

УДК 316.628

DOI: 10.31660/1993-1824-2024-1-69-84

Образ здоровья и саморегуляция здоровьесберегающего поведения в культурном пространстве коронавирусной пандемии

Л. С. Ковальжина

Тюменский индустриальный университет, Тюмень, Россия
kovalzhinals@tyuiu.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования образа здоровья, сформировавшегося в сознании населения региона, и его связи со здоровьесберегающим поведением в условиях изменения культуры здоровья в процессе развития пандемии COVID-19. Обсуждаются вопросы возникновения и развития COVID-19 в мире и Российской Федерации, а также меры социального реагирования для сдерживания массового заражения в 2020–2022 годах. Приведены результаты анализа формализованного опроса взрослого населения Тюменской области старше 18 лет ($n = 384$ чел., полевой этап исследования — апрель 2022 года) и фокус-группового исследования. Рассмотрен спектр ассоциаций понимания категорий «здоровье», «идеальное здоровье», также дана оценка предпринимаемых респондентами действий для сохранения здоровья. Приводятся результаты анализа спектра представлений о коронавирусе COVID-19 и показатели оценки уровня восприятия угрозы COVID-19. Дана оценка уровня «восприятия угрозы» и соблюдения социальных норм защиты от заражения COVID-19, а также выявлены модели здоровьесберегающего поведения в пандемию, отражающие социокультурные особенности восприятия пандемии и сложившегося образа здоровья. На основании проведенного исследования выделены стратегии здоровьесберегающего поведения (стратегия профилактики, ситуативная и пассивная).

Ключевые слова: образ здоровья, культура здоровья, COVID-19, саморегуляция, здоровьесберегающее поведение

Для цитирования: Ковальжина, Л. С. Образ здоровья и саморегуляция здоровьесберегающего поведения в культурном пространстве коронавирусной пандемии / Л. С. Ковальжина. – DOI 10.31660/1993-1824-2024-1-69-84 // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2024. – № 1. – С. 69–84.

The image of health and self-regulation of health-saving behavior in the cultural space of the COVID-19 pandemic

Larisa S. Kovalzhina

Industrial University of Tyumen, Tyumen, Russia
kovalzhinals@tyuiu.ru

Abstract. The article presents the results of a study on the image of health in the consciousness of the population of Tyumen region and its connection with health-saving behaviour in the context of changes in the culture of health during the COVID-19 pandemic. This text discusses the emergence and development of COVID-19 in the world and the Russian Federation, as well as the social response measures taken to contain mass contamination between 2020 and 2022. The results of the analysis of the formalized survey of the adult population of Tyumen region over 18 years of age ($n = 384$ persons, the field phase of the study is April 2022) and a focus group study are given. The spectrum of associations of understanding of the categories "health", "ideal health" is considered, also the assessment of actions taken by respondents to preserve health is given. The article presents the results of an analysis of the spectrum of ideas about the COVID-19 pandemic and indicators for assessing the level of perception of the threat of COVID-19. The level of "threat perception" and compliance with social norms of protection against COVID-19 infection are assessed, and models of health-saving behaviour in pandemic reflecting

sociocultural features of pandemic perception and health image are identified. Based on the study, strategies of health-saving behavior (prevention strategy, situational and passive) were identified.

Keywords: image of health, health culture, COVID-19, self-regulation, health-saving behavior

For citation: Kovalzhina, L. S. (2024). The image of health and self-regulation of health-saving behavior in the cultural space of the COVID-19 pandemic. *Proceedings of Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics*, (1), pp. 69-84. (In Russian). DOI: 10.31660/1993-1824-2024-1-69-84

Введение

Образ здоровья с позиции социологии культуры — это комплексное представление о состоянии физического, психического и социального благополучия человека, которое формируется под влиянием совокупности факторов (социокультурных, экономических, политических и других) и отражается в общекультурных представлениях о здоровье и здоровьесберегающих практиках индивидов и групп. Образ здоровья отражает не только объективные показатели здоровья, но и субъективные оценки, ожидания, ценности, доминирующие в обществе, нормы и установки, связанные со здоровьем. Образ здоровья динамичен, зависит как от индивидуальных, так и от групповых особенностей, а также от социального контекста и времени. Пандемия COVID-19 в 2020–2022 годах привела к трансформации социальных норм сохранения здоровья, что оказало влияние на образ здоровья и здоровьесберегающее поведение индивидов и групп.

Литературный обзор

Рассматривая образ здоровья с позиции социологии культуры, необходимо отметить, что он формируется в результате взаимодействия индивида с группой и обществом в отношении здоровья, которое является одновременно продуктом и фактором культурной жизни. Образ здоровья отражает ценности, нормы, символы, идентичности, коммуникации и практики, связанные со здоровьем в разных культурных пространствах, таких как художественная, научная, религиозная, образовательная и т. д., создавая представление человека о том, каким должно быть его здоровье, чтобы он мог полноценно жить и развиваться, реализуя свои социальные функции.

