

УДК 316.64

DOI: 10.31660/1993-1824-2024-1-9-21

Самосохранительное поведение: дефиниция и структура

Р. Б. Барахоева*, Н. И. Скок

Тюменский индустриальный университет, Тюмень, Россия

*sasha.volkova.33@mail.ru

Аннотация. События недавнего прошлого наглядно отобразили неготовность правительственных органов и населения многих стран к преодолению кризисных ситуаций, связанных с распространением заболеваний. Причем основные проблемы связаны с недостаточным уровнем сформированности стратегий и тактик самосохранительного поведения граждан, что обуславливает актуальность исследования. Цель публикации — изучение подходов к пониманию самосохранительного поведения, а также его структуры. При работе с теоретическими источниками были использованы методы анализа, обобщения и синтеза. При сопоставлении подходов к пониманию сущности и структуры самосохранительного поведения использовался сравнительный анализ. В процессе разработки структурной модели самосохранительного поведения свое применение нашел метод моделирования. Проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что самосохранительное поведение является важной и неотъемлемой частью социального поведения, может пониматься как сознательное поведение личности, нацеленное на формирование и поддержание оптимальных параметров биологического, психологического, социального здоровья, минимизацию объективно существующих и субъективно воспринимаемых угроз. В структуре самосохранительного поведения можно условно выделить следующие компоненты: когнитивный (включающий самооценку здоровья, цели, установки), мотивационно-ценностный, аффективный (мотивация), поведенческий (система здоровьесберегающих действий), рефлексивный (контроль результата). При этом ведущая роль в процессе формирования самосохранительного поведения отводится мотивационно-ценностному компоненту, восприятию здоровья как экзистенциальной ценности. Материалы данной работы могут быть использованы для разработки памятки или чек-листа по самосохранительному поведению.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, когнитивный компонент самосохранительного поведения, мотивационно-ценностный компонент самосохранительного поведения, поведенческий компонент самосохранительного поведения, рефлексивный компонент самосохранительного поведения

Для цитирования: Барахоева, Р. Б. Самосохранительное поведение: дефиниция и структура / Р. Б. Барахоева, Н. И. Скок. — DOI 10.31660/1993-1824-2024-1-9-21 // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. — 2024. — № 1. — С. 9–21.

Self-preservation behavior as a concept and its structure

Rumina B. Barahoeva*, Natalia I. Skok

Industrial University of Tyumen, Tyumen, Russia

*sasha.volkova.33@mail.ru

Abstract. Recent events have highlighted the unpreparedness of government authorities and population in many countries to overcome crisis situations associated with the spread of diseases. The main problems are related to the insufficient level of development of strategies and tactics of self-preservation behavior of citizens that determines the relevance of the study. The aim of the article is to study approaches to understanding self-preservation behavior as a concept and its structure. The authors of the article used methods of analysis, generalization, and synthesis when working with theoretical sources. They also used the method of comparative analysis when comparing approaches to understanding the concept of self-preservation behavior and its structure. The modeling method also found its application in this study. The analysis allows the authors to conclude that self-preservation behavior is an important and integral part of social behavior, it can be understood as a conscious behavior of the

individual, aimed at maintaining optimal parameters of biological, psychological, and social health, minimizing objectively existing threats and subjectively perceived risks. In the structure of self-preservation behavior one can conditionally distinguish cognitive (including self-assessment of health, goals, and attitudes), motivational-value, affective (motivation), behavioral (system of health-saving actions), and reflexive (result control) components. At the same time, the leading role in the formation of self-preservation behavior is assigned to the motivational-value component, the perception of health as an existential value. The results of this study can be used to develop a reminder or checklist on self-preservation behavior.

Keywords: self-preservation behavior, cognitive component of self-preservation behavior, motivational-value component of self-preservation behavior, behavioral component of self-preservation behavior, reflective component of self-preservation behavior

For citation: Barahoeva, R. B., & Skok, N. I. (2024). Self-preservation behavior as a concept and its structure. *Proceedings of Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics*, (1), pp. 9-21. (In Russian). DOI: 10.31660/1993-1824-2024-1-9-21

