СОЦИОЛОГИЯ УПРАВЛЕНИЯ/SOCIOLOGY OF MANAGEMENT

DOI: https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.138.67

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Научная статья

Барахоева Р.Б.[1, *]

[1] Тюменский индустриальный университет, Тюмень, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (sasha.volkova.33[at]mail.ru)

Аннотация

События последних лет наглядно отобразили актуальность развития самосохранительного поведения как основы сохранения здоровья, долголетия для гражданина, сохранения человеческого капитала – для государства. К сожалению, несмотря на очевидную необходимость развития самосохранительного поведения, заявленная проблематика остается исследованной не до конца. В частности, по сегодняшний день в научном сообществе нет единства в понимании факторов, которые влияют на формирование самосохранительного поведения. Целью статьи выступало изучение субъективных и объективных факторов, от которых зависит развитие самосохранительного поведения. На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что в наиболее общем виде все факторы, от которых зависит формирование самосохранительного поведения, могут быть представлены (1) личностными, (2) социальными, (3) условиями окружающей среды. К личностным относятся, прежде всего, возраст, образование, пол и занятость; социальным: семья, социальное окружение, наличие социальной поддержки; к условиям окружающей среды: социально-политические, социально-экономические и инфраструктурные факторы.

Ключевые слова: здоровье, самосохранительное поведение, личностные факторы, социальные факторы, условия окружающей среды.

FACTORS INFLUENCING THE LEVEL OF FORMATION OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOUR

Research article

Barakhoeva R.B.[1, *]

[1] Tyumen Industrial University, Tyumen, Russian Federation

* Corresponding author (sasha.volkova.33[at]mail.ru)

Abstract

The events of recent years have clearly demonstrated the relevance of the development of self-preservation behaviour as a basis for the preservation of health and longevity for the citizen and the preservation of human capital for the state. Unfortunately, despite the obvious need for the development of self-preservation behaviour, the stated problematic remains not fully researched. In particular, to date, there is no unity in the scientific community in understanding the factors that influence the formation of self-preservation behaviour. The aim of the article was to study subjective and objective factors that influence the development of self-preservation behaviour. On the basis of the analysis we can conclude that in the most general form all the factors on which the formation of self-preservation behaviour depends can be represented by (1) personal, (2) social, (3) environmental conditions. Personal factors include, firstly, age, education, gender and employment; social: family, social environment, availability of social support; environmental conditions: socio-political, socio-economic and infrastructural factors.

Keywords: health, self-preservation behaviour, personal factors, social factors, environmental conditions.

Введение

В недавнем историческом прошлом человечество столкнулось с беспрецедентным вызовом, связанным с пандемией и обусловленными ей изоляционными мерами. Указанные события наглядно отразили, что, к сожалению, ни одно национальное правительство оказалось не готово к происходящим событиям. Самое главное, что не готово оказалось население стран, которое продемонстрировало недостаточный уровень сформированности самосохранительного поведения (СП). При этом, как отмечают исследователи, именно от высокого уровня сформированности СП зависит состояние здоровья личности. Исследования, проведенные российским академиком Ю. П. Лисицыным, убедительно доказали, вклад системы здравоохранения в уровень и качество здоровья составляет от 8 до 10%, еще 15-20% составляют генетические риски, наследственность, 20 – 25% – состояние внешней среды. Однако основной вклад (от 50 до 55%) приходится на долю самого человека, его образ жизни, его действия или, наоборот, бездействие [7], [1, С. 39]. Т. е. 50% или более состояния здоровья являются управляемыми [8, С. 262], зависят непосредственно от поведения личности, от уровня сформированности самосохранительного поведения. В то же время, сам уровень развития СП во многом зависит от социально-политических факторов, в частности – от эффективного управления формированием СП. Соответственно, можно сделать вывод, что формирование СП зависит от совокупности субъективных, личностных и объективных, внешних по отношению к личности факторов. При этом несмотря на то, что проблематика самосохранительного поведения, факторов, влияющих на уровень его сформированности, не нова в отечественной литературе, работы, посвященные изучению СП в период пандемии и после нее, малочисленны. Формируется противоречие, обусловленное очевидной необходимостью понимания факторов, способных повлиять на уровень сформированности паттернов самосохранительного поведения граждан, и

недостаточной изученностью этих факторов в условиях новой «постпандемийной» социокультурной реальности. Разрешение указанного противоречия обусловливает актуальность выбранной темы исследования.

