

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 314.4, 314.044 (470.12)

ББК 60.7

© Короленко А.В., Калачикова О.Н.

ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В СУБЪЕКТИВНЫХ ОЦЕНКАХ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ: ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ



КОРОЛЕНКО АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА

Институт социально-экономического развития территорий

Российской академии наук

Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а

E-mail: coretra@yandex.ru



КАЛАЧИКОВА ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА

Институт социально-экономического развития территорий

Российской академии наук

Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а

E-mail: onk82@yandex.ru

Несмотря на конвергентное развитие города и деревни, выражающееся в их территориальном и социально-культурном сближении, по такому параметру, как состояние здоровья населения, сохраняется ярко выраженная дихотомия «город-село». Так, характерной особенностью российского населения является значительный разрыв между продолжительностью жизни сельских и городских жителей. Величина ожидаемой продолжительности жизни в сельской местности в настоящее время уступает аналогичному показателю в городской: в среднем по России – на 2 года, в СЗФО – на 3 года, в Вологодской области – на 2,4 года. Причина наблюдаемого разрыва заключается в превышении уровня смертности сельских жителей по сравнению с городскими по таким классам причин смерти, как болезни системы кровообращения, внешние причины и болезни органов дыхания. В Вологодской области помимо вышеперечисленных причин сельское население чаще умирает от новообразований, инфекционных и паразитарных заболеваний. Во многом данный факт объясняется различиями в образе и укладе жизни, ее уровне и качестве, разной доступностью медицинских, культурно-досуговых и иных видов услуг, а также различиями в здоровьесберегательных установках селян и

горожан. Целью данной статьи стал анализ субъективных характеристик индивидуально-го здоровья населения, в том числе его самосохранительного поведения, в территориальном разрезе по результатам социологического опроса Институтом социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Установлено, что сельское население, несмотря на более благоприятные экологические и жилищные условия проживания, меньшую подверженность стрессам, более полноценное питание по сравнению с городским, отличается в целом более низкими самосохранительными установками, выражающимися в пассивной позиции относительно мер поддержания и укрепления собственного здоровья, низкой медицинской и физической активностью, широким распространением вредных привычек. Однако, стоит отметить, что наблюдаемые негативные характеристики самосохранительного поведения у сельских жителей содержат в себе серьезный потенциал улучшения качества здоровья, так как демографическое поведение является управляемым фактором, а следовательно, под воздействием ряда мер, в том числе профилактических, может быть скорректировано в нужном ключе. В заключении авторами формулируются перспективные направления сохранения и укрепления здоровья сельского населения: повышение уровня и качества жизни, повышение медицинской активности и формирование культуры здоровьесбережения, активное вовлечение населения в программы и мероприятия профилактики заболеваемости и смертности от ведущих причин.

Физическое здоровье, субъективные оценки, самосохранительное поведение, сельское и городское население.

Традиционно проблемы территориального развития, прежде всего роста числа и численности населения городов, решались за счет сельской местности. Как отмечает доктор экономических наук В.В. Пациорковский, в решении проблем, связанных с демографическим развитием страны в целом, ставка должна делаться на село и растущую численность сельского населения [11, с. 45]. Однако это можно делать только при условии благоприятных параметров демографического развития села. При этом важно понимать, что улучшение демографической ситуации сельских территорий не произойдет только лишь за счет улучшения количественных характеристик, выражающихся в сохранении расширенного воспроизводства сельского населения (каждое последующее поколение численно превосходит предыдущее). Здесь особое внимание следует уделять качественным демографическим параметрам, таким как состояние здоровья сельского населения.

Российские географы Т.Г. Нефедова и А.И. Трейвиш подчеркивают, что конвер-

генция города и деревни уже не является утопической социальной идеей и наблюдается в современных реалиях, отражаясь как в территориально-географическом сближении городов и сел (эффект пространственного сжатия), так и в социально-культурном – за счет «опрощения» условий жизни в городах и одновременного «подтягивания» сельского образа жизни к городскому [12, с. 20]. Тем не менее, по ряду параметров, в том числе по состоянию здоровья и установкам на его укрепление, дихотомия «город-село» сохраняется. Так, например, ряд современных исследований [10; 14; 16], посвященных оценкам состояния здоровья сельского и городского населения, убедительно свидетельствует о худших параметрах как физического, так и психического здоровья сельских жителей. В связи с этим изучение территориальных особенностей здоровья, в частности самосохранительного поведения населения, является актуальным и способно обогатить новыми знаниями теорию и практику управления общественным здоровьем.

Если под **общественным здоровьем** понимают такое свойство населения определенной территории, которое обеспечивает демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность и формируется при комплексном воздействии биологических, социально-экономических, социокультурных и экологических факторов [14, с. 16], то под **физическим** – один из его компонентов, непосредственно отвечающий за совершенство саморегуляции в организме и его максимальную адаптацию к окружающей среде.

Основным глобальным индикатором, характеризующим состояние здоровья населения и качество его жизни, отражающим успешность действий в области охраны и укрепления здоровья населения, традиционно считается ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖ). За период с 2000 по 2015 год в России ожидаемая продолжительность жизни населения выросла как среди городского, так среди сельского населения (рис. 1). Вместе с тем характерной особенностью российского населения является значительный разрыв не только между продолжительностью жизни мужчин и женщин, но и между продолжительностью жизни сельских и городских жителей [11]. Разрыв в уровне ОПЖ сельского и городского населения стабильно рос

вплоть до 2009 года в среднем по стране и до 2010 года в Северо-Западном федеральном округе и Вологодской области, достигнув максимальных за рассматриваемый период значений 2,9 года, 5,9 года и 4,1 года соответственно, после чего наметилась позитивная тенденция его сокращения.

В настоящее время величина ОПЖ в сельской местности продолжает уступать аналогичному показателю в городской: в среднем по России – на 2 года, в СЗФО – на 3 года, в Вологодской области – на 2,4 года. По уровню ОПЖ сельского населения Вологодская область занимает 4-е место среди субъектов СЗФО и 45-е место среди субъектов РФ.

Поскольку ожидаемая продолжительность жизни является интегральным показателем смертности населения, то при ее анализе особое внимание следует уделять структуре смертности. По последним данным на 2015 год показатель общей смертности населения в сельской местности выше, чем в городской: в среднем по стране – на 15%, в СЗФО – на 25%, в Вологодской области – на 41% (табл. 1). В целом по России уровень смертности сельских жителей выше уровня городских по таким классам причин смерти, как болезни системы кровообращения (на 7%), внешние причины (на 35%) и болезни органов дыхания (на 55%). В Вологодской области помимо вышеперечислен-

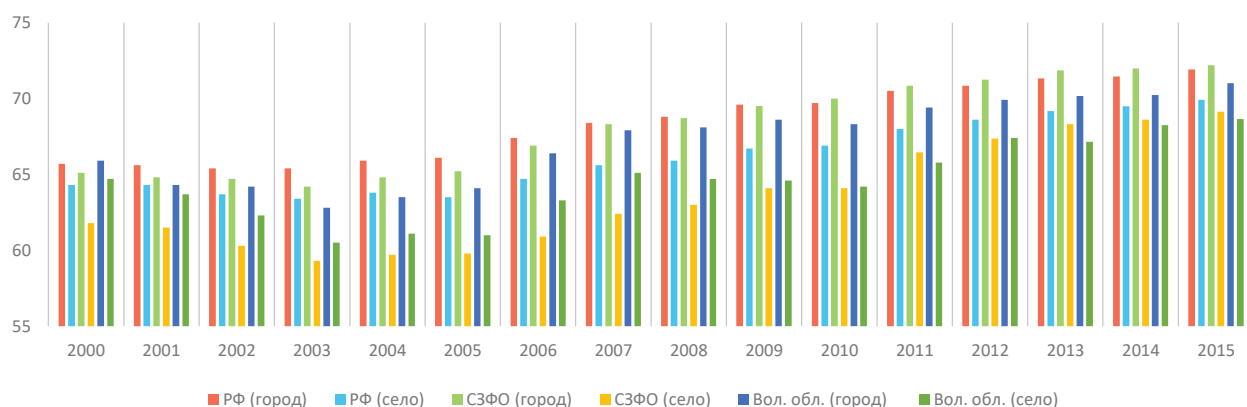


Рис. 1. Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении сельского и городского населения в 2000-2015 гг. в России, СЗФО и Вологодской области, лет

