоритет личности, влияние экономических институтов и института семьи. В меньшинстве здесь остаются институты здоровья и внешней социализации индивида (см. рис. 7).

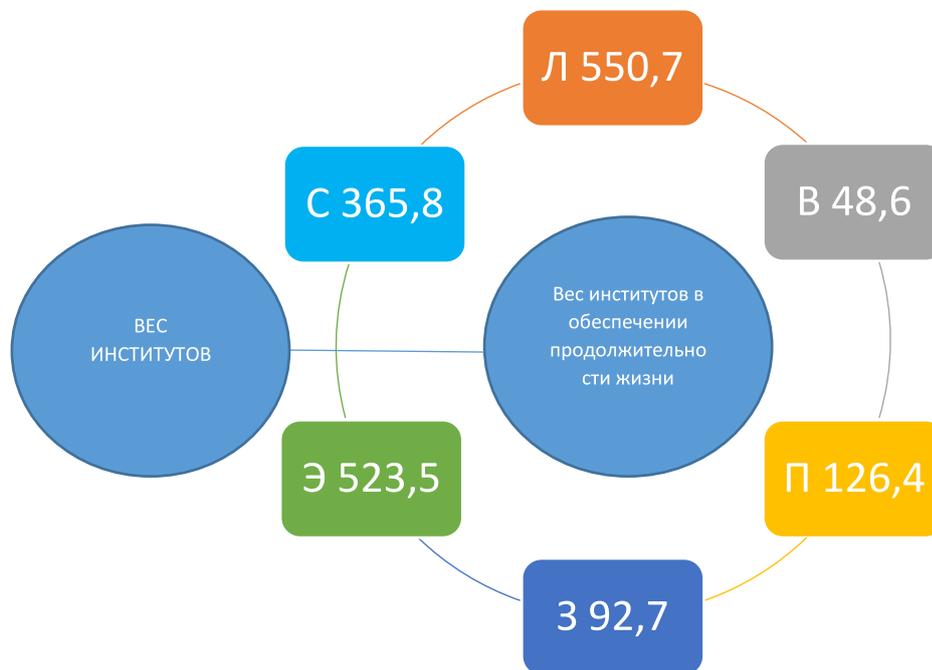


Рис. 7. Вес институтов в обеспечении продолжительности жизни человека

Figure 7. The impact of institutions on ensuring a person's longevity

Причиной низкой продолжительности жизни населения страны 31,5% респондентов называют низкий уровень жизни (Э и П), 30,4% видят её в неправильном образе жизни и вредных привычках (Л). Немаловажными считают также некачественное медицинское обслуживание (27,3% – З), экологическое состояние (25,8% – Э), безответственность людей (25,6% – Л) (см. таблицу 8).

Таблица 8 (Table 8)

Распределение ответов на вопрос: «Каковы, на Ваш взгляд, основные причины низкой продолжительности жизни людей в России?»

Distribution of answers to the question "in your opinion, what are the main reasons for low life expectancy among Russian people?"

Значения	%
Неблагоприятная экологическая обстановка	25,8
Плохая социальная политика, отсутствие заботы государства о людях	12,5
Постоянный стресс, вызванный условиями жизни в России	15,8
Нестабильная обстановка в стране, отсутствие законности и порядка	13,8
Низкий уровень жизни населения, низкие зарплаты, пенсии	31,5
Некачественное медицинское обслуживание, платная медицина	27,3
Некачественные, дорогие лекарства	13,4

Продолжение таблицы 8

Безалаберное, безответственное отношение людей к своему здоровью	25,6
Отсутствие пропаганды здорового образа жизни в средствах массовой информации	0,7
Плохое качество продуктов питания	15,8
Бытовая неустроенность, жилищные проблемы	11,2
Тяжёлые условия труда, вредное производство	13,8
Отсутствие у россиян традиции заботиться о своём здоровье	8,9
Неправильный образ жизни населения, наличие вредных привычек	30,4
Затрудняюсь ответить	4,1

По итогу построенных весовых схем воздействия социальных институтов на формирование моделей самосохранительного поведения приведём все весовые значения к одной системе, отражая их доленое участие по каждому «плечу» весов (сумма институциональных факторов и значений по каждому «плечу» берётся как сумма всех выборов: например, сумма всех выборов составила 457 единиц, она и принимается за единицу веса, доленое участие каждого института рассчитывается в соответствующей пропорциональности) (см. таблицу 9).