Введение

Индивидуальное поведение в отношении здоровья всегда являлось важным предиктором восприимчивости человека к хроническим заболеваниям. К сожалению, в последние годы человечество столкнулось с рядом беспрецедентных в историческом масштабе угроз и вызовов (прежде всего, пандемией COVID-19), которые наглядно отображали неготовность национальных правительств к преодолению подобных вызовов. События последних лет позволяют сделать вывод, что ни одно государство оказалось не в состоянии противодействовать распространению заболевания, меры, принимаемые правительственными органами, на начальном этапе пандемии сводились преимущественно к изоляционным мерам и запретам, не пользовались популярностью у населения. Само население оказалось не подготовленным к распространению заболевания, продемонстрировало низкий уровень сформированности самосохранительного поведения (СП). Между тем, как отражают результаты исследований, вклад медицины, системы здравоохранения в качество здоровья составляет не более 8–10 %, наследственности и генетических рисков — 15–20 %, факторов и условий окружающей социокультурной среды — 20–25 %. В поддержание здоровья 50–55 % вносит непосредственно образ жизни человека, его действия, направленные на сохранение физического и психологического благосостояния, или, наоборот, отсутствие подобных действий, бездействие [1]. То есть 50 % или более состояния здоровья являются управляемыми [2], зависят непосредственно от поведения личности, от уровня сформированности самосохранительного поведения. События пандемии наглядно отображали, что в условиях распространения пандемии россияне (впрочем, не только они) переложили ответственность за выход из ситуации на государство, продемонстрировали недостаточный уровень сформированности стратегий самосохранительного поведения. В сложившейся ситуации формируется противоречие, обусловленное очевидной необходимостью повышения уровня сформированности СП на личностном, социальном, государственном уровнях с одной стороны и недостаточной изученностью указанного понятия, отсутствием единства в понимании практических путей формирования стратегией самосохранительного поведения с другой. Разрешение указанного противоречия обуславлива-

ет актуальность выбранной темы исследования. Цель публикации — выявление сущности самосохранительного поведения и его структуры.

Материалы и методы

Поиск автором теоретико-методологических основ изучения самосохранительного поведения потребовал, прежде всего, осуществления сбора и систематизации широкого круга работ, в которых раскрываются различные аспекты СП. Условно все указанные работы могут быть сведены к трем подходам.

1. В логике медицинского подхода СП используется как синоним здорового образа жизни.
2. В социальной психологии СП рассматривается как сочетание трех аспектов: акта принятия решения, стадийного процесса, деятельности.
3. В рамках данного исследования особый интерес представляет социолого-демографический подход.

К отобранным для изучения текстам применялись методы анализа, обобщения и синтеза. При сопоставлении подходов к пониманию сущности и структуры СП использовался сравнительный анализ. Кроме того, при выявлении структурной модели СП использовался метод моделирования.

Результаты и обсуждение

Самосохранительное поведение, дефиниция, сущность

Прежде всего, хотелось бы подчеркнуть, что высокая актуальность, значимость исследования особенностей формирования самосохранительного поведения обусловлена тем фактом, что именно от него во многом зависит сохранение здоровья, физического и творческого долголетия личности. К сожалению, на протяжении длительного времени роль личности в вопросах сохранения здоровья оставалась на периферии научного внимания, основная роль в вопросах здравоохранения перекладывалась на плечи государства, медицинских учреждений, социальных институтов, так или иначе связанных с формированием здорового образа жизни, пропагандой ценностей здоровья и здорового образа жизни (ЗОЖ).

В России, как и в большинстве социальных государств, была создана система доступного медицинского обслуживания, выступающая одним из важнейших достижений общества и государства. В то же время именно наличие этой системы привело к снижению уровня ответственности населения, каждого отдельного индивидуума за сохранность собственного здоровья, физического и творческого долголетия. В частности, многочисленные теоретические и эмпирические исследования, проведенные под руководством Г. В. Антонова, позволили ему сделать вывод, что в большинстве случаев данные опросов «отражают лишь распространенное среди подавляющего большинства населения современной России заблуждение, согласно которому о здоровье человека должен проявлять заботу кто угодно (государство, работодатель, система здравоохранения и т. д.), только не сам его обладатель» [3]. Население просто перекладывает ответственность за сохранность собственного здоровья на государство, «в результате

индивидуальный подход в отношении здоровья глубоко укоренился в сознании людей» [2]. Между тем, как отмечалось ранее, именно от поведения личности во многом зависит состояние здоровья, именно человек должен нести ответственность за сохранение собственного здоровья, что, разумеется, не снимает ответственности с государства и органов здравоохранения. Иными словами, на сегодняшний день в научном сообществе, в политическом дискурсе, в российском обществе становится очевидной необходимость повышения ответственности индивидуумов за сохранение собственного здоровья [4], формируется понимание того, что «среди факторов, оказывающих влияние на здоровье людей, самосохранительное поведение сегодня играет особую роль» [5].

Термин «самосохранительное поведение» стал использоваться в западноевропейской социологии и социологической демографии в начале 1970-х гг., когда он употреблялся в значении готовности личности к сохранению, сбережению собственной жизни и здоровья [6]. Исследования этого периода были ориентированы на поиски оптимальных решений, внутренней политики, нацеленной на формирование активной позиции граждан в процессах формирования СП. Таким образом, по словам О. Н. Образовой, В. С. Подвальской, «в политике здравоохранения был осуществлен радикальный концептуальный переход от рассмотрения граждан как пассивных потребителей медицинских услуг к осознанию ими собственной активной позиции в создании условий, которые способствовали бы сохранению здоровья» [2].

