

ОСОБЕННОСТИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ДОСТИГШИХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

© 2017

Л.А. Лещенко, аспирант

Волгоградский институт управления – филиал РАНХиГС, Волгоград (Россия)

Ключевые слова: лица пожилого возраста; самосохранительное поведение; культура самосохранительного поведения; элементы культуры самосохранительного поведения; старость; социальная геронтология.

Аннотация: Вопрос, связанный с сохранением и продлением жизненного долголетия лиц пожилого возраста, достаточно актуален в рамках социологической мысли. Как известно, с переходом российского общества к новой модели рыночных отношений произошла трансформация ценностных ориентаций населения, в рамках которых здоровье начинает рассматриваться индивидами как частная собственность. Сложившиеся в обществе представления не могли не отразиться на здоровье лиц, достигших пожилого возраста, которые в силу возрастных изменений утрачивают свой физиологический потенциал. В социологии изучение вопроса, связанного с сохранением жизненного долголетия индивидов, происходит посредством понятия «самосохранительное поведение».

Цель работы – проведение комплексного анализа, касающегося изучения приверженности лиц пожилого возраста к соблюдению правил «культуры» самосохранительного поведения. Реализация исследовательских задач была достигнута на основе использования метода анкетирования и глубинного интервью, проведенного среди лиц пожилого возраста в г. Волгограде. Согласно результатам проведенного исследования, было установлено, что «культура» самосохранительного поведения предполагает, с одной стороны, соблюдение правил здорового образа жизни (правильное питание, умеренные физические нагрузки и т. д.), а с другой – своевременное обращение в медицинские учреждения. Социальные отношения, осуществляющиеся между врачом и пациентом, являются платформой, на основе которой строится процесс лечения, способствующий поддержанию жизненного долголетия индивида. Как было установлено, традиционная взаимосвязь, существующая между врачом и пациентом (пожилого возраста), полностью или частично утрачена. Результаты исследования также подтвердили, что мужчины, в отличие от женщин, в своей повседневной практике чаще отклоняются от соблюдения правил, свойственных «культуре» самосохранительного поведения.

ВВЕДЕНИЕ

За последние десятилетия ученые – специалисты в области социологии, демографии констатируют стремительное увеличение численности лиц пожилого возраста (от 60 лет и старше). Так, по прогнозам Всемирной организации здравоохранения, за период с 2015 по 2025 г. доля лиц старше 60 лет увеличится с 12 до 22 % [1]. Возникшая социально-демографическая ситуация оказывает существенное влияние на общественное развитие, в частности на сознание молодого поколения, для которого старость все чаще ассоциируется с немощностью, болезнями. Существующий в обществе стереотип о феномене старости вызван социально-экономическими преобразованиями, произошедшими в российском обществе в конце XX в., в результате которых ценность здоровья теряет свою первоначальную значимость и начинает рассматриваться как частная собственность индивида. В связи с этим вопрос сохранения и продления жизненного долголетия лиц старше 60 лет в рамках социологической мысли является актуальным и связан с анализом понятия «самосохранительное поведение». Проведенный автором статьи комплексный анализ позволил, во-первых, рассмотреть научно-теоретические представления о феномене старости в трудах древних философов, социологов и представителей социальной геронтологии, а во-вторых, изучить сущность понятия «самосохранительное поведение».

В трудах древнегреческого философа Аристотеля старость рассматривается как период, во время которого люди покидают физические, умственные силы, духовные способности [2, с. 321–329]. В свою очередь, Сенека разделяет человеческую жизнь на четыре пе-

риода: «младенчество», «детство», «отрочество» и «старость». По его мнению, в период старости появляется возрастная усталость, а не немощность [3, с. 180–202; 4, с. 85]. Более рациональное понимание старости дается в период Нового времени в работах Ф. Бэкона и Т. Гоббса, где старость, как жизненный период, рассматривается, с одной стороны, как физическое увядание, а с другой – как особое состояние души [5, с. 56; 6, с. 21; 7, с. 85–120].