Таблица 9 (Table 9)

Вес социальных институтов в составляющих формирования самосохранительных моделей населения

The impact of social institutions on the components which shape the population's self-preservation models

Институт	Факторный вес институтов для здоровья	Вес стрессового потенциала институтов	Вес институтов в определении габитуса самосохранения	Вес институтов в самосохранительных изменениях	Вес институциональных барьеров	Вес институтов в обеспечении продолжительности жизни	Суммарный вес институтов	Весовая доля институтов
Внеинституциональная личность	0,25	0,18	0,22	0,47	0,24	0,32	1,68	0,28
Институт семьи и брака	0,14	0,18	0,29	0,23	0,1	0,21	1,15	0,19
Экономические институты	0,12	0,18	0,12	0,12	0,24	0,31	1,09	0,18
Институты внешней социализации	0,17	0,14	0,13	0,07	0,35	0,04	0,9	0,15
Институт здравоохранения	0,2	0,19	0,17	0,11	0,02	0,05	0,74	0,12
Политические институты	0,12	0,13	0,07	0	0,05	0,07	0,44	0,07

Рассчитав весовую долю каждого института в формировании моделей самосохранительного поведения, мы видим, что, если исключить внеинституциональную личность, наибольший вес получает институт семьи и брака (см. рис. 8).

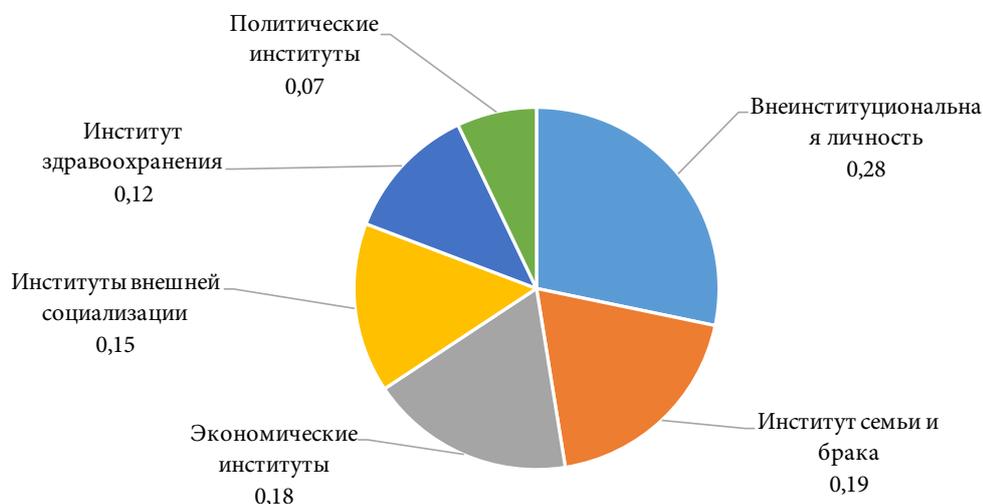


Рис. 8. Вес социальных институтов в формировании самосохранительных моделей поведения населения

Figure 8. The impact of social institutions on shaping the population's self-preservation behavior models

Наряду с ним с разницей в 0,01 идут экономические институты. Институты внешней социализации, имея значительный вес, замыкают тройку институциональных лидеров влияния. Наименее значим политический институт, несмотря на существующее мнение о важности распределения приоритетов именно в политических манёврах и стратегиях.

Заключение

Подводя итог сводному анализу деятельности социальных институтов по формированию существующих в настоящее время моделей самосохранительного поведения, мы прежде всего говорим о том, что системное восприятие этой деятельности отражается в неких ключевых показателях, которые были определены нами в виде «весовых плечей». Такая диагностическая модель позволила подобрать соответствующие индикаторы, использовать формат открытых и полузакрытых вопросов для получения максимального спектра факторного воздействия социальных институтов на здоровье и самосохранительное поведение населения Центрального округа.

Для установления системности в восприятии заданных вопросов были введены индикаторы и внеинституциональной личности, позволившие увидеть и «взвесить» личностный фактор, роль индивида, его внутренних ресурсов и потенциалов в формировании самосохранительных моделей. В рамках исследования была подтверждена рабочая гипотеза – личность имеет суммарное преимущество в формировании таких моделей перед любым социальным институтом.