Образ здоровья является отражением смысла здоровья в сознании индивида. В социологической практике один из первых применил категорию «смысл» М. Вебер, отмечая субъективность и осознанность целей в социальной деятельности [1]. Далее, развивая категорию «смысл», А. Шютц выделил в основании смысла важность мотива [2]. В свою очередь Г. П. Смирнов отмечает, что «под смыслом понимается определенный процесс или система согласования действий, основанная на осознанных целевых установках взаимодействующих субъектов» [3]. Согласно «социологии жизни» Ж. Т. Тощенко, «главным индикатором «жизненного мира» являются смыслы жизни, отражающие главное, сущностное, что содержится в общественном сознании, поведении (деятельности) в условиях определенной социальной среды. При всем многообразии характеристик жизни человека смыслы выступают понятиями и, соответственно,

показателями, которые выражают целостное видение, главные (основные, определяющие) ценности-принципы, связанные с целевыми установками» [4].

Среди российских исследователей образ здоровья рассматривается в смысловом контексте медикосоциальных проблем (И. В. Зябкина, Ю. Е. Синицкая) и изучения особенностей здоровья различных половозрастных и профессиональных групп (С. В. Изусина, А. И. Сахно) [5–7].

На формирование образа здоровья влияют следующие факторы:

- Генетические факторы, представляющие собой наследственные особенности организма, определяющие его устойчивость или склонность к определенным заболеваниям, потенциал физического развития и старения. Генетические факторы могут влиять на образ здоровья индивида, создавая определенные ожидания, цели и ограничения в отношении своего здоровья.
- Состояние окружающей среды: природно-климатические условия жизнедеятельности (климат, экология, загрязнение, шум, радиация и т. д.) воздействуют на физическое и психическое состояние человека, на его возможности и ресурсы для поддержания и улучшения здоровья.
- Медицинское обеспечение — это доступность, качество и эффективность медицинских услуг, которые предоставляются человеку для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний. Медицинское обеспечение может влиять на образ здоровья, задавая ограничения и возможности сохранения здоровья при использовании современных технологий медицины.
- Условия и образ жизни — представляют собой совокупность привычек, паттернов поведения и выборов, которые делает человек в своей повседневной жизни в отношении питания, физической активности, отдыха, сна, стресса, вредных привычек и т. д.
- Социальная среда обеспечивает индивиду информационную поддержку, влияние, моделирование и обратную связь с референтными группами по поводу его здоровья и здоровьесберегающего поведения.
- Социальный статус, представленный положением индивида в обществе, может определять для него доступность, качество и эффективность ресурсов, услуг и возможностей для поддержания и улучшения здоровья, что создает границы возможностей и ожиданий в отношении своего здоровья.
- Культура здоровья формирует у индивида ценности, нормы, убеждения в отношении здоровья, которые характерны для референтной группы и общества в целом. Культура здоровья влияет на образ здоровья, определяя желательность, значимость и направленность здоровья и здоровьесберегающего поведения, а также может формировать стереотипы, предрассудки и дискриминацию в отношении к разным аспектам здоровья; и другие факторы [8].

Таким образом, образ здоровья — это сложное и многогранное понятие, отражающее взаимодействие между здоровьем и культурой в разных социальных контекстах и формируемый у индивида смысл желаемого и идеального представления о возможности своего здоровья в контексте его повседневной жизнедеятельности. Образ

здоровья является продуктом и фактором культурной жизни, которая оказывает влияние на сознание, поведение и ценности людей, а также подвергается воздействию различных внешних и внутренних факторов, которые могут способствовать его развитию или деградации, его сохранению или разрушению.

Формирование образа здоровья происходит посредством социальной регуляции в процессе установления и поддержания в обществе здоровьесберегающей деятельности. По мнению Ю. А. Зубок и В. И. Чупрова, социальная регуляция «может происходить целенаправленно или приобретать саморегулируемые формы» [9]. Целенаправленная регуляция здоровьесберегающей деятельности может осуществляться посредством:

- Формальных (законы, правила, стандарты, кодексы и др.) и неформальных социальных норм (обычаи, традиции, мораль и др.), которые регулируют поведение индивидов и групп в соответствии с общепринятыми ценностями и целями. Например, правила личной гигиены или здорового образа жизни.
- Системы ценностей (совокупности убеждений, идеалов, принципов и мотивов и др.), которые определяют желательность, значимость и направленность поведения индивидов и групп.
- Социальных ролей (совокупности ожиданий, обязанностей, прав и образцов поведения), которые связаны с определенным социальным положением или статусом индивида или группы.

