

© Покида А.Н., Зыбуновская Н.В., 2022

УДК 316.334:61



Различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда

А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», пр. Вернадского, д. 82, г. Москва, 119571, Российская Федерация

Резюме

Введение. Проблема сохранения и укрепления здоровья относится ко всем работающим гражданам, независимо от специфики и условий их труда. Сокращение смертности в трудоспособном возрасте является одной из задач демографической политики государства. Значительное внимание со стороны работодателей должно уделяться безопасности условий труда работников, снижению рисков производственного травматизма и профессиональных заболеваний, режиму труда и отдыха, однако важное место в плане укрепления здоровья трудящихся занимают их повседневные практики поведения. При этом трудовая деятельность граждан, различающаяся видами активности на рабочих местах, оказывает влияние на их установки и поведенческие практики в сфере здорового образа жизни. **Цель исследования** – проанализировать различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда в современных российских условиях.

Методы исследования. Статья основана на результатах общероссийского социологического опроса населения, проведенного в период с 18 по 27 апреля 2022 г. в 30 субъектах Российской Федерации. Объем выборочной совокупности составил 1500 человек в возрасте 18 лет и старше. Метод опроса – личное формализованное интервью по месту жительства респондентов.

Результаты. Результаты опроса позволили выявить расхождения в поведенческих практиках представителей разных видов трудовой активности. Работники умственного труда, в сравнении с занятыми физическим трудом, больше внимания уделяют своему здоровью как с точки зрения употребления различных препаратов (лекарств, витаминов) для его поддержания и своевременного обращения к врачам, так и в плане соблюдения основных принципов здорового образа жизни. Они больше включены в занятия различными видами физической активности, чаще являются сторонниками здорового питания, реже имеют вредные привычки. В этом отношении работники физического труда представляют собой более проблемную категорию, демонстрируя значительно более негативные результаты.

Выводы. Приведенные данные, показывающие наличие различий в выделенных группах, представляют интерес с точки зрения оценки возможностей укрепления ресурсов здоровья работников с разными условиями и характером труда. Профилактические и оздоровительные мероприятия для трудящихся будут более эффективными при учете не только показателей производственных рисков, но и практик поведения граждан, связанных с их образом жизни.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, поведенческие практики, занятое население, умственный труд, физический труд.

Для цитирования: Покида А.Н., Зыбуновская Н.В. Различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда // Здоровье населения и среда обитания. 2022. Т. 30. № 9. С. 18–28. doi: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-9-18-28>

Сведения об авторах:

✉ **Покида Андрей Николаевич** – к.социол.н., директор Научно-исследовательского центра социально-политического мониторинга Института общественных наук; e-mail: pokida@ranepa.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5439-3503>.

Зыбуновская Наталья Владимировна – научный сотрудник Научно-исследовательского центра социально-политического мониторинга Института общественных наук; e-mail: nzyb@ranepa.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0326-8590>.

Информация о вкладе авторов: концепция и дизайн исследования: Покида А.Н.; сбор данных: Покида А.Н.; анализ и интерпретация результатов: Покида А.Н., Зыбуновская Н.В.; обзор литературы: Зыбуновская Н.В.; подготовка рукописи: Покида А.Н., Зыбуновская Н.В. Все авторы ознакомились с результатами работы и одобрили окончательный вариант рукописи

Соблюдение этических стандартов: данное исследование не требует представления заключения комитета по биомедицинской этике или иных документов.

Финансирование: статья подготовлена в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 15.08.22 / Принята к публикации: 08.09.22 / Опубликовано: 30.09.22

Differences in Behavioral Practices of Health Maintenance and Promotion between Knowledge and Manual Workers

Andrei N. Pokida, Natalia V. Zybunovskaya

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
82 Vernadsky Avenue, Moscow, 119571, Russian Federation

Summary

Introduction: The problem of maintaining and promoting health is relevant for all working citizens, regardless of the form and conditions of their work. A decrease in the mortality rate in the working-age population is one of the priorities of the national demographic policy. Employers shall pay great attention to occupational safety, prevention of occupational injuries and diseases, and work-rest schedule. Routine behavioral practices of employees, however, play an important role in health promotion. At the same time, the form of labor activity affects their attitude to a healthy lifestyle and the respective behavior pattern. **The objective of the study** was to analyze current differences in behavioral practices of health maintenance and promotion between manual and non-manual workers.

Methods: The article is based on the results of the social survey of 1,500 people aged 18 years and older conducted on April 18–27, 2022 in 30 regions of the Russian Federation using the method of an in-home personal interview.

Result: The results of the survey revealed different behavioral practices in workers of physical and mental labor. Knowledge workers generally pay more attention to their health: they take dietary supplements and vitamins, have regular health check-up, follow basic principles of a healthy lifestyle, including systematic physical activity, a healthy diet, and rejection of bad habits. Blue-collar workers, however, raise concern as they demonstrate opposite results.

Conclusions: The survey findings are of interest in terms of assessing the potential of strengthening health resources of manual and non-manual workers. Measures of health promotion and disease prevention can be more effective if they address both occupational risks and lifestyle behaviors of the workforce.

Keywords: health, healthy lifestyle, behavioral practices, employed population, mental labor, physical labor.

For citation: Pokida AN, Zybunovskaya NV. Differences in behavioral practices of health maintenance and promotion between knowledge and manual workers. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2022;30(9):18–28. (In Russ.) doi: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-9-18-28>

Author information:

✉ Andrei N. Pokida, Cand. Sci. (Sociol.), Director, Research Center for Social and Political Monitoring, Institute of Social Sciences, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; e-mail: pokida@ranepa.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5439-3503>.

Natalia V. Zybunovskaya, Research Fellow, Research Center for Social and Political Monitoring, Institute of Social Sciences, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; e-mail: nzyb@ranepa.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0326-8590>.

Author contributions: study conception and design: Pokida A.N.; data collection: Pokida A.N.; analysis and interpretation of results: Pokida A.N., Zybunovskaya N.V.; literature review: Zybunovskaya N.V.; draft manuscript preparation: Pokida A.N., Zybunovskaya N.V. Both authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Compliance with ethical standards: Ethics approval was not required for this study.

Funding: The article was prepared within implementation of the state assignment research program of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Received: August 15, 2022 / Accepted: September 8, 2022 / Published: September 30, 2022

Введение. Здоровье работников является значимым условием для их успешной трудовой деятельности, повышения производительности труда, результативности деятельности предприятий и экономического развития страны в целом. При этом проблема сохранения и укрепления здоровья относится ко всем работающим гражданам, независимо от специфики и условий их труда. Сокращение смертности в трудоспособном возрасте является одной из задач демографической политики государства¹.

Среди множества факторов, обуславливающих здоровье трудящихся, прежде всего следует отметить факторы производственной среды и поведенческие факторы риска, связанные с образом жизни граждан.

В зарубежной и отечественной научной литературе неоднократно исследовались вопросы рисков производственной среды для здоровья и их минимизации в отношении разных профессиональных групп [1–6]. Обращается внимание на характер профессиональной деятельности работников, напряженность их труда, степень вредности факторов трудового процесса [7].