Целью статьи выступает изучение субъективных и объективных факторов, оказывающих влияние на формирование самосохранительного поведения с целью последующей разработки программы эмпирического исследования.

Методы исследования: в процессе написания статьи используется анализ теоретических данных, вторичные данные, что позволит теоретически обосновать и включить в программу эмпирического исследования факторы, влияющие на уровень сформированности СП.

Основные результаты

2.1. Самосохранительное поведение: сущность

Прежде всего, следует отметить, что в рамках данного исследования под СП понимается осознанное поведение личности, нацеленное на сохранение, поддержание оптимальных параметров биологического, психологического, социального здоровья, минимизацию нивелирование объективно существующих и субъективно воспринимаемых угроз. В структуре СП можно условно выделить когнитивный (включающий самооценку здоровья, цели, установки на здоровьесбережение), мотивационно-ценностный, аффективный (мотивация), поведенческий (система здоровьесберегающих действий), рефлексивный (контроль результата) компоненты. При этом, ведущая роль в процессе формирования СП отводится мотивационно-ценностному компоненту, восприятию здоровья как экзистенциальной ценности.

Хотелось бы подчеркнуть, что в современном мире поведение личности детерминируется непосредственно социальным контекстом. Со времени возникновения человеческого общества, производства и культуры природные факторы не доминируют над человечеством, они опосредованы социальными условиями: «Человечество давно уже живет в природно-социальной среде, и его судьба во все большей степени зависит от его выбора образа жизни и поведения личности в социуме» [11, С. 23].

Говоря о социальном контексте как пространстве для формирования СП, следует, прежде всего, отметить вариативность, изменчивость самих представлений о здоровье. Начиная с Античности, система представлений о здоровье значительно трансформировалась. На сегодняшний день в свете становления биопсихосоциального подхода в медицине человек рассматривается как биологическое, психическое и социальное единство, целостность, соответственно, здоровье сегодня охватывает все вышеуказанные проявления личности. Т. е. понятие здоровья «стало постепенно трактоваться более широко и включать в себя наряду с физическими психологические и социальные компоненты» [11, С. 23]. При этом, расширение концепта «здоровье» сопровождается увеличением численности факторов, которые оказывают влияние на состояние здоровья личности. Большинство из них можно отнести к трем уровням:

1) личностный, индивидуальный уровень: в большей степени определяется уровнем сформированности вышеперечисленных компонентов СП;

2) социальный: взаимодействие с людьми, включая друзей, семью и сообщество в целом;

3) окружающая среда: область, в которой живет человек.

2.2. Самосохранительное поведение: факторы

Принимая во внимание выявленные уровни, можно условно выделить следующие группы факторов, которые оказывают влияние на формирование самосохранительного поведения:

1. Социально-психологические факторы:

1) занятость является одним из наиболее влиятельных детерминант здоровья. Причем, важно не только наличие/отсутствие работы, но и ее характер. В частности, исследования Уайтхолла позволили сделать вывод, что более низкий социальных статус профессии напрямую взаимосвязан с увеличением заболеваемости и смертности [21, С. 48]. Иными словами, низкоквалифицированные, низкооплачиваемые работники с большей вероятностью будут подвержены заболеваниям, их работа будет менее эффективной из-за плохого самочувствия [21, С. 48], снижение привлекательности работы оказывает негативное влияние на физическое и психическое здоровье личности [21, С. 48].

2) возраст: среди возрастных и гендерных факторов, влияющих на самосохранительное поведение было выявлено, что по сравнению с молодыми людьми пожилые люди (65-74 лет) с большей вероятностью будут принимать меры для предотвращения проблем со здоровьем, поскольку они были более нацелены на защиту своего здоровья [19]. При этом пенсионеры, люди зрелого возраста критически оценивают состояние своего здоровья, молодые люди – менее критично [24], [23], [4, С. 18].

