

## Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования)

Научная статья

DOI: 10.31992/0869-3617-2022-31-1-72-88

**Покида Андрей Николаевич** – канд. социол. наук, директор Научно-исследовательского центра социально-политического мониторинга Института общественных наук, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5439-3503>, Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/B-2478-2017>, [pokida@ranepa.ru](mailto:pokida@ranepa.ru)

**Зыбуновская Наталья Владимировна** – научный сотрудник Научно-исследовательского центра социально-политического мониторинга Института общественных наук, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0326-8590>, Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/B-2549-2017>, [nzyb@ranepa.ru](mailto:nzyb@ranepa.ru)

**Газиева Инна Александровна** – канд. социол. наук, доцент, директор Центра общеакадемических образовательных инициатив Института организационного развития и стратегических инициатив, [gazieva-ia@ranepa.ru](mailto:gazieva-ia@ranepa.ru)

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Москва, Россия

Адрес: 119571, Москва, проспект Вернадского, 82

***Аннотация.** Неблагоприятные демографические тенденции актуализируют поиск возможных направлений снижения заболеваемости, укрепления здоровья граждан и увеличения продолжительности жизни российского населения, что входит в число приоритетных национальных задач. Начавшаяся в 2020 г. пандемия COVID-19 сильно осложнила ситуацию, увеличив убыль населения и нанеся его здоровью значительный ущерб. В этой связи особую значимость приобретает активизация ресурсов здравоохранения, однако не менее важным является отношение самих людей к своему здоровью, проявляющееся в образе жизни, различных повседневных практиках поведения.*

*Цель статьи – на основе социологических данных выявить зависимость состояния здоровья граждан, образа их жизни, различных поведенческих практик, связанных со сбережением и укреплением здоровья, от уровня образования. Эмпирическую базу исследования составили результаты общероссийского социологического опроса, проведённого в 2021 г. Полученные результаты позволяют оценить потенциал высшего образования в повышении стремления граждан современной России к самосохранительному поведению и здоровому образу жизни.*

*Результаты исследования показывают, что у разных по статусу образовательных групп имеются свои склонности к различным болезням, которые, вполне очевидно, могут*

*быть связаны с образом жизни их представителей. По данным опроса, люди с высшим образованием лучше оценивают состояние своего здоровья, больше заботятся о нём, выражают большую осознанность в отношении факторов, обуславливающих состояние здоровья человека, заинтересованность в здоровом образе жизни, что проявляется в более активных поведенческих практиках, направленных на поддержание и укрепление собственного здоровья.*

*Ключевые слова:* здоровье, высшее образование, самооценка здоровья, здоровый образ жизни, практики поведения, ценностное отношение, ценности, телемедицина

*Для цитирования:* Покида А.Н., Зыбуновская Н.В., Газиева И.А. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) // Высшее образование в России. 2022. Т. 31. № 1. С. 72–88. DOI: 10.31992/0869-3617-2022-31-1-72-88

## The Role of Higher Education in the Formation of a Healthy Lifestyle: Results of Sociological Research

Original article

DOI: 10.31992/0869-3617-2022-31-1-72-88

*Andrei N. Pokida* – Cand. Sci. (Sociology), Director of the research Center for Social and Political Monitoring at the Institute for Social Sciences, pokida@ranepa.ru

*Natalia V. Zybunovskaya* – Research fellow of the research Center for Social and Political Monitoring at the Institute for Social Sciences, nzyb@ranepa.ru

*Inna A. Gazieva* – Cand. Sci. (Sociology), Assoc. Prof., Director Department of Academic Educational Initiatives at the Institute for Organization Development and Strategic Initiatives, gazieva-ia@ranepa.ru

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration

*Address:* 82, Vernadskogo prosp., Moscow, 119571, Russian Federation

**Abstract.** Unfavorable demographic trends give relevance to the search of possible directions for reducing the incidence rate, strengthening the health of citizens and increasing the life expectancy of the Russian population, which is one of the priority national tasks. The COVID-19 pandemic has greatly complicated the situation by increasing population decline and causing significant damage to its health. In this regard, the activation of health care resources is of particular importance, but no less important is the attitude of people themselves to their health, manifested in the way of life, various everyday practices of behavior.

The purpose of the article is to analyze, on the basis of sociological data, the dependence of the state of health of citizens, their lifestyle, various behavioral practices associated with saving and promoting health, on the presence of a high level of education. The empirical basis of the study was formed by the results of an all-Russian sociological survey conducted in 2021. The results obtained allow us to assess the potential of higher education in increasing the desire of citizens of modern Russia for self-preserving behavior and a healthy lifestyle.

The results of the study show that educational groups of different status have their own characteristics of propensity to various diseases, which, quite obviously, may be associated with the lifestyle of their representatives. According to the survey, people with higher education assess their health better, care more about it, express greater awareness of the factors that determine human

health, interest in a healthy lifestyle, which is manifested in more active behavioral practices aimed at maintaining and strengthening own health.

**Keywords:** health, level of education, higher education, self-assessment of health, healthy lifestyle, behavioral practices, value attitude, values, telemedicine

**Cite as:** Pokida, A.N., Zybinovskaya, N.V., Gazieva, I.A. (2022). The Role of Higher Education in the Formation of a Healthy Lifestyle: Results of Sociological Research. *Vysshee obrazovanie v Rossii = Higher Education in Russia*. Vol. 31, no. 1, pp. 72-88, doi: 10.31992/0869-3617-2022-31-1-72-88 (In Russ., abstract in Eng.).

### Введение

Образование является неотъемлемой частью успешного существования человека и развития всего общества. От качества и уровня образования населения всецело зависит формирование трудовых ресурсов, а следовательно, развитие экономики страны. В этом плане во все времена важную роль играл институт высшего образования, значимость которого особенно актуализируется в эпоху цифровизации, интенсивного внедрения информационных технологий, когда требования к человеческому капиталу только возрастают. Не случайно Президентом РФ уделяется отдельное внимание поддержке государственных вузов для развития новых значимых исследовательских проектов<sup>1</sup>.

Многими исследователями отмечается прямая зависимость между уровнем образования и занятостью граждан [1; 2], величиной оплаты труда [3], качеством и уровнем жизни в целом [4; 5]. Вместе с тем образование значимо не только для профессиональной подготовки специалистов, их самореализации и успешной карьеры. Выявлено, что уровень образования влияет на здоровье [6] и продолжительность жизни человека: люди с высшим образованием в среднем живут дольше [7]. Велико его влияние и на младенческую смертность, которая значительно ниже среди детей женщин с высшим образованием [8]. Такое влияние связывается не только с эко-

номическим и социальным благополучием, доступом к ресурсам, значимым для здоровья (качественное питание, медицинские услуги, комфортное жильё и др.), активной социальной позицией, но и с тем, что формируется определённый тип мышления, направленный на рациональное, здоровьесберегающее поведение. Образование помогает ориентироваться в современной системе здравоохранения, повышает грамотность в отношении здоровья [9]. При этом вероятно и обратная связь, поскольку именно проблемы со здоровьем могут являться тем фактором, который ограничивает возможности получения высшего образования.