К числу профессиональных факторов риска для здоровья относится эмоциональное выгорание. Эта проблема занятого населения актуализировалась в последнее время. Относительно недавно ВОЗ в Международную классификацию болезней в группу факторов, влияющих на состояние здоровья человека и связанных с трудоустройством, добавила синдром выгорания². Такое состояние систематически возникает в процессе трудовой деятельности, связанной с эмоциональными перегрузками и хроническими стрессами, и не может быть преодолено без квалифицированной помощи. Выгорание сопровождается целым рядом негативных психоэмоциональных состояний: повышенной тревожностью, частой раздражительностью, беспокойным сном, нервными срывами и др., что снижает качество жизни

и может приводить к развитию хронических заболеваний. Такие ситуации встречаются в любой сфере деятельности, но чаще им подвержены представители коммуникативных профессий, которым приходится много общаться с другими людьми, оказывать им помощь [8].

Российским законодательством предусмотрено обязанности работодателей по обеспечению безопасных условий труда работников, снижения рисков производственного травматизма и профессиональных заболеваний, соблюдения режима труда и отдыха сотрудников³. Однако, учитывая, что неинфекционные заболевания являются ведущими причинами временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения, важна также их своевременная профилактика, основой которой является здоровый образ жизни, в частности подразумевающий «исключение или сокращение действия поведенческих факторов риска, к числу которых относятся употребление табака, вредное потребление алкоголя, нерациональное питание, отсутствие физической активности, а также неадаптивное преодоление стрессов»⁴. В этой связи определенную положительную роль выполняет мотивирование работодателями работников к ведению здорового образа жизни⁵. «Здоровье рабочих — это ключевой компонент качества их рабочей силы. Здоровье сотрудников — важный ресурс компании... Работодатель может минимизировать издержки предприятия, управляя здоровьем персонала» [9, с. 289].

Как показывают социологические исследования, отношение к здоровью и здоровому образу жизни различается среди представителей разных социально-демографических групп. Например, обнаруживаются различия в отношении к своему здоровью граждан в гендерно-возрастном аспекте [10, 11]. Существенное влияние оказывает на восприятие состояния здоровья, медицинскую активность и отношение к ЗОЖ образовательный статус респондентов [12]. Различия обнаруживаются

¹ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351). ГАРАНТ. Доступно по: <https://base.garant.ru/191961/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата доступа: 12.08.2022).

² МКБ-11 по статистике смертности и заболеваемости (Версия: 02/2022). Доступно по: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281> (дата доступа: 12.08.2022).

³ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25 февраля 2022 г.). КонсультантПлюс. Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/4fe318e6d09155659a4381ef26a85e7df9ebcf94/ (дата доступа: 12.08.2022).

⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73421912/> (дата доступа: 12.08.2022).

⁵ Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2019 № 833-р «Об утверждении комплекса мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни». Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_323517/ (дата доступа: 12.08.2022).

и среди жителей разных типов поселений [13]. Повседневная трудовая активность граждан, различающаяся спецификой и характером труда, также не может не влиять на установки и поведенческие практики работающего населения в сфере здорового образа жизни, что показано в исследовательских работах в этой области [14–19]. Обнаруживаются и иные точки зрения, однако основанные на достаточно небольшой выборочной совокупности обследованных лиц [20]. Отмеченная неоднозначная позиция в оценках исследователей требует уточнения в текущих российских реалиях.

В настоящей статье рассматриваются две группы работников, различающиеся видами активности на рабочих местах: занятые преимущественно физическим и занятые умственным трудом, хотя рост культурно-технического прогресса все больше делает условной границу между ними. Критерии отнесения работников к этим группам многочисленны [21, 22], тем не менее выделим некоторые их отличительные признаки, значимые для темы настоящей статьи.

Так, физический труд связан с высокими энергозатратами, повышенной двигательной активностью, мышечным напряжением. При тяжелых физических работах требуется мобилизация всех ресурсов организма, что может приводить к физическому истощению, но и в случае легкой физической работы неудобные статичные позы с многократно повторяющимися однотипными движениями приводят к быстрому утомлению, снижению работоспособности. Физическим трудом заняты работники в сфере строительства, промышленности, сельскохозяйственных работ, водители различных видов транспорта и др.

Умственный (интеллектуальный)⁶ труд требует повышенной умственной активности, активизации процессов высшей нервной деятельности (памяти, мышления и др.). При этом двигательная активность, как правило, существенно снижена. Интеллектуальный труд связан с обработкой большого объема информации, длительными зрительными нагрузками, в том числе в связи с продолжительным проведением времени за экранами технических устройств. Работникам умственного труда не редко приходится выполнять работу в сжатые сроки, что вызывает стрессовые нагрузки, снижая психоэмоциональную устойчивость. Это труд научных и педагогических работников, руководителей трудовых коллективов, программистов, специалистов, управляющих сложным оборудованием, врачей, представителей творческих профессий и др.

Цель исследования — проанализировать различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда в современных российских условиях.

Методы исследования. Статья основана на данных общероссийского социологического опроса, проведенного Научно-исследовательским центром социально-политического мониторинга ИОН РАНХиГС в период с 18 по 27 апреля 2022 г. Реализованная выборочная совокупность составила 1500 человек в возрасте от 18 лет и старше в 30 субъектах Российской Федерации. Выборка репрезентирует основные социально-демографические группы российского населения. Опрос проведен

методом личного формализованного интервью по месту жительства респондентов.

Для выделения групп работников умственного и физического труда использовался вопрос «Какой труд преимущественно преобладает в Вашей трудовой деятельности?». Численность выделенных на основании самоопределения (субъективных оценок) групп составила 612 и 393 респондента соответственно.

По результатам опроса наблюдается гендерная специфика в наполняемости изучаемых категорий. Если среди работников физического труда преобладают мужчины — 59,3 % (женщины — 40,7 %), то в группе работников умственного труда, напротив, больше женщин — 60,3 % (мужчины — 39,7 %).

Молодежь (18–29 лет) примерно одинаково представлена в выделенных группах (в группе умственного труда — 18,3 %, физического труда — 19,6 %), однако в отношении других возрастных категорий отмечаются различия. В группе работников умственного труда шире представлена возрастная категория наиболее активного трудоспособного возраста 30–49 лет — 53,1 %, в случае физического труда доля таких работников составляет 44,3 %. В группе физического труда, напротив, чаще встречаются люди старших возрастных групп (50 лет и старше) — 36,2 %, при условии умственного труда — 28,6 %.

Занятые умственным трудом значительно более образованы, среди них 59,3 % имеют высшее образование, в то время как среди работников физического труда доля таких граждан находится на уровне 15,8 %. Соответственно, среднее специальное образование имеют 31,4 % представителей интеллектуальной трудовой сферы и 52,2 % занятых физическими работами, полное или неполное среднее образование — 9,3 и 32,1 % тех и других.

Работники умственного труда чаще являются жителями административных центров — 44,9 % (в группе физического труда — 36,6 %). Представители физического труда чаще проживают в сельских населенных пунктах — 28,8 % (среди занятых умственным трудом — 18,6 %). По городам, но не краевым или областным центрам наполняемость выделенных групп не различается: 36,4 и 34,6 % соответственно.

О своем материальном благополучии работники умственного труда сообщают чаще: 35,5 % представителей этой группы считают высоким уровень своего материального положения, в группе физического труда — только 20,4 % таких ответов.

Опросные данные проанализированы по различным вопросам, связанным с поведенческими практиками в сфере сохранения и укрепления здоровья представителей групп с разной трудовой спецификой. Статистическая обработка полученной эмпирической информации производилась с помощью функций программного пакета SPSS.