Саморегуляция представляет собой процесс, в котором индивиды и группы управляют своим поведением в соответствии с социальными нормами и ценностями, которые они внутренне принимают и разделяют [10]. Целенаправленная регуляция и саморегуляция взаимосвязаны и взаимодействуют друг с другом, образуя сложную и динамичную систему. С одной стороны, целенаправленная регуляция способствует саморегуляции, так как она создает условия, стимулы и ограничения для поведения индивидов и групп, а также формирует их социальную идентичность, самосознание и самооценку. С другой стороны, саморегуляция позволяет индивидам и группам адаптироваться к изменениям социальной среды, корректировать свое поведение в соответствии с обратной связью и вносить свой вклад в сохранение общественного здоровья.

Формирование образа здоровья связано также с особенностями культурного пространства текущей жизнедеятельности. Например, коронавирусная пандемия оказала сильное влияние на различные сферы российского общества, такие как экономика, здравоохранение, образование, а также на социокультурные особенности здоровьесберегающего поведения, в том числе на образ здоровья. Следовательно, образ здоровья в предметном поле социологии культуры представляется феноменом, объединяющим в смысловом поле совокупность сложившихся представлений о здоровье, а его формирование происходит в сложном процессе социальной регуляции здоровьесберегающей деятельности индивидов и групп в условиях стремительно изменяющейся социальной реальности.

Материалы и методы

Для исследования образа здоровья и саморегуляции здоровьесберегающего поведения в культурном пространстве коронавирусной пандемии был проведен формализованный опрос взрослого населения старше 18 лет Тюменской области ($n = 384$ чел., полевой этап исследования — апрель 2022 г., статистическая погрешность составляет $\pm 5,0$ %, доверительный уровень — 95 %) и фокус-группы ($N = 1$, ноябрь 2021 г., $N = 2$ апрель, ноябрь 2022 г.).

В статье представлен фрагмент результатов мониторинга социальных практик здоровьесбережения, проводимого автором на протяжении периода распространения коронавирусной инфекции на территории региона в 2020–2022 гг.

Результаты и обсуждение

Исследуя особенности образа здоровья представителей современного общества, важно отметить ключевую ассоциацию здоровья с жизнью, что подтверждает витальную значимость здоровья в сознании индивида (рис. 1 а).

Рассматривая частоту упоминаний образов и ассоциаций при описании респондентами своего понимания здоровья, наиболее выделяется описание здоровья как «ничего не болит» и «отсутствие болезней». В описании здоровья также наиболее часто используется слово «состояние» в контексте фразы «здоровье — это состояние полного благополучия» или «здоровье — это состояние души и тела...» (в соотношении с общим числом упоминаний слова в общем числе ответов).

Важно отметить доминирование связи здоровья с физическим и психическим благополучием среди респондентов старшего возраста, а среди молодежи сделан больший акцент на физическом здоровье и отсутствии болезней. У опрошенных старше 60 лет в образе здоровья преобладают смыслы «не болит» и «возможность жить».

При формировании образа здоровья важен образ идеального здоровья, так как сформированный смысл этого образа является мотиватором здоровьесберегающей деятельности. Описывая образ идеального здоровья, респонденты конструировали его из своих ведущих мотиваторов избегания боли и болезни, а также потребности в физическом и эмоциональном благополучии. При этом в ответах часто упоминалось слово «когда», используемое как условие в контексте: «когда ничего не болит» или «когда ничего не беспокоит» (рис. 1 б).

Образ здоровья, сформированный в сознании индивида, является основой для его здоровьесберегающей деятельности, определяя направленность и целерациональность его деятельности. В описании своего здоровьесберегающего поведения преобладало слово «стараюсь» в контексте смысла «стараюсь вести здоровый образ жизни» или «стараюсь правильно питаться/избегать вредных привычек/больше двигаться, гулять/заниматься спортом/проходить медицинский осмотр/следить за давлением/пить витамины» (рис. 1 в). 13 % респондентов признались, что «ничего не делают» для сохранения или улучшения своего здоровья.



а) Спектр ассоциаций о понимании категории «здоровье»



б) Спектр представлений о категории «идеальное здоровье»



в) *Спектр предпринимаемых действий
для сохранения здоровья*

Рис. 1. Спектр ассоциаций о понимании категорий «здоровье», «идеальное здоровье» и предпринимаемых действий для сохранения здоровья, n = 384 в соотношении с числом упоминаний слова в общем числе ответов

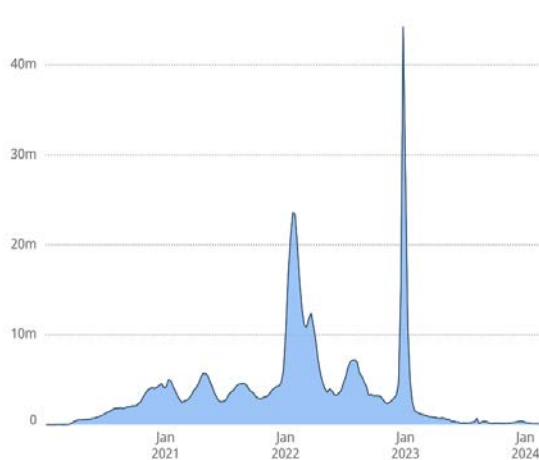
Обсуждая предпринимаемые меры по сохранению здоровья, респонденты при-
водили общепринятые и социально одобряемые нормы здорового образа жизни:

- жен., 24 года: «Занятие спортом, повышенный контроль питания, не имею вредных привычек, стараюсь есть здоровую пищу»;
- жен., 32 года: «Активный образ жизни, регулярные медицинские осмотры, стараюсь все-таки питаться не во вред своему организму — он мне «подсказывает»;
- муж., 35 лет: «Правильное и рациональное питание, режим дня, физическая подготовка, профилактический прием поливитаминов весной и осенью, борьба с вредными привычками»;
- жен., 44 года: «Питание! Вода! Спорт и ходьба пешком, в свободное время приседания! Витамины! Стараюсь спать 8 часов и засыпать до 22! Стараюсь не нервничать по пустякам»;
- жен., 40 лет: «Хорошо сплю, правильно питаюсь, занимаюсь спортом (хотелось бы чаще), принимаю витамины, отдыхаю и встречаюсь с друзьями, чтобы наполнить свои эмоциональные чувства!»;

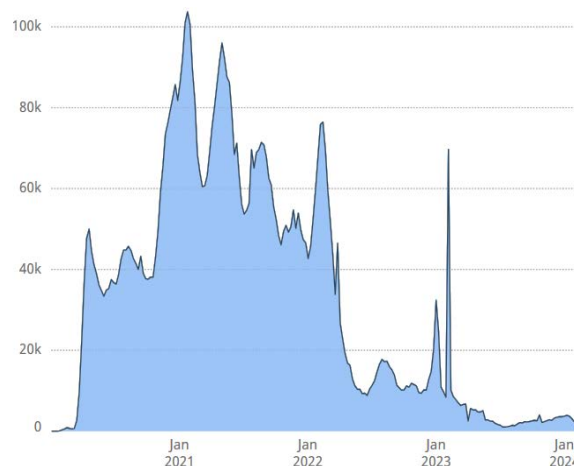
- муж., 46 лет: «Немного. Стараюсь меньше ему вредить. Не курю. Выпиваю изредка и небольшие дозы алкоголя. Иногда гуляю, дышу свежим воздухом. Возжу организм летом на море и солнце. Пью витамины и микроэлементы»;
- муж., 59 лет: «Соблюдаю режим труда и отдыха, не употребляю алкоголь, соблюдаю режим сна, принимаю витамины и необходимые лекарственные препараты, стараюсь придерживаться правильного питания, регулярно совершаю пешие прогулки, по выходным физическая нагрузка на даче».

Рассматривая образ здоровья, отметим, что коронавирусная пандемия оказала влияние на здоровьесберегающее поведение через появление новых смыслов и трансформацию социальных норм сохранения здоровья в культурном пространстве современного человека.

Коронавирусная пандемия COVID-19 началась с первого зафиксированного случая заражения вирусом 30 декабря 2019 года в г. Ухань Китайской Народной Республики (КНР). Окончание чрезвычайной фазы пандемии было объявлено главой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 5 мая 2023 года, а заболевание коронавирусом SARS-CoV-2 было переведено в разряд «сезонных» заболеваний. За период чрезвычайной фазы пандемии COVID-19 ВОЗ было зарегистрировано более 774 млн заражений и более 7 млн смертей (рис. 2) [11].



а) Общее количество подтвержденных случаев COVID-19



б) Общее количество смертей вследствие COVID-19

Рис. 2. Подтвержденные случаи заболеваний COVID-19 и смерти в мире, зарегистрированные Всемирной организацией здравоохранения с 30.12.2019 г. по 01.02.2024 г., чел. [11]

Развитие пандемии происходило стремительно, распространяясь по континентам и регионам мира. Если в апреле 2020 г. по численности заболевших лидировал Европейский регион, то в конце ноября 2020 г. число заболевших стремительно росло в Америке, тенденция сохранялась до февраля 2021 г. [11]. Развитие пандемии шло волнообразно, рост волн был вызван новыми штаммами вируса, имевшими разную степень вирулентности и

смертности. В Российской Федерации пик смертности вследствие COVID-19 был зарегистрирован 21 ноября 2021 года (8,7 тыс. человек за неделю), а наибольшее число зараженных 13 февраля 2022 года (1,3 млн человек за неделю). Всего, по данным ВОЗ, в Российской Федерации с 3 января 2020 г. до 30 ноября 2023 г. было зарегистрировано 23 258 444 подтвержденных случаев заболевания COVID-19 с 400 488 летальными исходами [11].