Источник: Центральная база статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://cbds.gks.ru>

Таблица 1. Структура смертности сельского населения в России, СЗФО и Вологодской области, 2015 г., случаев на 100 тыс. чел. населения

Регион	Все болезни		БСК		НО		ВП		БОП		БОД		ИПЗ	
	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село
Россия	1255,5	1441,0	623,9	667,8	211,3	187,1	111,2	150,3	69,4	70,3	45,3	70,4	24,5	20,4
Северо-Западный ФО	1284,7	1605,1	701,6	850,0	238,0	222,5	110,2	175,7	68,2	83,2	46,3	58,1	21,6	18,2
Вологодская обл.	1328,0	1872,6	750,0	1009,0	201,8	240,6	115,2	166,0	99,3	91,1	35,1	54,5	9,6	11,1

Сокращения: БСК – болезни системы кровообращения; НО – новообразования; ВП – внешние причины; БОД – болезни органов дыхания; БОП – болезни органов пищеварения; ИПЗ – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания.
 Источник: Центральная база статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://cbsd.gks.ru>

ных причин сельские жители чаще умирают от новообразований (на 19%), инфекционных и паразитарных заболеваний (на 16%).

Следует отметить, что показатели смертности сельских жителей Вологодской области по ряду классов причин смерти существенно превышают средние по стране и федеральному округу: от болезней системы кровообращения – на 51 и 19% соответственно, от новообразований – на 28 и 9% соответственно, от болезней органов пищеварения – на 30 и 10% соответственно.

Наблюдаемый разрыв в статистических параметрах здоровья сельского и городского населения, на наш взгляд, во многом объясняется различиями в образе и укладе жизни, ее уровне и качестве, разной доступностью медицинских, культурно-досуговых и иных видов услуг, а также различиями в здоровьесберегательных установках селян и горожан. Поведенческий фактор в отношении к собственному здоровью играет важную роль, определяющую уровень заболеваемости и смертности [18]. Изменения характеристик здоровьесберегательного поведения населения позволяют увидеть и проанализировать социологические исследования, в частности социологические опросы.

Следует помнить, что метод социологического опроса имеет свои ограничения и недостатки, прежде всего, связанные с искажением предоставляемых сведений под воздействием таких субъективных факторов, как личность респондента (уровень образования, культуры, свойства психики, отношение к лицу, проводящему опрос, и т. п.),

качество разработки опросника, профессионализм анкетера или интервьюера, время и место проведения опроса, качество организации самой процедуры и т. п. Данный факт следует учитывать при интерпретации результатов социологического исследования. Опрос используется в том случае, когда предпочтительным, а часто, единственным источником необходимых сведений (в нашем случае – об особенностях самосохранительного поведения) является человек – непосредственный представитель исследуемого процесса или явления.

Несмотря на подобные ограничения, метод самооценок признан достаточно надежным и рекомендован Всемирной организацией здравоохранения для мониторинга состояния здоровья населения в качестве дополнительного инструмента оценки общественного здоровья, результативности политики здравоохранения [14, с. 51]. Данные социологических опросов дают возможность дополнять, конкретизировать статистические данные, отражая социальную реальность, которая имеет субъективную природу. В целом взгляд на проблему на каждом уровне детализации помогает выявить закономерности и особенности, «невидимые» на других уровнях [14; 15], что, в свою очередь, обеспечивает выявление детерминант здоровья человека, а следовательно, позволяет управлять им.

Для того чтобы подтвердить выдвинутую гипотезу о поведенческих различиях сельских и городских жителей в отношении к собственному здоровью и факторам, его определяю-

щим, нами был проведен анализ субъективных характеристик индивидуального здоровья населения по результатам социологического опроса ИСЭРТ РАН¹. Понятие самосохранительного поведения было введено в связи с осознанием исследователями того факта, что в современных условиях все большую роль в детерминации заболеваемости и смертности населения начинает играть поведенческий фактор, связанный с отношением человека к собственному здоровью и продолжительности собственной жизни [17].

В качестве основных индикаторов, характеризующих самосохранительное поведение, исследователи выделяют [2; 5; 6; 7; 9]: самооценку здоровья; место здоровья в системе ценностных ориентаций; мотивы, побуждающие заниматься здоровьем; изменение отношения к здоровью на протяжении жизни и его причины; представления о факторах, влияющих на здоровье; самооценку того, насколько образ жизни является здоровым; намерения по оздоровлению своего образа жизни; представления о том, что мешает вести более здоровый образ жизни; действия, касающиеся важных сторон (компонентов) самосохранения (питание, занятия физической культурой, стрессоустойчивость, активность в сфере медицины, вредные привычки, предупреждение заболеваний, предрасположенность к которым может передаваться по наследству); интерес к информации о здоровье и здоровом образе жизни; мнение о лучшей, желаемой и ожидаемой продолжительности жизни.

Кроме того, к значимым факторам физического здоровья населения относятся жилищные и экологические условия жизни,

¹ Мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области проводится на территории г. Вологды, г. Череповца и восьми районов Вологодской области. Объем выборки – 1500 респондентов. Выборка целенаправленная, квотная. Репрезентативность выборки обеспечена соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением, пропорций между жителями населенных пунктов различных типов (сельские поселения, малые и средние города), пропорций половозрастной структуры взрослого населения области. Ошибка выборки не превышает 5%. Техническая обработка информации произведена в программах SPSS и Excel.

поэтому их оценка респондентами также играет важную роль при изучении субъективных характеристик индивидуального здоровья. Остановимся подробнее на некоторых из вышеперечисленных аспектов.

Самооценка здоровья. Распределение ответов на вопрос о самочувствии в территориальном разрезе продемонстрировало заметные различия в оценках населения области. По данным опроса 2016 года, наибольшая доля положительных оценок респондентами состояния собственного здоровья была отмечена в г. Череповце (50% ответов «удовлетворительное», 43% – «очень хорошее, скорее хорошее»), тогда как самая высокая доля негативных оценок зафиксирована в г. Вологде (15% ответов «плохое, очень плохое»). Среди жителей районов области (в т. ч. сельских) удельный вес респондентов, охарактеризовавших свое здоровье как «очень хорошее, скорее хорошее», ниже по сравнению с населением крупных городов (34% против 40 в г. Вологде и 43 в г. Череповце). Как сельские, так и городские жители районов области чаще оценивают свое здоровье как «удовлетворительное» (57% против 45 в г. Вологде и 50 в г. Череповце).

Во многом состояние здоровья определяется наличием или отсутствием у человека хронических, длительно протекающих заболеваний. По данным опроса, доля людей, указавших на наличие у себя хронических заболеваний, сократилась почти в 2 раза – с 43 в 2003 году и до 24% от общего числа опрошенных в 2016 году. Наибольший удельный вес респондентов с хроническими заболеваниями характерен для жителей г. Вологды (34%), наименьший – для респондентов, проживающих в районах области (19%; табл. 2). Однако подобные различия следует интерпретировать с осторожностью, т. к., с одной стороны, они действительно могут свидетельствовать об улучшении состояния здоровья жителей сельской местности, малых и средних городов региона,

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос «Имеются ли у Вас длительно протекающие (хронические) заболевания или состояния?», % от числа ответивших

Территория	Вариант ответа	2003 г.	2008 г.	2011 г.	2014 г.	2016 г.	2016 г. к 2003 г., +/- п. п.
г. Вологда	Да	47,3	34,8	29,5	49,6	34,4	-12,9
	Нет	51,8	65,0	70,5	49,9	65,6	+13,8
г. Череповец	Да	40,7	43,3	31,0	39,5	22,3	-18,4
	Нет	58,6	56,2	69,0	59,5	77,8	+19,2
Районы	Да	42,6	32,8	18,6	25,1	18,5	-24,1
	Нет	57,1	66,1	81,4	74,4	81,5	+24,4
В среднем по области	Да	43,2	35,9	24,4	35,4	23,6	-19,6
	Нет	56,2	63,3	75,6	63,9	76,4	+20,2

Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

с другой – в целом об ухудшении ситуации с выявляемостью хронических заболеваний, что, в свою очередь, может быть обусловлено снижением как качества и доступности медицинской помощи, так и медицинской активности населения.