Результаты исследования и обсуждение.
Восприятие работниками состояния своего здоровья. Одним из показателей здоровья трудящихся являются их собственные оценки относительно своего состояния. Самооценки здоровья основаны на субъективном восприятии человеком своего физического и психологического благополучия и отражают в комплексе разные его ощущения, в том числе связанные с текущими обстоятельствами жизнедеятельности, с удовлетворенностью

⁶ В настоящей статье эти определения применяются в качестве синонимов.

своей жизнью в целом. Свою долю в формирование самооценок здоровья вносят также личностные черты характера (оптимизм/пессимизм) [23].

Результаты опроса показывают, что работники умственного труда несколько более позитивно оценивают состояние своего здоровья: ответы «хорошее» или «очень хорошее» дали 53,6 % таких респондентов, работники физического труда в целом положительно характеризуют свое здоровье в 48,1 % случаев. Отрицательные оценки составили 3,9 и 8,1 % соответственно. Вместе с тем, оценивая свое здоровье, работники физического труда в основном учитывают собственные ощущения, а не результаты медицинской диагностики. Занятые интеллектуальной деятельностью чаще ориентируются на результаты медицинских обследований. Надо полагать, что самооценки здоровья последних более обоснованы и объективны, так как их субъективные ощущения подкрепляются мнением квалифицированных специалистов, наличием установленных диагнозов. Как показывают данные опроса, те респонденты, которые ориентируются при оценках здоровья только на свое самочувствие, как правило, их завышают.

Однако, несмотря на то что работники умственного труда более оптимистичны в восприятии своего здоровья, нельзя сказать, что они реже, чем занятые физическим трудом, болеют или сталкиваются с проблемами в своей жизнедеятельности из-за состояния здоровья.

Во-первых, среди них также широко распространены различные заболевания, как и среди работников физического труда. О наличии каких-либо хронических заболеваний (склонности к ним) сообщили 81,7 % работников умственного и 80,9 % физического труда. Можно отметить различия в видах заболеваний, которым подвержены респонденты выделенных групп. Среди занятых интеллектуальным трудом, по ответам самих опрошенных, чаще отмечаются простудные заболевания (ОРЗ, ОРВИ), заболевания органов зрения и нервной системы, при условии физического труда – заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистые и желудочно-кишечные. В количественном разрезе по заболеваемости различий не фиксируется.

Во-вторых, в течение прошлого (2021) и текущего (2022) годов работники умственного труда болели или испытывали серьезные недомогания (по их собственным ответам) даже чаще, чем те, чей труд связан с физическим напряжением: 64,4 и 57,8 % соответственно. Хотя если заболеваемость первой группы в основном была связана с простудными заболеваниями, то во второй группе чаще проблемы были обусловлены обострением хронических заболеваний.

В-третьих, результаты исследования показывают, что работающие граждане и той и другой выделенных групп примерно в одинаковой степени испытывают трудности в разных сферах жизнедеятельности из-за состояния здоровья, при этом доля таких ответов весьма существенная. Около четверти представителей умственного и физического труда признались, что обычное состояние здоровья (учитывая наличие хронических заболеваний или склонности к ним) не позволяет им в полную силу заниматься бытовыми, хозяйственными делами, примерно столько же указали на проблемы с выполнением профессиональных обязанностей на работе или трудности для занятий физической культурой и спортом. В целом 40,0 % работников умственного труда и 37,2 % занятых физическим трудом сталкиваются с теми или иными сложностями в различных сферах жизнедеятельности в связи с повседневным состоянием здоровья, что негативно отражается на их психологическом и социальном самочувствии, успешности в жизни, снижает социальную активность.

Результаты опроса фиксируют недостаточно благополучное психологическое самочувствие трудящихся. Это связано с распространением различных форм негативных психоэмоциональных состояний. Причем такая проблема больше касается работников умственного труда. Например, только 32,4 % работников умственного труда и 38,9 % представителей физического труда никогда не жаловались на беспокойный сон. Состояние раздражительности никогда не испытывали лишь 13,7 % «интеллектуалов» и 17,6 % людей физического труда (рис. 1).

Еще одним негативным состоянием является тревожность, связанная с неопределенными

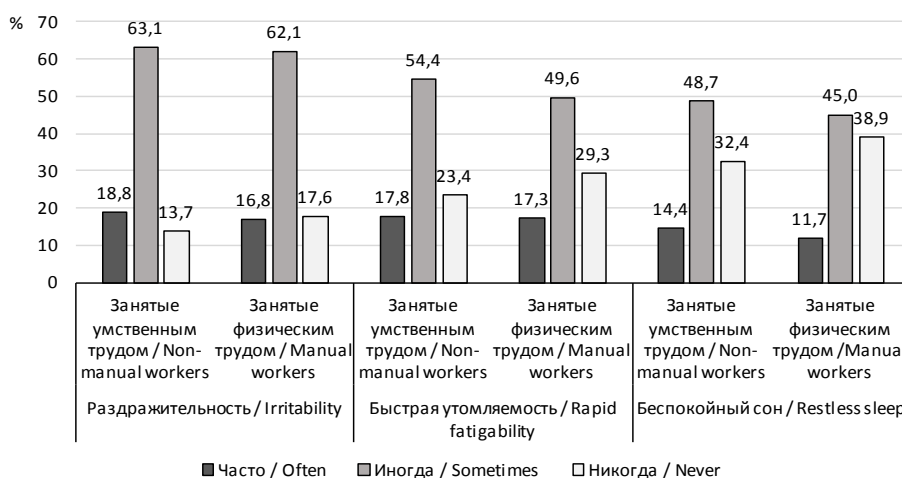


Рис. 1. Доля работников, испытывающих негативные психоэмоциональные состояния⁷ (в % по каждой выделенной категории)

Fig. 1. The proportion of knowledge and manual workers experiencing psychological and emotional ill-being

⁷ Приведены только содержательные ответы респондентов.

жизненными перспективами. Такое беспокойство чаще присуще гражданам, занятым интеллектуальной деятельностью, — 65,6 %. Доля таких ответов в группе работников физического труда ниже — 54,7 %. Причем женщины как первой, так и второй группы беспокойство выражают значительно чаще мужчин и практически не расходятся в своих оценках. Меньше опасений относительно будущего отмечается среди мужчин, занятых физическим трудом, которые, вероятно, менее активны в освоении и анализе информации о происходящих событиях и их вероятном развитии.

Оценка практик поведения работников, связанных с медицинской активностью. Медицинская активность рассматривается в настоящем исследовании с точки зрения взаимодействия граждан с медицинскими учреждениями в целях профилактики или получения квалифицированной помощи при заболеваниях, а также использования ими медицинских препаратов и лекарственных средств в целях поддержания и укрепления собственного здоровья.

Результаты опроса показывают, что занятыми гражданами не всегда выбирается оптимальная модель поведения, связанная со своевременным обращением к специалистам для профилактики возможных отклонений в здоровье. Забота о здоровье в основном проявляется в случае возникновения недомогания, болезни, но и в этом случае она не всегда является рациональной.

Так, важным способом диагностики здоровья граждан является диспансеризация — медицинское обследование с участием разных специалистов с целью своевременного выявления и профилактики заболеваний. Однако значительная часть выделенных по виду трудовой активности групп работников в течение последних двух лет диспансеризацию не проходили. Среди работников умственного труда об этом сообщили 56,7 %, в группе физического труда доля таких ответов еще выше — 62,1 %.

