

# ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ДОЛГОЛЕТИИ И СТЕПЕНЬ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

Автор: А. Е. ИВАНОВА

*ИВАНОВА Алла Ефимовна - доктор экономических наук, профессор, заведующая отделением Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ (E-mail: ivanova-home@yandex.ru).*

**Аннотация.** В статье приведены результаты исследования факторов, определяющих потребность в долголетьи. Опрашивались молодые люди в возрасте 18 - 35 лет, 1000 человек в 18 регионах России, репрезентативно представляющих молодежь страны по основным социально-демографическим характеристикам. Определены установки на желаемую длительность жизни, их социальная дифференциация, дана оценка молодыми людьми условий, а также конкретных помех реализации потребности в долголетьи.

**Ключевые слова:** потребность в долголетьи \* мотивы долголетия \* желаемая продолжительность жизни \* ожидаемая продолжительность жизни \* условия реализации потребности в длительной жизни

По мере того как общество модернизируется и становится более *богатым* и информированным, меняется и представление людей о том, какие условия существования они считают желательными как отдельные личности и как члены сообщества, то есть меняются их ценности [Inglehart, Welzel, 2005]. Людей больше, чем это обычно считается, заботит их здоровье как неотъемлемая часть повседневной жизни их самих и членов их семей [Kickbush, 2007]. Обследования с целью выяснения социальных ценностей, которые проводятся с 1980-х гг., указывают на все большее сближение в этом отношении между ценностями в развивающихся странах и в более богатых обществах, где охрана здоровья и доступ к медицинскому обслуживанию воспринимаются как должное [Inglehart, Welzel, 2005; Oakland, 2006]. Когда людей просят назвать наиболее важные проблемы, с которыми они и их семьи сталкиваются постоянно, на первое место часто выходят финансовые заботы, а затем здоровье. В каждой второй стране вопросы, связанные со здоровьем, являются важнейшими личными заботами для более, чем трети обследуемого населения [A global look at public perceptions..., 2007].

Поведение, связанное со здоровьем, в советской и российской социолого-демографической литературе получило название самосохранительного. Оно может быть определено как действия человека, опосредующих сохранение или отказ от сохранения своего здоровья, достижение или отказ от достижения определенной продолжительности жизни [Антонов, 1994; Архангельский, Елизаров, Зверева, Иванова, 2005; Борисов, 2003].

Основной потребностью в самосохранительном поведении, по мнению А. И. Антонова, является потребность в определенной продолжительности жизни, которую,

---

Исследование проведено при финансовой поддержке РГНФ (код проекта 11 - 03 - 00674-а)

с его точки зрения, "следует отличать от потребности в существовании вообще, т.е. в физиологическом самосохранении" [Антонов, 1983: 135]. Соответственно, и "различные типы самосохранительного поведения людей можно определить по их установкам на желаемую и ожидаемую продолжительность жизни" [Антонов, 1994: 419].

В российской демографии и социологии в качестве основных ориентаций в отношении продолжительности жизни используются ее идеальная, желаемая и ожидаемая величины.

Представляется, что идеальная продолжительность жизни является более отвлеченной от самого респондента характеристикой. Для ее выяснения вопрос обычно задается в следующей формулировке: "Какова, по Вашему мнению, наилучшая продолжительность жизни: для женщин..., для мужчин...". Называя желаемую величину, человек, вероятно, в большей степени исходит из того, сколько лет он хотел бы прожить при наличии всех необходимых для этого условий, учитывает те или иные свои жизненные планы, реализация которых предполагает в его представлении соответствующую длительность жизни. Кроме того, человеком учитывается качество жизни как нынешнее, так и предполагаемое: чем лучше он живет и более оптимистично оценивает свои перспективы, тем, при прочих равных условиях, он будет хотеть дольше прожить. Чаще всего в российских исследованиях для выяснения желаемой продолжительности жизни использовалась формулировка вопроса: "Если бы у вас была возможность выбора, то, какое число лет вы предпочли бы прожить при самых благоприятных условиях?". В некоторых исследованиях вместо "самых благоприятных условий" говорится о "наличии всех необходимых условий", что не мешает сопоставимости результатов опросов, полученных при этих несколько различающихся формулировках.