В российскую социологическую науку концепция самосохранительного поведения была введена И. А. Антоновым, который использовал термин для «описания готовности личности к сохранению собственной жизни и здоровья» [7]. Широкое распространение термина пришлось на 80-е гг. прошлого столетия, когда был проведен ряд теоретических и эмпирических исследований под руководством А. И. Антонова, И. В. Журавлевой.

В отечественной литературе сегодня сформировалось три основных подхода к пониманию самосохранительного поведения [6].

1. В логике медицинского подхода учитываются исключительно действия, активность личности в отношении собственного здоровья [8], все иные личностные аспекты остаются за пределами внимания. Ключевым и единственным компонентом СП является медицинская активность, все остальные структурные компоненты рассматриваются как второстепенные, подчиненные ей. То есть в медицинском подходе «учитываются не мотивы и ценности самосохранения, а лишь сама здоровьесберегательная деятельность индивида» [9].

2. Социальная психология рассматривает СП как единство трех компонентов: акта принятия решения, стадийного процесса, деятельности. Иными словами, указанный подход рассматривает самосохранительное поведение исключительно как деятельность, направленную на обеспечение оптимального здоровья личности. Иные аспекты СП не рассматриваются.

3. В рамках данного исследования особый интерес представляет социолого-демографический подход.

СП рассматривается как демографический термин, объединяющий все действия человека, нацеленные на самосохранение в физическом, психологическом, социальном планах на протяжении всей жизни [3].

В трудах российских социологов СП определяется как «установки, действия индивида, направленные на сохранение здоровья, продление срока жизни, улучшение ее качества» [5; 6]. Указанное определение позволяет выделить в структуре СП мотивационный и деятельностный компоненты, отражает нацеленность поведения на сохранение здоровья.

СП может пониматься как «система действий и отношений индивида к своему здоровью», которая «позволяет охарактеризовать ценностно-мотивационную структуру личности и ценность здоровья в ней [10]; «систему действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на установку продления срока жизни в пределах этого цикла» [2; 9; 10]. Приведенные определения акцентируют внимание на высокой значимости мотивационно-ценностного компонента, под влиянием которого осуществляется выбор поведенческих паттернов, направленных на сохранение здоровья, физического и творческого долголетия.

Другие исследователи в качестве отличительной характеристики СП называют его осознанность: самосохранительное поведение — «поведение, направленное на сохранение и поддержание здоровья, а также ... комплекс сознательно совершаемых действий, обусловленных необходимостью сохранения наилучших параметров собственного здоровья и жизнедеятельности» [11; 12]. Иными словами, СП — не просто система действий, но система действий осознанных, направленных на сохранение здоровья, предполагающих целеполагание, планирование.

В работах С. А. Вангородской СП определяется как сознательная, осознанная деятельность, ориентированная на поддержание оптимальных параметров биологического, психологического, социального здоровья, минимизацию негативного влияния субъективно осознаваемых рисков [6]. То есть подчеркивается сознательность, осознанность выбора стратегий самосохранительного поведения, а также отдельно указано, что на психологическое здоровье личности могут влиять не только объективно существующие угрозы, риски, но и то, что таковым воспринимается личностью.

Другие исследователи определяют СП (действия, направленные на сохранение здоровья) как «вид социальной активности, проявление сознательности, целеполагание, предвосхищение результата, компетентность, энергичность и результативность» [13]. Указанное определение представляется важным, поскольку определяет СП, прежде всего, как социальную активность, выделяет в качестве отличительных характеристик ее сознательность, а также необходимость целеполагания, что позволяет выделить когнитивный компонент в структурной модели СП, компетентность традиционно имеет деятельностный характер, предполагает реализацию ряда определенных действий, направленных на сохранение здоровья, что позволяет выделить поведенческий компонент СП, выявление результативности предпринятых действий позволяет говорить о необходимости рефлексии, саморефлексии, рефлексивном компоненте структурной модели СП.

На основании анализа теоретических источников И. С. Шаповалова с соавторами представила собственную интерпретацию самосохранительного поведения, согласно которой СП — «это сознательная деятельность индивида, направленная на поддержание оптимальных параметров биологического, психологического и социального здоровья и минимизацию объективно существующих угроз и субъективно осознаваемых рисков» [10]. Указанная дефиниция позволяет выявить следующие важные аспекты самосохранительного поведения как научного понятия:

1) Осознанность поведения позволяет выделить, кроме мотивационно-ценностного и деятельностного, когнитивный компонент СП.