В случае заболевания (болезни) далеко не всегда занятые граждане прибегают к профессиональной медицинской помощи (рис. 2). Довольно часто практикуется самолечение с использованием лекарств и «народных» средств. Этот способ ле-

чения больше распространен среди работников физического труда. Занятые умственным трудом при возникновении проблем со здоровьем чаще обращаются к врачам.

Однако необходимо констатировать и тот факт, что склонность к самолечению отчасти обусловлена проблемами доступа к медицинским услугам, которые связаны как с отсутствием специалистов в регионе проживания, так и с отсутствием финансовых средств для их оплаты. Причем работники физического труда чаще сталкиваются с такими проблемами как в силу своего территориального размещения (многие являются жителями сел и деревень), так и в связи с более низким уровнем материального положения. Среди них 41,7 % сообщили, что им приходится отказываться от необходимых медицинских услуг и лекарств из-за недостатка денег, в группе работников умственного труда таким образом ответили 31,5 %. С отсутствием нужных специалистов (врачей) по месту проживания сталкивались 39,9 % работников физического и 35,5 % умственного труда.

Самолечение часто сопровождается бесконтрольным употреблением различных лекарственных препаратов, которые опасны и могут приводить к негативным побочным эффектам для здоровья. Особое беспокойство вызывает бесконтрольное употребление антибиотиков. Результаты опроса показывают, что с различной периодичностью используют в процессе лечения антибиотики без назначения врача порядка 45 % опрошенных в каждой из выделенных групп, из них около 5 % таким образом лечатся постоянно.

Если отношение респондентов в изучаемых группах к приему антибиотиков схожее, то в отношении витаминных комплексов и биологически активных добавок (БАДов) отмечаются различия. Такие нелекарственные препараты получили распространение в последние годы. Они используются как дополнительный источник пищевых веществ для нормализации или улучшения функционального состояния органов и систем организма человека. Однако увлечение такими нелекарственными препаратами также может приводить к непредсказуемым последствиям

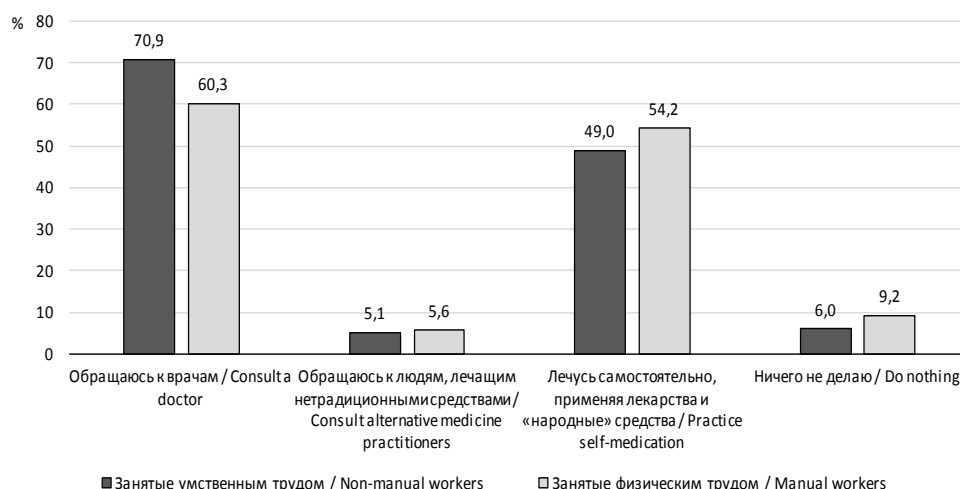


Рис. 2. Практика использования различных способов лечения (в % по каждой выделенной категории; сумма ответов не равна 100 %, так как по методике опроса можно было выбрать несколько вариантов)

Fig. 2. The practice of using various methods of treatment (% of each group; the total of answers does not equal 100 % since several options could be chosen according to the survey design)

для организма и их применение без консультации специалиста может ухудшить состояние здоровья или же просто не иметь никакого эффекта для его улучшения.

Распространенность употребления витаминных комплексов и БАДов чаще фиксируется среди работников умственного труда (рис. 3): 24,7 % употребляют их регулярно (сезонно), еще 9,5 % используют постоянно. В группе занятых физическим трудом такие ответы составляют существенно меньшие значения — 14,8 и 4,1 % соответственно.

Кроме того, занятые интеллектуальным трудом больше проявляют зависимость от приема лекарственных препаратов. За последний год 53,7 % работников умственного труда и 49,3 % занятых физическим трудом несколько раз в месяц и чаще вынуждены были для поддержания состояния своего здоровья или снятия болезненных ощущений прибегать к использованию различных лекарств (таблеток, капель и т. д.). Более того, 12,7 и 8,1 % по выделенным группам делали это ежедневно.

Вместе с тем стоит отметить, что если решение о приеме витаминных комплексов или БАДов

респонденты обеих изучаемых групп принимают в основном самостоятельно, без учета врачебного мнения, и в этом отношении они схожи (около 70 % по каждой группе), то к приему лекарственных средств работники умственного труда все же чаще относятся серьезнее, получая на это рекомендации специалистов (рис. 4). Например, среди занятых умственным трудом 50,1 % указали на прием лекарственных средств по назначению врача, среди представителей физического труда — 42,0 %. Занятые физическим трудом, напротив, больше занимаются самолечением — 57,4 %, в то время как такая поведенческая стратегия наблюдается у 49,7 % работников умственного труда.

Более осознанное и ответственное поведение работников умственного труда проявляется в ответах на вопрос о практике оформления больничного листа в случае явных признаков простудного заболевания (ОРЗ, ОРВИ, грипп и др.). Хотя, как показывают данные опроса, в силу специфики труда у занятых в интеллектуальной сфере больше возможностей лечиться в домашних условиях без больничного листа, среди них практика его оформления распространена шире — 54,2 %,

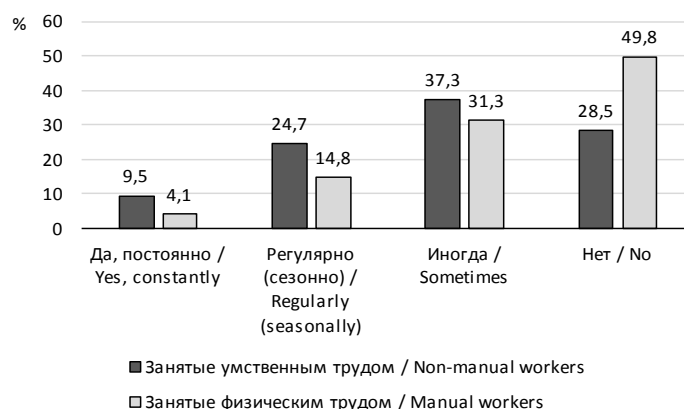


Рис. 3. Практика употребления витаминных комплексов (витаминов) или биологически активных добавок (БАДов) (% по каждой выделенной категории)

Fig. 3. The practice of taking vitamins or biologically active additives (% of each group)