Отвечая на вопрос об ожидаемой продолжительности жизни "Как Вы думаете, до какого примерно возраста Вам удастся дожить?", человек учитывает не только свои пожелания в отношении длительности жизни, но и реальные условия, способствующие или препятствующие ее достижению. К числу таких условий могут относиться уровень жизни, условия проживания, условия труда, возможности получения качественной медицинской помощи, учет наследственности, образ жизни. Можно предположить, что оценка этих условий будет влиять не только на величину желаемой или ожидаемой продолжительности жизни, но и на разрыв между ними. В большинстве исследований выясняют мнение респондентов о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, поскольку эти оценки и более устойчивы и более внятно интерпретируемы.

Первые социолого-демографические исследования самосохранительного поведения в Советском Союзе начали проводиться в начале 1980-х гг. группой исследователей под руководством А. И. Антонова. Обратим внимание, что речь здесь идет именно об изучении поведения, направленного на сохранение здоровья и достижение определенной продолжительности жизни, а не о медико-социальных исследованиях заболеваемости и здорового образа жизни, которые проводились и ранее. В табл. 1 даны результаты некоторых исследований, проведенных еще в середине 1980-х гг. (советский период) и в 2000-х гг. (постреформенный период современной России).

Представления о желаемой длительности жизни за рассматриваемый период заметно изменились. Если в середине 1980-х гг. она не превышала 78 лет, то в последних исследованиях в регионах России она почти на 10 лет больше - около 87 лет. Социально-экономические условия своеобразным образом отражаются на получаемых результатах. Так, сравнение исследований близких по времени проведения (1984 - 1985 г.), но охватывающих разные группы населения: с одной стороны, городских жителей Литвы, с другой, - сельское население Саратовской области, показало, что желаемая продолжительность жизни в Литве была выше на 3,3 года. При этом результаты, отстоящие на два десятилетия в регионах России, крайне неблагополучных и в социально-экономическом и в медико-демографическом отношениях, свидетельствуют о существенном возрастании желаемой длительности жизни: в Новгородской области почти до 82 лет, в Липецкой области - до 84. Таким образом, можно

Таблица 1. Оценки желаемой и ожидаемой продолжительности жизни по опросам населения в 1980-х-2000-х годах\*

	Продолжительность жизни (лет)		
	оба пола	мужчины	женщины
Желаемая продолжительность жизни	77,9	79,2	77,1
Ожидаемая продолжительность жизни	67,5	70,5	65,8
Разница	10,4	8,7	11,3
Желаемая продолжительность жизни	74,6	-	-
Ожидаемая продолжительность жизни	65,6	-	-
Разница	9,0	-	-
Желаемая продолжительность жизни	-	81,9	81,5
Ожидаемая продолжительность жизни	-	70,6	70,8
Разница	-	11,3	10,7
Желаемая продолжительность жизни	-	85,5	82,8
Ожидаемая продолжительность жизни	-	76,1	72,2
Разница	-	9,4	10,0
Желаемая продолжительность жизни	-	86,8	86,3
Ожидаемая продолжительность жизни	-	75,4	76,4
Разница	-	11,4	9,9

\* Данные приведены по материалам исследования [Бабин, 1986: 154 - 155], [Шибут, 1986: 169], [Архангельский и др., 2005; 73, 75, 76], [Иванова Л. Ю., 2006: 92 - 94], [Корнешов, 2010: 239].

констатировать, что потребность в длительной жизни за рассматриваемый период выросла. Второй существенный момент заключается в том, что ожидаемая продолжительность жизни также увеличивалась, причем примерно в том же темпе, что и желаемая, что обусловило оценку респондентами "цены" реальных условий и образа жизни, которые мешают достижению желаемой продолжительности жизни. Различия сохраняются в диапазоне от 9 до 11 лет, независимо от времени и региона исследования. Это важно, поскольку фактическая продолжительность жизни за этот период сократилась, т.е. объективно ухудшились условия для сохранения здоровья и жизни. Наконец, во всех исследованиях, где приводились дифференцированные по полу оценки желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, неизменно обнаруживалось отсутствие тендерных отличий. Более того, в некоторых исследованиях оценки для мужчин оказывались даже выше. Все это принципиально отличает установки на длительность жизни от фактического положения вещей, которое характеризуется существенным тендерным разрывом продолжительности жизни, и не в пользу мужчин.