Текущая ситуация в области демографии и продолжительности жизни российского населения многие годы остаётся неблагоприятной, более того, пандемия её сильно осложнила, увеличив убыль населения и нанеся его здоровью значительный ущерб. По данным официальной статистики, в пандемийный 2020 г. сокращение численности населения стало самым масштабным за последнее десятилетие<sup>2</sup>. В этой связи, безусловно, важна активизация ресурсов системы здравоохранения, в том числе в части профилактики различных заболеваний. Однако не менее значимо отношение к своему здоровью самих граждан, их стремление заботиться о нём. Ведь, как неоднократно

<sup>1</sup> Послание Президента Федеральному Собранию. 21 апреля 2021 года. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/65418> (дата обращения: 07.12.2021).

<sup>2</sup> Эксперт: пандемия усугубила ситуацию с убылью населения. Парламентская газета. 18.03.2021. URL: <https://www.pnp.ru/social/ekspert-pandemiya-usugubila-situaciyu-s-ubylyu-naseleniya.html> (дата обращения: 07.12.2021).

было доказано, именно образ жизни является основным фактором здоровья человека [10–12]. Речь идёт о различных поведенческих практиках, оказывающих наибольшее влияние на преждевременную старость и продолжительность жизни людей: медицинская активность, правильное питание, отказ от вредных привычек, достаточная физическая активность и др.

В 2021 г. проведено социологическое исследование, направленное на выявление зависимости состояния здоровья граждан, образа их жизни, различных поведенческих практик, связанных со сбережением и укреплением здоровья, от уровня образования. Социологический опрос проводился Научно-исследовательским центром социально-политического мониторинга ИОН РАН-ХиГС с 8 по 19 апреля 2021 г. Опрошены 1500 человек в возрасте 18 лет и старше в 30 субъектах Российской Федерации по выборке, представляющей основные социально-демографические группы российского населения. Метод опроса: личное формализованное интервью по месту жительства респондентов. По отдельным вопросам результаты исследования приводятся в сопоставлении с данными опросов, проведённых Центром ранее по аналогичной методике.

Полученные результаты позволяют оценить потенциал высшего образования в повышении стремления граждан современной России к самосохранительному поведению и здоровому образу жизни.

#### **Самооценки здоровья и отношение к здоровью**

Обобщённым индикатором здоровья является субъективная самооценка состояния здоровья, подразумевающая степень удовлетворённости его различными составляющими: физическим состоянием (отсутствие недугов и болезней), психологическим и социальным самочувствием. Результаты опроса фиксируют различия в самооценках здоровья в зависимости от наличия у респондентов высшего образования.

Как показывают данные исследования, респонденты, имеющие высшее образование, чаще воспринимают своё здоровье позитивно: как «хорошее»<sup>3</sup> его оценили 49,9%. Ещё 44,2% таких граждан считают его «удовлетворительным». О плохом здоровье сообщают только 5% респондентов с высшим образованием.

Среди лиц без высшего образования доля тех, кто положительно оценивает своё здоровье, снижается до 43,4%, а отрицательные оценки, напротив, встречаются более чем в два раза чаще – 11,5%. Аналогичная зависимость была зафиксирована и по результатам опросов предыдущих лет (*Рис. 1*)<sup>4</sup>. При этом наиболее негативные результаты по самооценкам собственного здоровья демонстрируют граждане с неполным средним, начальным образованием, где доля ответов о плохом здоровье достигает 23,2%.

Вместе с тем за прошедшее десятилетие рост числа положительных ответов наблюдается среди представителей и той, и другой образовательной группы. Стоит отметить, что тенденцию увеличения позитивного восприятия здоровья разными категориями граждан за последние десятилетия отмечают разные исследовательские организации [13].

В выделенных группах закономерно хуже оценивается состояние здоровья с увеличением возраста респондентов. При этом по позитивному восприятию своего здоровья, как правило, лидируют граждане с высшим образованием. Особого внимания требует самое старшее поколение россиян, где положительные самооценки здоровья наблюдаются наиболее редко в силу большей распространённости различных хронических и возрастных заболеваний у пред-

<sup>3</sup> Оценка «хорошее состояние здоровья» рассчитывалась по сумме ответов «очень хорошее» и «хорошее». Аналогично «плохое состояние здоровья» – по сумме ответов «очень плохое» и «плохое».

<sup>4</sup> Формулировка вопроса: «Как в целом Вы оцениваете состояние своего здоровья?»

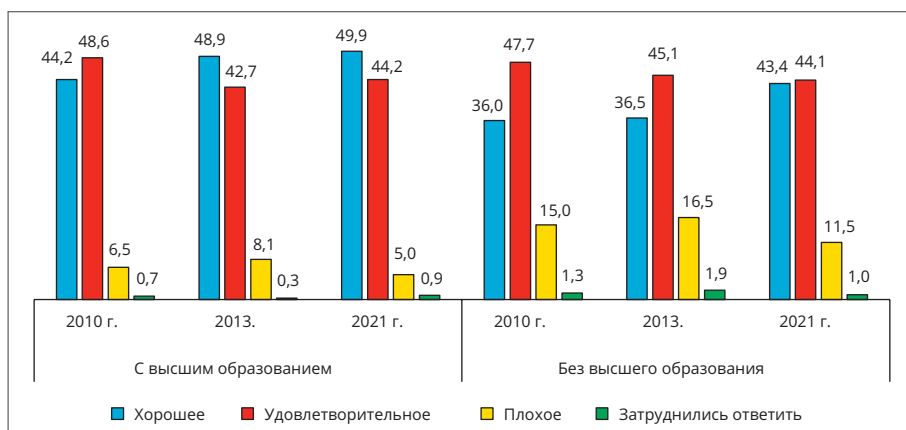


Рис. 1. Динамика самооценок состояния здоровья в зависимости от наличия высшего образования (в % по каждой выделенной категории)

Fig. 1. Dynamics of health status self-assessments depending on the availability of higher education (in % for each selected category)

ставителей этой группы, а также, возможно, более острого восприятия социальной действительности. Если в группе граждан в возрасте 60 лет и старше, имеющих высшее образование, о хорошем состоянии здоровья заявили 29,5% опрошенных, то среди такой же возрастной группы, но без указания на высшее образование доля положительных ответов составила лишь 17,1%. Напротив, считают своё здоровье плохим соответственно 8,0% и 29,0%.

Преобладание позитивного восприятия собственного здоровья среди граждан с высшим образованием отмечается при сопоставлении оценок мужчин и женщин. Если, например, среди мужчин с высшим образованием 54,7% оценили своё здоровье как хорошее, среди женщин – 46,2%, то в группе респондентов без высшего образования положительные оценки составили, соответственно, 50,0% в мужской части населения и 37,3% – в женской. В целом можно говорить об отмечаемой тенденции несколько завышенного восприятия состояния собственного здоровья среди мужчин, вероятно, в силу их большей склонности к вредным привычкам, меньшей информированности о фактическом состоянии своего здоровья, нежелании в случае болезней обращаться за по-

мощью в медицинские организации, что негативно отражается на продолжительности их жизни. По данным статистики, средняя продолжительность жизни мужчин в России на 10 лет меньше, чем у женщин<sup>5</sup>.