Несмотря на подтверждение гипотезы, каждое «весовое плечо» дало нетривиальные конфигурации распределения значимости воздействующих групп институциональных факторов. Так, в факторном весе институтов для здоровья населения респонденты подчеркнули приоритет личности, а в оценке стрессового потенциала ведущим стал институт здравоохранения.

На наш взгляд, очень значимы показатели, полученные при замере веса институтов в определении габитусов самосохранения населения. Символично, что в этой позиции наиболее значим институт семьи и брака как «депо» формирования первичных установок, нормативного кодекса и периметра принятия решений.

Роль в будущих и настоящих изменениях самосохранительного поведения отведена в значительной степени личности – большой разрыв долевого участия институтов в этом показателе, на наш взгляд, даёт оптимистичный прогноз: в ментальных моделях населения Центрального федерального округа начинает явственно превалировать внутренний локус контроля (личная ответственность индивида, выход на проактивную, самоорганизующуюся позицию поведения, на «самосохранительное» мышление).

Наибольший институциональный барьер, скрытый в деятельности институтов внешней социализации, даёт векторно-отрицательное значение внешнего окружения, институтов образования и воспитания в аспекте формирования самосохранительных моделей поведения.

И, наконец, вес социальных институтов в определении продолжительности жизни и влиянии на её качество определил приоритет в области экономических институтов (не считая самой личности), подтвердив важность работы в направлении обеспечения достойного уровня жизни, равных возможностей, динамики в преодолении социальных угроз, нейтрализации рисков и т. д., что особенно важно в соединении с усилиями самой личности, её проактивностью и ответственностью в вопросе поддержания и сохранения своего здоровья.

Таким образом, в суммарном весе основными факторами, определяющими будущие самосохранительные стратегии, становятся личность и институт семьи, но все диагностические этапы выявили каузальную значимость в вопросах самосохранения каждого институционального субъекта. Исследование показало фактическую неразрывность ряда факторов, их взаимосвязь и «институциональное взаимопроникновение», что позволяет сделать вывод о необходимости сконцентрировать усилия на создании условий для институциональных коллабораций, а также поддержки личности и института семьи в вопросе формирования самосохранительных моделей поведения населения.

Библиографический список

Алимшиева А. В. 2010. О роли института образования в охране здоровья и формировании самосохранительного поведения детей и молодежи // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. № 5. С. 39–44.

Алимпиева А. В. 2013. Проблемы самосохранительной социализации детей в дошкольных образовательных учреждениях // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. № 5. С. 70–76.

Алимпиева А. В., Прасова Е. А. 2011. Самосохранительное поведение подрастающего поколения: динамика в процессе образования // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. Т. 6. № 1. С. 328–336.

Андриянова Е. А., Позднова Ю. А. 2013. Стратегии взаимодействия населения с учреждениями амбулаторно-поликлинической помощи // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье. № 1 (9). С. 44–48.

Антонов Г. В. 2013. Демографические установки населения как объект государственной демографической политики // Власть. № 9. С. 149–153.

Борлакова Л. М. 2017. Роль совместной деятельности семьи и школы в развитии культуры здоровья школьников // Современный ученый. Т. 1. № 1. С. 176–178.

Бородулина С. В. 2018. Ценность здоровья в структуре социальной идентичности молодежи // Интеграция науки и практики в современных условиях: Сборник научных трудов; / Науч. ред. А. Х. Цечоева. М.: Перо. С. 75–79.

Вангородская С. А. 2019. Семья как детерминанта самосохранительного поведения россиян // Национальные демографические приоритеты: новые подходы, тенденции. Сер. «Демография. Социология. Экономика» / Под ред. С. В. Рязанцева, Т. К. Ростовской. М.: Экон-Информ. С. 41–44.

Вангородская С. А., Шаповалова И. С., Кисиленко А. В. 2019. Риски и тренды самосохранительного поведения: монография. Белгород: ООО «ЭПИЦЕНТР». 194 с.

Варламова С. Н. 2009. Воздействие мер государственной политики на репродуктивные установки и самосохранительное поведение россиян // Социальная политика и социология. № 11–2 (53). С. 98–109.

Верещагина А. В., Гафиатулина Н. Х., Самыгин С. И. 2015. Проблемы формирования здоровья российской молодежи в контексте обеспечения национальной безопасности: социологический дискурс // Национальное здоровье. № 1. С. 53–61.