Для сдерживания распространения COVID-19 принимались следующие беспрецедентные меры, комплексно не используемые ранее на протяжении жизни современных поколений [12–16]:

- Социальное дистанцирование для физического ограничения контактов и предотвращения заражения. Рекомендовалась дистанция более полутора метров между людьми, находящимися в учреждениях.
- Карантин и изоляция. Изоляции подвергались инфицированные лица, рекомендовалось не покидать места проживания и ожидать медицинской помощи. Закрытие учебных, культурных, общественных заведений или ограничение их работы. Например, к середине апреля 2020 года 192 стран закрыли школы (по возможности переведя на дистанционное обучение), что затронуло более 90 % мирового контингента учащихся [17].
- Тестирование на COVID-19 и выявление контактов с инфицированными.
- Ношение средств индивидуальной защиты (СИЗ) (лицевых масок и респираторов) для снижения передачи вируса через капли слюны.
- Усиление санитарных мер: от требования ношения перчаток, регулярного мытья рук до дезинфекции поверхностей в общественных местах.
- Ограничение перемещений: от требования не покидать место жительства до закрытия границ регионов и стран; и другие.

Анализируя самооценку образа коронавируса COVID-19, сформировавшегося в сознании населения в период пандемии, отметим доминирование страха перед заражением COVID-19. В спектре ассоциаций о COVID-19 преобладали слова «болезнь», «пандемия», «вирус», «смерть», «страх», «пневмония», «карантин», «умереть», «опасность» (рис. 3).



Рис. 3. Спектр представлений о коронавирусе COVID-19, в соотношении с числом упоминаний слова в общем числе ответов, $n = 384$

Описанные респондентами образы демонстрируют связь сформировавшегося образа восприятия пандемии с образом здоровья, ценностью жизни и здоровья. Среди респондентов у перенесших заболевание COVID-19 тесная связь со страхом заразиться повторно, что подтверждает и статистически достоверная связь между этими переменными (V Крамера = 0,182, $p = 0,013$).

На трансформацию образа здоровья в условиях пандемии оказывало влияние личное восприятие индивидом угрозы заражения вирусом, которое становилось мотиватором его профилактического поведения и стимулировало его готовность следовать новым социальным нормам сдерживания распространения вируса. Для расчета показателя «восприятие угрозы» были использованы эмпирические референты, отражающие оценочные суждения, мнения и жизненный опыт, поддерживающие высокий уровень страха, тревожности и ощущения опасности от угрозы коронавируса для жизни и здоровья (рис. 4).

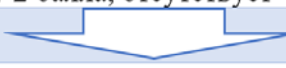
Согласие с утверждением:	Факт события/ последствия пандемии:
• «Я имею высокий риск заразиться COVID-19» (1 балл). • «Я имею высокий риск заразиться и заболеть COVID-19» (1 балл). • «Мои близкие люди имеют высокую вероятность заболеть COVID-19» (1 балл) • «Я сильно боюсь COVID-19» (1 балл).	• Знакомые, друзья, родственники тяжело перенесли болезнь (1 балл). • Были случаи летального исхода среди родных, друзей и знакомых (1 балл).
Максимальный результат - 6 баллов. Уровни «восприятия угрозы»: высокий – 5-6 баллов, средний – 3-4 балла, низкий – 1-2 балла, отсутствует – 0 баллов.	
 • Апрель-июнь 2021 года: высокий – 7,3%, средний – 11,9%, низкий – 61,3%, отсутствует – 19,5%. • Апрель 2022 года: высокий 10,4%, средний – 44,9%, низкий – 38,3%, отсутствует – 6,4%.	

Рис. 4. Показатели оценки уровня восприятия угрозы COVID-19

Согласие с утверждением и/или пережитый опыт последствий коронавируса в референтных группах респондента оценивались баллами, сумма которых определяла персональный уровень восприятия угрозы COVID-19. Согласно авторской методике, уровень «восприятия угрозы» за два года пандемии сместился с низкого (61,3 %) в сторону доминирующего среднего уровня (44,9 %).

Перенесенное заболевание COVID-19 впоследствии повлияло на здоровьесберегающее поведение респондентов. Среди перенесших коронавирус 41,7 % респондентов декларировали о последующем соблюдении норм профилактического поведения, а среди не болевших только 18,8 % были готовы защищать себя и окружающих от заражения коронавирусом.

Оценивая уровни «восприятия угрозы» и соблюдение социальных норм защиты от заражения COVID-19, были выявлены модели здоровьесберегающего поведения в пандемию (рис. 5). Модели отражают социокультурные особенности восприятия пандемии и сложившегося образа здоровья и его сохранения.