Результаты опросов, проведенных в России, отразили, что именно среди молодежи была выявлена наибольшая численность коронаскептиков (29%) [3, С. 56], более того, именно молодежь «более всего раздражали режим самоизоляции (41%), ограничение на передвижение по городу (34 %), закрытие школ, вузов и переход на дистанционное обучение (34%), удаленный режим работы (21 % респондентов)» [9, С. 156], [3, С. 56].

И российские, и зарубежные исследователи неоднократно указывали, что именно молодежь «является наиболее уязвимой частью населения перед лицом не только биологических, но и психологических угроз, связанных с пандемией» [5, С. 46], [20], [26], [3, С. 56]. Молодые люди в меньшей степени подвержены риску смерти из-за ковида, при этом они могут выступать переносчиками вируса [17], [3, С. 56], что еще раз отражает недостаточный уровень сформированности практик самосохранительного поведения у молодых россиян.

Результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод, что возраст оказывает значительное влияние на отношение к своему здоровью.

3) пол: как правило, женщины уделяют больше внимания заболеваниям, пандемиям, их поведение в большей степени отвечает цели сохранения здоровья, они чаще принимаю участие в просоциальном поведении [19].

Исследования, проведенные на российской выборке, позволяют сделать вывод, что женщины в большей степени склонны опасаться за собственное здоровье и здоровье своих близких (47,8%), чем мужчины (34,6%) [3, С. 58]. В целом ценность здоровья занимает более важное место в иерархии ценностей женщин [3, С. 58]. Мужчины, по словам исследователей, «чаще склонны к рисковому поведению, не всегда отказываются от вредных привычек (злоупотребление алкогольными напитками, курение) даже в период пандемии COVID-19, реже обращаются к врачам, считая здоровье ресурсом, не требующим особой заботы» [3, С. 58].

Женщины проявляют большую социальную ответственность, в условиях пандемии соблюдают профилактические меры, стараются соблюдать противоэпидемические меры. Мужчины реже женщин соблюдают правила личной гигиены (прежде всего, регулярное мытье рук), пользуются антисептиками. Полученные результаты позволили ученым прийти к выводу, что «женщины в большей степени привержены соблюдению новых гигиенических и ограничительных норм» [15], [16, С. 5770], [3, С. 61], им в большей степени характерна высокая гигиеническая настороженность [3, С. 61].

При этом женщины в большей степени склонны к переживанию стресса в условиях социального кризиса [5, С. 46].

В целом гендер оказывает существенное влияние на поведение личности поведении, отношении к здоровью и факторам риска, «в заболеваемости, продолжительности жизни, смертности» [10, С. 111], [3, С. 55].

Более того, эмпирические исследования, проведенные на российской выборке, позволяют сделать вывод, что пол и возраст оказались ключевыми переменными в формировании самосохранительного поведения периода пандемии [6, С. 24].

4) образование: проведенные исследования позволяют сделать вывод, что респонденты с высшим образованием в большей степени ориентированы на внутренний локус контроля, т. е. в большей степени склонны принимать на себя ответственность за сохранность собственного здоровья, не перекладывая ответственность на государство, систему здравоохранения и т. д. [4, С. 18].

2. Социальные факторы, к важнейшим из которых можно отнести следующие:

1) семья: общение с родителями играет ключевую роль в создании семьи как защитного фактора. Поддержка со стороны семьи помогает людям справляться со стрессовыми ситуациями [25]. Люди, которые охарактеризовали атмосферу в семье как благоприятную, на более высоком уровне оценивают состояние своего здоровья, удовлетворенность жизнью в целом, выражают меньше жалоб на физическое и психологическое состояние здоровья [25]. В целом, можно сделать вывод, что поддержка со стороны семьи оказывает значительное влияние на физическое и психологическое состояние здоровья.

При этом важно подчеркнуть, что формирование стратегий самосохранительного поведения в большей степени зависит от традиций, правил поведения, принятых в «родительской» семье. Результаты проведенных эмпирических исследований не позволяют сделать однозначный вывод, что люди, состоящие в браке, в большей степени склонны к проявлению заботы о собственном здоровье [4, С. 18].

2) отношения со сверстниками. Исследование HBSC выявило, что наличие положительных отношений со сверстниками положительно сказывается на здоровье людей, о чем свидетельствует меньшее количество психологических жалоб. Таким образом, сверстники являются ценными социальными контактами, которые способствуют здоровью и благополучию людей, но также могут оказывать негативное влияние в отношении рискованного поведения, такого как курение и употребление алкоголя [25].

