

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ

РЕВЯКИН Е.С., канд. ист. наук

Рассматривается понятие самосохранительного поведения, анализируются его мотивы и установки, позитивные и негативные формы и результаты, рассматриваются «линии» мужского и женского самосохранительного поведения.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, самоубийство, продолжительность жизни, психология.

SELF-PRESERVATION BEHAVIOUR: IDEA AND ESSENCE

REVYAKIN E.S., Ph.D.

The article concerns the idea of self-preservation behaviour it analyses the motives and aims, positive and negative forms and results as well as “strategies” of male and female self-preservation behaviour.

Key words: self-preservation behaviour, suicide, life span, psychology.

Самосохранительное (синонимы – *витальное, санитарное*) поведение – демографический термин, означающий целесообразные действия человека, направленные на самосохранение в течение всей жизни в физическом, психологическом и социальном аспектах. Это система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление срока жизни в пределах этого цикла [1, с. 313; 2, с. 268; 4, с. 419; 5, с. 378]. Ценность долголетнего существования человека формируется культурной преемственностью, общественной жизнью и служит критерием благополучия общества. Снижение ценности долголетнего самосохранения говорит о низкой ценности человеческой жизни вообще, обнаруживаемой в различных отклонениях в поведении людей, а также в показателях продолжительности жизни, смертности от различных заболеваний, количества убийств, самоубийств и несчастных случаев.

Интерес к самосохранительному поведению вызван тем, что в XX в. продолжительность жизни человека все в большей степени зависит от усилий самого человека, его образа жизни, поведения в различных ситуациях. В связи с этим в современных условиях все большую роль в детерминации смертности и заболеваемости играет поведенческий фактор, отношение людей к собственному здоровью и продолжительности жизни [5, с. 379]. При этом происходит коренная перестройка структуры заболеваемости, непосредственно вызывающих смерть. На первый план выходят заболевания сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания и т.д. Значительно снижается смертность от массовых эпидемий и инфекций.

В отечественной науке исследованием самосохранительного поведения занимались А.И. Антонов, В.А. Борисов, В.М. Медков [1, с. 313–326; 2, с. 268–270; 5, с. 378–387; 4, с. 419–420]. Они разработали теоретическую основу для анализа данного явления. В их работах рассмотрены основные мотивы, позитивные и негативные формы, мужская и женская «линии» самосохранительного поведения, сформулирована его главная стратегия. Мето-

дику эмпирического исследования этой проблемы разработал А.И. Антонов. Большое значение имеют результаты исследований мотивов и установок самосохранительного поведения, проведенных под его руководством в 80-е гг. XX в. в разных регионах бывшего СССР [1, с. 378–387].

Демография рассматривает самосохранительное поведение как один из видов демографического поведения, наряду с репродуктивным и брачным поведением. Демографическое поведение – это система действий и отношений, опосредующих достижение того или иного результата в отношении деторождения, брачного статуса, здоровья и продолжительности жизни [3, с. 208]. При этом состояние здоровья и продолжительность жизни являются результатом не только самосохранительного поведения, но и действия многих других факторов, например, биологических, социальных [3, с. 208, 265–266]. Кроме того, мотивы и установки самосохранительного поведения проявляют себя не сразу, а в течение длительного времени, последствия этого поведения значительно удалены по времени от причин. Поэтому возможности исследования самосохранительного поведения (в отличие от репродуктивного и брачного) ограничены главным образом анализом потребности личности в самосохранении и соответствующих мотивов и установок индивидов [1, с. 314; 5, с. 381].

Различают *позитивные* и *негативные* стороны самосохранительного поведения. Позитивная сторона связана с действиями, направленными на сохранение и укрепление здоровья, и со стремлением прожить долгую и здоровую жизнь. Примерами позитивных форм самосохранительного поведения являются все виды поведения, ассоциируемые со «здоровым образом жизни». Это получающие все большее распространение, особенно в экономически развитых странах, занятия физкультурой и спортом, отказ от злоупотребления пищей, курения, алкоголя, наркотиков и т.д.