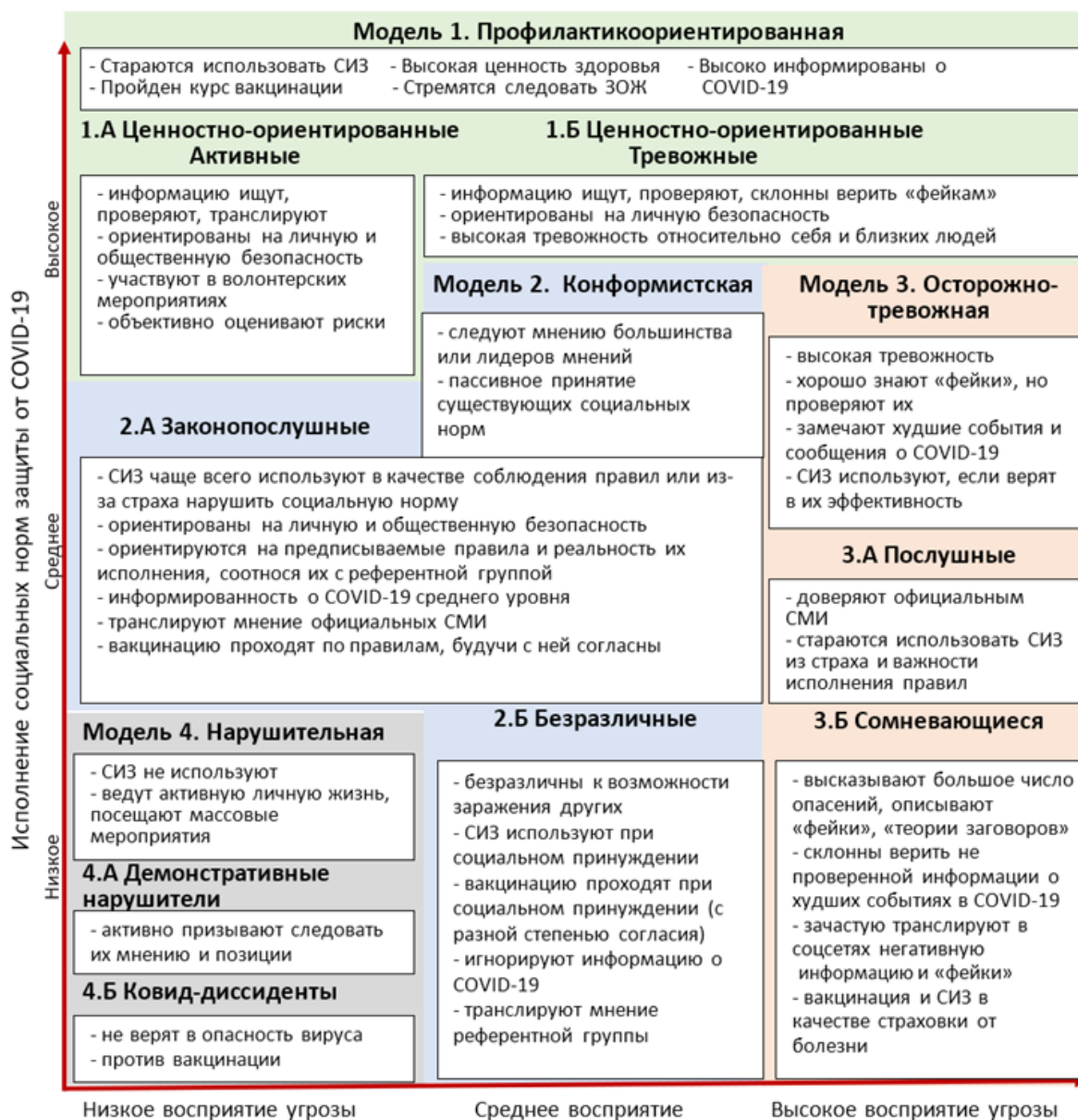


Рис. 5. Модели здоровьесберегающего поведения в пандемию COVID-19 и типы респондентов

Модель 1 «Профилактикоориентированная». Ее представители демонстрируют активное стремление соблюдать практики здорового образа жизни и следовать социальным нормам защиты от COVID-19, объективно оценивать риски, получать информацию приоритетно из официальных источников. Эта модель поведения характеризу-

ется осознанием ценности сохранения здоровья не только личного и ближнего окружения, но и на уровне общества в целом. В этой группе выделяются «Ценностно-ориентированные. Активные» (1А) и «Ценностно-ориентированные. Тревожные» (1Б). Отличие подгрупп в уровне восприятия риска заражения коронавирусом и угрозы здоровью в целом. Для профилактикоориентированного здоровьесберегающего поведения характерно следующее:

- осознанный выбор индивидом профилактической деятельности как в условиях пандемии, так и в отношении общественно значимых хронических заболеваний;
- приоритет ценности здоровья и активной жизни;
- активная информационная включенность в проблемы здоровьесбережения;
- следование социальным нормам сохранения здоровья;
- поддержание высокого уровня культуры здоровья;
- соблюдение принципов здорового образа жизни, что, как следствие, увеличивает шансы на активное долголетие.