3) социальная поддержка фокусирует внимание на важности межличностных отношений. Она включает в себя понятия эмоциональной поддержки, помощи, предоставления информации и личной оценки. Социальные психологи рассматривают источники социальной поддержки как производные от социальных связей. Важность этих связей заключается в их функции «буфера» против негативного воздействия стрессовых жизненных событий, помогая людям адаптироваться. Основным источником социальной поддержки при хронических заболеваниях является семья. Ряд исследований убедительно доказывают, что наличие социальной поддержки является существенным фактором, который снижает «уязвимость» человека в стрессовых жизненных ситуациях [2], а одиночество и социальная изоляция, наоборот, связаны с преждевременной смертностью и повышенным риском депрессии [22]. Иными словами, социальная поддержка позволяет личности справиться со стрессовыми обстоятельствами, заболеваниями [18]. Сильные социальные контакты связаны с повышением уровня счастья и здоровья, а также лучшим восстановлением после болезни; кроме того, социальные контакты могут выступать в качестве защитного фактора против ухудшения когнитивных процессов. Люди, живущие в более неблагополучных районах, чаще испытывают серьезную нехватку социальной поддержки по сравнению с людьми в более богатых районах [14], [2].

Необходимо отметить, что на сегодняшний день признание того, что психологическое и физическое здоровье взаимосвязаны и взаимообусловлены постепенно находит свое отражение в нормативных документах, признается, например, Департаментом здравоохранения [14].

3. Окружающая среда:

Районы с высоким уровнем социального достатка способствуют улучшению здоровья, более здоровому поведению, и большей вероятности физической активности [25].

Результаты эпидемиологических исследований показали, что социальный и психологический стресс является одним из основных факторов, влияющих на способность человека сохранять свое физическое и психологическое здоровье [25].

Условно факторы, связанные с окружающей средой, могут быть представлены следующими группами факторов [4]:

1) социально-политические факторы: ряд проведённых исследований позволяет сделать вывод, что указанная группа факторов в сознании российских респондентов не связывается с состоянием здоровья;

2) социально-экономические факторы: ряд проведенных исследований позволяет сделать вывод, что по мере увеличения благосостоянии респондентов отмечается рост интереса к состоянию собственного здоровья, повышается его рейтинг в системе ценностей, здоровье начинает осмысливаться как жизненная, экзистенциальная ценность. Одновременно с увеличением благосостояния возрастает осознание собственной ответственности за состояние здоровья. В то же время, «чем ниже уровень дохода, тем реже встречается в ответах респондентов указание на наличие внутреннего локуса контроля, тем чаще, как в количественном, так и в качественном отображении (при проведении интервью), звучат обвинения в отношении “внешних сил” – президента страны, руководителей региона, представителей учреждений системы здравоохранения» [4, С. 16]. Т. е. у людей с более низким уровнем благосостояния сохраняется тенденция к реализации иждивенческого поведения, стремление к снятию с себя ответственности за состояние собственного здоровья, перекладывание ответственности на систему здравоохранения. Важно подчеркнуть, что в результатах исследования не указывается наличие/ отсутствие корреляционной взаимосвязи между полученными результатами и социально-демографическими характеристиками респондентов, что существенно затрудняет понимание того, характерно ли «иждивенческое поведение» для людей более зрелого возраста или молодежи.

Кроме того, результаты исследования позволяют сделать вывод, что большинство россиян не испытывают оптимизма в отношении будущего системы здравоохранения, в свою очередь, «именно неопределенность социально-экономических, климатических, антропогенных и иных характеристик внешней среды создает систему рисков и приводит к ориентации индивидов на постановку преимущественно краткосрочных задач в отношении своего здоровья» [12], [13], [4, С. 17]. Неопределенность, с которой сталкиваются россияне сегодня, в целом, заставляет усомниться в возможностях существенной трансформации моделей самосохранительного поведения в дальнейшем.