Анализ ответов респондентов на вопрос о наличии конкретных хронических заболеваний в территориальном разрезе позволил выявить заметные различия. Так, у сельских жителей значительно чаще по сравнению с населением крупных городов и городской местности районов области встречаются хронические болезни системы кровообращения и мочеполовой системы (табл. 3). Среди жителей г. Вологды в большей степени распространены болезни органов дыхания, глаза и его придаточного аппарата, кожи и подкожной клетчатки, тогда как череповчане чаще подвержены заболеваниям эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ, новообразованиям и болезням нервной системы. У городского населения районов области чаще встречаются болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, эффекты от воздействия внешних причин и инфекционные и паразитарные заболевания.

Ценность здоровья. При анализе самосохранительного поведения населения очень важно рассматривать и его ценностную составляющую. Как показывают результаты мониторинга общественного здоровья ИСЭРТ РАН, здоровье стабильно входит в

число жизненных приоритетов населения Вологодской области. Однако если в 2009-2010 гг. лишь около 50% жителей региона определяли его как ключевую жизненную ценность, то в 2016 году – уже 78%. В настоящее время здоровье занимает лидирующее место в системе ключевых ценностей населения региона наряду со счастливой и дружной семьей и материнством/отцовством (рис. 2).

Примечательно, что жители районов области по сравнению с респондентами из крупных городов чаще отмечают здоровье в качестве главной жизненной ценности (82% против 75 в г. Вологде и 74 в г. Череповце).

При ответе на вопрос «Что побуждает Вас заботиться о своем здоровье?» респонденты чаще всего ссылаются на потребность в хорошем самочувствии, стремление хорошо выглядеть и нежелание доставлять неудобства близким. В меньшей степени жители области руководствуются желанием иметь здоровое потомство, быть примером для детей и близких, ухудшением состояния здоровья, болезнью и стремлением достичь успехов в работе и учебе. В 2016 году по сравнению с 2012 годом в качестве побуждающих мотивов при заботе о собственном здоровье респонденты чаще стали отмечать такие варианты, как наличие болезни, страх заболеть, стремление к долголетию и стремление быть примером для детей и близких. В то же время тревожным является то, что среди опрошенных увеличилось число тех, кто совсем не заботится о своем здоровье.

Таблица 3. Распределение ответов на вопрос «Если у Вас есть хронические заболевания, то какие?», % от числа тех, кто имеет хронические заболевания, 2016 г.

Заболевание	г. Вологда	г. Череповец	Население районов	
			городское	сельское
Болезни системы кровообращения	21,2	25,8	18,5	37,2
Болезни органов пищеварения	16,7	12,4	20,4	9,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	9,1	13,5	13,0	10,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	10,6	13,5	14,8	5,1
Болезни органов дыхания	12,9	4,5	11,1	7,7
Болезни мочеполовой системы	3,8	6,7	3,7	9,0
Эффекты от воздействия внешних причин	1,5	1,1	7,4	5,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3,8	2,2	1,9	2,6
Болезни нервной системы	2,3	3,4	1,9	1,3
Новообразования	1,5	4,5	0,0	1,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,8	1,1	0,0	0,0
Инфекционные и паразитарные заболевания	0,8	0,0	3,7	0,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,5	1,1	0,0	0,0
Психические расстройства и расстройства поведения	0,8	0,0	0,0	0,0
Болезни уха и его сосцевидного отростка	0,0	1,1	0,0	0,0

Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

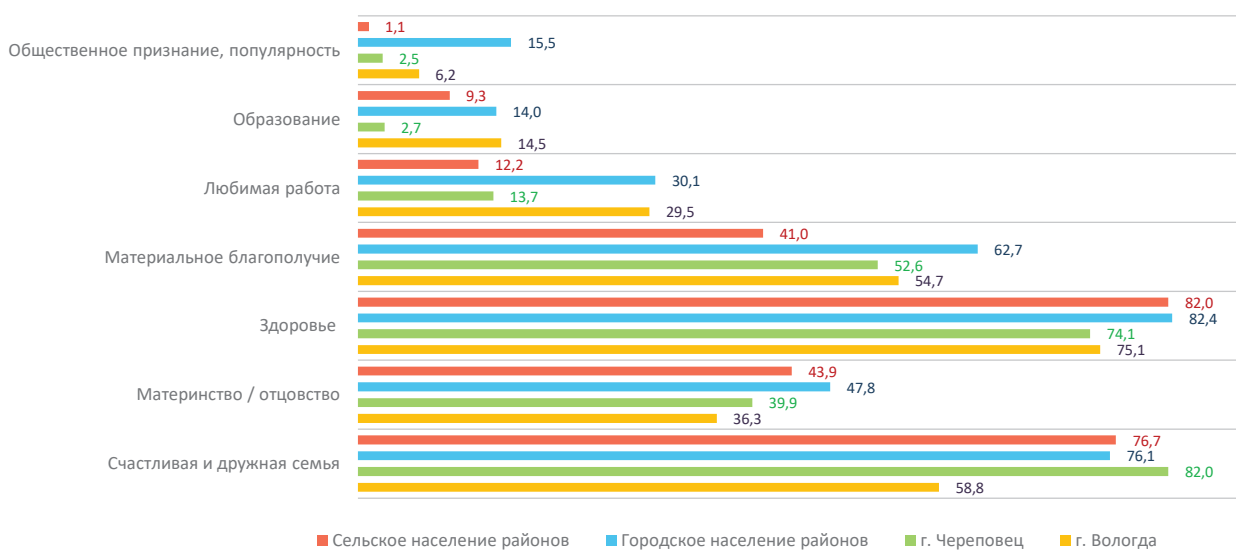


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Что для Вас является главной ценностью?»*, % от числа ответивших, 2016 г.

*Без «другое» и «затрудняюсь ответить». Вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа, поэтому их сумма не равна 100%. Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

При этом доля подобных ответов оказалась особенно велика среди сельского населения районов области (24%) по сравнению с жителями г. Вологды (15%) и г. Череповца (6%). Данный факт подтверждает ранее сделанный вывод об особом отношении к собственному здоровью населения районов (в

частности, сельских жителей), проявляющемуся в удовлетворенности текущим состоянием здоровья и в нежелании что-либо менять в нем.

Распределение ответов на вопрос о факторах, влияющих на здоровье, показало заметные территориальные различия.

Так, жители районов области в отличие от респондентов из крупных городов (Вологды, Череповца) в большинстве своем оценивали действие на собственное здоровье экологических условий и качества медицинской помощи как благоприятное, тогда как влияние материального положения, условий труда и учебы чаще характеризовалось ими как негативное (табл. 4).

Медицинская активность. В основе само-сохранительного поведения лежит медицинская активность, которая предусматривает использование индивидом возможностей системы здравоохранения и связана с частотой обращения за медицинской помощью, регулярностью потребления медицинских услуг, выполнением медицинских рекомендаций, медицинской грамотностью [8, с. 169].

Как показали результаты опроса в 2016 году, 39% жителей региона на протяжении последнего года обращались за медицинской помощью к врачу непосредственно в период болезни, 21% – при прохождении профилактического осмотра, 16% - с профилактической целью (табл. 5). Около 36% опрошенных не обращались в медучреждения за этот период, из них 24% - по причине отсутствия болезни, 12% - лечились дома самостоятельно. Следует отметить, что сельские жители по сравнению с городским населением заметно реже посещают медучреж-

дения с профилактической целью и в период плохого самочувствия, чаще их визиты приурочены к прохождению профосмотров.