Первые социологические теории, связанные с изучением особенностей процесса старения, возникли в 60-х гг. XX в., когда превалировала идея о том, что последствия индустриальной революции и развитие национальных государств имеют отрицательные последствия для лиц пожилого возраста [8, с. 75]. По мере того как производственный труд перемещался из дома на фабрики, люди пожилого возраста оказались в зоне риска, что отразилось на их экономической независимости и активности. Таким образом, первые социологические теории были сосредоточены на изучении особенностей адаптации пожилых людей к ситуации приобретения нового социально-экономического статуса и положения. Так, согласно теории «старения как уменьшения обязательств», представленной в трудах американских исследователей Э. Камминга, В. Генри, старость рассматривается как отстранение индивида от активной социальной жизни и общества в целом. По мнению Э. Камминга, В. Генри, «...ослабление взаимодействий между стареющими индивидами и обществом сформировалось как универсальный процесс, который освобождает пожилых от давления социальных институтов и соблюдения социальных норм, что облегчает переход от

жизни к смерти» [9, с. 125]. Большинство ученых-социологов, проводивших свои исследования на рубеже 60–70-х гг. XX в., признавали, что уход пожилых людей от активной социальной жизни не является универсальной социальной закономерностью или нормальной составляющей социального процесса. В частности, в трудах Р. Хэвигхерста, Ш. Тобина изоляция и отказ от социальной активности не являются естественными процессами в ходе старения [10].

Наряду с развитием зарубежной социологической мысли берет свое начало социальная геронтология (50–60-е гг. XX в.), которая была призвана, во-первых, изучать биологические процессы старения индивидов, а во-вторых, разрабатывать комплекс социальных мер, направленных на поддержание и сохранение здоровья индивидов, достигших пожилого возраста. Для достижения указанных задач в рамках социальной геронтологии происходит становление и развитие теории субкультуры, теории активности, теории развития непрерывности жизненного пути, теории наименования и маргинальности и др. Рассмотрим сущность указанных теорий.

Теория субкультуры: лица пожилого возраста относятся к особой субкультуре, для которой характерен набор моделей поведения в обществе, система ценностей, норм, традиций [11].

Теория активности (Р. Хэвигхерст, М. Маддокс): несмотря на возрастные изменения, лица пожилого возраста испытывают те же потребности, что и лица среднего возраста. По мнению авторов теории, благополучное старение предполагает сохранение социально-экономической активности [10].

Теория развития непрерывности жизненного пути: с момента рождения до «последнего вздоха» жизнь индивида представляет собой жизненные этапы, на каждом из которых личность посредством включения в социальные институты приобретает определенные социальные роли и функции. Старость, в понимании авторов теории, интерпретируется как поле битвы за сохранение прежнего стиля жизни, вопреки неизбежным ролевым изменениям.

Теория наименования и маргинальности: старость – это некое состояние девиантности, которое возникает в силу пассивности и упадка материальных доходов. Ключевая идея теории состоит в том, что трудоспособная и обладающая активным влиянием часть населения должна разрабатывать социальные программы, направленные на улучшение жизненных условий лиц пожилого возраста.

Из вышесказанного следует, что вопрос, рассматривающийся в рамках социальной геронтологии начиная с 50–60-х гг. XX в., – разработка социальных мер, направленных на сохранение и поддержание здоровья лиц пожилого возраста, – остается актуальным и в XXI в. На наш взгляд, было бы ошибочно утверждать, что развитие социальной геронтологии способствовало актуализации вопроса, связанного с продлением жизненного долголетия. Так, первые представления о самосохранительном поведении, как факторе сохранения и поддержания здоровья, базируются на трудах классиков социологии Э. Дюркгейма, М. Вебера, Т. Парсонса и др. В частности, Э. Дюркгейм акцентировал свое внимание на поиске объективных критериев, позволяющих науч-