3) инфраструктурные факторы: по мнению респондентов, факторы указанной группы имеют огромное значение для поддержания, сохранения здоровья, прежде всего, разумеется, инфраструктура, связанная непосредственно с медицинскими учреждениями и наличием рекреационных ресурсов. На высокую значимость факторов указанной группы указали 94,6% респондентов [4, С. 17]. Факторы этой группы не только оказывают практическое влияние на поддержание здоровья, но и способствуют формированию установок, «моды» на ведение здорового образа жизни. Т. е. наличие рекреационных ресурсов способствует повышению уровня сформированности мотивационно-ценностного компонента, выступающего базовым в структурной модели СП. При этом, к сожалению, более половины россиян (68,7%) не высказывают надежды на улучшение ситуации с качеством данных услуг в регионе. Т. е. и отношении инфраструктурных факторов можно говорить о влиянии неопределенности, которая делает невозможны долгосрочное планирование, заставляет сосредоточиться на текущем моменте, решении краткосрочных задач и проблем со здоровьем.

Соответственно, совокупность факторов, оказывающих влияние на формирование самосохранительного поведения, может быть представлена на рис. 1:

социально-психологические	занятость
	возраст
	пол
	образование
социальные	семья
	отношения со сверстниками
	социальная поддержка
окружающая среда	социально-политические
	социально-экономические
	инфраструктурные

Рисунок 1 - Совокупность факторов, оказывающих влияние на формирование СП
DOI: https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.138.67.1

Важно подчеркнуть, что все указанные факторы взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Заключение

Соответственно, на основании анализа теоретических источников можно сделать вывод, что уровень сформированности самосохранительного поведения зависит от совокупности факторов, которые условно могут быть представлены тремя группами: (1) социально-психологические, (2) социальные и (3) факторы окружающей среды. Причем, если социально-психологические в большей степени отражают личностные особенности, уже социально-психологические и факторы окружающей среды напрямую взаимосвязаны с благоустройством окружающей социокультурной среды, что еще раз отражает взаимосвязь личности, общества, государства в вопросах формирования самосохранительного поведения граждан, актуализирует необходимость разработки эффективных механизмов социального управления.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Бочкина Е.В., Московский финансово-промышленный университет «Синергия», Москва Российская Федерация
DOI: https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.138.67.2

Conflict of Interest

None declared.

Review

Bochkina E.V., Moscow Financial and Industrial University "Synergy", Moscow Russian Federation
DOI: https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.138.67.2

Список литературы / References

1. Алимпиева А.В. О роли института образования в охране здоровья и формировании самосохранительного поведения детей и молодежи / А.В. Алимпиева // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. — 2010. — № 5. — С. 39-44.

2. Барахоева Р.Б. Изменение контекста самосохранительного поведения (на примере периода пандемии коронавирусной инфекции) / Р.Б. Барахоева // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. — 2023. — № 1. — С. 20-40. — DOI: 10.31660/1993-1824-2023-1-20-40.

3. Блинова Т.В. Гендерные аспекты самосохранительного поведения студентов города Саратова в период пандемии COVID-19 / Т.В. Блинова, А.А. Вяльшина, И.А. Ножкина // Экология человека. — 2021. — № 9. — С. 55-63.

4. Вангородская С.А. Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) / С.А. Вангородская // Научный результат. Социология и управление. — 2018. — Т. 4. — № 2. — С. 13-26.

5. Васильева И.В. Психосемантическое исследование представлений студентов о дистанционном образовании в период пандемии COVID-19 / И.В. Васильева, Л.Е. Дерягина, Ю.В. Чуманов // Экология человека. — 2020. — № 12. — С. 45-51.

6. Кочкина Е.В. Самосохранительное поведение в период пандемии / Е.В. Кочкина // Социодиггер. — 2020. — Том 1. — Вып. 4. — С. 23-29.

7. Лисицын Ю.П. Медицина и гуманизм / Ю.П. Лисицын, А.М. Изуткин, И.Ф. Матюшкин. — М.: Медицина, 1984. — 278 с.

8. Ображей О.Н. Актуальность изучения самосохранительного поведения населения / О.Н. Ображей, В.С. Подвальская // Социологический альманах. — 2010. — № 1. — С. 262-269.

9. Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. — М., 2020. — 744 с.

10. Русанова Н.Е. Здоровье населения: от индивидуальной ценности до базового фактора общественного развития / Н.Е. Русанова // Народонаселение. — 2018. — Т. 21. — № 1. — С. 109-121. — DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-1-09.