Физическая активность. Анализ результатов проведенного опроса показал, что в целом для жителей области характерна довольно низкая физическая активность. Самым распространенным среди респондентов ее видом стала пешая ходьба в течение 30 и более минут. Остальными видами нагрузок, такими как занятия физкультурой и спортом, бег, езда на велосипеде и утренняя зарядка, большинство опрошенных занимаются лишь несколько раз в месяц. По сравнению с 2012 годом заметно увеличилась доля респондентов, ежедневно уделяющих 30 и более минут пешей ходьбе (с 45 до 61%). Вместе с тем, с 26 до 28% вырос удельный вес ответивших «никогда не занимался(ась)». Примечательно, что среди сельских жителей районов области доля таких ответов гораздо выше по сравнению с населением крупных городов (42 против 22% в г. Вологде и в г. Череповце).

Любопытен тот факт, что жители крупных городов области при ответе на вопрос о причинах низкой физической активности чаще выбирали варианты «недостаток свободного времени» (33 в г. Вологде, 49% в г. Череповце) и «лень и личная неорганизованность» (37 в г. Вологде и 33% в г. Череповце), тогда как

Таблица 4. Распределение ответов на вопрос «Какие из перечисленных факторов, на Ваш взгляд, в наибольшей степени влияли на Ваше здоровье в последние 12 месяцев?», % от числа ответивших, 2016 г.

Фактор	Негативно влияющие на здоровье				Благоприятно влияющие на здоровье			
	г. Вологда	г. Череповец	Население районов		г. Вологда	г. Череповец	Население районов	
			городское	сельское			городское	сельское
Экологические условия	61,7	80,8	31,3	21,4	17,1	7,2	41,2	43,1
Материальное положение	49,5	34,7	44,5	38,9	21,5	34,4	20,6	30,7
Качество питания	46,6	32,7	33,7	38,6	30,1	45,4	31,0	28,6
Качество медицинской помощи	45,1	35,4	18,5	29,1	15,5	27,4	32,2	27,0
Условия труда и учебы	26,9	33,7	38,5	22,5	33,4	25,7	9,9	21,7
Биологическая наследственность	27,5	12,2	11,9	11,9	28,8	45,4	38,2	28,3
Отношения на работе	24,6	15,7	23,3	11,9	33,2	38,2	12,8	29,9
Условия отдыха	19,9	9,7	20,0	14,8	46,6	58,6	27,5	45,8
Отношения в семье	17,4	6,7	9,3	11,1	51,6	65,3	51,9	53,7
Жилищные условия	10,6	8,7	13,7	11,4	47,7	48,6	32,5	36,8
Собственное поведение	22,8	12,0	19,4	19,0	39,9	53,1	34,9	31,2

Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

Таблица 5. Распределение ответов на вопрос «С какой целью Вы обращались к врачу в течение последних 12 месяцев?», % от числа опрошенных, 2016 г.

Вариант ответа	г. Вологда	г. Череповец	Население районов		В среднем по области
			городское	сельское	
С профилактической целью	17,9	17,2	16,7	11,4	15,8
В период плохого самочувствия, болезни	44,0	42,6	32,5	37,3	39,4
При прохождении профосмотра	18,7	22,7	16,7	25,4	21,0
Не помню	3,1	2,7	3,3	6,6	3,9
Не обращался(ась), т. к. лечился(ась) самостоятельно	15,0	13,2	10,1	9,8	12,1
Не обращался(ась), т. к. не болел(а)	16,3	25,4	37,0	19,6	24,2

Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

Таблица 6. Распределение ответов на вопрос «Имеете ли Вы по месту жительства подходящее место для занятий физической культурой и спортом?», % от числа ответивших, 2016 г.

Вариант ответа	г. Вологда	г. Череповец	Население районов		В среднем по области
			городское	сельское	
Да, есть подходящие места, и я ими пользуюсь	16,2	17,0	12,2	8,5	13,6
Да, но я ими не пользуюсь	40,3	42,1	28,1	23,9	33,9
Да, есть, но недоступны для меня	8,9	6,8	4,2	1,9	5,5
Нет, они мне не нужны	4,2	7,5	11,0	19,4	10,4
Нет, но хотелось бы, чтобы они были	18,6	12,0	32,2	20,2	20,3
Может и есть, не обращал(а) внимания	11,8	14,5	12,2	26,3	16,3

Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

у респондентов из сельской местности первое место занимает ответ «не вижу необходимости» (31%).

Согласно результатам опроса у 34% респондентов по месту жительства имеются подходящие для занятий физкультурой и спортом места, 20% отметили, что такие места отсутствуют, но выразили желание, чтобы они были, 16% ответили, что не обращали внимания на наличие подобных мест (табл. 6). Стоит отметить, что среди городского населения районов области в равной степени распространены два противоположных мнения: одни утверждают, что подобные места есть в их населенных пунктах, но лично они не пользуются ими (28%), тогда как другие, напротив, ответили, что мест для занятий физкультурой и спортом нет, но выразили потребность в них (32%). Сельские жители чаще всего отвечали «...не обращал(а) внимание» (26%) или «да, но я ими не пользуюсь» (24%). Таким образом, наряду с низкой доступностью объектов физкультуры и спорта в районах области существует проблема незаинтере-

сованности граждан в их использовании и в целом с низкой физической активностью, которая особенно заметно прослеживается в сельской местности.

На вопрос «Что может способствовать увеличению Вашей физической активности?» жители региона чаще выбирали варианты «увеличение дохода» (38%), «наличие навыков самоорганизации» (31%), «понижение цен на спортивный инвентарь и абонементы в спортклубы» (26%; табл. 7). По сравнению с 2012 годом в 2016 году несколько сократилась доля тех, кто считает, что для повышения их физической активности необходимы близость расположения спортивных объектов (с 27 до 23%), благоприятные условия на работе (с 18 до 11%), увеличение числа спортивных площадок и спортклубов (с 21 до 19%), что косвенно может свидетельствовать о повышении доступности объектов физкультуры и спорта для населения региона. Однако жители районов области гораздо чаще по сравнению с респондентами из крупных городов выражают потребность в увеличении количества спортивных

Таблица 7. Распределение ответов на вопрос «Что может способствовать увеличению Вашей физической активности?»*, % от числа опрошенных

Вариант ответа	г. Вологда		г. Череповец		Районы		В среднем по области	
	2012 г.	2016 г.	2012 г.	2016 г.	2012 г.	2016 г.	2012 г.	2016 г.
Увеличение дохода	36,2	33,9	30,8	51,1	22,4	33,0	27,8	38,1
Наличие навыков самоорганизации	22,3	26,4	35,1	28,4	25,8	35,5	27,4	31,3
Понижение цен на спортивный инвентарь и абонементы в спортклубы	34,2	42,2	34,6	34,7	21,8	12,8	28,1	26,2
Близость расположения спортивных площадок, катков, бассейнов и т. д.	28,2	23,3	21,5	17,7	29,4	26,4	27,1	23,3
Увеличение числа спортивных площадок и спортклубов	19,8	15,5	13,6	14,5	25,5	23,3	21,1	18,9
Наличие благоприятных для этого условий на работе	18,1	15,5	18,7	12,5	16,8	8,0	17,6	11,1
Одобрение обществом данного увлечения, мода на занятия спортом	8,8	5,2	2,3	3,7	6,9	5,0	6,1	4,7
Другое	1,7	2,8	3,6	4,5	2,5	2,1	2,6	2,9

* Вопрос задается с 2012 года.
Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

объектов (23% против 16 в г. Вологде и 15 в г. Череповце) и в близости расположения (26% против 23 в г. Вологде и 18 в г. Череповце).