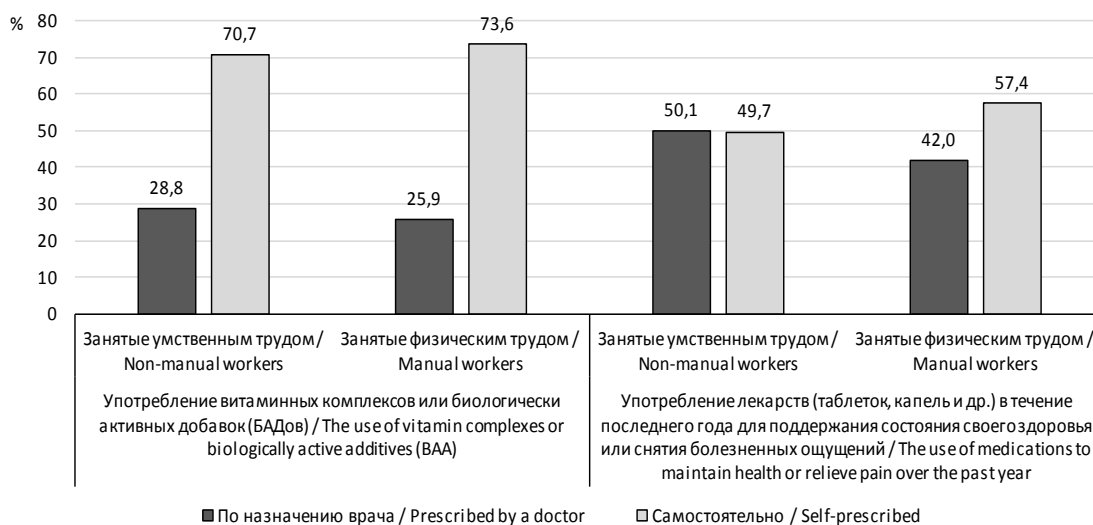


Рис. 4. Употребление нелекарственных и лекарственных средств с целью поддержания здоровья (данные приведены в % от количества респондентов, которые употребляют витамины / БАДы или лекарства, по каждой выделенной категории)

Fig. 4. The use of non-medicinal and medicinal preparations for health maintenance (the graphs show the proportion of the respondents taking vitamins/biologically active additives or medications in each group)

среди занятых физическим трудом об этом сообщили 47,1 %.

В перечне причин отсутствия оформления больничного листа занятые умственным трудом значительно чаще упоминают возможность взять работу на дом (рис. 5). Представители физического труда не могут это себе позволить, так как требуется их постоянное нахождение по месту работы. Они чаще опасаются увольнения или потери доходов и чаще пытаются договориться с работодателем о необходимости домашнего лечения или взять для этого отгулы (отпуск) в счет дней болезни.

Взаимодействие с медицинскими учреждениями в настоящее время возможно не только путем личного присутствия, но и с помощью телемедицинских технологий, дистанционно. В этой области занятые интеллектуальным трудом проявляют большую активность. В течение последнего года среди них 65,0 % использовали различные способы дистанционного (онлайн) взаимодействия с медицинскими учреждениями, врачами (по телефону или через Интернет), среди работников физического труда практика получения медуслуг таким образом распространена в меньшей степени — 53,4 %. Особенно это касается записи на прием с помощью онлайн-технологий и оформления больничного листа. В данном случае образовательная подготовка и специфика занятости в интеллектуальной сфере оказывает свое влияние, такие граждане больше интересуются новыми технологиями, лучше разбираются в их использовании. Неслучайно среди них больше доля тех, кто использует различные мобильные устройства, мобильные приложения в целях поддержания здорового образа жизни: фитнес-браслеты, умные часы, пульсометры, шагомеры и др. (47,5 % —

среди занятых умственным трудом, 25,7 % — среди занятых физическим трудом).

Оценка практик поведения работников, связанных с ведением здорового образа жизни. По мнению ВОЗ, здоровый образ жизни — это прежде всего «образ жизни, снижающий риск серьезного заболевания или преждевременной смерти»⁸. Следовательно, при здоровом образе жизни (ЗОЖ), во-первых, следует придерживаться того, что полезно для здоровья, и, во-вторых, ограничивать то, что может ему навредить. То есть двигательная активность, правильное питание, рациональная организация труда и отдыха, отказ от курения, алкоголя и других вредных привычек должны быть в приоритете.

Представления о здоровом образе жизни у занятых умственным трудом носят более комплексный характер. При ответе на вопрос, какой основной смысл они вкладывают в понятие «здоровый образ жизни», эти респонденты по большинству основных составляющих ЗОЖ давали ответы чаще, чем работники физического труда. Ими больше придаются значения рациональному питанию, занятиям физкультурой, спортом, закаливанию, регулярному отдыху в отпуске. Представляя более образованную категорию занятых граждан, они чаще выделяют в перечне составляющих ЗОЖ культурный досуг и духовное развитие.

По ответам самих трудящихся, большинство ведет здоровый образ жизни: среди представителей умственного труда 65,0 %, в группе физического труда — 51,4 %. Однако полученные данные демонстрируют несколько иную ситуацию на практике. В частности, отмечается невысокая вовлеченность работающего населения в двигательную активность (рис. 6).

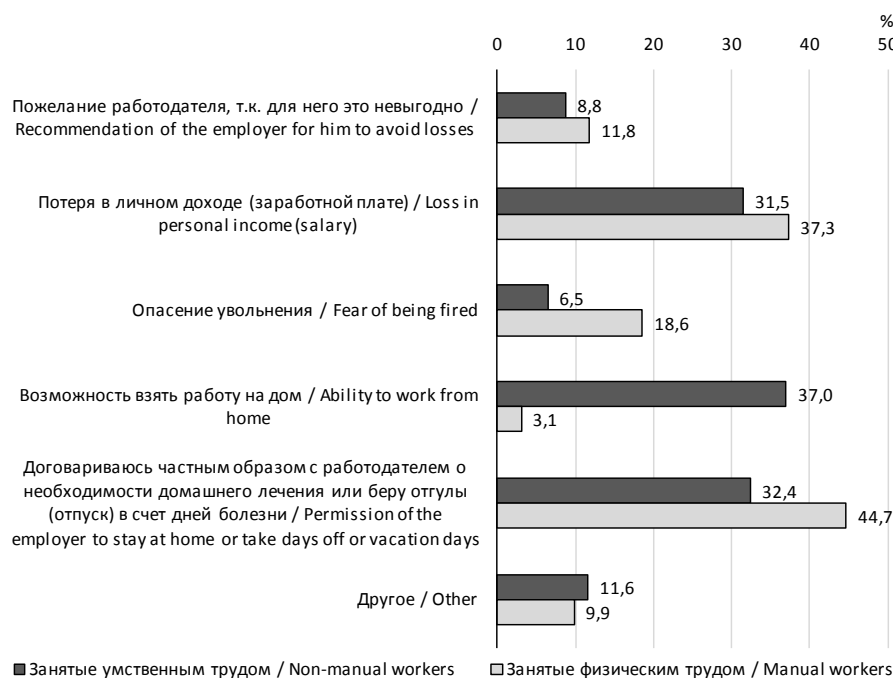


Рис. 5. Причины отсутствия оформления больничного листа в случае явных признаков простудного заболевания (данные приведены в % от количества респондентов, которые не оформляют больничный лист, по каждой выделенной категории)

Fig. 5. The reasons for not taking a sick leave when having obvious signs of a common cold (% of the respondents not taking a sick leave in each group)

⁸ Здоровый образ жизни: что такое здоровый образ жизни? ВОЗ. Доступно по: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277091> (дата доступа: 12.08.2022).