Модель 2 «Конформистская». Самая многочисленная группа, ее представители следуют за практиками здоровьесбережения референтных групп или лидеров мнений при пассивном принятии новых социальных норм профилактики, стремясь избежать возможных санкций за нарушение или в силу конформности.

Эта модель разделяется на две группы: «Законопослушные» (2А) и «Безразличные» (2Б). «Законопослушные» используют средства индивидуальной защиты, соблюдают правила и ориентируются на поведение референтной группы, при этом ценность здоровья для них важна и соответствует общественно принятым нормам. Они также активно следуют информации, получаемой из официальных источников, и проходят вакцинацию, считая это важным и эффективным средством защиты.

Примеры конформистского поведения в контексте здоровьесберегающего поведения в условиях пандемии можно описать следующими ситуациями:

- Представители группы «Законопослушные» строго следуют правилам и рекомендациям, например носят маски и соблюдают социальное дистанцирование, потому что считают важным соблюдение установленных правил или опасаются нарушить социальную норму. Они также ориентируются на поведение, принятое в их референтной группе, и ценят здоровье, но понимают и принимают его с учетом общественно принятых норм.
- Представители группы «Безразличные» также следуют правилам, но делают это без особого внимания к возможности заражения других, страху перед заражением или болезнью. Они используют средства индивидуальной защиты и проходят вакцинацию, если это становится социальным требованием, подкрепляемым санкциями за нарушение.

Эти примеры показывают, как конформистская модель поведения выражается через принятие и следование установленным правилам и нормам, особенно когда это подкрепляется поведением референтной группы или социальным давлением.

Модель 3 «Осторожно-тревожная». Представители этой модели поведения имеют высокий уровень тревожности и страха, интересуются информацией о развитии пандемии, но в разной мере следуют нормам самозащиты (используют СИЗ, если верят в их эффективность, а вакцинацию проходят, если верят в ее безопасность). Среди представителей этой модели выделяются «Послушные» (3А), которые доверяют официальной информации и стараются использовать средства индивидуальной защиты как для предотвращения заражения, так и по причине понимания важности исполнения правил.

Группа «Послушные» характеризуется высоким уровнем доверия к официальным источникам информации и стремлением следовать рекомендациям и правилам, установленными властями. Люди из этой категории используют средства индивидуальной защиты, проходят вакцинацию, и делают это не из страха, а из понимания важности соблюдения правил для общественного блага. Они демонстрируют высокую ответственность не только за свое здоровье, но и за здоровье окружающих, и одновременно имеют высокий уровень страха перед пандемией.

Представители следующей группы «Сомневающиеся» (3Б) высказывают много опасений об эффективности вакцинации или лечения, возможных осложнениях, доверяют «фейкам» и «теориям заговора», склонны верить непроверенной информации, которую в последующем транслируют в социальных сетях, а также более критически относятся к вводимым мерам предосторожности, связанным с COVID-19. Эта группа может испытывать внутренний конфликт между желанием следовать общественным нормам и личными убеждениями, что приводит к игнорированию соблюдения рекомендаций по профилактике COVID-19.

Таким образом, основное отличие между «Послушными» и «Сомневающимися» заключается в степени готовности следовать установленным правилам при высоком уровне осознаваемого риска здоровью. При этом «Послушные» демонстрируют более высокий уровень соблюдения социальных норм и доверия к официальным источникам, в то время как «Сомневающиеся» проявляют критическое отношение и могут испытывать сомнения в необходимости или эффективности предписанных мер.

Модель 4 «Нарушительная» характеризуется игнорированием или неприятием рекомендуемых мер профилактики и защиты в пандемию COVID-19. Это может быть отказ от ношения масок, игнорирование социального дистанцирования, участие в массовых мероприятиях и отказ от вакцинации. Модель широко распространена среди молодых людей. Респонденты имеют низкий страх перед заражением, избегают информации о коронавирусе, в их картине мира пандемия не представляет значимой угрозы.

На основе рассмотренных моделей здоровьесберегающего поведения, образа здоровья и его сохранения выделены три стратегии, используемые индивидами в повседневной жизнедеятельности и трансформируемые в периоды высокого риска ухудшения здоровья, в том числе в пандемии (рис. 6).