Как показали результаты опроса, 59% респондентов согласились бы посещать 2 раза в неделю спортивные занятия при условии оплаты их работодателем или с такой же частотой ходить в спортзал, если он будет предоставлен работодателем. Примечательно, что большинство сельских жителей районов области в отличие от респондентов из городов, наоборот, отказалось бы от такой возможности (65% против 26 в г. Вологде, 35 в г. Череповце и 46% в районных городах). Вероятно, это связано с характером труда в сельской местности, выходящим за рамки стандартной пятидневной рабочей недели с 8-часовым графиком работы, а также с недостатком у сельского населения временных ресурсов в связи с обилием хозяйственных дел в быту.

Вредные привычки. Важнейшим деструктивным фактором демографического, социального и экономического развития служит алкоголизация общества. Как показывают исследования, тяжелые алкогольные проблемы являются главной причиной того, что уровень смертности россиян катастрофически высок.

Согласно результатам опроса, доля тех, кто употребляет спиртные напитки, оказа-

лась выше среди респондентов из городской местности районов области (69% против 64 в сельской местности, 62 в Вологде и 61% в Череповце).

Среди основных мотивов употребления алкоголя можно выделить несколько ключевых групп, которые легли в основу вопроса анкеты: поддержание общения, расслабление и уход от проблем, интерес к вкусовым качествам напитка. Стоит отметить, что сельские жители по сравнению с городским населением употребление алкоголя в большей степени объясняют возможностью расслабиться (50%), отвлечься от проблем (27%) или забыть о них (13%; табл. 8). На наш взгляд, этот факт косвенно может свидетельствовать о более высокой подверженности селян воздействию стресса, наличие которого у себя отрицается ими вследствие низкой медицинской грамотности. Как результат, сельские жители бессознательно уходят от стрессовых ситуаций посредством такой деструктивной практики, как употребление алкоголя. Данный вопрос требует отдельного, подробного рассмотрения и не будет затронут в рамках представленной работы.

«Компанейский» фактор потребления спиртного, отражающий потребность в поддержании компании и в облегчении процесса общения, превалирует среди жителей районных городов.

Таблица 8. Распределение ответов на вопрос «Укажите причины, по которым Вы употребляете алкоголь», % от числа тех, кто употребляет алкогольные напитки, 2016 г.

Вариант ответа	г. Вологда	г. Череповец	Население районов		В среднем по области
			городское	сельское	
Для поддержания компании	39,8	41,5	58,9	46,7	46,6
Возможность расслабиться	47,3	44,7	36,8	50,0	44,8
Возможность отвлечься от проблем	20,3	25,2	26,8	27,1	24,8
Для повышения настроения	26,6	24,4	28,1	17,1	24,0
Снимает чувство усталости	17,8	25,2	16,9	11,3	17,8
Облегчает процесс общения и дает чувство веселости	22,0	11,4	28,1	6,3	16,8
Нравится вкус напитка	16,2	13,4	3,9	1,7	8,9
Помогает забыть о проблемах	5,4	7,7	6,9	12,5	8,1
Иногда испытываю потребность выпить	8,3	4,1	3,9	7,1	5,8
Другое	1,7	3,7	3,9	2,9	3,0

Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

Таблица 9. Распределение ответов на вопрос «Почему Вы курите?», % от числа тех, кто курит в настоящее время, 2016 г.

Вариант ответа	г. Вологда	г. Череповец	Население районов		В среднем по области
			городское	сельское	
Это успокаивает	42,7	48,7	39,1	54,3	46,5
Это приятное занятие	29,9	6,0	12,7	10,9	14,8
Потому что курят мои друзья и знакомые	5,1	9,4	10,9	16,3	10,6
Это помогает в общении	10,3	10,3	6,4	10,1	9,3
Я чувствую себя взрослее и увереннее	1,7	1,7	2,7	0,0	1,5
Другое	6,8	6,8	0,9	0,0	3,6
Затрудняюсь ответить	27,4	41,0	47,3	33,3	37,0

Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

На протяжении 2002–2016 гг. удельный вес курящего населения в регионе неоднократно возрастал и сокращался. По последним данным на 2016 год, треть жителей Вологодской области в возрасте старше 18 лет являются курильщиками.

Удельный вес курящего населения заметно варьируется в зависимости от территории проживания: так, самыми «курящими» оказались сельские жители по сравнению с городскими (34% против 30 в г. Вологде, 29 в г. Череповце, 33% в районных городах).

Основной причиной, по которой респонденты курят, согласно результатам опроса, стала возможность успокоиться (47%; табл. 9). Среди сельских жителей выражен сильнее по сравнению с городским населением мотив успокаивающего действия табака (54% против 39 в районных городах, 43 в г. Вологде, 49% в г. Череповце), а также «компанийский фактор» - курю, потому что курят мои друзья

и знакомые (16% против 11 в районных городах, 5 в г. Вологде, 11% в г. Череповце). По аналогии с факторами употребления алкоголя характер мотивов курения позволяет сделать вывод о более высокой стрессовой нагрузке на селян и, как следствие, о более широком распространении саморазрушительных практик среди них.

Питание. Характер питания играет важнейшую роль в сохранении и укреплении здоровья. Как отмечают специалисты Всемирной организации здравоохранения, здоровое питание помогает избежать проблемы неполноценного питания во всех его формах, а также предотвратить неинфекционные заболевания (НИЗ), включая диабет, болезни сердца, нарушение мозгового кровообращения и рак [3].

Сбалансированное питание, обеспечиваемое грамотным пищевым рационом, в сочетании с регулярной физической нагрузкой

кой лежит в основе хорошего здоровья населения. Согласно результатам опроса, в ежедневный рацион жителей области входят преимущественно хлебобулочные изделия, молочные продукты, свежие овощи, фрукты и сладости (табл. 10). Однако частое потребление хлебобулочных продуктов и сладостей представляет собой угрозу для здоровья из-за высокого содержания в них свободных сахаров. Специалисты по питанию и диетологи советуют минимизировать потребление свободных сахаров до менее чем 10% от суммарной поступающей энергии, а для получения дополнительного оздоровительного эффекта рекомендуется снизить этот показатель еще больше – до менее чем 5% от суммарной энергии [20].

Интересным представляется рассмотрение особенностей рациона питания населения региона с позиций территориальной принадлежности. Так, например, в рационе сельских жителей районов области по сравнению с жителями городов чаще встречаются мясо, рыба, яйца и хлебобулочные изделия, что объясняется более высокой доступностью для данной категории населения продуктов ведения домашнего хозяй-

ства (животноводства), продуктов охоты и рыболовства, домашней хлебопечной продукции. В то же время в рацион горожан чаще по сравнению с сельскими жителями входят свежие овощи и фрукты. Во многом это связано с круглогодичной доступностью для городского населения привозных или выращенных в теплицах овощей и фруктов, тогда как потребление данной категории продукции селянами носит сезонный характер в связи с ограниченностью сроков плодоношения огородных культур.

Наиболее популярными мерами для поддержания правильного питания среди жителей региона являются такие, как «стараться не переедать» (40%), «слежу за качеством продуктов питания» (38%), «не ем фастфуд» (33%), в меньшей степени респонденты соблюдают режим питания (29%), стараются употреблять больше овощей и фруктов (22%), следят за количеством потребляемого сахара (20%) и соли (14%). Почти треть опрошенных (30%) вовсе ничего не предпринимают для того, чтобы их питание было правильным.

Примечательно, что респонденты из сельской местности значительно реже по сравне-

Таблица 10. Распределение ответов на вопрос «Насколько часто Вы употребляете в пищу следующие продукты?», % от числа опрошенных, 2016 г.