Потребность более детально изучить факторы, влияющие на формирование потребности в долголетию, являются темой исследования молодежи в возрасте от 18 до 35 лет. Опрос осуществлен Центром социального прогнозирования в 2010 г. в 18 субъектах РФ, представляющих все федеральные округа. Выборка в 1000 человек репрезентативна по социально-демографическим признакам (пол, возраст, состояние в браке, уровень образования, место жительства). В среднем по всей выборке показатель желаемой продолжительности жизни равен 88,1 года, для мужчин - 88,6, для женщин - 87,6 года. Таким образом, результаты оказались еще выше, чем в ранее проведенных исследованиях, что соответствует тенденции роста желаемой продолжительности жизни. При этом важно, что оценки желаемой длительности жизни лишь незначительно превышают фактические уровни, достигнутые в наиболее успешных странах мира, прежде всего для женщин (Норвегии, Франции, Японии).

Социальная дифференциация желаемой длительности жизни оказалась мало существенной, но ее направленность дает некоторый повод для размышления.

Таблица 2. Желаемая продолжительность жизни в зависимости от уровня социального и личного оптимизма (лет)

Пол	Уверены ли Вы, что Ваши жизненные планы осуществляются			
	уверен	надеюсь	не уверен	не планирую
На ближайший год				
мужчины	90,5	87,4	87,3	83,1
женщины	87,9	88,4	84,4	89,7
На более длительный срок, чем 6 - 7 лет				
мужчины	97,1	91,0	90,8	81,9
женщины	90,3	89,6	83,4	85,9

Дифференциация, связанная с уровнем образования респондентов, показала, что по мере роста образовательного статуса увеличивается желаемая продолжительность жизни. Так у мужчин с неполным средним образованием она составила 83,8 года, со средним общим или специальным - 85,7, с высшим и послевузовским - 92,6 года. У женщин в целом отмечены те же закономерности: для респонденток, не имеющих даже среднего образования, желаемая длительность жизни составила 87,5 года, для тех, кто имеет среднее общее или специальное образование - 85,6 года, для женщин с высшим образованием - 89 лет. Группа женщин, не имеющих даже среднего образования, несколько выпадает из общей закономерности в силу ее крайней малочисленности и статистической неустойчивости результатов.

Дифференциация, связанная с характером занятий, выявила вектор, определяющийся самим фактом занятости. Так, среди безработных (*"работали, но сейчас не работают, ищут работу"*) показатели желаемой продолжительности жизни минимальны: 83,9 года у мужчин и 81,6 года у женщин. У мужчин к этой категории примыкают также частично безработные (*"нет постоянной работы, но есть случайные нерегулярные заработки"*), для которых желаемая длительность жизни составляет в среднем 84,1 года. На другом полюсе находятся работающие. Существенно, что имеет значение сам факт занятости, а не место работы, косвенно определяющее уровень доходов. Так, для мужчин максимальный показатель желаемой продолжительности жизни зафиксирован у работающих в бюджетной сфере (89,3 года), тогда как у занятых во внебюджетных организациях, и особенно у индивидуальных предпринимателей он несколько ниже (87,5 и 85,1 года соответственно). У женщин разницы в желаемой продолжительности жизни в связи с местом работы не обнаруживается (89,7 у работающих в бюджетных, 89,3 - во внебюджетных организациях и 90,2 года у индивидуальных предпринимательниц).