но отличать здоровье от болезней как различных социальных явлений [12, с. 218]. В своих трудах французский социолог рассматривает сущность социального здоровья, которое, по его мнению, заключается в нормальном развитии жизненных сил индивида, коллектива и самого общества, в их способности адаптироваться к условиям среды и использовать ее для своего развития. Из этого следует, что, чем выше уровень социального здоровья, тем выше социальное развитие общества и благосостояние людей, при этом общественная болезнь может зародиться в любых сферах общественных отношений, и ее, по мнению Э. Дюркгейма, необходимо лечить комплексно. Согласно Т. Парсонсу, болезнь представляет собой вид отклоняющегося поведения, а самому индивиду, как носителю болезни, предписывается пассивная роль в сфере общественных отношений [13, с. 17–19]. В данном случае «роль больного» сводится к трем основным позициям: а) воздержание от нормальной общественной деятельности; б) больной считается неспособным «взять себя в руки», «справиться» с собой; в) от больного ожидают отношения к его положению как нежелательному для него самого и не дающему особых преимуществ. В теории социального действия М. Вебера поведение, связанное со здоровьем, складывается в процессе повседневных практик, сформировавшихся под воздействием сложившихся в обществе традиций [14, с. 124–129].

В отечественной социологической мысли вопрос, связанный с изучением самосохранительного поведения, достаточно актуален и в первую очередь связан с социально-экономическими изменениями, произошедшими во второй половине XX в., что существенным образом отразилось на образе жизни россиян. Первое социологическое исследование, направленное на изучение состояния здоровья населения, было проведено в период 1980–1986 гг. под руководством А.И. Антонова, в его ходе были выявлены гендерные разногласия в оценивании здоровья [15]. Стоит отметить, что в период существования Советского Союза тема, связанная с изучением самосохранительного поведения, не нашла должной поддержки, возвращение к данному вопросу приходится на период после распада СССР. Было установлено существование сложной взаимосвязи между уровнем смертности и характеристикой социально-демографической дифференциации. В связи с осознанием того факта, что в современных условиях российского общества все большую роль в детерминации заболеваемости и смертности начинают играть поведенческие факторы, связанные с отношением людей к собственному здоровью, стало использоваться понятие «самосохранительное поведение». В частности, в работах И.В. Журавлевой, В.Я. Шклярука самосохранительное поведение рассматривается как средство для успешной реализации различных аспектов здорового образа жизни [16; 17]. На современном этапе научно-теоретической мысли под самосохранительным поведением понимают систему действий и установок личности, направленных на сохранение и продление жизненного долголетия индивида [18, с. 10].

Необходимо отметить, что проблема сохранения здоровья населения является на сегодняшний день довольно острой. Как известно, на здоровье индивида оказывают влияние внутренние (психологические) и внешние

(экономические, политические, экологические) факторы. С эпохи рыночных отношений начался процесс трансформации общественного сознания и изменения ценностных ориентаций населения. При этом, с одной стороны, индивиды получили больше возможностей для доступа к различным ресурсам независимо от социального статуса и положения, а с другой – в погоне за материальным благополучием индивиды в своей повседневной практике стали уделять меньше внимания своему здоровью. На основании вышесказанного следует отметить, что в силу сложившихся социально-экономических условий институт семьи и брака наряду с выполнением функций, связанных с воспитанием подрастающего поколения, осуществлением социального контроля, должен с самого рождения формировать у ребенка базовые представления о «культуре» самосохранительного поведения. Так, по мнению А.А. Ковалевой, М.В. Игошева, «культура» самосохранительного поведения включает в себя следующие элементы:

- умеренные физические нагрузки (например, занятия оздоровительной физкультурой);
- полный или частичный отказ от употребления алкогольной и сигаретной продукции;
- соблюдение правил здорового питания;
- своевременное обращение в медицинские учреждения [19; 20].

Цель работы – проведение комплексного анализа, касающегося изучения приверженности лиц пожилого возраста к соблюдению правил «культуры» самосохранительного поведения.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты авторского социологического исследования, проведенного в районах г. Волгограда среди лиц пожилого возраста (от 60 лет и старше), подтвердили, что вопрос изучения самосохранительного поведения лиц, относящихся к возрастной категории от 60 лет и старше, является актуальным в условиях современного российского общества. В качестве основных методов сбора социологических данных использовался анкетный опрос и глубинное интервью.

ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На первом этапе (декабрь 2016 – март 2017 г.) был проведен анкетный опрос, тип выборки – многоступенчатая (первый этап включал в себя метод квотирования респондентов по полу, возрасту и району проживания, на втором этапе опроса использовался метод доступного случая), по результатам которого было опрошено 500 человек, из них 38,2 % мужчин и 61,8 % женщин. Распределение респондентов по возрасту выглядит следующим образом: 24,6 % – от 60 до 65 лет; 32 % – от 66 до 71 года; 27 % – от 72 до 77 лет; 10,2 % – от 78 до 83 лет и 6,2 % – более 83 лет. На втором этапе (март – август 2017 г.) была проведена серия глубинных интервью с использованием метода «снежного кома» ($n=20$ человек).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании проведенного эмпирического анализа было установлено, что большая часть опрошенных респондентов полностью или частично пренебрегают правилами и нормами, характерными для «культуры» са-

мосохранительного поведения. Так, 49,7 % отметили, что не занимаются физкультурой/спортом. Несмотря на столь высокий процент респондентов, пренебрегающих одним из правил «культуры» самосохранительного поведения, 42,6 % отметили, что каждый день занимаются физкультурой, 32,4 % – несколько раз в неделю, 15,7 % – несколько раз в месяц, 3,3 % – несколько раз в полгода, 2,5 % – несколько раз в год. Как показали результаты исследования, одна из основных причин, побуждающих лиц пожилого возраста заниматься физкультурой/спортом, – улучшение общего самочувствия (41,4 %).

В результате анализа блока вопросов, касающихся употребления алкогольной и сигаретной продукции, было установлено, что лица пожилого возраста полностью пренебрегают употреблением сигаретной продукции (78,5 % никогда не употребляли, 12,1 % курили ранее и 9,4 % курят в настоящее время), но частично ограничивают себя в употреблении алкогольных продуктов. Согласно полученным результатам, 73,1 % респондентов употребляют алкоголь несколько раз в год (чаще всего по праздникам), 22,7 % – несколько раз в месяц.

Особый интерес, на наш взгляд, представляют данные, отражающие отношение респондентов к употреблению алкогольной и сигаретной продукции в зависимости от половой принадлежности. Так, было установлено, что мужчины наиболее подвержены употреблению данного рода продуктов, в отличие от женщин (таблицы 1, 2).

Таблица 1. Распределение ответов на вопрос: «Курите ли Вы в настоящее время?», %

Курите ли Вы в настоящее время?	Пол респондента	
	Мужской	Женский
Да, курю	68,9	31,1
Нет, но курил(а) раньше	70,7	29,3
Нет, и никогда не пробовал(а)	35,5	64,5

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос: «Употребляете ли Вы алкогольные напитки», %

Употребляете ли Вы алкогольные напитки?	Пол респондента	
	Мужской	Женский
Да	58,2	51,6
Нет	41,8	48,4

Стоит отметить, что в процессе формирования самосохранительного поведения немаловажным аспектом является соблюдение правил здорового питания. Данный факт подтверждается и специалистами здравоохранения [21]. По результатам проведенного социологического исследования установлено, что только каждый третий из опрошенных волгоградцев (33,4 %) придерживается правил здорового питания. В то же время 47,2 % страдают заболеваниями, требующими соблюдения режима и сбалансированности в питании, но, как правило, данная категория респондентов при ответе на вопрос: «Достаточно ли Вы прилагаете усилий для

обеспечения сбалансированного питания?» – дает отрицательный ответ (см. рис. 1). Исключение составляют пожилые люди, страдающие заболеваниями желудочно-кишечной системы.