Воронов Н. А. 2018. Роль института семьи при первичной социализации в сфере здоровья // Центральный научный вестник. Т. 3. № 13 (54). С. 28–29.

Вялых Н. А. 2016. Модели социального поведения в российском обществе в сфере здравоохранения // Социально-гуманитарные знания. № 7. С. 83–91.

Гамова И. В., Присяжнюк Д. И. 2015. Практики самосохранительного поведения как приоритет государственной политики здравоохранения // Вестник Поволжского института управления. № 6 (51). С. 136–143.

Гольман Е. А. 2014. Новое понимание здоровья в политике и повседневности: истоки, актуальные направления проблематизации // Журнал исследований социальной политики. Т. 12. № 4. С. 509–522.

Ефименко С. А. 2007. Социология пациента: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоградский государственный медицинский университет. М. 49 с.

Иванова А. Е. 2013. Потребность населения в долголетию и степень ее реализации // Социологические исследования. № 2 (346). С. 120–129.

Игошев М. В. 2013. Самосохранительное поведение, риски здоровья и трудовая активность населения // Экономика и предпринимательство. № 9 (38). С. 670–673.

Кашуркина С. С. 2009. Жизненные ресурсы среды и стратегии самосохранительного поведения молодежи в условиях общества риска // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. № 4. С. 2.

Козин А. М. 2009. Интерпретация системообразующих детерминант в здоровьесберегающем образовательном пространстве // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. № 38 (171). С. 58–65.

Козырева П. М., Смирнов А. И. 2016. Особенности и тенденции адаптации россиян к изменяющимся условиям в постсоветский период // Россия реформирующаяся. № 14. С. 133–171.

Короткова О. В., Пугачёва Н. Б. 2011. Здоровьеформирующее образование: опыт, проблемы, прогнозы // Сборники конференций НИЦ Социосфера. № 18. С. 109–125.

Кузьмич О. С. 2008. Влияние здоровья работника на заработки и занятость на российском рынке труда: автореф. дис. ... канд. эконом. наук. М.: ГУ ВШЭ. 25 с.

Лебедева-Несевря Н. А. 2010. Социальные факторы риска здоровью как объект управления // Вестник Пермского университета. Серия: Биология. № 3. С. 36–41.

Лебедева-Несевря Н. А., Елисеева С. Ю. 2018. Социальный капитал как фактор формирования здоровья населения: аналитический обзор // Анализ риска здоровью. № 3. С. 156–164.

Липанова Л. Л., Насыбуллина Г. М., Короткова М. О. 2013. Роль семьи и общеобразовательных учреждений в укреплении здоровья и формировании образа жизни детей и подростков // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. № 3–1 (91). С. 85–90.

Маджуга А. Г., Сеницина И. А. 2014. Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития: монография. М.: Логос. 507 с.

Моисеева Д. Ю., Троицкая И. А. 2019. Социально-экономические детерминанты здоровья // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. Т. 5. № 3 (19). С. 42–59.

Мосейко Е. Е. 2013. Формирование институциональной структуры воспроизводства капитала здоровья в современной России: автореф. дис. ... канд. эконом. наук. Волгогр. гос. ун-т. Волгоград. 27 с.

Назарова И. Б. 2007. Здоровье и самосохранительное поведение занятого населения России: автореф. дис. ... д-ра эконом. наук. М.: ИСЭПН РАН. 37 с.

Павлов Б. С. 2008. Семья и самосохранительное поведение молодежи // Экономика региона. № 52. С. 109–122.

Петрова Е. А. 2014. Трансформация российского здравоохранения: взаимосвязь макро- и микроуровней: дис. ... канд. социол. наук. Южный федеральный университет. Ростов-на-Дону. 36 с.

Потанина Ю. А. 2014. Самосохранительное поведение пожилых людей: методические принципы для разработки государственной политики // Актуальные вопросы современной науки. № 4. С. 64–66.

Симаева И. Н., Алимбиева А. В. 2019. Охрана здоровья и образование: институциональный подход. 2-е изд. Калининград: Балтийский федеральный университета. 298 с.

Синьковская И. Г. 2018. Самосохранительное поведение малоимущих неполных семей относительно социальных рисков // Актуальные психолого-педагогические, философские, экономические и юридические проблемы современного российского общества: коллективная монография. Ульяновск: Зебра. С. 308–332.