Некоторые различия отмечаются по результатам исследования в социально-психологическом самочувствии разных образовательных групп. Так, люди с высшим образованием реже чувствуют одиночество. Если из имеющих высшее образование 43,2% указали на то, что у них с разной периодичностью возникает чувство одиночества, то среди граждан без высшего образования доля таких ответов повышается до 52,2%. Последние также несколько чаще испытывают быструю утомляемость и проблемы со сном. Общее психологическое самочувствие отражается на самооценках здоровья. Например, только 36,5% респондентов без высшего образования, сообщающих, что довольно часто чувствуют одиночество, оценили своё здоровье как «хорошее».

Следует отметить, что люди с высшим образованием в целом чувствуют себя более благополучно в социальном плане, что

<sup>5</sup> Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 07.12.2021).

проявляется, в частности, при ответах на вопрос о планах на свою жизнь. Если опрошенные этой категории чаще планируют свою жизнь (как правило, не более чем на год), то среди тех, кто высшего образования не имеет, чаще встречаются ответы об отсутствии какого-либо видения жизненных перспектив. Самооценки здоровья граждан без высшего образования, «живущих практически одним днём», довольно низкие – только 29,2% положительно оценили своё здоровье.

Необходимо учитывать, что люди вкладывают в понятие «здоровье» различный смысл: это не только результаты медицинской диагностики (объективные характеристики), но и собственные самоощущения и представления о своих возможностях выполнять повседневные функции и обязанности, реализовывать свои планы и намерения (субъективные характеристики) [14]. Исследователи обращают внимание как на физическую дееспособность, так и на эмоциональное состояние, на конкретную жизненную ситуацию и удовлетворённость своей жизнью в целом. Именно поэтому даже люди, чьё здоровье объективно имеет недостатки, могут положительно оценивать его состояние.

По данным опроса, и в той, и в другой образовательной группе примерно половина опрошенных основывает свои самооценки здоровья исключительно на самочувствии, что может создавать иллюзию благополучия. Поэтому более адекватно оценивают своё состояние, скорее всего, граждане, обладающие подтверждёнными врачами сведениями о состоянии своего здоровья: при условии оценки здоровья на основе медицинского обследования и самочувствия доля положительных ответов о состоянии здоровья составляет 45,5% в группе с высшим образованием и 35,4% – без наличия высокого образовательного статуса.

Исследование показывает, что склонность к каким-либо недомоганиям (болезням) имеют порядка 80,0% респондентов

как в группе имеющих высшее образование, так и при его отсутствии. То есть в целом подверженность людей различным недомоганиям (болезням) не зависит от уровня их образования. В том числе это касается количества заболеваний: три и более заболевания отмечают у себя 22,6% респондентов с высшим образованием и 23,8% – без такового. Однако если в целом наличие хронических заболеваний или склонность к ним фиксируются в обеих сравниваемых группах практически одинаково, то в распространённости конкретных видов хронических болезней имеются некоторые различия. В частности, в группе респондентов с высшим образованием чаще отмечается склонность к простудным недомоганиям, заболеваниям лор-органов. На заболевания сердечно-сосудистые и опорно-двигательного аппарата чаще указывают респонденты без высшего образования. Данные исследования 2013 г. продемонстрировали аналогичную зависимость.

Более высокие самооценки состояния здоровья в группе граждан с высшим образованием во многом объясняются их более внимательным отношением к своему здоровью. Результаты опроса показывают, что с понижением уровня образования респондентов снижается доля ответов, демонстрирующих заботу о собственном здоровье (Рис. 2)<sup>6</sup>. Например, если при наличии высокого образовательного статуса в разной степени, но заботятся о своём здоровье (хотя бы и по их мнению) 69,9% опрошенных, то в группе граждан, не имеющих высшего образования, – 63,0% (с неполным средним, начальным образованием доля таких ответов составляет только 59,2%).

Позитивным фактом является признание респондентами разных образовательных групп своей ответственности за собственное здоровье: 86,9% опрошенных с высшим образованием и 85,1% без него выразили та-

<sup>6</sup> Формулировка вопроса: «В какой мере Вы заботитесь о своём здоровье?»

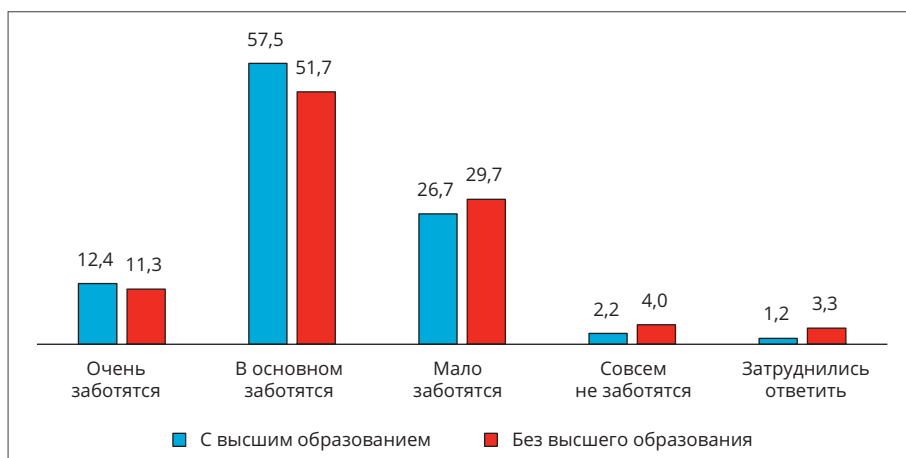


Рис. 2. Отношение представителей разных образовательных групп к своему здоровью (в % по каждой выделенной категории)

Fig. 2. The attitude of representatives of different educational groups to their health (in % for each selected category)

кое мнение. При этом люди с более высоким образовательным статусом демонстрируют более осознанный подход к здоровьесбережению. Они в большей степени признают, что здоровье зависит непосредственно от образа жизни человека. Среди них на этот фактор здоровья указали 76,8%, в то время как в группе граждан без высшего образования такие ответы встречаются реже – 70,4%. Можно также отметить, что в отношении других обстоятельств, в большей степени влияющих на состояние здоровья человека, представители выделенных образовательных групп выражают примерно одинаковое мнение: наследственность – 51,0% и 50,1% соответственно, качество продуктов питания – 50,1% и 51,8%, состояние окружающей среды – 49,5% и 48,6%, уровень развития здравоохранения – 39,1% и 42,2%.

На приоритетность образа жизни для граждан с высшим образованием также указывают результаты других исследований, проведённых при участии авторов. Например, 4/5 опрошенных с высшим образованием уверены, что защищённость их жизни, здоровья зависит прежде всего от их личных действий [15].