Негативные формы самосохранительного поведения связаны с осознанным или неосознанным предпочтением ранней смерти возможной или условной перспективе неполноценной в физическом,

психологическом, социальном и других аспектах жизни, которая может заключаться, например, в «прикованности к постели». Самоубийство – наиболее яркий пример негативного по результату самоохрнительного поведения [4, с. 419; 5, с. 379]. Под самоубийством понимается «сознательное, самостоятельное лишение себя жизни» [9, с. 11]. Это явление можно также определить как «человеческий акт, которым индивиды по собственному намерению вызывают собственную смерть» [10, с. 17]. Питирим Сорокин в статье (1913), посвященной анализу самоубийства, определил главные причины этого явления. Это нужда, растрата чужих денег, семейные неурядицы, «провал» на экзамене, различные физические и душевные страдания. Громадное число людей, по его мнению, совершает самоубийство просто из-за «разочарования жизнью» [6, с. 110]. Мотивами самоубийств являются также материально-бытовые трудности и проблемы, связанные с антисоциальным поведением человека. Это боязнь наказания или позора, страх перед уголовной ответственностью, конфликты на работе [16, с. 28–41].

Как явление самоубийство известно с глубокой древности. Однако широкое распространение получило лишь в XIX и особенно в XX в. Так, в Европе за период с 1821 по 1880 г. число самоубийств утроилось [11, с. 69]. В России за период с 1870 по 1908 г. количество самоубийств выросло в 5 раз [6, с. 106]. Главная причина самоубийств – одиночество личности, ее оторванность от окружающей социальной среды как результат «беспорядочно организованного общества». П.А. Сорокин писал по этому поводу: «Одиночество, оторванность личности от общества, быстрый и лихорадочный бег жизни, распыленность общества и падение религиозных верований, неуравновешенность и неустойчивость жизни – таковы признаки, присущие культурному обществу. Эти основы – благоприятная почва для развития самоубийств; достаточно в таких условиях малейшей неприятности, чтобы человек покончил с собой» [6, с. 112, 113]. Н.А. Бердяев, комментируя рост самоубийств в среде русской эмиграции, отмечал: «Потеря всякого смысла жизни, оторванность от родины, крушение надежд, одиночество, нужда, болезни, резкое изменение социального положения, когда человек, принадлежавший к высшим классам, делается простым рабочим, и неверие в возможность улучшить свое положение в будущем – все это очень благоприятствует эпидемии самоубийств» [15, с. 5].

В современном мире количество самоубийств постоянно растет. Так, в России число суицидов на 100 тысяч населения увеличилось с 26,4 (в 1990 г.) до 39,4 (в 1996 г.) [11, с. 71]. А в 2000 г. количество погибших от самоубийств на 100 тысяч лиц трудоспособного населения составило 50,2 [7, с. 186]. При этом, по критериям Всемирной организации Здравоохранения, число суицидов на 100 тысяч населения свыше 20 считается высоким [11, с. 71].

Различные типы самосохранительного поведения определяют по установкам на идеальную, желаемую и ожидаемую продолжительность жизни. Эти установки исследуются с помощью социологических методов, в ходе опросов населения. Так, *идеальная продолжительность жизни* определяется вопросом «Какова, по Вашему мнению, наилучшая продолжительность жизни?» *Желаемая продолжительность жизни* выявляется с помощью вопросов: «Сколько лет Вам хотелось бы прожить при самых благоприятных условиях?» или «Если бы

у Вас была возможность выбора, то какое число лет Вы предпочли бы для себя при самых благоприятных условиях?» *Ожидаемая продолжительность жизни* устанавливается вопросом «Как Вы думаете, до какого возраста Вам удастся дожить?»