2) Приведенная дефиниция основывается на последних достижениях медицинских наук, в частности становлении биопсихосоциального подхода, который рассматривает личность как биологическую, психическую, социальную сущность, единство. Соответственно, высокий уровень сформированности умений и навыков самосохранительного поведения должен обеспечивать физическое, психическое благополучие личности в его взаимодействии с социумом.

3) На снижение уровня физического, психического благополучия влияние оказывают как объективно существующие угрозы и риски, так и те факторы, которые воспринимаются таковыми, то есть субъективные факторы, при этом сила негативного влияния последних на состояние личности может быть не меньшей, чем влияние объективных угроз.

Как отражает анализ теоретических источников, к сожалению, самосохранительное поведение как научное понятие остается малоизученным в современной научной литературе, свидетельством чего выступает отсутствие однозначности в понимании, интерпретации терминов, «терминологическая путаница», о которой говорилось выше. При этом можно сделать вывод, что СП выступает неотъемлемой частью общего социального поведения личности, представляет собой личностный конструкт, который пронизывает все уровни личностной структуры: «самосохранительное поведение по своей сути представляет собой результат воздействия сложной комбинаторики разнородных факторов, образующих конфигурации различных уровней и систем воздействия» [10].

Структура самосохранительного поведения

Принимая во внимание выявленные теоретические подходы к пониманию СП, на следующем этапе исследования представляется целесообразным выявить структуру исследуемого понятия. Необходимо подчеркнуть, что, как и в отношении понимания сущности СП, не существует в современной научной литературе единства в отношении выявления структурных компонентов личностного конструкта. Н. В. Яковлева выделяет следующие компоненты поведения, ориентированного на сохранение здоровья, долголетия: 1) мотивация; 2) самооценка; 3) установки на здоровьесбережение; 4) система действий, направленных на сохранение здоровья, физического и творческого долголетия; 5) контроль результата [14]. То есть основное значение в приведенной структурной модели СП отводится ценностно-мотивационной составляющей. Самооценка здоровья понимается как оценка индивидуумом своего физического и психического состояния [15].

Другие исследователи, в свою очередь, выделяют следующие компоненты структурной модели СП [12; 5]:

- когнитивный компонент: система знаний о здоровье, факторах, способных оказать позитивное или негативное влияние на него, а также система представлений о роли и значении здоровья в жизни человека;
- эмоциональный, аффективный компонент — совокупность чувств, эмоций, связанных с изменениями здоровья;
- мотивационно-поведенческий компонент — совокупность мотивов и действий, связанных с необходимостью сохранения, поддержания здоровья.

Приведенная структура во многом опирается на вышеуказанные дефиниции СП, учитывает выявленные отличительные характеристики самосохранительного поведения, включая осознанность, активность, восприятие здоровья как ценности и т. д. В то же время осознанность поведения, контроль результативности требуют применения навыков рефлексии, саморефлексии.

Соответственно, принимая во внимание выявленную сложность, комплексность самосохранительного поведения, структуру иных личностных конструктов, а также результаты анализа авторитетных теоретических источников, разработанные ранее структурные модели, в рамках данного исследования в структуре СП можно условно выделить следующие структурные компоненты [10; 11]: когнитивный, аффективный, поведенческий, рефлексивный.

1) Когнитивный — то есть система представлений о сущности здоровья [1], здорового образа жизни, современных здоровьесберегающих технологиях, средствах, методах поддержания, сохранения здоровья, физического и творческого долголетия. Как отмечают исследователи, «ответственность за здоровье обуславливается степенью информированности индивида в отношении здоровья» [15]. Уровень информированности о здоровье, грамотность в сфере здравоохранения, интерес к информации о здоровье, здоровом образе жизни — неотъемлемая составляющая самосохранительного поведения, что обуславливает необходимость включения когнитивного компонента в структурную модель СП.

Предметом информированности выступают знания о здоровье (методы первой помощи, противопоказанные лекарства, перенесенные заболевания, гигиеническая культура), о факторах риска для здоровья. Уровень информированности, сформированности когнитивного компонента определяет степень сознательности СП.

К когнитивному компоненту структурной модели СП, помимо уже указанных ранее знаний о состоянии здоровья, факторах, оказывающих на него влияние, могут быть отнесены самосохранительные установки.

2) Аффективный, мотивационно-ценностный — восприятие здоровья, здорового образа жизни как ценности, аксиологемы, мотивация к сохранению здоровья, ведению здорового образа жизни. Ряд исследователей подчеркивают, что именно аффективный, «мотивационно-ценностный компонент является стержневым в структуре механизма формирования самосохранительного поведения личности» [16]. Большинство ученых [8; 15; 17] считают, что основа самосохранительного поведения предстает как осознание значимости здоровья в ценностно-мотивационной структуре личности, что связано с оптимальным выполнением человеком социальных и профессиональных ролей в обществе.