Скоробогатов А. С. 2010. Зависимость между человеческим капиталом и самосохранительным поведением // Terra Economicus. Т. 8. № 4. С. 20–36.

Стоянова Л. В. 2008. Институт здравоохранения в новой системе координат и стратегии индивидуального здоровья // Вісник Одеського національного університету. Соціологія і політичні науки. Т. 13. № 3. С. 97–105.

Сюпова М. С., Халикова С. С. 2014. Влияние институциональной среды региона на формирование ценности здоровья студентов // Ученые заметки ТОГУ. Т. 5. № 4. С. 135–139.

Терешонок Т. А. 2017. Самосохранительное поведение россиян как социальный ресурс экономики общества // Современное состояние российской экономики: задачи и перспективы: сборник материалов Всероссийской студенческой конференции, Москва, 19–21 мая 2017 г. М.: Финансовый университет при Правительстве РФ. С. 748–752.

Тюмасева З. И., Орехова И. Л. 2019. Семейная среда как средство сохранения, укрепления здоровья обучающихся и формирования самосохранительного поведения // Вестник Мининского университета. Т. 7. № 3 (28). С. 5.

Хорошилова Е. Ю. 2017. Роль социально-экономического статуса и дохода семьи в формировании здоровья // Актуальные направления научных исследований: перспективы развития: материалы Междунар. науч.-практ. конф. Чебоксары, 23 апр. 2017 г. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс». С. 63–67.

Цибульникова В. Е., Верейкина С. Н. 2016. Роль семьи и школы в формировании ценности социального здоровья личности // Перспективы развития отечественного образования: приоритеты и решения: сборник статей восьмых Всероссийских Шамовских педагогических чтений научной школы Управления образовательными системами. Москва, 22 января 2016 г. / Отв. ред. С. Г. Воровщиков, О. А. Шклярова. М.: Изд. «5 за знания» С. 205–208.

Шангараева Г. Р. 2016. Роль семьи в охране и укреплении здоровья населения // NovaInfo.Ru. Т. 1. № 44. С. 310–313.

Шилова Л. С. 2012. Российские пациенты в условиях модернизации здравоохранения. Стратегии поведения. Saarbruken: LAMBERT Academic Publishing. 143 с.

Шклярчук В. Я. 2013. Формирование самосохранительного поведения в условиях перехода России к расширенному воспроизводству населения: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Саратов: СГСЭУ. 36 с.

Яковлева И. А. 2014. Роль семьи в формировании культуры здоровья // Управление социально-экономическим развитием регионов: проблемы и пути их решения: сборник научных статей IV-й Международной научно-практической конференции, 30 июня 2014 г. / Отв. ред. А. А. Горохов. Курск: Юго-Западный гос. ун-т. С. 272–274.

Статья поступила: 28.12.2019

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Шаповалова Инна Сергеевна, доктор социологических наук, доцент, заведующая кафедрой социологии и организации работы с молодёжью, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ БелГУ), Белгород, Россия

DOI: 10.19181/vis.2020.11.1.628

The Role of Social Institutions in Developing Self-Preservation Behavior Among the Population

Inna S. Shapovalova

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia

E-mail: inna-shapov@mail.ru

ORCID Id: 0000-0002-2855-8968

For citation: Shapovalova, I. S. The role of social institutions in developing self-preservation behavior among the population. *Vestnik instituta sotziologii*. 2020. Vol. 11. No. 1. P. 84–110. DOI: 10.19181/vis.2020.11.1.628

Abstract. This article analyzes the population's self-preservation behavior based on the example of residents of Russia's Central Federal District. It is shown that self-preservation is a critical component when it comes to defining a country's demographical configuration and social development forecast model. Self-preservation and its effects turn out to be a response to consequences of social policy and the overall dynamics of life quality indexes, while shaping generational varieties of chronotopes. Self-preservation trajectories and strategies evolve as a result of socialization assisted by primary social institutions. This article presents the results of studying the population's self-preservation behavior models and the institutional factors which affect their development, while emphasizing the role of social institutions in shaping the people's attitudes in regards to their own health. The influence of primary social institutions