#### Влияние высшего образования на ценностное отношение к здоровому образу жизни

Существенным индикатором для изучения процессов изменений различных социальных феноменов являются ценности. В этой связи необходимо сделать отдельный акцент на особенностях влияния высшего образования на ценностное отношение к здоровому образу жизни (ЗОЖ).

В контексте методики М. Рокича [16]<sup>7</sup> для сохранения и улучшения здоровья, являющегося терминальной ценностью, необходима реализация инструментальной ценности здорового образа жизни как средства достижения полноценного здоровья, основы для совершенствования адапционных и

<sup>7</sup> Согласно методике М. Рокича систему человеческих ценностей можно разделить на два основных типа: терминальные ценности (ценности-цели) и инструментальные ценности (ценности-средства), где первые отражают организацию основных целей человека в современном обществе, предпочтительные конечные состояния человека, а вторые представляют собой приоритет индивидуальных предпочтений в отношении средств, используемых для достижения предпочтительных конечных состояний.

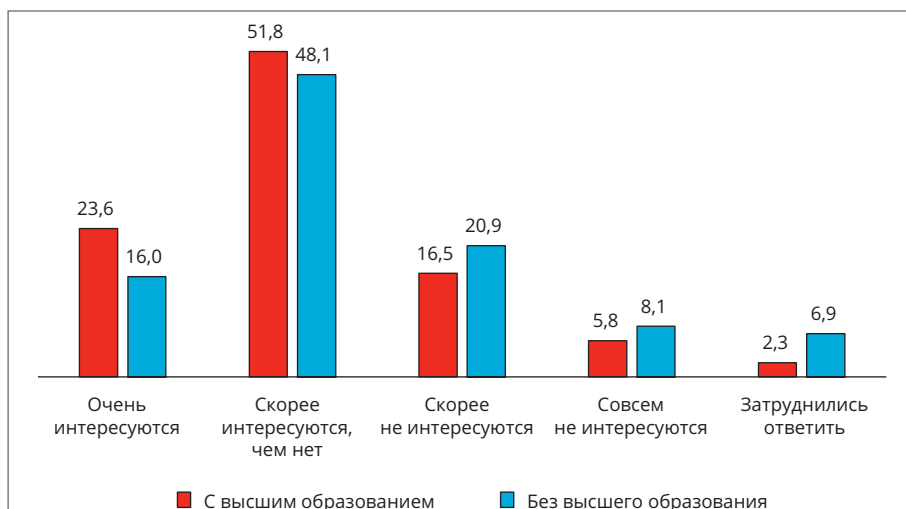


Рис. 3. Интерес к вопросам здорового образа жизни в зависимости от уровня образования (в % по каждой выделенной категории)

Fig. 3. Interest in healthy lifestyle issues depending on the level of education (in % for each selected category)

резервных возможностей организма. В наиболее часто встречающейся интерпретации здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья, достижение активного долголетия.

«Здоровый образ жизни – это единство всех видов человеческой деятельности, а также природных, социальных и культурных условий, направленное на достижение максимально возможного физического, духовного, социального развития человека» [17, с. 6].

С учётом того, что ценностное отношение отражает значимость какого-либо явления для субъекта, в проведённом исследовании ценностное отношение к здоровому образу жизни рассматривалось с точки зрения интереса к вопросам здорового образа жизни, понимания сути этого понятия, а также мотивации и приверженности основным принципам ЗОЖ.

Результаты социологических опросов демонстрируют, что вопросы здорового образа жизни вызывают значительную заинтересованность у различных групп и слоёв

населения, однако интерес к вопросам сохранения и укрепления здоровья уменьшается по мере снижения уровня образования (Рис. 3)<sup>8</sup>. Среди населения с высшим образованием этот показатель максимальный – 75,4%. У респондентов, не имеющих высшего образования, уровень интереса к вопросам ЗОЖ составляет 64,1% (у людей с неполным средним, начальным образованием он ещё ниже – 53,5%).

Существенный интерес граждан с высшим образованием к ЗОЖ сопровождается более высоким стремлением к поведению в соответствии с принципами такого образа жизни. Среди выделенной группы лиц с высшим образованием 69,2% заявили, что ведут здоровый образ жизни. Для сравнения: в целом по другим образовательным группам, не имеющим высшего образования, такой ответ дали 60,8%. Следует отметить, что по результатам опросов 2010 и 2013 гг. были зафиксированы аналогичные тенденции. Это говорит об устойчивом интересе к вопросам здорового образа жизни среди опрошенных

<sup>8</sup> Формулировка вопроса: «Интересуетесь ли Вы вопросами здорового образа жизни?»

*Таблица 1*

Динамика представлений населения о «здоровом образе жизни» в зависимости от уровня образования  
(в % по каждой выделенной категории)

*Table 1*

Dynamics of the population's perception of a «healthy lifestyle» depending on the level of education  
(in % for each selected category)

Характеристики ЗОЖ	С высшим образованием		Без высшего образования	
	2010 г.	2021 г.	2010 г.	2021 г.
Рациональное питание	58,9	70,7	50,7	60,9
Достаточный и здоровый сон	54,3	62,3	43,7	59,4
Отказ от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем и др.)	50,2	60,9	41,8	53,9
Занятия физкультурой, спортом, закаливание	50,7	58,6	40,5	50,3
Правильное сочетание труда и отдыха	57,0	53,2	48,3	44,5
Пребывание на свежем воздухе, на природе	41,2	47,1	40,9	48,5
Соблюдение личной гигиены	31,3	35,8	28,8	35,2
Регулярный отдых в отпуске	26,5	32,1	22,8	23,5
Своевременное обращение в медучреждения для предупреждения заболеваний	23,7	30,8	22,5	26,3
Доброжелательные отношения в семье, с коллегами по работе	27,8	24,7	21,9	18,9
Регулярный и безопасный секс	19,6	22,3	16,7	16,5
Культурное проведение досуга, духовное развитие	18,5	16,9	12,4	10,7
Другое	0,3	1,3	0,6	0,3
Затруднились ответить	0,8	0,4	2,4	2,5

Сумма ответов больше 100%, так как вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа.

с высшим образованием, их включённости в этот процесс.

Исследование показывает, что граждане в целом правильно понимают суть многогранного понятия «здоровый образ жизни». Динамика приведённых оценок позволяет говорить об углублении понимания сути ЗОЖ. При этом для респондентов с высшим образованием основные представления о здоровом образе жизни имеют более выраженный и определённый смысловой характер. Так, на рациональное питание как основу ЗОЖ указали 70,7% среди граждан с высшим образованием и 60,9% – без высшего образования, на достаточный и здоровый сон – 62,3% и 59,4% соответственно; отказ от вредных привычек выделили 60,9% и 53,9%, занятия физкультурой и спортом – 58,6% и 50,3%, правильное сочетание труда и отдыха – 53,2% и 44,5%. Другие составляющие здорового образа жизни отмечались респон-

дентами выделенных групп реже, но также в основном с перевесом ответов респондентов с высшим образованием (*Табл. 1*)<sup>9</sup>.