По словам И. С. Вялова, объективное состояние здоровья связано с субъективным восприятием личностью этого состояния, подобное отношение, в свою очередь, «может формировать самосохранительные установки, к которым относится забота о своем здоровье и здоровье близких» [15]. То есть именно восприятие здоровья как самоценности способствует формированию самосохранительных установок, которые, как было выявлено ранее, выступают основой когнитивного компонента структурной модели самосохранительного поведения.

На ведущую роль мотивационно-ценностного компонента указывает ряд проведенных эмпирических исследований. В частности, по результатам исследования, проведенного А. В. Короленко, было выявлено, что «отсутствие здоровья в системе жизненных ценностей, низкая мотивированность на заботу о нем, пассивность в части применения мер самосохранения с большой долей вероятности способствуют закреплению в поведенческих паттернах населения деструктивных в отношении здоровья практик: употребления алкоголя, курения, неправильного питания и низкой физической активности». То есть отсутствие восприятия здоровья как ценности привело к отсутствию интереса к изучению теоретических аспектов сохранения здоровья, обусловило формирование ряда деструктивных поведенческих стратегий, снизило умения и навыки контроля, рефлексии состояния здоровья.

В структуре указанного компонента выделяется восприятие, интерпретация здоровья как ценность, мотивы, которые направляют самосохранительные действия личности [12].

3) Поведенческий — внешние проявления самосохранительного поведения, планы, решения, поведенческие паттерны. При этом важно отметить, что отдельные эмпирические исследования, проведенные ранее, позволяют сделать вывод, что именно указанный компонент, как правило, находится на наиболее низком уровне сформированности. В частности, результаты исследования, проведенного В. Я. Шкляруком, отражают, что «большинство рабочих на предприятиях понимают значимость сохранения здоровья как необходимое условие продления трудовой деятельности, но не склонны изменить девиантное поведение на самосохранительное» [16]. Необходимо подчеркнуть, что на высокую значимость поведенческого компонента, а также его взаимосвязь с когнитивным компонентом указывает «классическое» определение СП как «системы действий и системы установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни» [13].

К указанным действиям можно, прежде всего, отнести правильное питание, занятия физкультурой, особенности взаимодействия с медицинскими организациями, врачами, отсутствие вредных привычек, профилактику заболеваний [18].

4) Рефлексивный — адекватные навыки рефлексии, саморефлексии, которые помогают личности корректировать поведенческие паттерны в соответствии с результатами осмысления их успешности/неуспешности, эффективности/неэффективности. То есть приведенная структурная модель СП основывается на результатах проведенных ранее исследований, однако было решено дополнить ее рефлексивным компонентом.

Рефлексия представляет собой уникальное свойство личности, которым не наделяется ни одно другое живое существо, обеспечивающее «возможность формировать образы и смыслы жизни, действий, блокировать неэффективные из них» [19]; умение управлять собственной активностью в соответствии с системой аксиологических модулей, постоянно меняющимися условиями внешней среды.

Иными словами, адекватные навыки рефлексии/саморефлексии оказывают влияние на все остальные компоненты самосохранительного поведения: 1) на повышение осознанности в отношении наиболее эффективных здоровьесберегающих технологий в результате критического осмысления достигнутых результатов — когнитивный компонент СП; 2) лучшее осознание значимости, ценности здоровья на основании критического осмысле-

ния иных экзистенциальных аксиологем, выявления места здоровья в системе ценностей; 3) повышение осознанности и мотивации в результате рефлексии и саморефлексии сопровождается стремлением к выбору поведенческих стратегий, которые будут отвечать достижению цели сохранения здоровья, физического и творческого долголетия. Иными словами, включение рефлексивного компонента в структурную модель самосохранительного поведения обусловлено тесной взаимосвязью указанного компонента со всеми иными.

В структуре указанного компонента следует назвать оценку собственного здоровья, собственного образа жизни как соответствующего/несоответствующего сохранению здоровья, восприятие и оценивание обстоятельств, которые влияют на состояние здоровья, мешают вести здоровый образ жизни и т. д. [12]. То есть компоненты, формирование которых так или иначе связано с необходимостью рефлексии, саморефлексии.

Необходимо подчеркнуть, что представленная структура СП не противоречит подходам, разработанным ранее [14], однако при этом мотивация соотносится с аффективным компонентом, цели, установки, самооценка — с когнитивным, система здоровьесберегающих действий — с деятельностным, контроль результата — с рефлексивным. Иными словами, цели, установки на здоровьесбережение и самооценка здоровья объединены в когнитивный компонент СП. При этом содержание выявленных структурных компонентов шире, не ограничивается исключительно указанными качествами, характеристиками. Структурная модель СП представлена на рисунке.