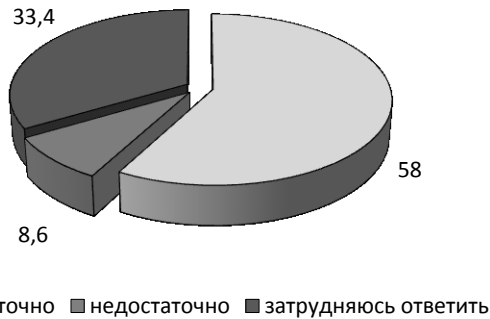


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос: «Достаточно ли Вы прилагаете усилий для обеспечения сбалансированного питания?», %

Основными причинами, побуждающими лиц пожилого возраста не соблюдать правила здорового питания, являются нехватка материальных средств (40,8 %), отсутствие времени на приготовление пищи (22,3 %), неумение готовить (10,2 %) и трудности с продуктами питания (6,8 %).

Следующим правилом самосохранительного поведения является своевременное обращение в медицинские учреждения; его соблюдение зависит как от индивида, так и от медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги. Как известно, начиная с эпохи постиндустриального общества медицина приобрела статус рынка услуг, на котором взаимодействуют как минимум два актора: «продавец» (врач, медицинские работники) и «покупатель» (пациент). Это нововведение вызвало общественное неодобрение, данный факт нашел свое отражение в результатах проведенного авторского социологического исследования. Так, в процессе проведения опроса лицам пожилого возраста был задан вопрос: «Удовлетворены ли Вы качеством предоставляемых медицинских услуг в Вашем городе?». 4,4 % полностью были удовлетворены, 39,2 % – удовлетворены частично, 30 % – не удовлетворены, 20,6 % – полностью не удовлетворены и 5,7 % затруднились ответить на данный вопрос. Чаще всего посещение лицами пожилого возраста медицинских учреждений является вынужденным в силу ухудшения самочувствия (58,7 %), и только 7,9 % отметили, что обращаются за консультацией в медицинские учреждения для профилактики заболеваний.

Результаты анкетного опроса подтверждаются и выводами, сделанными по итогам проведения глубинных интервью, в которых были зафиксированы нарушения взаимосвязи между участниками медицинских услуг. На основании проведенного анализа было выявлено, что:

1) на сегодняшний день в медицинских учреждениях частично или полностью отсутствует взаимосвязь между врачом и пациентом: «...сегодня врачи настолько загружены писаниной, и когда к ним приходят на прием,

им некогда с пациентом пообщаться, они всё пишут и пишут. Врачи раньше были чуть внимательнее, но сегодня они поставлены в такие рамки, и у них большой круг обязанностей, которые их порой толкают на то, что они практически не уделяют времени пациенту» (Галина Ивановна, 73 года);

2) отмечается коммерциализация сферы здравоохранения: «...масса врачей очень невнимательна. Если у тебя нет денег, то ты никому не интересен...» (Вера Михайловна, 68 лет);

3) несмотря на приобретение медициной нового статуса, запись пациентов на прием к врачу стала носить более ограниченный характер: «...не попадешь к специалисту, к которому ты пришел, нужно идти к терапевту...» (Надежда Андреевна, 76 лет).

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

На основании проведенного теоретико-эмпирического анализа было установлено, что самосохранительное поведение лиц пожилого возраста представляет собой систему действий, включающих в себя, с одной стороны, потребность индивида в сохранении и продлении жизненного долголетия, а с другой – оказание квалифицированной помощи со стороны института здравоохранения. Как демонстрируют результаты проведенного авторского социологического исследования, лица пожилого возраста в своей повседневной практике часто сталкиваются с проблемами, связанными с оказанием медицинской помощи. Также было установлено, что ценность здоровья и потребность в его сохранении частично утрачены лицами старше 60 лет. В связи с этим в условиях современного общества наиболее остро должен стоять вопрос о привитии базовых правил и норм «культуры» самосохранительного поведения индивидам независимо от половозрастной группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воробьев Р.В., Короткова А.В. Аналитический обзор проблем здорового старения в странах Европейского региона и Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. Т. 52. № 5. С. 3.
2. Аристотель. Собрание сочинений. В 4 т. Т. 1. М.: Мысль, 1976. 550 с.
3. Сенека Луций Анней. Письма Луцилию. Симферополь: Реноме, 1998. 384 с.
4. Сенека Луций Анней. О благоденствиях. М.: Республика, 1995. 630 с.
5. Бэкон Ф. Опыты, или наставления нравственные и политические. 1597–1612 // Сочинения в 2 т. Т. 2. М.: Мысль, 1978. С. 348–481.
6. Гоббс Т. Левиафан, или Материя, форма и власть государства церковного и гражданского // Сочинения в 2 т. Т. 2. М.: Мысль, 1991. С. 3–623.
7. Гоббс Т. Человеческая природа // Сочинение в 2 т. Т. 1. М.: Мысль, 1989. С. 507–573.
8. Сергеева О.В. Социология старения и возрастного неравенства (обзор западных концепций) // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2012. № 2. С. 74–79.
9. Cumming E., Henry W. Growing Old: The Process of Disengagement. New York: Basic Books, 1961. 293 p.