В этой связи следует отметить, что образовательный процесс в высшей школе ориентирован на умение находить новую информацию, анализировать и применять её. Кроме того, сама образовательная среда именно высшей школы, в отличие от образовательных учреждений иного уровня, способствует значительному расширению кругозора. Возможно, этим фактом объясняется более компетентное и полноценное восприятие принципов успешного формирования здорового образа жизни респондентами с высшим образованием. Обратим внимание, что люди с высшим образованием чаще обращают внимание на те составляющие образа

<sup>9</sup> Формулировка вопроса: «Какой основной смысл Вы вкладываете в понятие “здоровый образ жизни”?»

Таблица 2

Динамика причин, мешающих вести ЗОЖ респондентам разных образовательных групп (в % от количества респондентов по каждой выделенной категории, считающих, что они не ведут ЗОЖ)<sup>10</sup>

Table 2

Dynamics of the reasons that prevent respondents from different educational groups to lead a healthy lifestyle (% of the number of respondents for each selected category, who believe that they do not lead a healthy lifestyle)

Причины, мешающие вести ЗОЖ	С высшим образованием		Без высшего образования	
	2010 г.	2021 г.	2010 г.	2021 г.
Лень	36,0	50,0	30,2	39,2
Усталость	34,5	36,5	35,0	37,0
Большая нагрузка на работе (в учёбе)	43,7	34,5	34,2	29,7
Вредные привычки	26,4	33,8	28,9	23,7
Нехватка времени	34,5	31,1	30,6	26,9
Много домашних дел	20,3	25,7	25,8	32,6
Нехватка денег	20,3	15,5	27,6	25,3

Сумма ответов больше 100%, так как вопрос предполагал выбор нескольких вариантов ответа.

жизни, которые позволяют обеспечить психологическое и социальное благополучие: культурное проведение досуга, духовное развитие, доброжелательные отношения в семье. Можно отметить, что результаты исследования, проведённого в 2010 г., также демонстрируют выявленные тенденции.<sup>10</sup>

Исходя из результатов исследования, основные мотивы ведения здорового образа жизни у граждан с высшим образованием/ без высшего образования весьма схожие: значимость здорового образа жизни лежит в пределах ценностных ориентаций на долгую жизнь, протекающую в здоровом теле и в привлекательной физической форме. Так, более чем половина респондентов выделенных групп, указавших, что ведут здоровый образ жизни, в качестве основного мотива называют желание сохранить здоровье и прожить долгую жизнь (63,2% и 60,6% соответственно), что свидетельствует об инструментальном характере здорового образа жизни как средства воплощения в жизнь терминальной ценности здоровья. Желание хорошо выглядеть отметили 52,7% и 48,5% соответственно. Вместе с тем необходимость поддерживать работоспособность является

более явной для представителей выборки с высшим образованием как категории более активной в профессиональном и социальном плане: 45,5% против 38,2%. Здоровый образ жизни содействует достижениям в карьере и в части материального благополучия.

К этому стоит добавить, что с повышением уровня образования растёт доля ответов респондентов о таком мотиве здорового образа жизни, как желание быть культурным человеком. Если в группе с высшим образованием на это указал каждый шестой опрошенный, то среди представителей категории с неполным средним, начальным образованием – только каждый десятый.

Более важным, однако, является анализ причин, препятствующих здоровому образу жизни (Табл. 2)<sup>11</sup>.

Первое, что обращает на себя внимание, это большая склонность респондентов с высшим образованием к лени, по крайней мере, в отношении здорового образа жизни. В 2021 г. такую причину выделили половина респондентов с высшим образованием и 39,2% респондентов без него. Отметим, что этот показатель значительно вырос для пред-

<sup>10</sup> Приведены наиболее значимые варианты ответов.

<sup>11</sup> Формулировка вопроса: «Если Вы не ведёте здоровый образ жизни, что мешает Вам это делать?»



Рис. 4. Соблюдение основных принципов здорового образа жизни в зависимости от образовательного статуса (в % по каждой выделенной категории)

Fig. 4. Compliance with the basic principles of a healthy lifestyle depending on educational status (in % for each selected category)

ставителей изучаемой нами образовательной группы по сравнению с результатами предыдущего исследования. Вероятно, люди с высшим образованием более самокритично оценивают ситуацию в плане определения причин несоблюдения норм здорового образа жизни, отмечая прежде всего свои личные недостатки. На это же указывает выделение ими такой причины, препятствующей здоровому образу жизни, как вредные привычки. В межпросный период заметно выросла доля респондентов с высшим образованием, не ведущих здоровый образ жизни из-за вредных привычек (26,4% – 2010 г., 33,8% – 2021 г.), и их значительно больше, чем людей без высшего образования, указавших на эту же причину.

Отчасти указание на лень объясняется большой загруженностью по работе людей с высшим образованием, о чём, однако, они стали сообщать реже. В то же время граждане без высшего образования меньше загружены на работе (по учёбе), но чаще жалуются на большое количество домашних дел. В итоге все респонденты устают одинаково и поэтому не могут уделить должного внимания своему здоровью. Кроме того, люди без высшего образования чаще склонны выделять как препятствие для ведения ЗОЖ

нехватку денег (25,3%), что почти на 10% больше доли респондентов с высшим образованием, выбравших этот же ответ.

#### Практики самосохранительного поведения

Как показывают данные опроса, более осознанное отношение к сохранению и укреплению здоровья и здоровому образу жизни отражается на повседневных поведенческих практиках. Наличие высшего образования является стимулирующим фактором для здорового образа жизни по ряду его основных принципов. В частности, среди представителей с высшим образованием чаще отмечается включённость в двигательную активность (Рис. 4). Например, среди них занимаются физической культурой и спортом 64,4% (без высшего образования – 49,7%). Аналогичная ситуация прослеживается и по другим формам проявления физической активности, таким как занятия утренней гимнастикой и пешие прогулки на свежем воздухе.