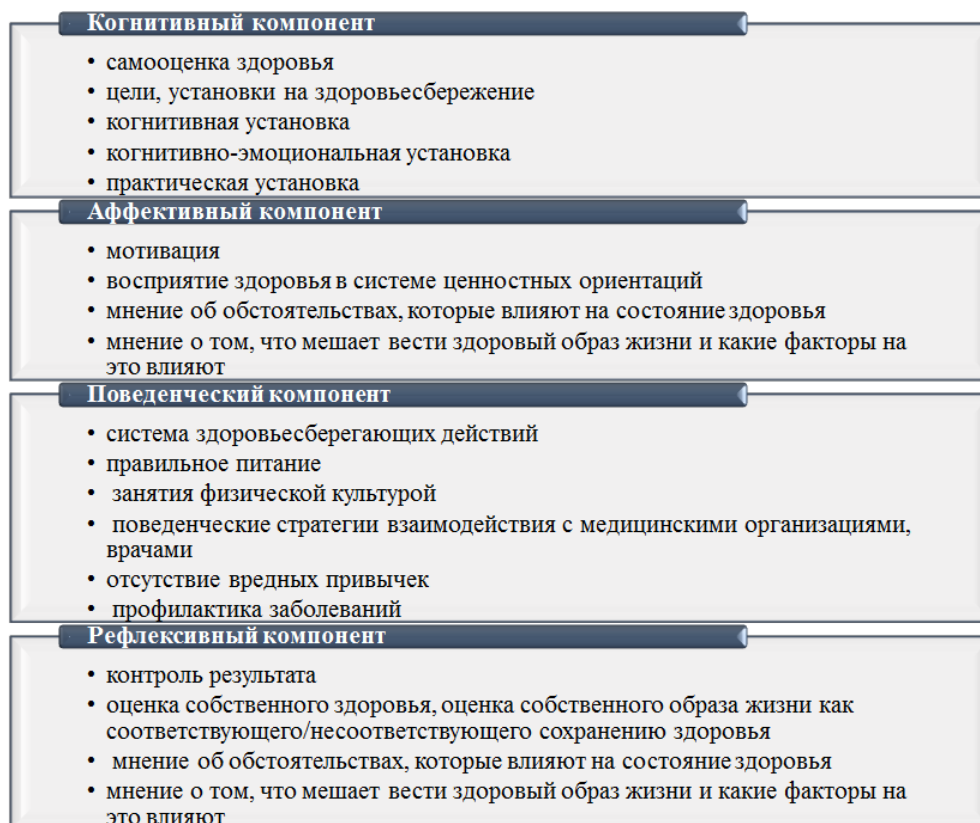


Рисунок. Структурная модель самосохранительного поведения

Разумеется, указанная структура выступает условной, осуществляется исключительно в академических целях, в действительности все указанные компоненты тесно взаимосвязаны, взаимообусловлены (в частности, выше была показана взаимосвязь между когнитивным, мотивационно-ценностным и поведенческим компонентами СП), самосохранительное здоровье выступает целостным личностным конструктом, от уровня сформированности которого во многом зависит физическое и творческое долголетие личности.

Выводы

Можно сделать вывод, что самосохранительное поведение является важной и неотъемлемой частью поведения любого человека, тесным образом связано с ценностями. СП может пониматься как сознательное поведение личности, нацеленное на сохранение и поддержание оптимальных параметров биологического, психологического, социального здоровья, минимизацию объективно существующих и субъективно воспринимаемых угроз, рисков. В структуре СП можно условно выделить когнитивный (включающий цели, установки), мотивационно-ценностный, аффективный (мотивация), поведенческий (система здоровьесберегающих, самосохранительных действий), рефлексивный (самооценка, контроль результата) компоненты. При этом ведущая роль в процессе формирования СП отводится мотивационно-ценностному компоненту, восприятию здоровья как экзистенциальной ценности.

Список источников

1. Алимпиева, А. В. О роли института образования в охране здоровья и формировании самосохранительного поведения детей и молодежи / А. В. Алимпиева. – Текст : непосредственный // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия : Филология, педагогика, психология. – 2010. – № 5. – С. 39–44.
2. Ображей, О. Н. Актуальность изучения самосохранительного поведения населения / О. Н. Ображей, В. С. Подвальская. – Текст : непосредственный // Социологический альманах. – 2010. – № 1. – С. 262–269.
3. Антонов, Г. В. Демографические установки населения и факторы их формирования / Г. В. Антонов. – Текст : непосредственный // Научный диалог. – 2013. – № 1 (13). – С. 133–153.
4. Статья Путина — «КП» : Строительство справедливости. Социальная политика для России. – Текст : электронный // Комсомольская правда : сайт. – 2012. – 13 фев. – URL: <https://www.kp.ru/daily/25833/2807793> (дата обращения: 20.08.2023).
5. Блинова, Т. В. Гендерные аспекты самосохранительного поведения студентов города Саратова в период пандемии COVID-19 / Т. В. Блинова, А. А. Вьяльшина, И. А. Ножкина. – DOI 10.33396/1728-0869-2021-9-55-63. – Текст : непосредственный // Экология человека. – 2021. – № 9. – С. 55–63.