Территория	Частота потребления	Мясо	Рыба	Хлебобул. изделия	Яйца	Молочные продукты	Свежие овощи	Фрукты	Сладости	«Фастфуд»	
г. Вологда	Ежедневно	25,4	5,5	72,4	16,5	65,9	64,6	52,5	40,7	1,4	
	Несколько раз в неделю	69,4	82,2	22,8	76,1	32,1	34,4	43,8	45,2	20,1	
	Редко, никогда	5,2	12,3	4,7	7,3	2,1	1,0	3,7	14,2	78,5	
г. Череповец	Ежедневно	30,7	4,5	76,7	24,3	64,6	54,1	37,3	37,4	1,0	
	Несколько раз в неделю	66,1	82,9	21,3	73,2	33,4	45,7	59,1	55,8	23,6	
	Редко, никогда	3,2	12,6	2,0	2,5	2,0	0,2	3,8	6,8	75,4	
Население районов	сельское	Ежедневно	38,6	3,4	89,1	29,9	63,1	53,3	33,2	36,1	1,9
		Несколько раз в неделю	59,8	93,7	9,8	68,8	35,0	45,3	63,1	51,7	22,9
		Редко, никогда	1,6	2,9	1,1	1,3	1,9	1,3	3,7	12,2	75,2
	городское	Ежедневно	21,5	4,8	83,3	20,7	60,9	65,7	31,9	33,8	3,3
		Несколько раз в неделю	76,1	89,8	15,8	77,5	37,6	34,1	63,6	58,7	33,8
		Редко, никогда	2,4	5,4	0,9	1,8	1,5	0,3	4,5	7,5	62,8

нию с населением крупных городов прибегают к каким-либо специальным мерам по улучшению качества питания: стараются не переедать (25% против 42 в г. Вологде и 46 в г. Череповце), следят за качеством продуктов (28% против 42 в г. Вологде и 45 в г. Череповце), не едят «фастфуд» (28% против 35 в г. Вологде и 40 в г. Череповце), соблюдают режим питания (16% против 25 в г. Вологде и 35 в г. Череповце), стараются употреблять больше овощей и фруктов (12% против 33 в г. Вологде и 30 в г. Череповце) и т. д. Кроме того, среди сельского населения максимальной оказалась доля тех, кто ничего не делает для поддержания правильного питания (42%). Это может свидетельствовать о более низких здоровьесберегающих установках селян по сравнению с горожанами.

Режим труда и отдыха. Соблюдение режима дня, представляющего собой организацию личного времени, а именно чередование труда и отдыха, разнообразных видов деятельности (прием пищи, мероприятия по поддержанию личной гигиены, общение, занятия по саморазвитию и т. д.), является неотъемлемым компонентом оценки здоровья.

При рассмотрении характера занятий человека как компонента режима дня, на наш взгляд, важно разграничивать его деятельность в будние и выходные дни, поскольку они могут существенно различаться запасами временных ресурсов и, как следствие, в целом характером времяпрепровождения. Примечательно, что сельское население значительно больше внимания в будние дни уделяет хозяйственным делам, тогда как жители малых и крупных городов области чаще совершают прогулки на свежем воздухе, читают, занимаются личными увлечениями, физкультурой и спортом, проводят время в сети Интернет и играют в компьютерные игры (рис. 3).

В выходные дни по сравнению с будними жители региона чаще предпочитают заниматься делами по хозяйству, проводить время за городом (на даче, на природе),

гулять на свежем воздухе, заниматься хобби (см. рис. 3). В то же время чтению, пребыванию в Интернете, физкультуре и спорту, компьютерным играм респонденты уделяют приблизительно столько же внимания, что и в будние дни. Однако для жителей сельской местности в большей степени характерно времяпрепровождение в виде хозяйственной деятельности и просмотра ТВ, а вот остальные варианты по сравнению с городским населением они отмечали значительно реже. Во многом этот факт объясняется спецификой уклада и образа жизни на селе: преобладанием домашнего труда в личном подсобном хозяйстве, ограниченностью форм досуга и культурной деятельности и т. д.

Стресс. Стресс является одним из ключевых факторов риска развития ряда серьезных заболеваний, в их числе неврологические нарушения, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и пограничные психические расстройства [1, с. 773].

Распределение ответов населения региона на вопрос о том, насколько часто они испытывают стрессовые ситуации, в территориальном разрезе показало, что сельские жители значительно меньше подвержены стрессам: большая часть из них либо не испытывали стрессов в течение последнего года (38%), либо испытывали, но несколько раз в год (25%), тогда как респонденты из крупных и районных городов сталкивались со стрессовыми ситуациями преимущественно несколько раз в год (35% в г. Вологде, 39 в г. Череповце, 39 в районных городах) или несколько раз в месяц (22% в г. Вологде, 26 в г. Череповце и 25 в районных городах). Однако, как было сказано выше, среди ключевых причин, объясняющих собственную склонность к вредным привычкам, сельские респонденты чаще отмечали мотив расслабления и ухода от проблем, что, на наш взгляд, косвенно может свидетельствовать о высокой подверженности селян стрессу, о непонимании ими его отличительных черт, физиологических и психологических проявлений.

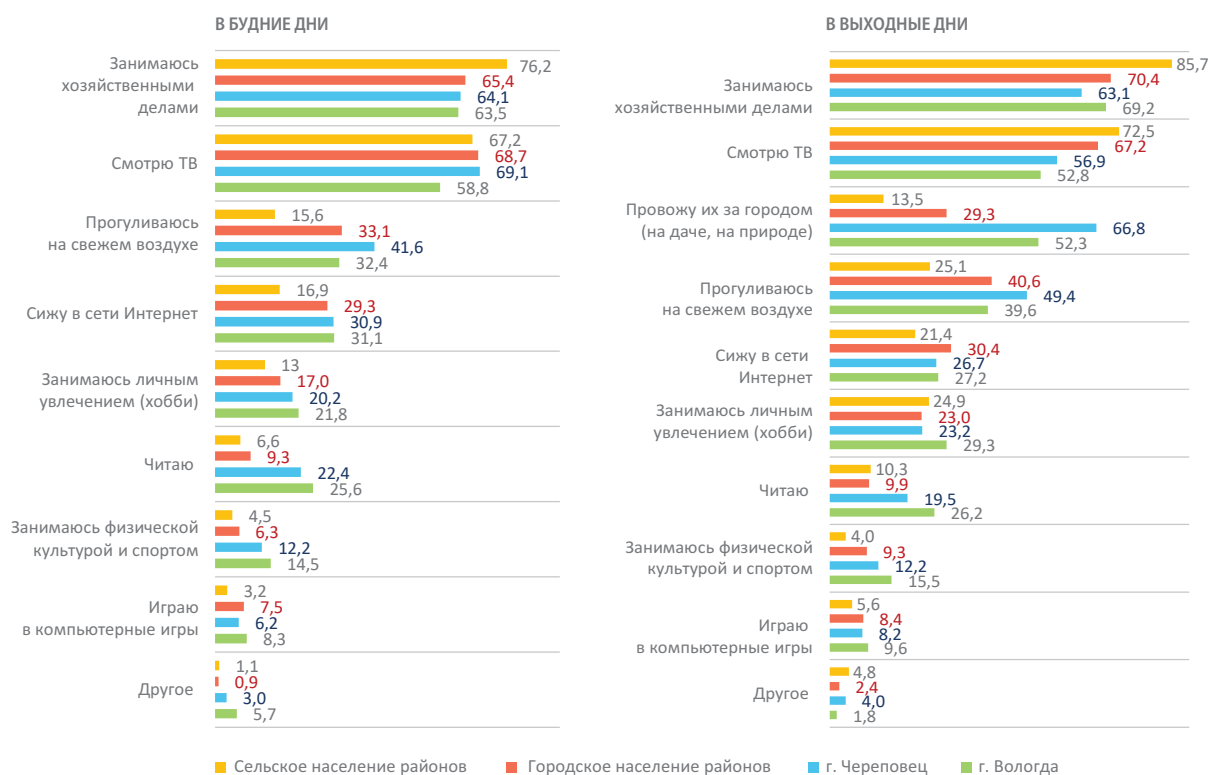


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос «Как Вы обычно проводите свободное время...?»*, % от числа опрошенных, 2016 г.