Также можно отметить, что к вопросам питания респонденты с высшим образованием подходят более организованно и последовательно. Большая часть из них старается соблюдать режим питания. Более того,

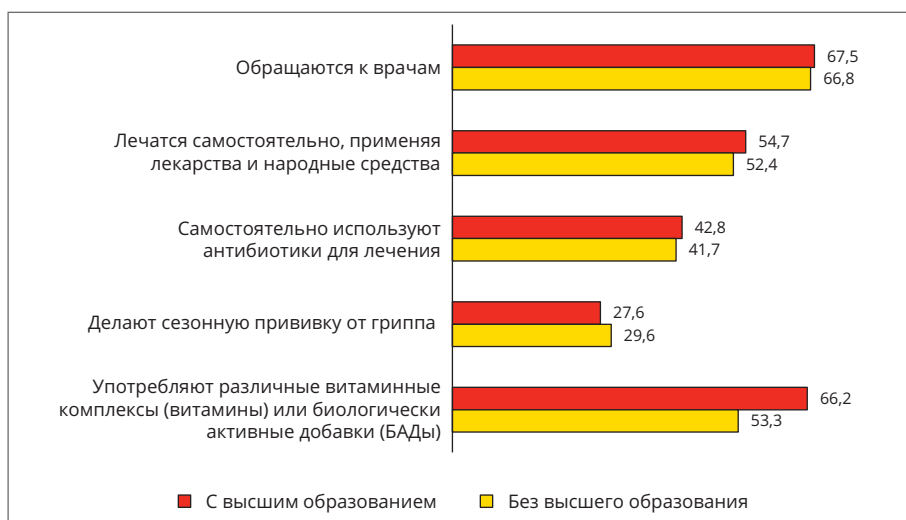


Рис. 5. Использование различных лечебных практик в зависимости от образовательного статуса (в % по каждой выделенной категории)

Fig. 5. The use of various medical practices depending on educational status (in % for each selected category)

каждый второй респондент (50,3%) с высшим образованием при выборе продуктов питания в первую очередь руководствуется пользой для здоровья. Среди граждан без высшего образования такое поведение прослеживается только у 39,3%. Кроме того, при невозможности соблюдать режим питания респонденты с высшим образованием реже мотивируют свой отказ от этого отсутствием смысла – 10,7%, их оппоненты без высшего образования нередко апеллируют к этому мотиву – 20,0%.

Обращает на себя внимание в целом большая востребованность услуг сетевых предприятий быстрого питания среди граждан с высшим образованием. Они склонны к тому, чтобы пренебрегать здоровым образом жизни в пользу работы, на которую уходит больше всего сил и времени, поэтому фаст-фуд иногда может становиться для них в некотором роде спасением. Справедливо будет добавить, что доля постоянно употребляющих фастфуд в группе граждан с высшим образованием невелика – 3,7%, при том что респонденты без высшего образования сообщают об этом в два раза чаще (7,5%). Но

надо отметить, что постоянное употребление фастфуда перечёркивает малейшие попытки по организации правильного питания и, как следствие, обеспечение надлежащего уровня здоровья.

Что касается вредных привычек, то и тут ситуация не вполне однозначная: если в группе с высшим образованием больше понимают пагубность курения, и, соответственно, среди них отмечается более низкая доля имеющих пристрастие к этой привычке, то с употреблением алкоголя ситуация противоположная. Такое распределение ответов наблюдается и по результатам исследований, проведённых в 2010 и 2013 гг.

Результаты исследования также показывают, что уровень образования не оказывает существенного влияния на лечебные практики обследуемых (Рис. 5).

Респонденты обеих выделенных групп в равной степени в случае недомогания обращаются к врачам. Приоритета в возможностях использования самостоятельного лечения в обеих группах также не выявлено, в том числе при самостоятельном лечении антибиотиками. Аналогичная ситуация на-

блюдается по отношению к ежегодным сезонным прививкам от гриппа. Единственное заметное отличие в том, что респонденты с высшим образованием несколько чаще практикуют употребление различных витаминных комплексов (витаминов) или биологически активных добавок (БАДов).

### Восприятие онлайн-технологий в сфере здорового образа жизни

В настоящее время одним из активно развивающихся сегментов здравоохранения является телемедицина. Пандемия COVID-19 актуализировала значимость телемедицины, которая стала одним из новых трендов в медицинской сфере [18], активизировав деятельность органов государственного управления в этом направлении. Вместе с тем при использовании телемедицины возникают спорные моменты, связанные с границами её применения, с защитой частной жизни и конфиденциальности пациентов. Кроме того, онлайн-коммуникации требуют от потребителей определённых навыков и знаний. Это в какой-то степени сегодня ограничивает применение технологий телемедицины, но в то же время определяет заинтересованность населения этим перспективным направлением.

В этой связи можно отметить, что высокий уровень образования населения может способствовать активному развитию этого направления здравоохранения и более мягкому переходу к онлайн-коммуникации «пациент – врач». По данным опроса, на текущий момент 13,2% респондентов с высшим образованием в случае недомогания уже имели опыт использования дистанционных способов (по телефону или Интернету) взаимодействия с врачами (онлайн-консультации врача в режиме реального времени и др.). В сравнении с ними пациенты, не имеющие высшего образования, пока с осторожностью относятся к таким способам взаимодействия. Например, только 9,1% с полным и 9,6% со средним специальным образованием получили такой опыт.

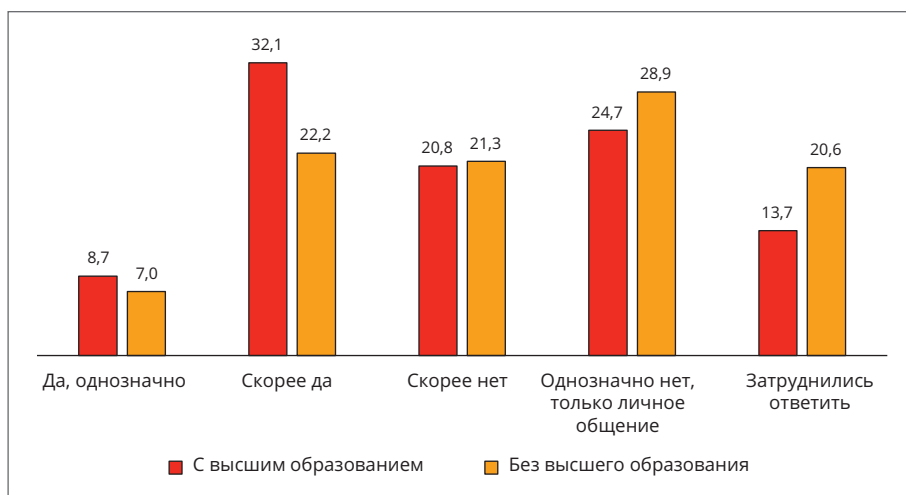
Более высокий интерес граждан с высшим образованием к телемедицинским технологиям сопровождается их большей включённостью в целом в практику использования современных электронных девайсов, например мобильных устройств, мобильных приложений, в целях поддержания здорового образа жизни (фитнес-браслеты, умные часы, пульсометры, шагомеры и др.). О таком факте сообщили 34,0% респондентов, имеющих высшее образование. Среди представителей других образовательных групп отмечается несколько меньший интерес к таким техническим нововведениям (от 15% до 25% в зависимости от уровня образования).

Результаты исследования показывают, что возможности обращения за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий также по-разному воспринимаются населением, обладающим различным образовательным статусом. Например, среди респондентов с высшим образованием 40,8% в целом допускают возможность обращения за онлайн-консультацией к врачам (Рис. 6)<sup>12</sup>. Граждане, не имеющие высшего образования, такой позиции придерживаются несколько реже – 29,2%.