10. Havighurst R.J., Neugarten B.L., Tobin S.S. Disengagement and Patterns of Aging // *Middle Age and Aging: A Reader in Social Psychology*. Chicago: University of Chicago Press, 1968. P. 161–172.
11. Фокина Е.В. Взаимосвязь теории старения и межпоколенного подхода в социальном воспитании // *Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки*. 2011. № 2. С. 233–241.
12. Дюркгейм Э. Социология и теория познания. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. 394 с.
13. Парсонс Т. Система современных обществ. М.: Аспект Пресс, 1998. 270 с.
14. Вебер М. Основные социологические понятия // *Избранные произведения*. М.: Прогресс, 1990. С. 602–643.
15. Антонов А.И. Опыт исследования установок на здоровье и продление жизни // *Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни*. М., 1989. С. 44–45.
16. Журавлева И.В. Самосохранительное поведение и здоровье // *Проблемы демографического развития СССР*. М., 1998. С. 111–112.
17. Шклярчук В.Я. Самосохранительное поведение как вид демографического поведения // *Вестник Саратовского государственного технического университета*. 2011. Т. 1. № 1. С. 316–326.
18. Журавлев И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.
19. Ковалева А.А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2008. Т. XI. № 2. С. 179–191.
20. Игошев М.В. Социетальный подход в трактовке самосохранительного поведения // *Теория и практика общественного развития*. 2013. № 7. С. 39–41.
21. Караханова Т.М. Время сна, питания, ухода за собой как акторы сохранения здоровья // *Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития: сборник материалов Всерос. науч.-практ. конф.* М.: РОС, 2013. С. 554–565.
6. Hobbes T. Leviathan or The Matter, Forme and Power of a Common-Wealth Ecclesiasticall and Civil. *Collected works in 2 vol.*, vol. 2. Moscow, Mysl' Publ., 1991, pp. 3–623.
7. Hobbes T. Human Nature. *Collected works in 2 vol.*, vol. 1. Moscow, Mysl' Publ., 1989, pp. 507–573.
8. Sergeeva O.V. Sociology of aging and ageism: a review of the contribution of western approaches. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 7: Filosofiya. Sotsiologiya i sotsialnye tekhnologii*, 2012, no. 2, pp. 74–79.
9. Cumming E., Henry W. *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York, Basic Books, 1961. 293 p.
10. Havighurst R.J., Neugarten B.L., Tobin S.S. Disengagement and Patterns of Aging. *Middle Age and Aging: A Reader in Social Psychology*. Chicago, University of Chicago Press, 1968, pp. 161–172.
11. Fokina E.V. Connection of theories of aging and intergenerational approach in social education. *Izvestiya Tuls'kogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnye nauki*, 2011, no. 2, pp. 233–241.
12. Durkheim E. *Sotsiologiya i teoriya poznaniya* [Sociology and thorium of knowledge]. Moscow, Moskovskiy gos. universitet Publ., 1980. 394 p.
13. Parsons T. *Sistema sovremennykh obshchestv* [The system of modern societies]. Moscow, Aspekt Press Publ., 1998. 270 p.
14. Weber M. Basic sociological concepts. *Selected works*. Moscow, Progress Publ., 1990, pp. 602–643.
15. Antonov A.I. Experience in the study of health and life extension plans. *Sotsialnye problemy zdorov'ya i prodolzhitel'nosti zhizni*. Moscow, 1989, pp. 44–45.
16. Zhuravleva I.V. Self-protective behavior and health. *Problemy demograficheskogo razvitiya SSSR*. Moscow, 1998, pp. 111–112.
17. Shklyaruk V.Ya. Self-preserving behavior as a type of demographic behavior. *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*, 2011, vol. 1, no. 1, pp. 316–326.
18. Zhuravlev I.V. *Otnoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva* [Attitude to the health of the individual and society]. Moscow, Nauka Publ., 2006. 238 p.
19. Kovaleva A.A. Self-care behavior in the system of health affecting factors. *Zurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii*, 2008, vol. XI, no. 2, pp. 179–191.
20. Igoshev M.V. Societal approach to interpretation of the self-preservation behavior. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*, 2013, no. 7, pp. 39–41.
21. Karakhanova T.M. Time of sleep, nutrition, self-care as actors of health preservation. *Sbornik materialov Vseros. nauch.-prakt. konf. "Obshchestvo i zdorovie: sovremennoe sostoyanie i tendentsii razvitiya"*. Moscow, ROS Publ., 2013, pp. 554–565.