Как известно, реальную пользу для организма могут принести только регулярные занятия физической активностью [24]. Данные опроса показывают, что регулярно, т. е. не менее 2–3 раз в неделю, занимаются утренней гимнастикой (зарядкой) 25,8 % работников, занятых умственным трудом, и только 18,8 % среди занятых физическим трудом, а охват регулярными занятиями физкультурой и спортом составляет 33,8 % первой группы и 19,8 % второй. Остальные респонденты либо занимаются этими видами физической активности очень редко, от случая к случаю, либо вообще не делают этого. При этом занятые физическим трудом еще меньше включены в различные виды физической активности. Возможно, постоянные физические нагрузки, которые испытывают работники неинтеллектуальной сферы, лишают их желания лишний раз двигаться, но может сказываться также и недостаточная образовательная подготовка [12] этой категории трудящихся, более низкая информированность по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Отмечаются также различия по месту и способам занятий физкультурой и спортом выделенных групп. Занятые интеллектуальной деятельностью чаще, чем работники физического труда, занимаются в фитнес-центрах и используют возможности онлайн-технологий в Интернете для занятий физкультурой и спортом (онлайн-тренировки и др.). Среди работников физического труда больше распространена самостоятельная организация занятий физической активностью на улице или дома. Они реже прибегают к онлайн-занятиям в сети Интернет и в меньшей степени допускают для себя их использование в будущем. Возможно, более низкие доходы и оторванность от развивающихся цифровых технологий ограничивают возможности этой группы работников в использовании организованных способов занятий физической активностью.

Аналогичная ситуация наблюдается в отношении другой важной составляющей здорового образа жизни — рационального питания. От характера пищи, ее качества и количества прямо зависит нормальное функционирование организма, вероятность возникновения различных патологий [25], преждевременной смерти [26]. Однако зна-

чимось этого фактора для сохранения здоровья осознается далеко не всеми людьми.

По ответам занятых умственным трудом, 65,0 % из них соблюдают здоровый рацион и режим питания (в том числе 7,8 % соблюдают строго). В группе работников физического труда об этом сообщает значительно меньше опрошенных — 42,5 % (строго — 4,1 %).

В процессе принятия решения о приобретении продуктов питания респонденты изучаемых групп руководствуются различными мотивами (рис. 7).

Работники умственного труда в большей степени придерживаются идей здорового образа жизни, чаще учитывая пользу товаров для здоровья, их качество и вкусовые свойства. Например, на пользу пищевых продуктов для здоровья они обращают внимание почти в два раза чаще, чем представители физического труда. Выбор продуктов питания для занятых физическим трудом чаще обусловлен стоимостью товаров и привычкой их употребления.

Традиционными «болезнями» для российского общества являются употребление алкоголя и курение. Очевидно, что последствия приверженности таким вредным привычкам в значительной степени влияют на состояние здоровья и качество жизни людей. Вместе с тем для многих потребление спиртных напитков и табака является нормой, привычной практикой поведения, что особенно касается занятых неинтеллектуальной деятельностью.

Результаты опроса продемонстрировали, что 28,8 % работников умственного труда и 46,8 % занятых физическим трудом курят сигареты, сигары, трубку, табак, электронные сигареты и др. Из них регулярно потребляют содержащую табак продукцию 16,7 и 35,1 % соответственно.

Что касается алкогольной продукции (пиво, вино, водка и др.), то только треть работников умственного труда и четверть представителей физического труда их совсем не употребляют. Доля потребляющих такие напитки на регулярной основе более чем в два раза выше среди работников физического труда — 13,0 %, среди работников умственного труда — 6,5 %. Остальные трудящиеся сообщают, что выпивают напитки, содержащие алкоголь, иногда (редко), однако, по мнению

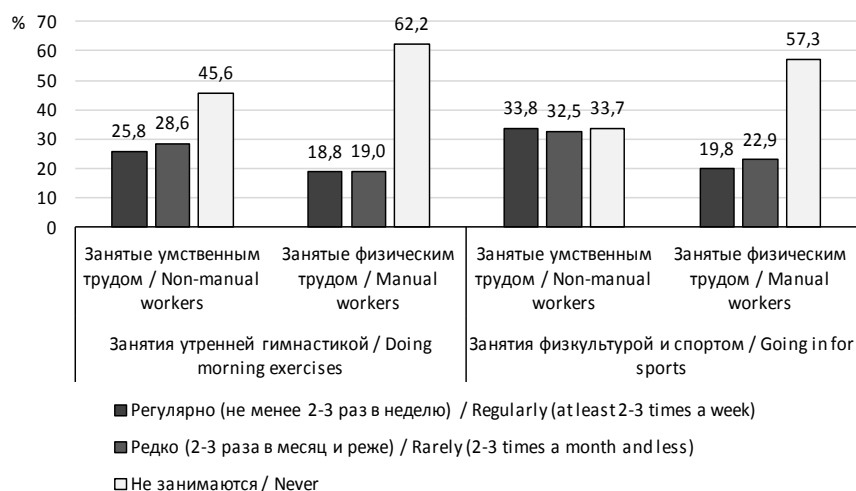


Рис. 6. Практика занятий утренней гимнастикой / физкультурой и спортом (в % по каждой выделенной категории)

Fig. 6. The habit of doing morning exercises / going in for sports among knowledge and manual workers (% of each group)

специалистов, безопасного уровня потребления алкоголя не существует [27]⁹.

Важно и то, что для занятых физическим трудом вредные привычки в большей степени являются средством решения психологических проблем. Если для снятия стресса или улучшения психологического самочувствия работники физического труда чаще представителей другой анализируемой группы прибегают к спиртным напиткам, то работники умственного труда чаще употребляют в таких случаях успокоительные средства (таблетки, капли и др.), а также обращаются к неврологам или психологам.

По итогам проведенного анализа были сформированы группы граждан, различающиеся реальным (практическим) отношением к принципам здорового образа жизни. Группа, ведущая ЗОЖ, включала тех респондентов, кто в полной мере

старается вести здоровый образ жизни, то есть занимается физической культурой и спортом не менее 2–3 раз в неделю, соблюдает режим питания, не курит и не злоупотребляет алкоголем. Противоположная группа объединила респондентов, которые полностью игнорируют эти принципы ЗОЖ. По данным опроса, доля граждан, ведущих на практике здоровый образ жизни, среди занятых умственным трудом более чем в 2 раза выше, чем среди работников физического труда. Еще острее разница отмечается по группе игнорирующих ЗОЖ (рис. 8).

Выводы. Таким образом, результаты опроса позволили выявить расхождения в поведенческих практиках представителей разных видов трудовой активности. Работники умственного труда, в сравнении с занятыми физическим трудом, больше внимания уделяют своему здоровью с точки зрения



Рис. 7. Мотивы выбора продуктов питания (в % по каждой выделенной категории; сумма ответов не равна 100 %, так как по методике опроса можно было выбрать несколько вариантов)

Fig. 7. The reasons for choosing food products (% of each group; the total of answers does not equal 100 % since several options could be chosen according to the survey design)