such as family and marriage, economic and political institutions, external socialization and the healthcare system on a person's self-preservation attitudes is subject to analysis. Institutional influence is evaluated from a health condition and total life expectancy standpoint, while examining the effect institutions have on establishing self-preservation habitus and strategies, the significance of institutional barriers and the stressful impact that institutions have on the population. The empirical models used were based on studies conducted by the International Sociological Research Center at the Belgorod State National Research University in the Central Federal District in 2019. The results of those studies allowed for defining the role of social institutions within each index of the "importance model". It was found that institutional impact plays a minimal role in terms of the people's health status and solutions for modifying their attitudes towards the matter, while total life expectancy is determined primarily by economic institutions. Self-preservation behavior habitus is shaped through the institution of family and marriage. The study revealed a negative influence on self-preservation behavior through the institutional barriers of external socialization institutions. The healthcare system bore the greatest stress potential. The study can be concluded by saying that the population of the Central Federal District is prepared to assume personal responsibility for their health, and by pointing out a lack of any substantial dependence on institutions: when it comes to the people's evaluation of their own self-preservation strategies, the role of an individual not bound by institutions, together with the institution of family and marriage, dominates in terms of the intrinsic impact of the roles of all social subjects.

Keywords: digital career capital, digital means of labor, digital competencies, workers, employers, labor market, vacancies serving behavior, health, self-preserving attitudes, personality, life expectancy

References

Alimpieva A. V. Problems of self-preserving socialization of children in preschool educational institutions. *Vestnik Baltiiskogo federal'nogo universiteta imeni Immanuila Kanta = Bulletin of the I. Kant Baltic Federal University. Series: Philology, pedagogy, psychology*, 2013: (5): 70–76 (In Russ.).

Alimpieva A. V. On the role of the institute of education in protecting health and shaping the self-preservation behavior of children and youth. *Vestnik Baltiiskogo federal'nogo universiteta imeni Immanuila Kanta = Bulletin of the I. Kant Baltic Federal University. Series: Philology, pedagogy, psychology*, 2010: 5: 39–44 (In Russ.).

Alimpieva A. V., Prasova E. A. Self-preserving behavior of the younger generation: dynamics in the process of education. *Zdorov'e – osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ikh resheniya = Health – the basis of human potential: problems and solutions*, 2011: 6 (1): 328–336 (In Russ.).

Andriyanova E. A., Pozdnova Y. A. Strategies for the interaction of the population with outpatient care institutions. *Vestnik meditsinskogo instituta «REAVIZ»: rehabilitatsiya, vrach i zdorov'e = Bulletin of the REAVIZ Medical Institute: rehabilitation, doctor and health*, 2013: 1 (9): 44–48 (In Russ.).

Antonov G. V. Demographic attitudes of the population as an object of state demographic policy. *Vlast' = Power*, 2013: 9: 149–153 (In Russ.).

Borlakova L. M. The role of family and school joint activities in the development of a schoolchildren's health culture. *Sovremennyyi uchenyi = Modern Scientist*, 2017: 1 (1): 176–178 (In Russ.).

Borodulina S. V. Health value in the structure of youth social identity. In: *Integratsiya nauki i praktiki v sovremennykh usloviyakh = Integration of science and practice in modern conditions*. Ed. by A. Kh. Tsechoeva. Moscow, Pero, 2018: 75–79 (In Russ.).

Efimenko S.A. *Sociology of the patient: author. dis. ... dr. soc. sciences*. Volgograd, Volgograd State Medical University, 2007: 49 (In Russ.).

Gamova I. V., Prisiazhnyuk D. I. The practice of self-preserving behavior as a priority of public health policy. *Vestnik Povolzhskogo instituta upravleniya = Bulletin of the Volga Institute of Management*, 2015: 6: 136–143 (In Russ.).

Golman E. A. A new understanding of health in politics and everyday life: the origins, current directions of problematization. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noi politiki = Journal of Social Policy Studies*, 2014: 12 (4): 509–522 (In Russ.).

Igoshev M. V. Self-preserving behavior, health risks and labor activity of the population. *Ekonomika i predprinimatel'stvo = Economics and Entrepreneurship*, 2013: 9: 670–673 (In Russ.).

Ivanova A.E. The need of the population for longevity and the degree of its implementation. *Sotsiologicheskie issledovaniya = Sociological studies*, 2013: 2: 120–129 (In Russ.).

Kashurkina S. S. Vital resources of the environment and strategies for youth self-preservation behavior in a risk society. *Vestnik Kazanskogo gosudarstvennogo universiteta kul'tury i iskusstv* = Bulletin of Kazan State University of Culture and Arts, 2009: 4: 2 (In Russ.).