* В перечень вариантов ответа на вопрос о времяпрепровождении в выходные дни добавлен вариант «Провожу их за городом (на даче, природе)». Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

Среди респондентов из районов области общая доля тех, кто ничего не предпринимает для преодоления стрессовых ситуаций, оказалась значительно выше по сравнению с жителями крупных городов (42% против 30 в г. Вологде и 29 в г. Череповце; табл. 11). Сельское население для борьбы со стрессом в меньшей степени прибегает к развивающим увлечениям, таким как хобби, занятия физкультурой и спортом, а в большинстве случаев – к деструктивным практикам (курение и употребление алкоголя).

Профилактические мероприятия. В оценках направлений действий для сохранения и укрепления здоровья также были выявлены некоторые территориальные различия. Так, доля тех, кто предпочитает активно заниматься физкультурой и закаливанием, контролирует свой вес и психическое состояние, по возможности проходит курс лечения в санатории и на курорте, существенно ниже в

районах области (7%), чем в г. Вологде (26%) и в г. Череповце (20%; табл. 12). Во многом это может быть связано с более низкой доступностью объектов физкультуры и спорта, услуг специалистов-диетологов и объектов санаторно-курортного лечения в сельской местности. Для сельских жителей по сравнению с респондентами из крупных городов в меньшей степени характерно применение каких-либо здоровьесберегающих практик. Кроме того, опрошенные из районов области, особенно сельские жители (44%), намного чаще по сравнению с населением крупных городов (23% в Вологде, 20 в Череповце) выбирали такой вариант ответа, как «ничего специально не предпринимаю», что свидетельствует в целом о большей удовлетворенности селян состоянием своего здоровья и, как следствие, о нежелании что-либо менять.

В то же время выявлены различия в мнениях респондентов крупных городов:

Таблица 11. Распределение ответов на вопрос «Что Вы обычно предпринимаете для преодоления стресса?», % от числа тех, кто за последний год испытывал стрессовые ситуации, 2016 г.

Вариант ответа	г. Вологда	г. Череповец	Население районов		В целом по области
			городское	сельское	
Гуляю на свежем воздухе	28,4	34,6	32,7	30,6	31,6
Ем что-нибудь вкусное	23,2	24,3	22,2	17,9	22,3
Занимаюсь любимым делом, хобби	22,3	26,6	21,5	16,6	22,3
Курю	14,8	17,1	14,1	18,3	16,0
Употребляю спиртные напитки	9,0	10,6	6,3	11,4	9,3
Занимаюсь спортом, физкультурой	12,2	10,0	2,8	2,2	7,5
Употребляю наркотические средства	1,4	0,0	0,0	0,0	0,4
Другое	6,1	6,0	2,5	0,4	4,1
Ничего не делаю, т. к. не знаю, как бороться со стрессом	22,0	19,4	14,8	27,9	20,7
Ничего не делаю, т. к. не хочу	7,8	9,7	26,8	14,0	14,0

Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

Таблица 12. Распределение ответов на вопрос «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья?»*, % от числа ответивших, 2016 г.

Вариант ответа	г. Вологда	г. Череповец	Районы	В т. ч. население районов	
				городское	сельское
Не курю	43,8	52,1	42,9	51,6	35,2
Посещаю баню, сауну	29,0	24,7	35,3	43,6	28,0
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	33,9	36,2	24,7	33,4	16,9
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	47,9	32,2	17,4	20,0	15,1
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	38,6	29,9	18,2	23,9	13,2
Контролирую свой вес	42,0	26,7	13,0	12,2	13,8
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	20,7	29,2	22,3	28,1	17,2
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	22,0	20,4	21,6	30,7	13,5
Стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	15,8	28,4	17,5	28,1	8,2
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	21,5	23,2	9,3	9,0	9,5
Активно занимаюсь физкультурой, закаливанием организма	25,6	19,5	7,2	6,9	7,4
По возможности прохожу курс лечения в санатории, на курорте и т. п.	14,2	10,7	7,0	7,5	6,6
Ничего специально не предпринимаю	22,5	20,0	37,4	30,4	43,7
Другое	0,8	1,2	0,8	0,3	1,3

* Вопрос задается с 2011 г. Вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа, поэтому сумма их в столбце не равна 100%.
Источник: мониторинг общественного здоровья населения Вологодской области.

среди жителей областного центра чаще распространена практика использования водочистительных приборов, бутилированной и родниковой воды, совершения пеших прогулок в местах отдыха, занятий физической культурой и закаливанием, тогда как для жителей г. Череповца больше характерны ориентация на борьбу с вредными привычками или их ограничение (отказ от курения, умеренность в потреблении алкоголя), более

высокая медицинская активность (своевременное обращение к врачу при первых признаках болезни, регулярное прохождение медицинских осмотров).

Условия жизни. Жилищные условия и экологическая ситуация представляют собой физическое окружение населения в повседневной жизни и оказывают существенное влияние на его здоровье и благополучие. В зависимости от качества жилищные и эко-

логические условия могут оказывать благоприятное или разрушительное воздействие на состояние здоровья местных жителей вследствие влияния различных аспектов, таких как загрязнение воздуха, шум, температурный режим, аспекты безопасности и загрязнения окружающей среды [4, с. 9; 19; 21].

При анализе оценок экологических условий жизни как фактора здоровья населения важно уделять отдельное внимание территориальным различиям. Так, самую положительную оценку экологических условий проживания дают сельские респонденты: они в большинстве своем характеризуют их как «довольно хорошие, очень хорошие» (59%), тогда как доля плохих оценок составляет лишь 5%. Наиболее неблагоприятные экологические условия сложились в г. Череповце: удельный вес негативных оценок составил 36% при доле ответов «очень хорошие, довольно хорошие» 14,4%. В областном центре ответы респондентов распределились следующим образом: «очень хорошие, довольно хорошие» – 31,9%, «удовлетворительные» – 28%, «плохие, очень плохие» – 18%.

Согласно результатам опроса, в качестве основного проявления плохих экологических условий жители г. Череповца видят «загрязненный воздух» (98%). Респонденты из областного центра наряду с проблемой загрязненного воздуха (74%) называют плохое качество питьевой воды (63%) и повышенный уровень шума (60%). Жители районных городов помимо вышеизложенных недостатков, присущих крупным городам, отмечают отсутствие специально отведенных мест для игр детей (43%). Наиболее острой экологической проблемой, по мнению респондентов из сельской местности, является плохое качество питьевой воды (72%).

Респонденты из сельской местности более позитивно отзываются о жилищных условиях по сравнению с жителями городов: удельный вес оценок «довольно хорошие, очень хорошие» среди них составил 58%

(в г. Вологде – 43%, в г. Череповце – 46%, в районных городах – 49%), «плохие, очень плохие» – 3% (в г. Вологде – 10%, в г. Череповце – 7%, в районных городах – 11%).

Среди основных проявлений плохих жилищных условий респонденты из крупных городов области отмечают преимущественно тесноту жилья (65% в г. Вологде, 74 в г. Череповце). В качестве проблем, способствующих ухудшению жилищных условий городского и сельского населения районов области, выступают теснота жилья (44 и 39% соответственно), низкие комнатные температуры (37 и 46% соответственно), неудовлетворительное водоснабжение (37 и 39% соответственно), аварийное состояние жилья (26 и 23% соответственно). Помимо этого, жители районных городов указывают на неудовлетворительное санитарное состояние жилья (30%) и высокую влажность (26%).