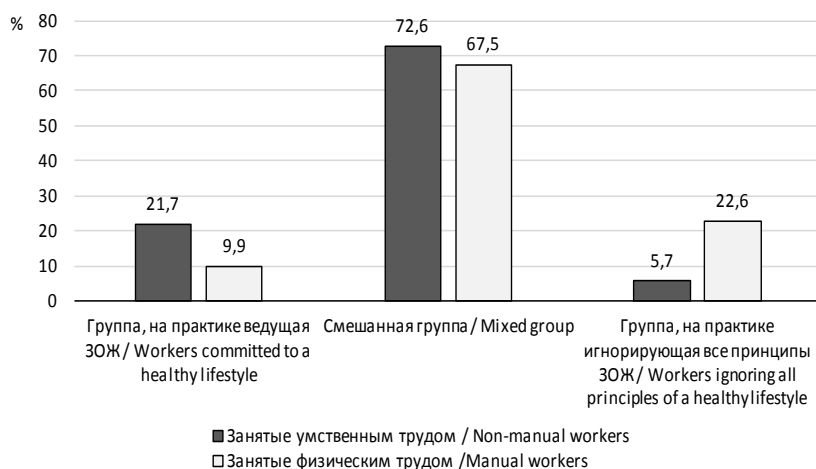


Рис. 8. Распределение представителей разных видов трудовой активности в зависимости от соблюдения ими основных принципов здорового образа жизни (в % по каждой выделенной категории)

Fig. 8. Distribution of manual and non-manual workers by their commitment to basic principles of a healthy lifestyle (% of each group)

⁹ Главный нарколог Минздрава заявил, что безопасной дозы алкоголя не существует. ТАСС. 18 декабря 2020 г. Доступно по: <https://tass.ru/obschestvo/10294259> (дата доступа: 12.08.2022).

употребления различных препаратов (лекарств, витаминов) для его поддержания. При этом они чаще обращаются к врачам в случае недомогания и чаще употребляют лекарственные средства обоснованно, то есть по назначению врача.

Работники физического труда, напротив, больше склонны к самолечению, руководствуясь своими собственными соображениями. В этом плане занятые физическим трудом представляют собой более проблемную категорию, поскольку самостоятельная практика поддержания состояния здоровья скорее направлена на снятие симптомов различных недомоганий (болезней), а не на лечение причины заболевания и может приводить к более серьезным негативным последствиям для здоровья организма.

Представителями умственного труда больше осознается многообразие составляющих здорового образа жизни, что отражается на их повседневной жизни. Они чаще включены в различные виды физической активности, в том числе в форме организованных занятий. Среди них больше тех, кто соблюдает здоровый рацион и режим питания и, напротив, меньше приверженных вредным привычкам (курение, употребление алкоголя). В отношении соблюдения основных принципов здорового образа жизни работники физического труда показывают значительно более негативные результаты. Их стиль жизни в целом больше связан с рисками для жизни и здоровья.

В установленную по опросным данным зависимость практик поведения работников в сфере укрепления здоровья от вида их трудовой активности, безусловно, могут вмешиваться другие социально-демографические факторы, в том числе половозрастной, образовательный или фактор материального благополучия. Однако приведенные данные, показывающие наличие различий в выделенных группах, представляют интерес с точки зрения оценки возможностей укрепления ресурсов здоровья работников с разными условиями и характером труда. Профилактические и оздоровительные мероприятия для трудящихся будут более эффективными при учете не только показателей производственных рисков, но и практик поведения граждан, связанных с их образом жизни.

Ограничением данного исследования является наполняемость выделенных по виду трудовой активности групп. При расширении выборочной совокупности выявленные закономерности могут проявляться ярче, что позволит более детально производить статистический анализ и более обосновано делать выводы по выделенным группам.

Направления будущих исследований могут быть связаны с более подробным изучением практического отношения к сохранению и укреплению здоровья работников разных видов трудовой активности с учетом профессиональной специфики их трудовой деятельности и режима труда.

Список литературы

- Сюрин С.А. Профессиональные риски здоровью при заготовке и переработке древесины в Российской Арктике // Здоровье населения и среда обитания. 2020. № 5 (326). С. 36–41. doi: 10.35627/2219-5238/2020-326-5-36-41
- Новикова Т.А., Алешина Ю.А., Луцевич И.Н., Мусав Ш.Ж. Условия труда и профессиональный риск нарушений здоровья работников хлебопекарного производства // Гигиена и санитария. 2020. Т. 99. № 8. С. 809–815. doi: 10.47470/0016-9900-2020-99-8-809-815
- Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (The sample from the Southeast region of Turkey). *Environ Health Prev Med.* 2015;20(6):410-421. doi: 10.1007/s12199-015-0481-3
- Sang KJ, Gyi DE, Haslam CO. Stakeholder perspectives on managing the occupational health of UK business drivers: a qualitative approach. *Appl Ergon.* 2011;42(3):419-425. doi: 10.1016/j.apergo.2010.08.021
- Soteriades ES, Vogazianos P, Tozzi F, et al. Exercise and occupational stress among firefighters. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9):4986. doi: 10.3390/ijerph19094986
- Ибраев С.А., Жарылкасын Ж.Ж., Отаров Е.Ж., Исмаилов Ч.У. Современные аспекты профессионального риска у лиц умственного труда (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 3-1. С. 62–65. Доступно по: <https://applied-research.ru/article/view?id=11399> (дата доступа: 12.08.2022).
- Бухтияров И.В., Юшкова О.И., Матюхин В.В., Шардакова Э.Ф., Рыбаков И.А. Формирование здорового образа жизни работников для профилактики перенапряжения и сохранения здоровья // Здоровье населения и среда обитания. 2016. № 6 (279). С. 16–19.
- Бабанов С.А. Профессия и стресс: синдром эмоционального выгорания // Главврач. 2011. № 9. С. 50–57.
- Попова И.В., Котлярова Л.Д., Котлярова О.А. Здоровье работников как фактор производительности труда. Проблемы измерения // Вестник КГУ. 2014. Т. 20. № 6. С. 284–289.
- Шардин С.А., Павловских А.Ю., Шардина Л.А. Особенности отношения к своему здоровью у взрослого населения России: гендерные и возрастные аспекты // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2016. № 1-2. С. 134–141.
- Лазарева Е.А. Здоровье в структуре ценностей лиц разного возраста // Национальная ассоциация ученых. 2020. № 62-2 (62). С. 49–52. doi: 10.31618/pas.2413-5291.2020.2.62.345
- Покида А.Н., Зыбуновская Н.В., Газиева И.А. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) // Высшее образование в России. 2022. Т. 31. № 1. С. 72–88. doi: 10.31992/0869-3617-2022-31-1-72-88
- Блинова Т.В., Вялышина А.А., Русановский В.А. Отношение сельского населения к своему здоровью и доступности медицинской помощи // Экология человека. 2020. № 12. С. 52–58. doi: 10.33396/1728-0869-2020-12-52-58
- Каравай А.В. Отношение российских рабочих к своим ресурсам: финансам, здоровью и свободному времени // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14. № 2. С. 229–244.
- Галикеева А.Ш., Идрисова Г.Б., Степанов Е.Г., Ларионова Т.К., Валиев А.Ш. Факторы формирования здоровья работающего населения // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2022. Т. 68. № 2. С. 3. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-2-3
- Väisänen D, Kallings LV, Andersson G, Wallin P, Hemmingsson E, Ekblom-Bak E. Lifestyle-associated health risk indicators across a wide range of occupational groups: a cross-sectional analysis in 72,855 workers. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1656. doi: 10.1186/s12889-020-09755-6
- Yeoman K, Sussell A, Retzer K, Poplin G. Health risk factors among miners, oil and gas extraction workers, other manual labor workers, and nonmanual labor workers, BRFSS 2013–2017, 32 States. *Workplace Health Saf.* 2020;68(8):391-401. doi: 10.1177/2165079920909136
- Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. М.: РИОР; ИНФРА-М, 2012.