По результатам опросов, проведенных в 80-е гг., 25% респондентов составляют пессимисты, которые не хотят жить как можно дольше из-за боязни остаться беспомощными и одинокими. У них желаемая продолжительность жизни составила в среднем 68,6 года. Оптимистами являются те, кто хочет жить дольше, чтобы испытать в жизни как можно больше и долго не расставаться со своими близкими. Они хотят жить в среднем 81,1 года. Ожидаемая продолжительность жизни составила у первых в среднем 61,6 года, у вторых – 69,4 года. Высокая ценность долголетней жизни и соответствующая ей потребность в продолжительном самосохранении создают жизнеутверждающий настрой при любых окружающих условиях. Поэтому избирается образ жизни, который сводит до минимума заболеваемость, несчастные случаи, смертность. При этом заботящиеся о своем здоровье ожидают прожить в среднем 79 лет, а не заботящиеся – 71 год [4, с. 419]. Кроме того, 30 % респондентов вообще не считают нужным заботиться о своем здоровье [1, с. 324]. По данным исследований, проведенных в 1988–1995 гг., только 22% опрошенных считают здоровье главной ценностью; 39% ценят здоровье наравне с работой, отдыхом, развлечениями; готовность иногда пренебречь здоровьем ради, например, высокого заработка выявлена у 29% респондентов; 3% из них вообще предпочитают риск здоровью [12, с. 91].

Главную стратегию самосохранительного поведения, определяющую склонность индивида к его негативным или позитивным формам, можно сформулировать как *стремление жить как можно дольше или как отказ от такого стремления*. Мотивы, которые побуждают человека выбрать ту или иную стратегию самосохранительного поведения, можно разделить на экономические, социальные и психологические.

Экономические мотивы побуждают выбирать стратегию самосохранительного поведения, способствующую достижению определенных экономических целей, связанных с повышением или сохранением достигнутого экономического статуса, с желанием получить определенные материальные блага или избежать их потери. Низкая индивидуальная ценность долголетней жизни заставляет умалывать опасность вредных условий труда, жизни, профессий, увлечений. Степень риска различна в разных сферах человеческой деятельности. Наименьший риск – в сфере обслуживания, наибольший – в горной промышленности, у летчиков-испытателей и т.д. Мотивы самосохранения по экономическому критерию заключаются в том, что выбор опасной профессии, связанной с повышенным риском, может мотивироваться желанием получения высокого дохода, различных льгот и привилегий, которые служат определенной компенсацией риска. Резкое снижение уровня жизни, реальное или угрожающее понижение экономического статуса могут привести к ослаблению интереса к жизни, уменьшению желания жить дольше или даже к отказу от жизни вообще. Питирим Сорокин в связи с этим подчеркнул, что главная конкретная причина роста этого явления – «нужда, голод и безработица – следствие того же беспорядка»

дочного устройства общества, поэтому высокий процент самоубийц дают именно безработные» [6, с. 113]. По данным исследования, проведенного в США, рост безработицы на 1%, если она не снижается в течение 5 последующих лет, приводит к росту самоубийств на 4,5% [11, с. 70].

Социальные мотивы побуждают выбирать стратегию самосохранительного поведения, которая способствует достижению определенных целей, связанных с повышением или сохранением достигнутого социального статуса. Они являются реакцией на существующие в обществе нормы отношения к ценности человеческой жизни и ее продолжительности, к полноте и завершенности индивидуального жизненного цикла. Социальные мотивы самосохранительного поведения действуют при наличии в обществе различных стимулов, символизирующих повышение социального статуса и престижа человека, прожившего долгую жизнь и прошедшего через все стадии жизненного цикла. Например, празднование различных юбилеев, годовщин, вступления в брак, золотых и серебряных свадеб, дней рождения, выходов на пенсию, приобретение статуса родительства, демонстрирует социально-символическую значимость полноты жизненного цикла человека. Там, где такие стимулы отсутствуют, нет и желания жить долго.