Рассмотрим вариацию желаемой продолжительности жизни в зависимости от уровня социального и личного оптимизма. Источником личного оптимизма мы сочли уверенность в реализации планов в течение ближайшего года, исходя из того, что в сложившихся условиях воплощение планов в большей степени зависит от усилий самого человека. Долгосрочные планы также требуют личных усилий, но в ситуации быстрых перемен, в которой живет наше общество, решающим фактором при их реализации могут быть не зависящие от человека обстоятельства.

Результаты исследования показали следующее (см. табл. 2). Среди тех, кто уверен, что в течение ближайшего года их планы осуществляются, желаемая продолжительность жизни оказалась максимальной (90,5 у мужчин и 87,9 года у женщин). Респонденты, которые только надеются на исполнение планов или не уверены в этом, назвали более низкие цифры, причем у мужчин оценки этих двух категорий практически идентичны (87,3 - 87,4 года), а у женщин неуверенность в реализации даже ближайших планов ассоциируется с более низкими показателями желаемой

Таблица 3. Мотивы дожития до желаемой продолжительности жизни (балл)

Мотивы дожития	Мужчины	Женщины
Хотят долго жить, чтобы увидеть внуков	4,1	4,4
Хотелось бы еще пожить и для себя, не работая	3,9	3,9
Не хотят оставить супругу(а) одну (одного) без помощи и поддержки	3,8	3,8
Хотят помогать взрослым детям	3,5	3,9
Не хотят терять свои пенсионные накопления, хотят полностью их использовать	2,8	3,0
Пожилые люди пользуются уважением в обществе	2,5	2,6
Хотят подольше поработать и в пенсионном возрасте	2,5	2,6

продолжительности жизни в сравнении с теми, кто лелеет надежду на их реализацию (84,4 и 88,4 года, соответственно). Особое место занимают те, кто не строит даже краткосрочных планов. У мужчин такая позиция связана с самыми низкими оценками желаемой длительности жизни, у женщин - с максимально высокими. По-видимому, проявляется специфически тендерная разница, которая привела к столь парадоксальным результатам.

Что касается более долгосрочных планов, то прослеживаются те же тенденции: чем выше уверенность в реализации планов, тем выше оценки желаемой длительности жизни, причем у мужчин прослеживается четкая линейная зависимость, при которой максимальные оценки высказали полностью уверенные в воплощении своих долгосрочных планов, а минимальные - те, кто вообще не строит планов.

Можно также отметить, что, сравнивая ответы в отношении кратко- и долгосрочных планов, более высокие показатели желаемой продолжительности жизни демонстрируют социальные оптимисты, т.е. те, кто уверен в реализации не только текущих планов (на ближайший год), но и на отдаленную перспективу.

Анализируя описанные зависимости, трудно сказать, что является причиной, а что следствием - социальный и личный оптимизм или желаемая продолжительность жизни. Скорее всего, можно говорить о взаимосвязи и взаимообусловленности этих процессов, об их положительной ассоциации. Таким образом, более высокий уровень образования, наличие работы и уверенность в реализации своих планов ассоциируются с более высокой желаемой продолжительностью жизни.

Респонденты отвечали на вопрос о мотивах дожития до желаемой продолжительности жизни, оценивая предложенный перечень мотивов по шкале от единицы до пяти, в которой единице придавалась минимальная, пятерке - максимальная значимость. Средние оценки представлены в таблице в порядке убывания значимости (табл. 3).

Наибольшее значение для того чтобы прожить желаемое число лет, имеет желание увидеть внуков, причем этот мотив занимает первые позиции и для мужчин и для женщин, хотя у женщин значимость этого фактора все же выше (4,4 и 4,1 балла соответственно). Второе-третье по значимости места занимают потребность пожить для себя, не работая, и нежелание оставлять супругу(а) одну(одного) без помощи и поддержки (3,9 и 3,8 баллов, соответственно, для мужчин и для женщин). Желание помогать взрослым детям у женщин является столь же важным мотивом длительной жизни, как и забота о супруге (3,9 и 3,8 балла, соответственно), тогда как для мужчин этот фактор менее значим (3,5 и 3,8 балла, соответственно).