Khoroshilova E. Y. The role of socio-economic status and family income in shaping health. *Aktual'nye napravleniya nauchnykh issledovaniy: perspektivy razvitiya* = The working papers. Cheboksary: Interactive Plus, 2017: 63–67 (In Russ.).

Korotkova O. V., Pugacheva N. B. Health-forming education: experience, problems, forecasts. *Sbornik konferentsii SRC Sotsiosfera* = Conference SRC Sociosphere working papers, 2011: 18: 109–25 (In Russ.).

Kozin A. M. Interpretation of system-forming determinants in a health-saving educational space. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta* = Bulletin of the South Ural State University. Series: Education. Pedagogical sciences, 2009: 38: 58–65 (In Russ.).

Kozyreva P. M., Smirnov A. I. Features and trends in the adaptation of Russians to changing conditions in the post-Soviet period. *Rossiya reformiruyushchayasya* = Russia Reforming. Vol. 14. Moscow, IS RAS publ., 2016: 133–171 (In Russ.).

Kuzmich O. S. The influence of employee health on earnings and employment in the Russian labor market: abstract. dis. ... cand. economy sciences. Moscow, SU HSE publ., 2008: 25 (In Russ.).

Lebedeva-Nessevrya N. A. Social factors of health risk as an object of management. *Vestnik Permskogo universiteta. Seriya: Biologiya* = Bulletin of Perm University. Series: Biology, 2010: 3: 36–41 (In Russ.).

Lebedeva-Nessevrya N. A., Eliseeva S. Y. Social capital as a factor in the formation of public health: an analytical review. *Analiz riska zdorov'yu* = Health risk analysis, 2018: 3: 156–164 (In Russ.).

Lipanova L. L., Nasybulina G. M., Korotkova M. O. The role of family and educational institutions in promoting health and shaping the lifestyle of children and adolescents. *Biulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra SO RAMN* = Bulletin of the East Siberian Scientific Center SB RAMS, 2013: 3–1: 85–90 (In Russ.).

Madzhuga A. G., Sinitsina I. A. Health-building pedagogy: theory, methodology, experience, development prospects. Moscow, Logos, 2014: 507 (In Russ.).

Moiseeva D. Y., Troitskaya I. A. Socio-economic determinants of health. *Vestnik Tiumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Sotsial'no-ekonomicheskie i pravovye issledovaniya* = Bulletin of the Tiumen State University. Socio-economic and legal studies, 2019: 5 (3): 42–59 (In Russ.).

Moseiko E. E. Formation of the institutional structure of the reproduction of health capital in modern Russia: author. dis. cand. economy sciences. Volgograd, Volgograd state univ. publ., 2013: 27 (In Russ.).

Nazarova I. B. Health and self-preserving behavior of the employed population of Russia: author. dis. dr. econom. sciences. Moscow, ISESP RAS publ., 2007: 37 (In Russ.).

Pavlov B. S. Family and self-preserving behavior of youth. *Ekonomika regiona* = Economy of the region, 2008: 52: 109–122 (In Russ.).

Petrova E. A. Transformation of Russian healthcare: the relationship of macro and micro levels: dis. cand. sociol. sciences. Rostov-on-Don, Southern Federal University publ., 2014: 36 (In Russ.).

Potanina Y. A. Self-preserving behavior of older people: methodological principles for the development of public policy. *Aktual'nye voprosy sovremennoy nauki* = Actual problems of modern science, 2014: 4: 64–66 (In Russ.).

Shangaraeva G. R. The role of the family in protecting and strengthening public health. *NovaInfo.Ru*, 2016: 1 (44): 310–313 (In Russ.).

Shilova L. S. Russian patients in the context of healthcare modernization. Behavioral strategies. Saarbrücken, LAP publ., 2012: 143 (In Russ.).

Shklyaruk V. Y. The formation of self-preserving behavior in the context of Russia's transition to expanded reproduction of the population: author. dis. dr. sociol. sciences. Saratov, SSESU publ., 2013: 36 (In Russ.).

Simaeva I. N., Alimpieva A. V. Health and education: an institutional approach. Kaliningrad, Baltic Federal University publ., 2019: 298 (In Russ.).