11. Шклярук В.Я. Формирование самосохранительного поведения в условиях перехода России к расширенному воспроизводству населения: автореф. дис. ... докт. социол. наук / В.Я. Шклярук. — Саратов, 2013. — 36 с.

12. Bechmann G. Zur gesellschaftlichen Wahrnehmung des anthropogenen Klimawandels und seiner möglichen Folgen / G. Bechmann, S. Beck // Risiko Klima. Der Treibhauseffekt als Herausforderung für Wissenschaft und Politik / J. Kopfmüller, R. Coenen. — Campus Verlag: Frankfurt: New York, 1997. — S. 75-118.

13. Carlson R. Risk Behavior and Self-rated Health in Russia / R. Carlson // 7 Epidemiol Community Health. — 2001. — Vol. 55. — P. 806-817.

14. Chen Sh. The Early Impact of COVID-19 on Mental Health and Community Physical Health Services and Their Patients' Mortality in Cambridgeshire and Peterborough, UK / Sh. Chen, P.B. Jones, B.R. Underwood [et al.] // Journal of Psychiatric Research. — 2020. — № 131. — P. 244-254. — DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.020.

15. Galasso V. Gender Differences in COVID-19 Attitudes and Behavior: Panel Evidence from Eight Countries / V. Galasso, V. Pons, P. Profeta [et al.] // PNAS. — 2020. — № 117 (44). — P. 27285-27291. — URL: www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/ pnas.2012520117 (accessed: 01.10.23).

16. Guzek D. Analysis of Gender-Dependent Personal Protective Behaviors in a National Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study / D. Guzek, D. Skolmowska, D. Glabska // International Journal of Environmental Research and Public Health. — 2020. — № 17. — DOI: 10.3390/ ijerph17165770.

17. Kamenidou E. Knowledge Assessment of COVID-19 Symptoms: Gender Differences and Communication Routes for the Generation Z Cohort / E. Kamenidou, A. Stavrianea, S. Mamalis [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. — 2020. — № 17. — DOI: 10.3390/ ijerph17196964.

18. Koller T. Addressing the Socioeconomic Determinants of Adolescent Health: experience from the WHO / T. Koller // HBSC Forum 2007 International Journal of Public Health. — 2009 — P. 278-284.

19. Kotowski M.R. Using the EPPM to Create and Evaluate the Effectiveness of Brochures to Reduce the Risk for Noise-induced Hearing Loss in College Students / M.R. Kotowski, S.W. Smith, P.M. Johnstone. — 2011. — P. 261-271.

20. Liu X. Psychological State of College Students During COVID-19 Epidemic / X. Liu, J. Liu, X. Zhong // SSRN. — URL: https://ssrn.com/abstract=3552814 (accessed: 01.10.23). — DOI: 10.2139/ssrn.3552814.

21. Mackenbach J. Reducing Inequalities in Health: a European perspective / J. Mackenbach, M. Bakker. — London, Routledge, 2002. — 384 p.

22. Marmot M. Social Determinants of Health Inequalities / M. Marmot // Lancet. — 2005. — № 365(9464). — P. 1099-1104. — DOI: 10.1016/S0140-6736(05)71146-6. — PMID: 15781105.

23. Morgan A. Social Capital as a Health Asset for Young People's Health and Wellbeing / A. Morgan // Journal of Child and Adolescent Psychology. — 2010. — № 2. — P. 19-42.

24. Mossey J.M. Self-Rated Health: a Predictor of Mortality Among the Elderly / J.M. Mossey, E. Shapiro // American J. of Public Health. — 1982. — № 72. — P. 800-808.

25. Pareek M. Ethnicity and COVID-19: an Urgent Public Health Research Priority / M. Pareek, M.N. Bangash, N. Pareek [et al.] // Lancet. — 2020. — № 395(10234). — P. 1421-1422.