Социально значимые факторы оказывают существенно меньшее влияние на мотивацию длительной жизни. Потребность поработать подольше и в пенсионном возрасте, или ощущение уважения со стороны окружающих, которым, по мнению опрошенных, пользуются пожилые - эти факторы набрали лишь 2,5 - 2,6 баллов, т.е. их значимость оказалась ниже средней.

Своеобразную роль играет мотив, связанный с нежеланием терять свои пенсионные накопления, а полностью их использовать. Скорее всего, содержание этого мотива совпадает с потребностью помогать взрослым детям. Но поскольку значимость его существенно ниже, чем желание помогать (2,9 и 3,7 балла в среднем для мужчин и женщин), очевидно, что помощь заключается не только, а возможно и не столько в материальных формах, что вполне понятно, исходя из современных величин пенсии в России. Таким образом, среди мотивов длительной жизни преобладают семейные (увидеть внуков, помогать детям, не оставлять одиноким супругу(а)), а также личные ценности и интересы (пожить для себя, не работая).

Помимо вопроса о желаемой продолжительности жизни был задан вопрос об ожидаемой длительности жизни, т.е. о том, до какого возраста, по их мнению, им удастся дожить, учитывая реальное положение дел со здоровьем, условиями и образом жизни. Для мужчин этот показатель составил в среднем 69,7 лет, для женщин - 72 года. Таким образом, для мужчин он оказался выше, чем средняя ожидаемая продолжительность жизни, для женщин - даже несколько ниже. Как и в отношении желаемой продолжительности жизни, оценки ожидаемой ее длительности оказались очень близки для мужчин и женщин, что принципиально отличается от реального положения дел. Такая ситуация складывается за счет более оптимистичных оценок мужчин в сравнении с их фактической продолжительностью жизни.

В целом разрыв между желаемой длительностью жизни и ожидаемой оказался очень существенным и составил для мужчин почти 19 лет, для женщин 15,6 года. У молодежи этот разрыв намного превышает ранее полученные оценки, свидетельствующие об устойчивости различий желаемой и ожидаемой продолжительности жизни. В целом, присутствует некоторая дифференциация оценок планируемой длительности жизни: у мужчин очень существенная, у женщин - практически незначимая.

Так, мужчины с начальным и неполным средним образованием планируют дожить до 61,9 года, со средним общим или специальным - до 68,5 лет, с высшим и послевузовским - до 71,8 года; у женщин с образованием ниже среднего планируемая длительность жизни составила 71,5, со средним общим и специальным - 70,6, с высшим - 73 года. Таким образом, между планами респондентов со средним и высшим образованием разница сравнительно невелика, что довольно хорошо коррелирует с их поведенческими особенностями, также не имеющими принципиальных различий между этими образовательными категориями, особенно в отношении алкогольного поведения и табакокурения [Назарова, 2007].

Что касается характера занятости, то минимальные показатели планируемой продолжительности жизни указали не имеющие постоянной работы или безработные (63,5 года у мужчин, 69,4 года у женщин), максимальные - работающие, причем у мужчин независимо от места работы (70,4 - 72,2 года), у женщин - работающие во внебюджетной сфере и индивидуальные предприниматели (72,6 - 73 года).

Далее рассмотрим оценки планируемой продолжительности жизни в зависимости от уровня социального и личного оптимизма. Также как и в отношении желаемой продолжительности жизни, максимальные уровни были отмечены респондентами, уверенными, что их планы, как ближайшие, так и долгосрочные реализуются (см. табл. 4). Несколько менее оптимистичные оценки высказали респонденты, которые только надеются на воплощение своих замыслов, и минимальные показатели оказались характерны для респондентов, не уверенных в реализации своих планов, причем не только долгосрочных, но даже на ближайший год. Особняком стоит категория опрошенных, которые вообще не строят планов. Среди тех молодых людей, которые не планируют свою жизнь даже на ближайший год, оказалось максимальное число оптимистов, чьи оценки планируемой продолжительности жизни оказались максимальными. Но можно ли доверять таким оценкам? Если человек не строит планов даже на ближайший год, может ли он оценивать предполагаемую длительность своей жизни? По-видимому, нет. Подтверждением этой гипотезы служат данные в отношении долгосрочных планов. Так, те, кто не строит планов на длительный срок, обозначили