Sinkovskaya I. G. Self-preserving behavior of poor single-parent families regarding social risks. *Aktual'nye psikhologo-pedagogicheskie, filosofskie, ekonomicheskie i yuridicheskie problemy sovremennogo rossiiskogo obshchestva* = Actual psychological, pedagogical, philosophical, economic and legal problems of modern Russian society. Ulianovsk: Zebra, 2018: 308–332 (In Russ.).

Skorobogatov A. S. The relationship between human capital and self-preserving behavior. *Terra Economicus*, 2010: 8 (4): 20–36 (In Russ.).

Stoyanova L. V. The Institute of Health in the new coordinate system and individual health strategy. *Visnik Odes'kogo natsional'nogo universitetu. Sotsiologiya ta politichni nauki = Bulletin of Odessa National University. Sociology and political science*, 2008: 13 (3): 97–105 (In Russ.).

Syupova M. S., Halikova S. S. The influence of the institutional environment of the region on the formation of the value of students' health. *Uchenye zametki TOGU = Scientific notes of the Pacific National University*, 2014: 5 (4): 135–139 (In Russ.).

Tereshonok T. A. Self-preserving behavior of Russians as a social resource of the economy of society. *Sovremennoe sostoyanie rossiiskoi ekonomiki: zadachi i perspektivy = Current state of the Russian economy: tasks and prospects. The working papers. Moscow, Russian State Financial University publ.*, 2017: 748–752 (In Russ.).

Tsibulnikova V. E., Vereykina S. N. The role of the family and the school in shaping the value of the individual's social health. *Perspektivy razvitiya otechestvennogo obrazovaniya: priority i resheniya = Prospects for the development of national education: priorities and solutions: Shamov readings working papers. Ed. by S. G. Vorovshchikov, O. A. Shklyarova. Moscow, 5 za znaniya*, 2016: 205–208 (In Russ.).

Tyumaseva Z. I., Orekhova I. L. The family environment as a means of preserving, strengthening the health of students and the formation of self-preserving behavior. *Vestnik Mininskogo universiteta = Bulletin of the K. Minin*, 2019: 7 (3): 5 (In Russ.).

Vangorodskaya S. A. Family as a determinant of self-preserving behavior of Russians. *Natsional'nye demograficheskie priority: novye podkhody, tendentsii. Ser. «Demografiya. Sotsiologiya. Ekonomika» = National demographic priorities: new approaches, trends. Ser. "Demography. Sociology. Economics". Ed. by S. V. Riazantsev, T. K. Rostov. Moscow, Econ-Inform*, 2019: 41–44 (In Russ.).

Vangorodskaya S. A., Shapovalova I. S., Kisilenko A. V. Riski i trendy samosokhranitel'nogo povedeniya = Risks and trends of self-preserving behavior. *Belgorod: Epicenter*, 2019: 194 (In Russ.).

Varlamova S. N. The impact of public policy measures on reproductive attitudes and self-preserving behavior of Russians. *Sotsial'naya politika i sotsiologiya = Social Policy and Sociology*, 2009: 11–12 (53): 98–109 (In Russ.).

Vereshchagina A. V., Gafiatulina N. Kh., Samygin S. I. Problems of the formation of the health of Russian youth in the context of ensuring national security: sociological discourse. *Natsional'noe zdorov'e = National Health*, 2015: 1: 53–61 (In Russ.).

Voronov N. A. The role of the family institution in primary socialization in the field of health. *Tsentral'nyi nauchnyi vestnik = Central Scientific Herald*, 2018: 3 (13): 28–29 (In Russ.).

Vyalykh N. A. Models of social behavior in Russian society in the field of healthcare. *Sotsial'no-gumanitarnye znaniya = Social and humanitarian knowledges*, 2016: 7: 83–91 (In Russ.).

Yakovleva I. A. The role of the family in the formation of a health culture. *Upravlenie sotsial'no-ekonomicheskim razvitiem regionov: problemy i puti ikh resheniya = Management of socio-economic development of regions: problems and solutions: working papers of the IVth International Conference June 2014. Ed. by A. A. Gorokhov. Kursk, Southwest Federal university publ.*, 2014: 272–274 (In Russ.).

The article was submitted on: December 28.2019

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Shapovalova Inna Sergeevna, Doctor of Philosophical Sciences, Head of the Department of Sociology and Organization of the Work with Youth, Belgorod National Research University, Belgorod, Russia