

закономерностям для большинства ЗНО. Прирост в этих категориях отражает как старение населения, так и возможные когортные эффекты (влияние специфических факторов в прошлом), а также улучшение диагностики среди пожилых лиц.

#### Список литературы

1. Алексеев, А. Г. Первичные опухоли центральной нервной системы в РТ / А. Г. Алексеев, В. И. Данилов // Вопросы нейрохирургии. – 2006. – №3. – С. 34-40.
2. Глиальные злокачественные опухоли головного мозга: некоторые особенности распространения заболеваемости в регионах Беларуси : IX съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии : тез. докл., Минск, 15-17 июня 2016 г. / Н. Н. Антоненкова, Г. В. Якимович, А. М. Пашкевич, С. И. Рубцов // Евраз. онколог. журн. – 2016. – Т. 4, № 2. – С. 544.

## МУЖСКАЯ ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ: ПРАГМАТИЧНЫЙ ПОДХОД И ОТЛОЖЕННЫЕ РЕШЕНИЯ<sup>5</sup>

Шарыпова С. Ю.

Пермский государственный национальный исследовательский университет,  
Пермь, Российская Федерация

**Аннотация.** В статье исследуется отношение мужчин к собственному здоровью, которое обуславливает не только их объективные показатели самочувствия, но и приводит к преждевременной смертности мужского населения. Данные авторского исследования на выборке мужчин трудоспособного возраста (метод сбора данных – формализованный опрос, n=428) позволили уточнить, что в этой группе преобладает прагматичный подход к здоровью как к ресурсу, что приводит к реактивному отношению к здоровью. На основании этого даны рекомендации по мотивации систематической заботы о здоровье среди мужчин ради профессиональных и семейных целей.

**Ключевые слова:** мужчины, забота о здоровье, прагматичный подход, реактивное отношение

---

<sup>5</sup> Публикация подготовлена при финансовой поддержке РНФ № 23-18-00480 «Самосохранительные стратегии россиян в условиях новой нормальности», <https://rscf.ru/project/23-18-00480/>

# MEN'S HEALTH CARE: A PRAGMATIC APPROACH AND DELAYED DECISIONS

Sharypova S. Yu.

Perm State University, Perm, Russian Federation

**Abstract.** The article examines men's attitudes to their own health, which determines not only their objective health indicators, but also leads to premature mortality of the male population. The data of the author's study on a sample of men of working age (data collection method – formalized survey, n = 428) made it possible to clarify that in this group a pragmatic approach to health as a resource prevails, which leads to a reactive attitude to health. Based on this, recommendations are given on motivating systematic health care among men for the sake of professional and family goals.

**Keywords:** men, health care, pragmatic approach, reactive attitude

**Актуальность.** Гендерная принадлежность является одним из определяющих факторов здоровья. Многочисленные исследования показывают, что у мужчин, в сравнении с женщинами, выше удовлетворенность своим здоровьем, хотя объективные показатели у них существенно ниже [1]. Это связано с особенностями отношения мужчин к своему здоровью. Во-первых, существующая концепция маскулинности, которая ассоциируется с физической силой и выносливостью, влечет за собой социально конструированное поведение, выражающееся в сознательном игнорировании мужчинами проблем в сфере здоровья [2]. Во-вторых, ученые отмечают, что мужчины воспринимают здоровье как совокупность своих возможностей [3], поэтому склонны идеализировать свое состояние и не считают нужным регулярно его поддерживать. В-третьих, для мужчин здоровье имеет меньшую ценность, чем для женщин, поэтому они чаще пренебрегают правилами безопасности и демонстрируют рискогенное поведение [4]. По данным Росстата за 2023 г. преждевременная смертность мужчин от внешних причин (несчастные случаи, травмы и т.п.) значительно выше – 127,6 тыс. случаев против 29,2 тыс. среди женщин [5].

Очевидно, что указанные выше особенности мужского отношения к здоровью напрямую влияют на демографическую ситуацию в стране и создают дополнительную нагрузку на систему здравоохранения. В этой связи более глубокие исследования в этой области необходимы для разработки эффективных мер по снижению смертности и улучшению качества жизни мужчин с учетом социальных аспектов их отношения к собственному здоровью.

**Цель исследования** – проанализировать характер отношения российских мужчин к собственному здоровью, определить основные мотивы его сохранения.

**Материалы и методы.** Эмпирической базой в работе являются данные формализованного опроса, который проводился в весной 2025 г. среди жителей Перми, Нижнего Новгорода и Новосибирска. Эти города являются по своему статусу крупнейшими в РФ и не обладают уникальными геополитическими и климатическими особенностями, которые могли бы оказывать влияние на отношение и поведение жителей в сфере здоровья.

Из общего массива для анализа были отобраны мужчины трудоспособного возраста от 18 до 59 лет (n=428). Возрастные границы установлены в соответствии с законодательством РФ, за исключением смещения нижней границы, так как граждане до 18 лет не опрашивались. Данная группа выбрана для анализа по причине ее высокой социально-экономической значимости, т.е. состояние их здоровья влияет не только на личное качество жизни, но и производительность труда, экономическую стабильность и демографическую ситуацию в целом [6]. Структура выборочной совокупности представлена в таблице 1.