Таблица 4. Планируемая продолжительность жизни в зависимости от уровня социального и личного оптимизма (лет)

Пол	Уверены ли Вы, что Ваши жизненные планы осуществляются			
	уверен	надеюсь	не уверен	не планирую
На ближайший год				
Мужчины	70,5	69,6	67	69,5
Женщины	72,9	72,2	68,3	75,2
На более длительный срок, чем 6 - 7 лет				
Мужчины	70,5	72,4	68,8	67,7
Женщины	75,8	73,8	69	69,4

минимальные показатели планируемой длительности жизни, практически ничем не отличаясь от респондентов, не уверенных в реализации планов.

Рассмотрим оценку тех проблем, которые мешают прожить столько, сколько они хотели бы. Суммарные резервы оказались очень существенными - 15 - 20 лет для женщин и мужчин соответственно. Все вероятные проблемы можно разделить на три группы: 1) состояние здоровья, условия жизни и труда самого респондента; 2) политика государства в отношении условий для ведения здорового образа жизни, 3) положение в обществе пожилых людей. Обращаем внимание на крайние позиции респондентов, которым рассматриваемая проблема очень мешает, т.е. оценивается как серьезное препятствие, и тех, кому данная проблема не мешает прожить желаемое число лет.

Неудовлетворительное состояние здоровья, несомненно, является серьезным препятствием для длительной жизни. Примерно для десятой части молодых людей проблема здоровья существенно ограничивает вероятность прожить желаемое число лет (10,2 - 11,5% мужчин и женщин). При этом около половины респондентов заметили, что состояние здоровья не мешает им достичь желаемой длительности жизни (49,5 - 51,4% соответственно). Десятая часть респондентов молодого возраста, имеющих проблемы со здоровьем, ограничивающие надежды на длительную жизнь, что является серьезной проблемой для здравоохранения. Но среди других проблем, этот вопрос выступает как наименее значимый.

Материальные и жилищные трудности примерно для четверти опрошенных (25,9 - 26,4%) выступают серьезным ограничителем в достижении желаемой длительности жизни, и только примерно для трети респондентов (34,4 - 37,7%) они препятствием не являются. Полученные результаты нельзя расценивать таким образом, что каждый четвертый живет в неблагоприятных, а треть в благополучных условиях; мы имеем дело с самооценкой условий жизни, которая может не полностью соответствовать действительности, но именно она влияет на величины желаемой и планируемой длительности жизни.

Аналогичные пропорции складываются в отношении факторов, характеризующих режим жизни и условия труда. Так, примерно пятая часть респондентов сослалась на большую занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье (19,8% женщин и 21,2% мужчин), при этом немногим более трети респондентов (37,6 - 38,2%) отметили, что этот фактор не мешает им прожить желаемое число лет. Ненормированный рабочий день, напряженный режим труда отметили в качестве проблем, которые "очень мешают" прожить желаемые годы 20,0 - 25,1% опрошенных и примерно столько же (18,5 - 24,2%) сослалась на тяжелые, вредные условия труда, профессиональные вредности. При этом от 36 до 48% в этих группах сообщили, что эти факторы не имеют значения для достижения желаемой длительности жизни.



Особое место занимают факторы, связанные с семейным образом жизни и воспитанием детей. Лишь незначительное число респондентов (7,2% мужчин и 8,6% женщин) отметили, что эта проблема мешает им дожить до желаемого числа лет. При этом почти для трех четвертей заботы по воспитанию детей не мешают достижению желаемой длительности жизни. Это соотношение вполне соответствует известным закономерностям, в соответствии с которыми лица, ведущие семейный образ жизни, в целом живут дольше, чем одинокие (холостяки, разведенные и вдовы).