26. Yang H. Opinions from the Epicenter: an online survey of university students in Wuhan amidst the COVID-19 outbreak / H. Yang, P. Bin, A.J. He // Journal of Chinese Governance. — 2020. — № 5(2). — P. 234-248. — DOI: 10.1080/2381 2346.2020.1745411.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Alimpieva A.V. O roli instituta obrazovaniya v ohrane zdorov'ya i formirovanii samosohranitel'nogo povedeniya detej i molodezhi [On the Role of the Institute of Education in Health Protection and the Formation of Self-protective Behavior of Children and Youth] / A.V. Alimpieva // Vestnik Baltijskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta. Seriya: Filologiya, pedagogika, psihologiya [Bulletin of the Baltic Federal University named after I. Kant. Series: Philology, Pedagogy, Psychology]. — 2010. — № 5. — P. 39-44. [in Russian]

2. Barahoeva R.B. Izmenenie konteksta samosohranitel'nogo povedeniya (na primere perioda pandemii koronavirusnoj infekcii) [Changing the Context of Self-preservation Behavior (using the example of the coronavirus pandemic period)] / R.B. Barahoeva // Izvestiya vysshih uchebnyh zavedenij. Sociologiya. Ekonomika. Politika [News of Higher Educational Institutions. Sociology. Economy. Politics]. — 2023. — № 1. — P. 20-40. — DOI: 10.31660/1993-1824-2023-1-20-40. [in Russian]

3. Blinova T.V. Gendernye aspekty samosohranitel'nogo povedeniya studentov goroda Saratova v period pandemii COVID-19 [Gender Aspects of Self-preservation Behavior of Saratov Students during the COVID-19 Pandemic] / T.V. Blinova, A.A. Vyal'shina, I.A. Nozhkina // Ekologiya cheloveka [Human Ecology]. — 2021. — № 9. — P. 55-63. [in Russian]

4. Vangorodskaya S.A. Faktory samosohranitel'nogo povedeniya naseleniya regiona (po rezul'tatam empiricheskih issledovanij) [Factors of Self-preservation Behavior of the Population of the Region (based on the results of empirical studies)] / S.A. Vangorodskaya // Nauchnyj rezul'tat. Sociologiya i upravlenie [The Scientific Result. Sociology and Management]. — 2018. — V. 4. — № 2. — P. 13-26. [in Russian].

5. Vasil'eva I.V. Psihosemanticheskoe issledovanie predstavlenij studentov o distancionnom obrazovanii v period pandemii COVID-19 [Psychosemantic Study of Students' Ideas about Distance Education during the COVID-19 Pandemic] / I.V. Vasil'eva, L.E. Deryagina, YU.V. CHumanov // Ekologiya cheloveka [Human Ecology]. — 2020. — № 12. — P. 45-51. [in Russian]

6. Kochkina E.V. Samosohranitel'noe povedenie v period pandemii [Self-preservation Behavior during a Pandemic] / E.V. Kochkina // Sociodigger. — 2020. — V. 1. — Iss. 4. — P. 23-29. [in Russian]

7. Lisicyn YU.P. Medicina i gumanizm [Medicine and Humanism] / YU.P. Lisicyn, A.M. Izutkin, I.F. Matyushkin. — M.: Medicina, 1984. — 278 p. [in Russian]

8. Obrazhej O.N. Aktual'nost' izucheniya samosohranitel'nogo povedeniya naseleniya [The Relevance of Studying the Self-preservation Behavior of the Population] / O.N. Obrazhej, V.S. Podval'skaya // Sociologicheskij al'manah [The Sociological Almanac]. — 2010. — № 1. — P. 262-269. [in Russian]

9. Obshchestvo i pandemiya: opyt i uroki bor'by s COVID-19 v Rossii [Society and the Pandemic: Experience and Lessons from fFighting COVID-19 in Russia]. — M., 2020. — 744 p. [in Russian]

10. Rusanova N.E. Zdorov'e naseleniya: ot individual'noj cennosti do bazovogo faktora obshchestvennogo razvitiya [Public Health: from Individual Value to the Basic Factor of Social Development] / N. E. Rusanova // Narodonaselenie [Population]. — 2018. — V. 21. — № 1. — P. 109-121. — DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-1-09. [in Russian]

11. SHklyaruk V.YA. Formirovanie samosohranitel'nogo povedeniya v usloviyah perekhoda Rossii k rasshirennomu vosproizvodstvu naseleniya [Formation of Self-preserving Behavior in the Context of Russia's Transition to Expanded Reproduction of Population]: abst. dis. ... PhD in Sociol. Sciences / V.YA. SHklyaruk. — Saratov, 2013. — 36 p. [in Russian]