19. Акимова Е.В., Акимов А.М., Гакова Е.И., Каюмова М.М., Гафаров В.В., Кузнецов В.А. Поведенческие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин различного характера труда (результаты одномоментного эпидемиологического исследования) // Профилактическая медицина. 2016. Т. 19. № 3. С. 49–53. doi: 10.17116/profmed201619349-53
 20. Третьякевич В.К. Сравнительная характеристика отношения к своему здоровью работников интеллектуального и физического труда // Журнал ГрГМУ. 2018. Т. 16. № 4. С. 452–456. doi: 10.25298/2221-8785-2018-16-4-452-456
 21. Андреева Т.Е. Работник интеллектуального труда: подход к определению // Вестник Санкт-Петербургского университета. Менеджмент. 2007. № 4. С. 32–49.
 22. Амосова Н.А., Бабаев Б.Д., Борисов В.В. О политической экономии физического труда // Вестник КГУ. 2011. Т. 17. № 4. С. 312–319.
 23. Канева М.А., Герри К.Дж., Байдин В.М. Возрастные различия в самооценке здоровья россиян // Вестник Санкт-Петербургского университета. Менеджмент. 2019. Т. 18 № 4. С. 563–587. doi: 10.21638/11701/spbu08.2019.404
 24. Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор. Женева: Всемирная организация здравоохранения. 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Доступно по: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886> (дата доступа: 12.08.2022).
 25. Квартыч Е.И., Тихонова И.Н. Питание как пусковой механизм различных патологий // Инновации. Наука. Образование. 2020. № 23. С. 2643–2647.
 26. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019;393(10184):1958–1972. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8
 27. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015–1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2
- ### References
1. Syurin SA. Occupational health risks in logging and wood processing in the Russian arctic. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2020;(5(326)):36–41. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2020-326-5-36-41
 2. Novikova TA, Aleshina YuA, Lucevich IN, Musaev ShZh. Working conditions and occupational health risks for workers employed at bakeries. *Gigiena i Sanitariya*. 2020;99(8):809–815. (In Russ.) doi: 10.47470/0016-9900-2020-99-8-809-815
 3. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (The sample from the Southeast region of Turkey). *Environ Health Prev Med*. 2015;20(6):410–421. doi: 10.1007/s12199-015-0481-3
 4. Sang KJ, Gyi DE, Haslam CO. Stakeholder perspectives on managing the occupational health of UK business drivers: a qualitative approach. *Appl Ergon*. 2011;42(3):419–425. doi: 10.1016/j.apergo.2010.08.021
 5. Soteriades ES, Vogazianos P, Tozzi F, et al. Exercise and occupational stress among firefighters. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):4986. doi: 10.3390/ijerph19094986
 6. Ibraev SA, Zharylkassyn ZZ, Otarov EZ, Ismailov CU. Modern aspects of occupational risk among persons of mental labor (the literature review). *Mezhdunarodnyy Zhurnal Prikladnykh i Fundamental'nykh Issledovaniy*. 2017;3(Pt 1):62–65. (In Russ.) Accessed August 12, 2022. <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11399>
 7. Bukhtiyarov IV, Yushkova OI, Matyukhin VV, Shardakova EF, Rybakov IA. Promoting workers' healthy lifestyle to prevent overload and to protect health. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2016;(6(279)):16–19. (In Russ.)
 8. Babanov SA. Occupation and stress: the burnout syndrome. *Glavvrach*. 2011;(9):50–57. (In Russ.)
 9. Popova IV, Kotlyarova LD, Kotlyarova OA. Health of labourers as the factor of the labour efficiency. Problems of measuring. *Vestnik KGU*. 2014;20(6):284–289. (In Russ.)
 10. Shardin SA, Pavlovskiyh DJ, Shardina LA. Attitudes towards their health of the Russian population: gender and age aspects. *Vestnik Ural'skogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta*. 2016;(1–2):134–141. (In Russ.)
 11. Lazareva YeA. Health in the values structure of persons of different ages. *Natsional'naya Assotsiatsiya Uchenykh*. 2020;62-2(62):49–52. (In Russ.) doi: 10.31618/nas.2413-5291.2020.2.62.345
 12. Pokida AN, Zybunovskaya NV, Gazieva IA. The role of higher education in the formation of a healthy lifestyle: results of sociological research. *Vysshee Obrazovanie v Rossii*. 2022;31(1):72–88. (In Russ.) doi: 10.31992/0869-3617-2022-31-1-72-88
 13. Blinova TV, Vyalschina AA, Rusanovskiy VA. Self-perceived health, availability of medical care and health attitudes among rural population in Russia. *Ekologiya Cheloveka [Human Ecology]*. 2020;(12):52–58. (In Russ.) doi: 10.33396/1728-0869-2020-12-52-58
 14. Karavay AV. The attitude of Russian workers to managing their resources: finances, health and spare time. *Zhurnal Issledovaniy Sotsial'noy Politiki*. 2016;14(2):229–244. (In Russ.)
 15. Galikeeva ASH, Idrisova GB, Stepanov EG, Larionova TK, Valiev ASH. Factors affecting health of the working population. *Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ya Naseleniya [setevoe izdanie]*. 2022;68(2):3. (In Russ.) doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-2-3
 16. Väisänen D, Kallings LV, Andersson G, Wallin P, Hemmingsson E, Eklom-Bak E. Lifestyle-associated health risk indicators across a wide range of occupational groups: a cross-sectional analysis in 72,855 workers. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1656. doi: 10.1186/s12889-020-09755-6
 17. Yeoman K, Sussell A, Retzer K, Poplin G. Health risk factors among miners, oil and gas extraction workers, other manual labor workers, and nonmanual labor workers, BRFSS 2013–2017, 32 States. *Workplace Health Saf*. 2020;68(8):391–401. doi: 10.1177/2165079920909136
 18. Medik VA, Osipov AM. [Public Health and Health Care: Medical and Sociological Analysis.] Moscow: RIOR; INFRA-M Publ.; 2012. (In Russ.)
 19. Akimova EV, Akimov AM, Gakova EI, Kayumova MM, Gafarov VV, Kuznetsov VA. Behavioral risk factors for cardiovascular diseases in men having different work patterns: results of a cross-sectional epidemiological study. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2016;19(3):49–53. (In Russ.) doi: 10.17116/profmed201619349-53
 20. Tretyakevich VK. Comparative characteristic of attitude to own health of employees of intellectual and physical work. *Zhurnal GrGМУ*. 2018;16(4):452–456. (In Russ.) doi: 10.25298/2221-8785-2018-16-4-452-456
 21. Andreeva TE. [A knowledge worker: An approach to the definition.] *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Menedzhment*. 2007;(4):32–49. (In Russ.)
 22. Amosova NA, Babaev BD, Borisov VV. On the political economy of physical labor. *Vestnik KGU*. 2011;17(4):312–319. (In Russ.)
 23. Kaneva MA, Gerri CJ, Baidin VM. Age differences in self-assessed health in Russia. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Menedzhment*. 2019;18(4):563–587. (In Russ.) doi: 10.21638/11701/spbu08.2019.404
 24. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. Geneva: World Health Organization; 2020. (In Russ.) Accessed August 12, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>
 25. Kvartych EI, Tikhonova IN. [Nutrition as a trigger mechanism for various pathologies.] *Innovatsii. Nauka. Obrazovanie*. 2020;(23):2643–2647. (In Russ.)
 26. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019;393(10184):1958–1972. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30041-8
 27. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015–1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2