В заключение анализа личностных факторов рассмотрим особенности поведения. Немногим более десятой части респондентов (11,1 - 12,2% соответственно мужчин и женщин) заметили, что желание жить в свое удовольствие, ни в чем себе не отказывая, является серьезным ограничением для достижения желаемой длительности жизни. Иными словами, респонденты сознают, что их поведение вряд ли можно определить как здоровое и тем более как самосохранительное. Характерно, что почти две трети респондентов не рассматривают особенности своего поведения как препятствие для того, чтобы жить долго. Если судить по распространенности поведенческих факторов риска [Архангельский В. Н., Елизаров В. В., Зверева Н. В., Иванова Л. Ю., 2005; Восприятие здоровья и связанных с ним привычек и установок..., 1998; Журавлева И. В., 2004; Назарова И. Б., 2007; Отношение человека к здоровью и продолжительности жизни..., 1989], подобное соотношение может свидетельствовать лишь об одном - значительная часть ведет нездоровый образ жизни, но не рассматривает его как препятствие для продолжительной жизни.

Если оценивать факторы, относящиеся к самому респонденту, то среди всех препятствий для достижения желаемой длительности жизни опрошенные считают наиболее значимыми те, которые непосредственно не зависят от самого человека: жилищные и материальные трудности, режим и условия труда, большая занятость (до четверти респондентов воспринимают их как серьезное препятствие, и лишь трети респондентам эти обстоятельства не мешают в достижении цели). При этом собственное поведение, а именно желание жить в свое удовольствие, ни в чем себе не отказывая, значительно реже рассматривается как препятствие для того, чтобы прожить долго, а две трети респондентов не видят своей ответственности за сохранение здоровья и достижение длительной жизни.

Среди факторов, во многом определяющихся политикой государства, первенство респонденты отдали ухудшению качества окружающей среды, загрязнению воды, воздуха и т.д. Почти 45% рассматривают эту проблему как серьезную помеху в достижении желаемой длительности жизни, и только 20,3% мужчин и 14,9% женщин не считают загрязнение среды значимым для продолжительной жизни.

Следующая по значимости проблема - это неудовлетворительная медицинская помощь. По мнению трети респондентов (31,3% мужчин, 38,4% женщин) этот фактор является серьезным препятствием для того, чтобы прожить желаемое число лет. Лишь четвертая часть опрошенных мужчин и пятая часть женщин не считают проблемы медицинской помощи существенными для достижения длительной жизни.

Среди факторов, определяющихся политикой государства, особое место занимает уверенность в будущем. Как показали данные, уверенность в реализации жизненных планов ассоциируется с более продолжительной и желаемой и планируемой жизнью. Анализ распределения ответов свидетельствует, что у женщин практически поровну тех, для кого неуверенность в завтрашнем дне является препятствием для того, чтобы прожить желаемое число лет, и тех, кому эта проблема не мешает достичь желаемой длительности жизни (29,0 и 29,7%). У мужчин несколько больше оптимистов (26,4% и 35,8%, соответственно).

И, наконец, наименее значимой проблемой в этой группе является неразвитость инфраструктуры для занятий физкультурой, оздоровлением. Около пятой части всех опрошенных и мужчин и женщин отмечают, что эта проблема мешает им прожить желаемое число лет, при этом около 45% отметили, что этот фактор препятствием не является.



Что касается положения стариков в обществе, называющих желаемую длительность жизни в среднем около 88 лет, то респонденты не могут не задумываться о том, что ждет их по достижении такого солидного возраста. Среди проблем, связанных со старостью и положением стариков в обществе, наибольшее значение, по мнению респондентов, имеет недостаточная социальная поддержка и опасение бедности, наименьшую роль играет опасение одиночества. Оценивая эти аспекты, молодые люди, скорее всего, проецируют в будущее ситуацию со своими родителями. Достаточно выразительными представляются результаты, в соответствии с которыми более чем для трети молодых людей (36,2 - 36,7% соответственно мужчин и женщин) недостаточная социальная поддержка в старости является серьезным препятствием для достижения длительной жизни, а для четверти (27,2 - 31,7%) таким препятствием является опасение бедности. Опрос показал, что лишь небольшая часть респондентов опасается одиночества в старости, причем мужчин несколько меньше чем женщин (13,2% и 17%). Тендерная специфика была бы ожидаема, если бы речь шла о фактическом положении дел или хотя бы о планируемой длительности жизни, поскольку продолжительность жизни женщин выше, но при оценке желаемой продолжительности жизни эта специфика означает, что респонденты невольно учитывают сегодняшний опыт.