Психологические мотивы – это мотивы, побуждающие к выбору стратегии самосохранительного поведения, которая способствует достижению определенных сугубо личных, социально-психологических внутренних целей личности. Они отражают исключительно личную заинтересованность дожить до того или иного возраста. Например, наличие у человека определенного числа детей стимулирует у него стремление и желание прожить как можно дольше, чтобы увидеть, кем или чем в будущем станут его дети. В результате, чем больше детей у человека, тем сильнее это желание. Так, по итогам одного из опросов, у бездетных средняя ожидаемая продолжительность жизни составляет 69,1, у однодетных – 68,7, у двухдетных – 72, у трехдетных – 75,4. У индивидов, имеющих детей в возрасте 3–5 лет, этот показатель составил 68,7 у однодетных и 78,9 – у двухдетных. Таким образом, мотивы самосохранительного поведения во многом связаны с установками и результатами репродуктивного поведения [1, с. 320–321; 5, с. 384–385; 4, с. 419].

В целом стратегия самосохранительного поведения выявляется в ходе опросов с помощью главного вопроса: «Хотели бы Вы прожить как можно дольше?». Положительный или отрицательный ответ на него говорит о выборе респондентом той или иной стратегии поведения, каждая из которых предполагает стремление к позитивным или негативным формам самосохранительного поведения. Конкретные мотивы, побуждающие выбор соответствующей стратегии самосохранительного поведения, выясняются с помощью вариантов ответов, предложенных респондентам. Все типы этих мотивов представлены в таблице.

Мотивы самосохранительного поведения

Позитивное самосохранительное поведение	Негативное самосохранительное поведение
Хочу испытать и увидеть в жизни как можно больше	Не хочу в старости быть обузой своим родным и близким
Хочется оттянуть момент смерти	Боюсь остаться одиноким
Боюсь неизвестности после смерти	Не хочу быть беспомощным
Не хочется расставаться со своими родными и близкими	Не хочу пережить своих родных и близких
Лучше жить болев, чем не жить вообще	Ради продления жизни не хочу себя ничем ограничивать
Надеюсь дожить до времени, когда медицина найдет средства от всех моих болезней	Лучше умереть, чем мучиться от болезней

Для более глубокого изучения мотивов самосохранительного поведения респондентам задается дополнительный вопрос с вариантами ответов: «Если бы Вам хотелось жить как можно дольше, то для того, чтобы:

1. Достичь высокого материального благополучия.
2. Как можно больше пользоваться достигнутым в жизни.
3. Лучше обеспечить своих близких.
4. Полностью воспользоваться всеми положенными по возрасту правами и льготами.
5. Занять почетное положение должностителя.
6. Завершить дело всей жизни.
7. Увидеть, какое положение в обществе займут мои дети» [1, с. 322–323].

Целостная характеристика мотивов самосохранительного поведения выражается через понятие «*линии самосохранительного поведения*». Это совокупности разного рода событий, поступков и внутренних побуждений, через которые и выражаются установки на определенную продолжительность жизни и соответствующие им мотивы. Наиболее часто различают «линии» мужского и женского самосохранительного поведения, поскольку у женщин продолжительность жизни выше, чем у мужчин. Она выше также у женатых мужчин и замужних женщин, чем у незамужних и холостых. В целом женщины прилагают более интенсивные усилия по реализации позитивных самосохранительных установок, так как их цели рассчитаны на далекую перспективу, смысл жизни у них больше связан с детьми, желанием увидеть их в будущем. Например, по результатам опросов, желание жить дольше, связанное со стремлением «увидеть, какое положение займут в обществе мои дети», выявлено у 49% женщин и только у 33% мужчин [1, с. 321]. В связи с этим материнская функция женщин формирует умение правильно распределять силы на всем протяжении жизни [4, с. 419–420]. Так, среди заботящихся о своем здоровье в два раза больше женщин, считающих, что продолжительность жизни зависит от самого человека. Они прилагают больше усилий для сохранения здоровья, имеют меньше вредных привычек, меньше заболеваний и разных патологий [1, с. 324; 12, с. 91].