12. Bechmann G. Zur gesellschaftlichen Wahrnehmung des anthropogenen Klimawandels und seiner möglichen Folgen [The Social Perception of Anthropogenic Climate Change and Its Possible Consequences] / G. Bechmann, S. Beck // Risiko Klima. Der Treibhauseffekt als Herausforderung für Wissenschaft und Politik [Risk Climate. The Greenhouse Effect as a Challenge for Science and Politics] / J. Kopfmüller, R. Coenen. — Campus Verlag: Frankfurt: New York, 1997. — P. 75-118. [in German]

13. Carlson R. Risk Behavior and Self-rated Health in Russia / R. Carlson // 7 Epidemiol Community Health. — 2001. — Vol. 55. — P. 806-817.

14. Chen Sh. The Early Impact of COVID-19 on Mental Health and Community Physical Health Services and Their Patients' Mortality in Cambridgeshire and Peterborough, UK / Sh. Chen, P.B. Jones, B.R. Underwood [et al.] // Journal of Psychiatric Research. — 2020. — № 131. — P. 244-254. — DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.020.

15. Galasso V. Gender Differences in COVID-19 Attitudes and Behavior: Panel Evidence from Eight Countries / V. Galasso, V. Pons, P. Profeta [et al.] // PNAS. — 2020. — № 117 (44). — P. 27285-27291. — URL: www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/ pnas.2012520117 (accessed: 01.10.23).

16. Guzek D. Analysis of Gender-Dependent Personal Protective Behaviors in a National Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study / D. Guzek, D. Skolmowska, D. Glabska // International Journal of Environmental Research and Public Health. — 2020. — № 17. — DOI: 10.3390/ ijerph17165770.

17. Kamenidou E. Knowledge Assessment of COVID-19 Symptoms: Gender Differences and Communication Routes for the Generation Z Cohort / E. Kamenidou, A. Stavrianea, S. Mamalis [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. — 2020. — № 17. — DOI: 10.3390/ ijerph17196964.

18. Koller T. Addressing the Socioeconomic Determinants of Adolescent Health: experience from the WHO / T. Koller // HBSC Forum 2007 International Journal of Public Health. — 2009 — P. 278-284.

19. Kotowski M.R. Using the EPPM to Create and Evaluate the Effectiveness of Brochures to Reduce the Risk for Noise-induced Hearing Loss in College Students / M.R. Kotowski, S.W. Smith, P.M. Johnstone. — 2011. — P. 261-271.

20. Liu X. Psychological State of College Students During COVID-19 Epidemic / X. Liu, J. Liu, X. Zhong // SSRN. — URL: https://ssrn.com/abstract=3552814 (accessed: 01.10.23). — DOI: 10.2139/ssrn.3552814.

21. Mackenbach J. Reducing Inequalities in Health: a European perspective / J. Mackenbach, M. Bakker. — London, Routledge, 2002. — 384 p.

22. Marmot M. Social Determinants of Health Inequalities / M. Marmot // Lancet. — 2005. — № 365(9464). — P. 1099-1104. — DOI: 10.1016/S0140-6736(05)71146-6. — PMID: 15781105.

23. Morgan A. Social Capital as a Health Asset for Young People's Health and Wellbeing / A. Morgan // Journal of Child and Adolescent Psychology. — 2010. — № 2. — P. 19-42.

24. Mossey J.M. Self-Rated Health: a Predictor of Mortality Among the Elderly / J.M. Mossey, E. Shapiro // American J. of Public Health. — 1982. — № 72. — P. 800-808.

25. Pareek M. Ethnicity and COVID-19: an Urgent Public Health Research Priority / M. Pareek, M.N. Bangash, N. Pareek [et al.] // Lancet. — 2020. — № 395(10234). — P. 1421-1422.

26. Yang H. Opinions from the Epicenter: an online survey of university students in Wuhan amidst the COVID-19 outbreak / H. Yang, P. Bin, A.J. He // Journal of Chinese Governance. — 2020. — № 5(2). — P. 234-248. — DOI: 10.1080/2381 2346.2020.1745411.