**Таблица 1 – Структура анализируемой выборочной совокупности**

| Показатель                  |   | Количество<br>(чел.) | Доля<br>(%) |
|-----------------------------|---|----------------------|-------------|
| Уровень образования         | Общее   | 76                   | 17,8        |
|                             | Среднее профессиональное                        | 94                   | 22          |
|                             | Незаконченное высшее                            | 56                   | 13,1        |
|                             | Высшее  | 202                  | 47,2        |
| Уровень дохода <sup>6</sup> | Низкий  | 188                  | 43,9        |
|                             | Средний   | 175                  | 40,9        |
|                             | Высокий   | 65                   | 15,2        |
| Наличие партнера            | Женат, в т.ч. живу в незарегистрированном браке | 195                  | 45,6        |
|                             | Не женат  | 233                  | 54,4        |
| Наличие детей до 16 лет     | Есть дети                                       | 154                  | 36          |
|                             | Нет детей                                       | 274                  | 64          |

**Результаты и их обсуждение.** Исследование показало, что более 85% опрошенных мужчин трудоспособного возраста с различными социально-демографическими характеристиками (возраст, брачный и родительский статус,

<sup>6</sup> Уровень дохода измерялся через субъективную оценку с помощью вопроса: «Укажите характеристику, которая в большей степени соответствует вашему финансовому положению». Низкому уровню соответствуют следующие варианты ответа: «Мы едва сводим концы с концами. Денег не хватает даже на продукты / На продукты денег хватает, но покупка одежды уже затруднительна / Денег хватает на продукты и одежду, но покупка холодильника, телевизора, мебели – для нас проблема». Средний уровень: «Мы можем без труда купить холодильник, телевизор, мебель, но на большее денег нет». Высокий уровень: «Мы можем без труда купить автомобиль, но на большее – квартиру, дачу – денег нет / Мы можем позволить себе практически все: машину, квартиру, дачу и многое другое».

уровень образования, доход) признают личную ответственность и значимость здорового образа жизни для сохранения здоровья. Отвечая на вопросы анкеты, они формируют мнение о себе как о ключевом субъекте в управлении собственным здоровьем: половина респондентов уверены, что имеют значительный контроль в этой сфере. Другие исследования в этой области подтверждают, что мужчины чаще проявляют внутренний локус контроля в вопросах здоровья, тогда как женщины больше надеются на внешних субъектов, например, систему здравоохранения [7].

Однако такая позиция мужчин исходит не из терминальной ценности здоровья, а из ее функциональности как ресурса. Прагматичный мужской подход заключается в том, что важно сохранить здоровье для достижения других жизненных целей (этот подход разделяет большинство – 63%). В топ-3 мотивации для сохранения здоровья входят: 1) продуктивно работать и зарабатывать на жизнь (этот вариант выбрали 78%), 2) сохранить ясность ума и хорошую память (69%), 3) иметь силы заботиться о близких (62%). Также более 20% указали, что однозначно готовы рискнуть своим здоровьем ради достижения различных целей, например, финансового успеха или самореализации. Это может впоследствии образовать внутренний конфликт: здоровье как ресурс для работы может быть потрачено ради этой же работы. Полученные выводы характерны для мужчин с разным социальным положением.

В результате корреляционного анализа установлено, что прагматичный подход формирует реактивное отношение к здоровью, т.е. решение вопросов, касающихся здоровья, только при возникновении проблем ( $d$  Сомерса = 0,224 при  $p < 0,001$ , зависимая – отношение). Почти половина из участвовавших в опросе согласны, что обращаются к врачу только в ситуации заболевания. Стоит понимать, что такой подход может близко граничить в сознательном игнорировании латентных проблем со здоровьем. Примечательно, что мужчины из высокодоходных групп заявляют о более ответственном и внимательном отношении к здоровью, нежели остальные (Гамма = -0,175 при  $p < 0,001$ ). Хотя в другом отечественном исследовании отмечается, что высокий уровень дохода у мужчины может провоцировать саморазрушительное поведение [8].

Важно отметить, что прагматичный подход в совокупности с реактивным отношением не является следствием недоверия к системе здравоохранения. Напротив, представители мужского пола доверяют врачам (64% отметили данный вариант) и разделяют идею о том, что важно проходить медицинские осмотры, даже если чувствуешь себя хорошо (63%). Доверие к медицинским работникам больше выражено у молодых, с возрастом это доверие теряется ( $r$ -Пирсон = -0,148 при  $p < 0,001$ ). Положительно отношение к медицине усиливается за счет брачного статуса: женатые мужчины больше склонны к прохождению медицинских осмотров (Гамма = -0,199 при  $p < 0,001$ ). Данная связь проявляется не только относительно мужчин, так как в браке индивид

получает социальную и финансовую поддержку, которая побуждает активнее следить за своим здоровьем [9].