Респонденты с высшим образованием, вполне допуская для себя возможность обратиться за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий, чаще, чем другие образовательные группы, обращают внимание на высокий риск утечки персональных данных о состоянии здоровья в таких способах коммуникации. Однако этот спорный момент, как представляется, не выступает для них аргументом, ограничивающим использование рассматриваемого направления.

Оценивая в целом перспективы развития онлайн-технологий в сфере самосохранительного поведения сквозь призму образовательного статуса респондентов, можно отметить, что опрошенные граждане с высшим

<sup>12</sup> Формулировка вопроса: «Допускаете ли Вы для себя возможность обращения за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий?»



*Рис. 6.* Мнения о возможности обращения за консультацией врача с помощью телемедицинских технологий в разных образовательных группах (в % от количества респондентов по каждой выделенной категории)

*Fig. 6.* Opinions on the possibility of seeking a doctor's consultation using telemedicine technologies in different educational groups (in % of the number of respondents for each selected category)

образованием также несколько чаще других образовательных групп пользовались возможностями онлайн-технологий для занятий физкультурой и спортом (онлайн-тренировки и др.). Каждый четвертый представитель изучаемой нами группы признался в этом. Более того, среди них 35,2% вполне допускают для себя возможность занятий физкультурой и спортом онлайн в дальнейшем при нормализации ситуации с пандемией. Среди респондентов, не имеющих высшего образования, такая заинтересованность фиксируется не более чем у четвертой части.

### Основные выводы

Проведённое исследование не позволяет сделать вывод о том, что людям с высшим образованием меньше свойственны недомогания. Тем не менее по результатам анализа очевидно, что у каждой образовательной группы имеются свои склонности к различным болезням, которые, по-видимому, могут быть связаны с образом жизни их представителей. Данные показывают, что люди с высшим образованием лучше оценивают состояние своего здоровья, больше, по их

словам, заботятся о нём, выражают большую осознанность в отношении факторов, обуславливающих состояние здоровья человека, а именно чаще отмечают значимость образа жизни самого человека в сохранении и укреплении собственного здоровья, что повышает вероятность позитивного и рационального отношения к нему.

Полученные данные в целом подтверждают исторически сложившееся общественное мнение о значимости высшего образования не только для подготовки высококвалифицированных кадров, но и для общего культурного развития человека. Высшее образование расширяет кругозор человека, позволяя ему более комплексно подходить к оценке образа жизни в целом с точки зрения влияния на здоровье. Среди граждан с высоким уровнем образования чаще встречаются ответы о ведении ими здорового образа жизни. Лица без высшего образования несколько проще относятся не только к своему здоровью, но и к роли здорового образа жизни в обеспечении его надлежащего уровня.

Наличие высшего образования является стимулирующим фактором для здорового

образа жизни, но это касается лишь нескольких его основных принципов: двигательной активности в различных формах, отказа от курения. Однако высокая образовательная подготовка не является препятствием, например, для потребления продукции предприятий быстрого питания или алкоголя.

Можно также отметить, что среди граждан с высшим образованием отмечается повышенный интерес к использованию различных цифровых возможностей, в том числе телекоммуникационных технологий, по сохранению и укреплению своего здоровья. Они, как показывают данные опроса, больше представителей других образовательных групп включены в процессы дистанционного получения медицинских и других оздоровительных услуг, среди них также отмечается более высокая готовность к использованию онлайн-формата в поведенческих практиках по поддержанию своего физического и психологического самочувствия.

Таким образом, наличие высшего образования в основном оказывает позитивное влияние, во-первых, на понимание людьми сути заботы о здоровье (что следует делать, чтобы быть здоровым), во-вторых, на стремление заботиться о своём здоровье (соблюдение принципов здорового образа жизни), что обуславливает внимание к его потенциалу для стимулирования повышения грамотности населения в сфере охраны здоровья и здорового образа жизни и использования различных моделей здоровьесберегающего поведения.

Такое положение дел свидетельствует о необходимости формирования системы, обеспечивающей координацию усилий всех институтов государственного и социального управления в области информационно-просветительской деятельности, направленной на продвижение ценности здоровья и выработку устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни с учётом образовательного статуса населения.

Учитывая вышеизложенное, дальнейшие исследования в рассматриваемой области

могут быть связаны с более углублённым изучением причин распространения негативных поведенческих практик граждан с разным уровнем образования, а также условий формирования устойчивой мотивации к ЗОЖ среди учащихся образовательных учреждений разного уровня.

### Литература

1. *Поletaев А.В.* Эффективность функционирования российского рынка труда. Препринт WP3/2003/06. М.: ГУ ВШЭ, 2003. 52 с.
2. *Капелюшников Р.И.* Образовательный потенциал и его связь с характеристиками рынка труда: российский опыт. Препринт WP3/2006/03. М.: ГУ ВШЭ, 2006. 64 с.
3. *Потанин Б.С.* Оценка влияния высшего образования на заработную плату работника // Проблемы прогнозирования. 2019. № 3. С. 118–126. URL: <https://ecfor.ru/publication/otsenka-vliyaniya-vysshego-obrazovaniya-na-zarabotnuyu-platu-rabotnika/> (дата обращения: 12.12.2021).
4. *Новиков В.А., Маслов Д.Н.* Роль образования в повышении качества жизни // Экономика образования. 2012. № 4. С. 130–132.
5. *Ерлыгина Е.Г., Штебнер С.В.* Образование как фактор повышения качества жизни молодёжи // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2017. № 2 (39). С. 62–66.
6. *Cutler D.M., Lleras-Muney A.* Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. Working Paper 12352 // National Bureau of Economic Research. June 2006. DOI: 10.3386/w12352
7. *Харькова Т.А., Никитина С.Ю., Андреев Е.М.* Зависимость продолжительности жизни от уровня образования в России // Вопросы статистики. 2017. № 8. С. 61–69. URL: <https://voprstat.elpub.ru/jour/article/view/546> (дата обращения: 07.12.2021).
8. *Андреев Е.М.* Неравенство в младенческой смертности среди населения современной России // Вопросы статистики. 2020. Т. 27. № 2. С. 48–62. DOI: <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2020-27-2-48-62>
9. *Вяльшина А.А.* Влияние уровня образования на состояние здоровья сельского населения // Аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66. № 1. С. 6. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-6