Таким образом, анализ субъективных характеристик физического здоровья населения Вологодской области, в частности, таких параметров самосохранительного поведения населения региона, как физическая активность, действия в сфере медицины, вредные привычки, характер питания, соблюдение режима труда и отдыха, стрессоустойчивость, позволил выявить заметные территориальные различия. Установлено, что сельское население, несмотря на более благоприятные экологические и жилищные условия, меньшую подверженность стрессам, более полноценное питание по сравнению с городским, отличается в целом более низкими самосохранительными установками, выражающимися в пассивной позиции относительно мер поддержания и укрепления собственного здоровья, низкой медицинской и физической активностью, широким распространением вредных привычек. Однако, стоит отметить, что наблюдаемые негативные характеристики самосохранительного поведения у сельских жителей содержат в себе серьезный потенциал улучшения качества здоровья, т. к. демографическое пове-

дение является управляемым фактором, а следовательно, под воздействием ряда мер, в том числе профилактических, может быть скорректировано в нужном ключе.

В связи с этим наиболее перспективными направлениями сохранения и укрепления здоровья сельского населения могут служить:

– повышение уровня и качества жизни сельского населения (в т. ч. преодоление такого социально-экономического явления, как сельская бедность);

– повышение медицинской активности населения и формирование у него культуры здоровьесбережения, что, тем не менее, невозможно без повышения в целом качества и доступности медицинской помощи на селе;

– активное вовлечение сельского населения в программы и мероприятия профилактики заболеваемости и смертности от ведущих причин (болезней системы кровообращения, внешних причин).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бухтияров, И. В. Современные психологические факторы риска и проявления профессионального стресса [Текст] / И. В. Бухтияров, М. Ю. Рубцов, Н. А. Костенко // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16. – № 5-2. – С. 773–775.
2. Журавлева, И. В. Самоохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путем [Текст] / И. В. Журавлева // Социологические исследования. – 2000. – № 5. – С. 66–74.
3. Здоровое питание. Информационный бюллетень № 394. Сентябрь 2015 г. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/ru>
4. Значение жилищных условий и городской среды для здоровья [Текст] / М. Braubach, М. Е. Heroux, N. Korol, E. Paunovic, I. A. Zastenskaya // Гигиена и санитария. – 2014. – № 1 (93). – С. 9–15.
5. Иванова, Л. Ю. Самоохранительное поведение и его гендерные особенности [Текст] / Л. Ю. Иванова // Россия реформирующаяся. Ежегодник – 2005 / отв. ред. Л. М. Дробижева. – М. : Институт социологии РАН, 2006. – С. 110–133.
6. Калачикова, О. Н. Основные тенденции самоохранительного поведения населения региона [Текст] / О. Н. Калачикова, П. С. Корчагина // Проблемы развития территории. – 2012. – № 5 (61). – С. 72–82.
7. Кашуркина, С. С. Самоохранительное поведение детей и молодежи как социальная проблема [Текст] / С. С. Кашуркина. – Казань : РИЦ «Школа», 2006. – 84 с.
8. Миллер, М. А. Самоохранительное поведение населения как элемент демографического развития [Текст] / М. А. Миллер // Актуальные вопросы экономических наук. – 2009. – № 8-1. – С. 167–171.
9. Назарова, И. Б. Здоровье занятого населения [Текст]: монография / И. Б. Назарова; Гос. ун-т – Высшая школа экономики. – М. : МАКС Пресс, 2007. – 526 с.
10. Николаюк, Е. А. Самооценка здоровья и самоохранительное поведение сельских жителей и дачников Костромской области [Электронный ресурс] / Е. А. Николаюк // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – № 3. – Режим доступа : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/681/30/lang,ru>
11. Пациорковский, В. В. Сельско-городская Россия [Текст] / В. В. Пациорковский. – М. : ИСЭПН РАН. – 2010. – 390 с.
12. Трейвиш, А. И. Город и деревня: конвергенция или дивергенция? [Текст] / А. И. Трейвиш, Т. Г. Нефедова // Взаимодействие городских и сельских местностей в региональном развитии : сб. XXII ежегодной экономико-географической сессии МАРС. Саратов. 4-6 июня 2005 г. – М. : ИГ РАН, 2005. – С. 4–22.
13. Центральная база статистических данных [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – Режим доступа : <http://cbsd.gks.ru>
14. Шабунова, А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика [Текст] : монография / А. А. Шабунова. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.
15. Шабунова, А. А. Общественное здоровье и здравоохранение территорий [Текст] / А. А. Шабунова, К. Н. Калашников, О. Н. Калачикова. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2010. – 284 с.

16. Шипилова, О. А. Проблемы развития сельской медицины: социологический анализ [Текст] / О. А. Шипилова // Вестник Поволжского института управления. – 2008. – № 2. – С. 182–187.
17. Шклярчук, В. Я. Самосохранительное поведение как вид демографического поведения [Текст] / В. Я. Шклярчук // Вестник Саратовского государственного технического университета. – 2011. – № 1 (52). – С. 316–325.
18. Юрова, И. Ю. Влияние ценностных установок жителей сельской местности на формирование самосохранительного поведения [Текст] / И. Ю. Юрова, Л. М. Федорова, Е. В. Чернышкова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 10 (3). – С. 465–468.
19. Environmental burden of disease associated with inadequate housing. Summary report [Electronic resource]. – Copenhagen : World Health Organization Regional Office for Europe, 2011. – Available at : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/145511/e95004sum.pdf
20. Sugars intake for adults and children [Text]. – Geneva : World Health Organization, 2015. – 49 p.
21. Urban planning, environment and health [Electronic resource]. – Copenhagen : World Health Organization Regional Office for Europe, 2010. – Available at : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/114448/E93987.pdf

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Короленко Александра Владимировна – младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: coretra@yandex.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

Калачикова Ольга Николаевна – кандидат экономических наук, зав. отделом исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: onk82@yandex.ru. Тел.: (8172) 59-78-20.

Korolenko A.V., Kalachikova O. N.

PHYSICAL HEALTH IN SUBJECTIVE ASSESSMENTS OF THE POPULATION OF THE VOLOGDA OBLAST: TERRITORIAL ASPECT

Despite the convergent development of city and village manifested in their territorial and socio-cultural convergence, there remains a pronounced “urban-rural” dichotomy in the parameter such as the health status of the population,. Thus, the characteristic feature of the Russian population is a significant gap between the life expectancy of rural and urban residents. Life expectancy in rural areas is currently less than that in the city: in Russia on average – by 2 years, in the Northwestern Federal District – by 3 years, in the Vologda Oblast – by 2.4 years. The cause of the observed gap is the excessive mortality of rural residents compared to urban from such causes of death as diseases of the circulatory system, external causes and diseases of the respiratory system. In the Vologda Oblast in addition to the above reasons, the rural population often dies from neoplasms, infectious and parasitic diseases. Largely this is due to the differences in the form and way of life, standard of living and quality of life, different availability of medical, cultural and other types of services as well as differences

in health preservation attitudes of villagers and townspeople. The purpose of this article is to analyze the subjective characteristics of individual health of the population, including its self-preservation behavior, broken down by territories according to the results of a sociological survey carried out by the Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. It is established that the rural population, despite its more favorable environmental, housing and living conditions, less susceptibility to stress, and more nutritious food compared to city dwellers, has in general lower health attitudes, which is manifested in a passive position in relation to the measures to maintain and improve their own health, low health and physical activity, and widespread harmful habits. However, it should be noted that the observed negative characteristics of self-preservation behavior among rural residents contain a serious potential for improving the quality of health, because demographic behaviour is a manageable factor and, therefore, under the influence of a number of measures, including preventive measures, it can be adjusted in the right way. In conclusion, the authors formulate promising directions of preserving and strengthening the health of rural population: increasing the standard of living and quality of life, increasing medical activity and the formation of health preservation culture, active involvement of the population in programs and activities for the prevention of morbidity and mortality from major causes.

Physical health, subjective assessment, health behavior, rural and urban population.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Korolenko Aleksandra Vladimirovna – Junior Research Associate at the Department for the Studies of Lifestyles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of Russian Academy of Science. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: coretra@yandex.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.

Kalachikova Ol'ga Nikolaevna – Ph.D. in Economics, Head of the Department for the Studies of Lifestyles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of Russian Academy of Science. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: onk82@yandex.ru. Phone: +7(8172) 59-78-20.