Подводя итоги проведенного опроса, можно отметить, что представления российского населения о желаемой длительности жизни довольно скромны. Средние оценки соответствуют уже достигнутому показателю продолжительности жизни в наиболее развитых странах мира. Следует отметить, что и мотивация длительной жизни довольно ограничена. Среди них преобладают семейные (увидеть внуков, помогать детям, не оставлять одиноким супругу(а)), а также личные ценности и интересы (пожить для себя, не работая). Социально значимые мотивы, в том числе связанные с престижем возраста, практически не работают.

В большей длительности жизни заинтересованы лица с более высоким уровнем образования, работающие и уверенные в реализации своих планов как кратких, так и долгосрочных. Лишь тендерный фактор не имеет значения с точки зрения потребности в длительной жизни, что существенно отличается как от фактического положения дел, так и от характера самосохранительного поведения мужчин и женщин.

Условия реализации потребности в длительной жизни респонденты оценивают в целом как неудовлетворительные. На протяжении 1980 - 2000-х гг. ожидаемая продолжительность жизни оказывалась ниже желаемой в пределах 9 - 11 лет. Вместе с тем, нет ни одной проблемы личностного характера, или из области государственной политики, или касающейся положения и имиджа стариков в обществе, которая служила бы серьезной помехой для того, чтобы прожить желаемое число лет подавляющему большинству респондентов.

Все рассмотренные проблемы имеют значение для от третьей до пятой части респондентов. Иными словами, нет нескольких ключевых универсальных проблем, решив которые, можно было бы добиться существенного роста продолжительности жизни. Действовать предстоит по широкому кругу направлений, что позволит получить синергетический эффект в достижении долголетия.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

*Антонов А.* Социально-психологические аспекты продолжительности жизни // Актуальные проблемы демографии. Рига, 1983.

*Антонов А. И.* Самосохранительное поведение // Народонаселение. Энциклопедический словарь. М., 1994.

*Архангельский В. Н., Елизаров В. В., Зверева Н. В., Иванова Л. Ю.* Демографическое поведение и его детерминация. М., 2005.

*Бабин Е. Б.* Использование статистики мнений в изучении продолжительности жизни // Демографическое поведение и возможности социального воздействия на него в условиях социализма. М., 1986.

*Борисов В. А.* Демография. М., 2003.

- Восприятие здоровья и связанных с ним привычек и установок (сравнительное исследование взрослого населения в Хельсинки и Москве) / Отв. ред. Журавлева И. В. М., 1998.
- Журавлева И. В. Отношение к здоровью: методология, показатели // Социология медицины. 2004. N 2.
- Иванова Л. Ю. Самоохранительное поведение // Демографическая ситуация и демографическая политика в Липецкой области. Липецк, 2006.
- Корнетов А. А. Современный образ жизни населения, как фактор разрушения демографического потенциала России. М., 2010.
- Назарова И. В. Здоровье и самоохранительное поведение занятого населения России. Дис. ...д.э.н. М., 2007. Отношение человека к здоровью и продолжительности жизни. М., 1989.
- Шибут Л. В. О демографической политике на селе (по результатам пилотажного исследования) // Демографическое поведение и возможности социального воздействия на него в условиях социализма. М., 1986.
- A global look at public perceptions of health problems, priorities and donors: the Kaiser Pew global health survey. Kaiser Family Foundation, December 2007 URL: <http://www.kff.org/kaiserpolls/upload/7716.pdf> (дата обращения: 01.07.2008).
- Inglehart R., Welzel C. Modernization, cultural change and democracy: the human development sequence. Cambridge, Cambridge University Press, 2005.
- Kickbush I. Innovation in health policy: responding to the health society. // Gaceta Sanitaria, 2007.
- Oakland C. A. Road map for a health justice majority. American Environics, 2006.