Иерархический кластерный анализ на основе упомянутых выше компонент, формирующих отношение к здоровью, позволил выделить три типа мужчин. Представители первого типа (условно «авантюристы», 124 чел.) обладают наиболее выраженным реактивным отношением к здоровью, которое обусловлено сочетанием высокой готовности рисковать здоровьем ради других целей и невысоким уровнем доверия к врачам. Мужчины этого типа проявляют умеренный контроль над здоровьем, поэтому склонны игнорировать возникающие проблемы. В этой группе больше всего неженатых мужчин среднего возраста (среднее значение = 37 лет). Ко второму типу мужчин («оптимисты», 157 чел.) относятся наиболее внимательные к здоровью. Они доверяют врачам и уверены в контроле над здоровьем – это позволяет им рассчитывать на допустимый риск. В этой группе больше всего мужчин с высшим образованием и студентов. Третий тип мужчин («осторожные», 142 чел.) тоже ближе к внимательному отношению, так как обладают более высоким уровнем доверия к медицине, но они не уверены в контроле над здоровьем, поэтому стараются лишней раз не рисковать. В этой группе в основном молодые мужчины (среднее значение = 31 год), состоящие в браке.

**Заключение.** Таким образом, ключевой парадокс мужской заботы о здоровье заключается в том, что осознание личной ответственности и контроля в этой сфере, доверие медицинской системе и наличие внутренней мотивации все же приводит к реактивному отношению к здоровью. Вероятно, здесь вопрос не только в приоритизация других ценностей, но и во влиянии традиционной концепции маскулинности, где мужчина – это добытчик, а проявление заботы о себе может расцениваться как слабость, поэтому забота о близких и наличие работоспособности становятся более весомыми мотиваторами для сохранения здоровья, нежели собственное самочувствие. Прагматичный мужской подход одновременно мотивирует к заботе о здоровье, но и оправдывает риски для него, что ставит мужчин в уязвимое положение, которое требует особого подхода со стороны медицины и информационной политики. Наиболее эффективным видится переориентация прагматичного подхода в продуктивное русло. Например, модернизировать программы по сохранению здоровья мужчин, чтобы мотивировать систематически заботиться о здоровье для профессиональной эффективности («узнай, как твое здоровье мешает тебе зарабатывать больше») и ответственности перед семьей («пройди обследование ради тех, о ком ты заботишься»).

#### Список литературы

1. Удовлетворенность качеством жизни в российских регионах в контексте реализации ресурсного потенциала пожилых людей / И. П. Шибалков, О. П. Недоспасова, И. А. Павлова, Е. М. Рождественская // Успехи геронтологии. – 2021. – Т. 34, № 3. – С. 454–460.

2. Мужское здоровье: взгляд экспертов на проблему / Т. А. Соколовская, А. В. Зубко, Е. А. Варавикова, В. С. Ступак // Профилактическая медицина. – 2025. – Т. 28, № 6. – С. 92-98.
3. Каменева, Т. Н. Гендерные различия в отношении к здоровью: региональный аспект / Т. Н. Каменева, И. В. Лескова, Е. В. Чанкова // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2022. – Т. 13, № 1. – С. 1-9.
4. Паутова, Н. И. Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (По данным 21-й волны RLMS-HSE) / Н. И. Паутова, И. С. Паутов // Женщина в российском обществе. – 2015. – Т. 2, № 75. – С. 60-75.
5. Женщины и мужчины России. 2024 : стат. сб. / Росстат. – Москва, 2024. – 176с.
6. Тихонова, Г. И. Проблемы здоровья населения трудоспособного возраста и его информационного обеспечения / Г. И. Тихонова, Т. Ю. Горчакова // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. – 2022. – Т. 15, № 4. – С. 228-245.
7. Brown, R. Individual characteristics associated with perceptions of control over mortality risk and determinants of health effort / R. Brown, E. Silience, G. Pepper // Risk Anal. – 2024. – Vol. 44, № 6. – P. 1339–1356.
8. Комбинированное поведение в отношении здоровья среди взрослого населения России / Т. И. Родионова, Е. А. Александрова, А. П. Давитадзе [и др.] // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2025. – Т. 69, № 3. – С. 262-269.
9. Hospital utilization among urban poor in Indonesia in 2018: is government-run insurance effective / R. D. Wulandari, A. D. Laksono, R. Mubasyiroh [et al.] // BMC Public Health. – 2023. – Vol. 23, № 1. – P. 92.

## **ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ ПРОФИЛЬ ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ**

**Швец Ю. Ю.**

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы,  
г. Москва, Российская Федерация

**Аннотация.** Метаболические нарушения при ожирении тесно связаны с недостатком жизненно важных микроэлементов. Чтобы выяснить, как экономические условия отражаются на элементном составе волос, мы исследовали 400 взрослых пациентов с ожирением, проживающих в промышленном регионе России, и сопоставили полученные данные с динамикой региональных индикаторов (валовой продукт, доходы, инвестиции, цены). Масс-спектрометрический анализ 26 элементов в 2019–2022 гг. позволил оценить средние концентрации, отклонения от норматива (Z-значения) и частоту дефицитов, а также построить корреляционные и регрессионные модели.