6. Попова, Л. А. Самосохранительное поведение населения : поколенческий аспект / Л. А. Попова, Т. В. Милаева, Е. Н. Зорина. – DOI 10.15838/esc.2021.5.77.15. – Текст : непосредственный // Экономические и социальные перемены : факты, тенденции, прогноз. – 2021. – Т. 14, № 5. – С. 261–276.
7. Социология семьи : учебник. Под редакцией А. И. Антонова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ИНФРА-М, 2005. – 640 с. – Текст : непосредственный.
8. Лисицын, Ю. П. Медицина и гуманизм / Ю. П. Лисицын, А. М. Изуткин, И. Ф. Матюшин. – Москва : Медицина, 1984. – 278 с. – Текст : непосредственный.
9. Короленко, А. В. Модели самосохранительного поведения населения : подходы к изучению и опыт построения / А. В. Короленко. – DOI 10.15838/esc.2018.3.57.16. – Текст : непосредственный // Экономические и социальные перемены : факты, тенденции, прогноз. – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 248–263.
10. Самосохранительное поведение россиян: диспозиции и риски / И. С. Шاپовалова, С. А. Вангородская, О. Н. Полухин [и др.]. – DOI 10.32687/0869-866X-2020-28-1-44-51. – Текст : непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28 (1). – С. 44–51.
11. Алимпиева, А. В. Самосохранительное поведение детей и молодежи : результаты диагностики / А. В. Алимпиева. – Текст : непосредственный // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. – 2011. – № 4. – С. 76–83.
12. Миронова, Ю. Г. Особенности самосохранительного поведения современной студенческой молодежи / Ю. Г. Миронова. – Текст : непосредственный // Теория и практика общественного развития. – 2016. – № 6. – С. 48–51.
13. Краснова, П. С. Самосохранительное поведение молодежи (на примере студентов гуманитарных факультетов вузов) / П. С. Краснова. – Текст : непосредственный // Проблемы развития территории. – 2012. – № 3 (59). – С. 93–98.
14. Яковлева, Н. В. Исследование индивидуальных различий здоровьесберегающей деятельности личности / Н. В. Яковлева. – DOI 10.17759/exppsy.2015080317. – Текст : непосредственный // Экспериментальная психология. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 202–214.
15. Вялов, И. С. Особенности формирования и управления самосохранительным поведением студентов : на примере студентов Российского университета дружбы народов : специальность 22.00.08 «Социология управления» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук / Вялов Игорь Сергеевич. – Москва, 2011. – 25 с. – Место защиты : Российский университет дружбы народов. – Текст : непосредственный.
16. Шклярчук, В. Я. Формирование самосохранительного поведения в условиях перехода России к расширенному воспроизводству населения : специальность 22.00.03 «Экономическая социология и демография» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора социологических наук / Шклярчук Василий Яковлевич. – Саратов. – 2013. – 36 с. – Место защиты : Саратовский государственный социально-экономический университет. – Текст : непосредственный.
17. Лисицын, Ю. П. Здоровье человека — социальная ценность / Ю. П. Лисицын, А. В. Сахно. – Москва : Мысль, 1988. – 270 с. – Текст : непосредственный.

18. Иванова, Л. Ю. Самосохранительное поведение и его гендерные особенности / Л. Ю. Иванова. – Текст : непосредственный // Россия реформирующаяся : ежегодник — 2005 / Под редакцией Л. М. Дробижевой. – Москва : Институт социологии РАН, 2006. – С. 110–133.

19. Дорофеева, Н. В. Рефлексивное развитие в познавательно-творческой активности дошкольников : монография / Н. В. Дорофеева. – Нижневартовск : Издательство Нижневартовского государственного гуманитарного университета, 2008. – 142 с. – Текст : непосредственный.