При этом женщины меньше склонны к самоубийству. Несмотря на то, что они в два и более раза чаще предпринимают попытку к самоубийству,

они гораздо реже доводят его до конца [9, с. 22; 14, с. 75]. Так, в 1980–1984 гг. мужская сверхсуицидальность (число мужчин-самоубийц на одну лишившую себя жизни женщину) составляла в Западной Европе 2,66, США – 3,429, Японии – 2,109 [17, с. 101]. В России в 2000 г. число умерших в результате самоубийств на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста составляло среди мужчин 60,1 и 15,8 среди женщин. Таким образом, мужская смертность от самоубийств почти в 7,6 раза выше, чем женская. В целом в России смертность от самоубийств превышает среднюю по Европе в 2,5 раза среди мужчин и в 1,5 раза среди женщин [7, с. 185–187], кроме того, за 90-е гг. XX в. смертность от самоубийств выросла в России в 1,5 раза и 1,1 раза соответственно [8, с. 167]. По справедливому мнению П.А. Сорокина, женщина более привязана к семье, менее индивидуализирована, поэтому ее жизнь более устойчива, чем жизнь мужчины [6, с. 113]. При этом он особо отметил, что «семейная жизнь предохраняет от самоубийства» [6, с. 112].

Исследования самосохранительного поведения углубляют представления о смертности и ее причинах, помогают выработать научно обоснованные прогнозы ее динамики. При этом в демографической науке еще недостаточно разработаны такие проблемы, как структура самосохранительного поведения, взаимосвязь его элементов, классификация результатов в связи с состоянием здоровья, заболеваемостью и продолжительностью жизни разных групп населения. Исследования самосохранительного поведения, проведенные в 80-е – нач. 90-х гг. прошлого века, не получили своего дальнейшего продолжения в последующем. При этом дальнейшее изучение этой проблемы является одним из условий эффективности разработки и проведения радикальной демографической политики, направленной на снижение смертности, преодоление депопуляции, на обеспечение устойчивого расширенного воспроизводства населения в современной России [2, с. 270; 5, с. 387].

Список литературы

1. **Антонов А.И.** Микросоциология семьи (Методология исследования структур и процессов). – М., 1998.
2. **Борисов В.А.** Демография: Учебник для вузов. – М., 2003.
3. **Демографический** понятийный словарь. – М., 2003. – С. 208, 265–266.
4. **Народонаселение.** Энциклопедический словарь. – М., 1994. – С. 419–420.
5. **Медков В.М.** Демография: Учебник. – М., 2004.
6. **Сорокин П.А.** Самоубийство как общественное явление // Социол. исслед. – 2003. – № 2. – С. 104–114.
7. **Демография:** Учеб. / Под ред. Н.А. Волгина. – М., 2003.
8. **Бутов В.И.** Демография: Учеб. пособие. – М.; Ростов н/Д., 2003.
9. **Трегубов Л., Ванин Ю.** Эстетика самоубийств. – Пермь, 1993.
10. **Пурич-Пейякович Й., Дуньич Душан Й.** Самоубийство подростков: Пер. с сербск. – М., 2000.
11. **Орлова И.Б.** Самоубийство – явление социальное // Социол. исслед. – 1998. – № 8. – С. 69–73.
12. **Шилова Л.С.** Трансформация самосохранительного поведения // Социол. исслед. – 1999. – № 5. – С. 84–92.
13. **Актуальные** проблемы суицидологии: Тр. Московского НИИ психиатрии. Т. 92. – М., 1981.
14. **Смидович С.Г.** Самоубийства в зеркале статистики // Социол. исслед. – 1990. – № 4. – С. 74–79.
15. **Бердяев Н.А.** О самоубийстве. – М., 1992.
16. **Бородин С.В., Михин А.С.** Мотивы и причины самоубийств // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Московского НИИ психиатрии. Т. 82. – М., 1978. – С. 28–41.
17. **Актуальные** проблемы суицидологии: Тр. Московского НИИ психиатрии. Т. 92. – М., 1981.