REFERENCES

1. Vorobyev R.V., Korotkova A.V. Analytical review of healthy ageing in the European countries and Russian Federation. *Sotsialnye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 2016, vol. 52, no. 5, p. 3.
2. Aristotle. *Sobranie sochineniy*. V 4 t. [Collected works. In 4 vol.]. Moscow, Mysl' Publ., 1976. Vol. 1, 550 p.
3. Seneca Lucius Annaeus. *Pisma Lutsiliyu* [Letters to Lucilium]. Simferopol, Renome Publ., 1998. 384 p.
4. Seneca Lucius Annaeus. *O blagodeyaniyakh* [About the blessings]. Moscow, Respublika Publ., 1995. 630 p.
5. Bacon F. Experiences or moral and political instruction. 1597–1612. *Collected works in 2 vol.*, vol. 2. Moscow, Mysl' Publ., 1978, pp. 348–481.

**SPECIAL CHARACTERISTICS OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR
OF ELDERLY PEOPLE: REGIONAL ASPECT**

© 2017

L.A. Leshchenko, postgraduate student
Volgograd Institute of Management, Branch of RANEPA, Volgograd (Russia)

Keywords: elderly people; self-preservation behavior; culture of self-preservation behavior; elements of culture of self-preservation behavior; old age; social gerontology.

Abstract: The issue associated with the retention and prolongation of life longevity of elderly people is relevant within the frames of sociological thought. As known, the transition of Russian society to the new model of market relations caused the transformation of value orientations of the population within the frames of which health begins to be considered by the individuals as a private property. Steady social views could not but affect the health of elderly people who, because of age-related changes, lose their physiological potential. In sociology, the study of the issue related to the retention of life longevity of persons is carried out through the concept of “self-preservation behavior”. The purpose of this paper is to carry out complex analysis associated with the study of engagement of elderly people in following certain rules of “culture” of self-preservation behavior. The research tasks were solved on the basis of the application of the technique of questioning and depth interview carried out among elderly people of Volgograd. According to the results of the carried out study, it was determined that the “culture” of self-preservation behavior supposes, on the one hand, the following certain rules of the healthy lifestyle (eutrophy, moderate physical activity, etc.), on the other hand, early medical help sought. Social relations between a doctor and a patient are the platform, based on which, the curing process is built that promotes the sustention of life longevity of an individual. As it was determined, the traditional interrelation between a doctor and a patient (of elderly age) is fully or partly lost. The results of the study proved as well that men, as against women, during their everyday practice, deviate more often from the following the rules appropriate for the “culture” of self-preservation behavior.