References

1. Alimpieva, A. V. (2010). On the role of education in health protection and the development of health behaviour by children and youth. *Vestnik of Immanuel Kant Baltic Federal University. Series: Philology, Pedagogy, Psychology*, (5), pp. 39-44. (In Russian).
2. Obrazhey, O. N., & Podvalskaya, V. S. (2010). Actual character of the study of people's self-protective behavior. *Sociological almanac*, (1), pp. 262-269. (In Russian).
3. Antonov, G. V. (2013). Demographic attitudes of the population and factors of their formation. *Nauchnyi dialog*, (1(13)), pp. 133-153. (In Russian).
4. Stat'ya Putina - "KP": Stroitel'stvo spravedlivosti. *Sotsial'naya politika dlya Rossii* (2012). (In Russian). Available at : <https://www.kp.ru/daily/25833/2807793>
5. Blinova, T. V., Vyalshina, A. A., & Nozhkina, I. A. (2021). Gender variations in self-preserving behavior during the COVID-19 pandemic among the students in Saratov. *Human Ecology*, (9), pp. 55-63. (In Russian). DOI: 10.33396/1728-0869-2021-9-55-63
6. Popova, L. A., Milaeva, T. V., & Zorina, E. N. (2021). Self-preservation behavior: generational aspect. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 14(5), pp. 261-276. (In Russian). DOI: 10.15838/esc.2021.5.77.15
7. Antonov, A. I. (Ed) (2005). *Sotsiologiya sem'i: uchebnik*, 2nd ed. Moscow, INFRA-M Publ., 640 p. (In Russian).
8. Lisitsyn, Yu. P., Izutkin, A. M., & Matyushin, I. F. (1984). *Medsina i gumanizm*. Moscow, Meditsina Publ., 278 p. (In Russian).
9. Korolenko, A. V. (2018). Patterns of population's self-preservation behavior: research approaches and building experience. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 11(3), pp. 248-263. (In Russian). DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16
10. Shapovalova, I. S., Vangorodskaya, S. A., Polukhin, O. N., Peresypkin, A. P., & Kisilenko, A. V. (2020). The Self-preservation behavior of Russians: dispositions and risks. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine, Russian journal*, (28(1)), pp. 44-51. (In Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-1-44-51
11. Alimpieva, A. V. (2011). Healthy lifestyle behaviour in children and youth: diagnostics results. *Vestnik of Immanuel Kant Baltic Federal University* (4), pp. 76-83. (In Russian).
12. Mironova, Yu. G. (2016). The features of self-preservation behavior of modern students. *Theory and practice of social development*, (6), pp. 48-51. (In Russian).

13. Krasnova, P. S. (2012). Self-preservation behavior of the youth (the case of the students attending the humanities departments of higher educational establishments). *Problems of territory's development*, (3(59)), pp. 93-98. (In Russian).
14. Yakovleva, N. V. (2015). The study of individual differences in health-activity of the person. *Experimental psychology*, (8(3)), pp. 202-214. (In Russian). DOI: 10.17759/exppsy.2015080317
15. Vyalov, I. S. (2011). *Osobennosti formirovaniya i upravleniya samosokhranitel'nym povedeniem studentov : na primere studentov Rossiyskogo universiteta druzhby narodov*. Avtoref. diss. ... kand. sotsiol. nauk. Moscow, 25 p. (In Russian).
16. Shklyaruk, V. Ya. (2013). *Formirovanie samosokhranitel'nogo povedeniya v uslovi-yakh perekhoda Rossii k rasshirennomu vosproizvodstvu naseleniya*. Avtoref. diss. ... dokt. sotsiol. nauk. Saratov, 36 p. (In Russian).
17. Lisitsyn, Yu. P., & Sakhno, A. V. (1988). *Zdorov'e cheloveka - sotsial'naya tsennost'*. Moscow, Mysl' Publ., 270 p. (In Russian).
18. Ivanova, L. Yu. (2006). *Samosokhranitel'noe povedenie i ego gendernye osobennosti*. Rossiya reformiruyushchayasya: ezhegodnik - 2005. Moscow, Institut sociologii RAN Publ., pp. 110-133. (In Russian).
19. Dorofeeva, N. V. (2008). *Refleksivnoe razvitie v poznavatel'no-tvorcheskoy aktivnosti doshkol'nikov*. Nizhnevartovsk. Nizhnevartovsk State University Publ., 142 p. (In Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

Барахоева Румина Беслановна, аспирант кафедры маркетинга и муниципального управления, Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень, sasha.volkova.33@mail.ru

Скок Наталья Ивановна, доктор социологических наук, профессор кафедры маркетинга и муниципального управления, Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень

Rumina B. Barahoeva, Postgraduate at the Department of Marketing and Government Administration, Industrial University of Tyumen, sasha.volkova.33@mail.ru

Natalia I. Skok, Doctor of Sociology, Professor at the Department of Marketing and Government Administration, Industrial University of Tyumen

Статья поступила в редакцию 22.01.2024; одобрена после рецензирования 14.02.2024; принята к публикации 06.03.2024.

The article was submitted 22.01.2024; approved after reviewing 14.02.2024; accepted for publication 06.03.2024.