10. *Knoops K.T., de Groot L.C., Kromhout D., Perrin A.E., Moreiras-Varela O., Menotti A., van Staveren W.A.* Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: The HALE project // *JAMA*. 2004 Sep 22. No. 292(12). P. 1433–1439. DOI: 10.1001/jama.292.12.1433
  11. *Howell R.T.* Review: positive psychological well-being reduces the risk of mortality in both ill and healthy populations // *Evidence-Based Ment Health*. 2009 May. No. 12(2). P. 41. DOI: 10.1136/ebmh.12.2.41
  12. *Лисицын Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 512 с.
  13. *Козырева П.М., Смирнов А.И.* Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // Социологические исследования. 2020. № 4. С. 70–81. DOI: 10.31857/S013216250009116-0
  14. *Фомин Э.А., Федорова Н.М.* Стратегии в отношении здоровья // Социологические исследования. 1999. № 11. С. 35–40.
  15. *Южаков В.Н., Добролюбова Е.И., Покида А.Н., Зыбуновская Н.В.* Результативность и эффективность контрольно-надзорной деятельности государства: мнение бизнеса и граждан. М.: Дело РАНХиГС, 2021. 328 с. ISBN: 978-5-85006-303-0
  16. *Rokeach M.* The Nature of Human Values. N. Y.: Free Press, 1973. 438 p.
  17. *Бриленок Н.Б.* Здоровый образ жизни как социальная практика // Известия Саратовского ун-та. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2016. Т. 16. Вып. 1. С. 5–9. DOI: 10.18500/1819-7671-2016-16-1-5-9
  18. Социология пандемии. Проект корона ФОМ / Рук. авт. колл. А.А. Ослон. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021. 319 с.
- Благодарности.** Статья подготовлена в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.
- Статья поступила в редакцию 12.05.21*  
*После доработки 17.11.21*  
*Принята к публикации 05.12.21*

### References

1. Poletaev, A.V. (2003). *Effektivnost' funktsionirovaniya rossiiskogo rynka truda* [Efficiency of Labor Market in Russia]. Working paper WP3/2003/06. Moscow: HSE Publ., 52 p. (In Russ.).
2. Kapelyushnikov, R.I. (2006). *Obrazovatel'nyi potentsial i ego svyaz' s kharakteristikami rynka truda: rossiiskii opyt* [Human Capital Accumulation and the Labor Market Outcomes: Evidence from Russia]. Working Paper WP3/2006/03. Moscow: HSE Publ., 64 p. (In Russ.).
3. Potanin, B.S. (2019). Estimating the Effect of Higher Education on an Employee's Wage. *Problemy prognozirovaniya = Studies on Russian Economic Development*. No. 3, pp. 118-126. Available at: <https://ecfor.ru/publication/otsenka-vliyaniya-vysshego-obrazovaniya-na-zarabotnuyu-platu-rabotnika/> (accessed 12.12.2021). (In Russ.).
4. Novikov, V.A., Maslov, D.N. (2012). The Role of Education in Improving the Quality of Life. *Ekonomika obrazovaniya* [Economics of Education]. No. 4, pp.130-132. (In Russ., abstract in Eng.).
5. Erlygina, E.G., Shtebner, S.V. (2017). Education as a Factor of Improving the Quality of Life of Young People. *Biznes. Obrazovanie. Pravo. Vestnik Volgogradskogo instituta biznesa*. [Business. Education. Law. Bulletin of Volgograd Business Institute.]. No. 2 (39), pp. 62-66. (In Russ., abstract in Eng.).
6. Cutler, D.M., Lleras-Muney, A. (2006). Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. Working Paper 12352. *National Bureau of Economic Research*. June, doi: 10.3386/w12352
7. Khar'kova, T.L., Nikitina, S.Yu., Andreev, E.M. (2017). Dependence of Life Expectancy on the Education Levels in Russia. *Voprosy statistiki = Statistics Issues*. No. 8, pp. 61-69. Available at: <https://voprstat.elpub.ru/jour/article/view/546> (accessed 07.12.2021). (In Russ., abstract in Eng.).

8. Andreev, E.M. (2020). Inequality in Infant Mortality Among Population of Modern Russia. *Voprosy statistiki = Statistics Issues*. Vol. 27, no. 2. pp. 48-62, doi: <https://doi.org/10.34023/2313-6383-2020-27-2-48-62> (In Russ., abstract in Eng.).
9. Vyalshina, A.A. (2020). Impact of Education on Health Status of Rural Population. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social Aspects of Population Health*. Vol. 66, no. 1, p. 6, doi: [10.21045/2071-5021-2020-66-1-6](https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-1-6) (In Russ., abstract in Eng.).
10. Knoops, K.T., de Groot, L.C., Kromhout, D., Perrin, A.E., Moreiras-Varela, O., Menotti, A., van Staveren, W.A. (2004). Mediterranean Diet, Lifestyle Factors, and 10-Year Mortality in Elderly European Men and Women: The HALE Project. *JAMA*. 2004 Sep 22. No. 292(12), pp. 1433-1439, doi: [10.1001/jama.292.12.1433](https://doi.org/10.1001/jama.292.12.1433)
11. Howell, R.T. (2009). Review: Positive Psychological Well-Being Reduces the Risk of Mortality in Both Ill and Healthy Populations. *Evidence-Based Ment Health*. May. No. 12 (2), p. 41, doi: [10.1136/ebmh.12.2.41](https://doi.org/10.1136/ebmh.12.2.41)
12. Lisitsyn, Yu.P. (2010). *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye: uchebnyy*. [Public Health and Healthcare: Textbook]. Moscow: GEOTAR-Media Publ., 512 p. (In Russ.).
13. Kozyreva, P.M., Smirnov, A.I. (2020). Russian Citizens' Health Self-Assessment Dynamics: Relevant Trends of the Post-Soviet Era. *Sotsiologicheskie issledovaniya = Sociological Studies*. No. 4, pp. 70-81, doi: [10.31857/S013216250009116-0](https://doi.org/10.31857/S013216250009116-0) (In Russ., abstract in Eng.).
14. Fomin, E.A., Fedorova N.M. (1999). Health Strategies. *Sotsiologicheskie issledovaniya = Sociological Studies*. No. 11, pp. 35-40. (In Russ.).
15. Yuzhakov, V.N., Dobrolyubova, E.I., Pokida, A.N., Zybunovskaya, N.V. (2021). *Rezul'tativnost' i effektivnost' kontrol'no-nadzornoj deyatel'nosti gosudarstva: mnenie biznesa i grazhdan* [The Effectiveness and Efficiency of the Control and Supervisory Activities of the State: The Opinion of Business and Citizens]. Moscow: Delo RANEPa Publ., 328 p. ISBN: 978-5-85006-303-0 (In Russ.).
16. Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. N. Y.: Free Press, 438 p.
17. Brilenok, N.B. (2016). Healthy Life Style as a Social Practice. *Izv. Sarat. un-ta. Nov. ser. Ser. Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika = Izvestia of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*. Vol. 16, no. 1. pp. 5-9, doi: [10.18500/1819-7671-2016-16-1-5-9](https://doi.org/10.18500/1819-7671-2016-16-1-5-9) (In Russ., abstract in Eng.).
18. Oslon, A.A. (Ed.) et al. (2021). *Sotsiologiya pandemii. Proekt koronaFOM*. [Sociology of the Pandemic. Coronavirus Project]. Moscow : Institute of Public Opinion Foundation. 319 p. (In Russ.).

**Acknowledgment.** The article was written on the basis of the RANEPa state assignment research programme.

*The paper was submitted 12.05.21  
Received after reworking 17.11.21  
Accepted for publication 05.12.21*