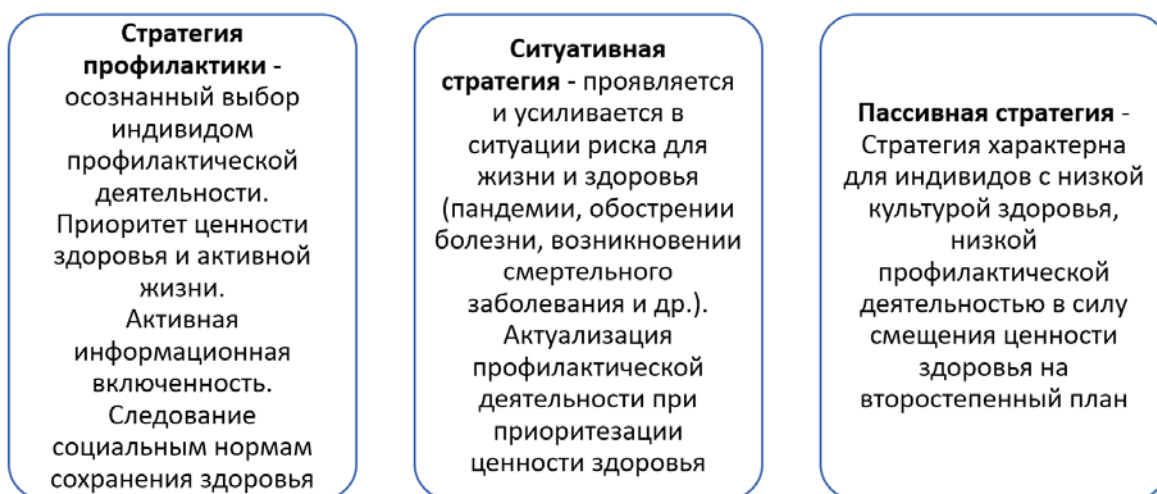


Рис. 6. Стратегии здоровьесберегающего поведения

Стратегия профилактики является самой желательной для общества, так как здоровьесберегающая деятельность индивидов поддерживается самостоятельно за счет саморегуляции посредством высокой мотивации сохранения здоровья и совпадения сформированного образа здоровья с транслируемыми социальными нормами его сохранения. Пассивная стратегия характерна для индивидов с низкой ценностью и культурой здоровья, а ситуативная стратегия приспособления трансформируется в условиях пандемии в стратегию профилактики при целенаправленном насаждении социальных норм защиты от заражения и культуры здоровья в целом.

Выводы

С позиции социологии культуры образ здоровья представляется социокультурным конструктом, отражающим представление индивида и группы о здоровье и способах его сохранения, ценностные ориентации, социальные нормы сохранения здоровья и практики, связанные со здоровьем в разных культурных контекстах. Образ здоровья трансформируется в зависимости от социальных изменений, медиатизации и других факторов, особенно в условиях высокого риска его утраты, которые присущи пандемиям.

Саморегуляция здоровьесберегающего поведения представляет собой способность индивида управлять своим поведением в соответствии с образом идеального здоровья, который он принимает и разделяет, и социальными нормами, доминирующими в обществе. Образ идеального здоровья и саморегуляция здоровьесберегающего поведения связаны между собой, так как образ идеального здоровья является мотиватором, стимулом и критерием для саморегуляции здоровьесберегающего поведения.

В контексте пандемии COVID-19, где индивиды сталкиваются с изменяющимися социальными нормами и новыми требованиями к здоровьесберегающему поведению, сформированные представления об «идеальном здоровье» и «образе здоровья» способствуют принятию этих норм и адаптации к новой реальности. Таким образом, индивидуальное восприятие здоровья и стремление к его идеалу стимулируют приня-

тие мер профилактики и соблюдение рекомендаций в условиях пандемии, что в целом способствует росту здоровьесберегающего поведения населения.

Список источников

1. Вебер, М. Основные социологические понятия / М. Вебер. – Текст : непосредственный // Избранное : Протестантская этика и дух капитализма. – 2-е изд., доп. и испр. – Москва : Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2006. – С. 454.
2. Шютц, А. Смысловая структура повседневного мира : очерки по феноменологической социологии / А. Шютц ; перевод с английского А. Я. Алхасова, Н. Я. Мазлумяновой. – Москва : Институт Фонда «Общественное мнение», 2003. – 336 с. – Текст : непосредственный.
3. Смирнов, Г. П. Трансляция смысла в социальной коммуникации : критический анализ теории Н. Лумана / Г. П. Смирнов. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – № 2. – С. 293–299.
4. Тощенко, Ж. Т. Смыслы как качественная и сущностная характеристика социологии жизни / Ж. Т. Тощенко. – DOI 10.23683/2227-8656.2017.5.1. – Текст : непосредственный // Гуманитарий Юга России. – 2017. – Т. 6, № 5. – С. 13–28.
5. Зябкина, И. В. Образ здоровья у подростков с умственной отсталостью и задержкой психического развития / И. В. Зябкина, Ю. Е. Синицкая. – Текст : непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 60–2. – С. 411–415.
6. Сахно, А. И. Своеобразие образа здоровья у сотрудников противопожарной службы / А. И. Сахно. – Текст : непосредственный // Таврический научный вестник. Педагогика и психология. Выпуск 2 / Под общей редакцией М. Р. Скоробогатовой. – Симферополь : ИТ «Ариал», 2018. – С. 96–100.
7. Изусина, С. В. Внутренняя картина здоровья студентов подростково-юношеского возраста и сирот / С. В. Изусина. – Текст : непосредственный // Психология обучения. – 2013. – № 5. – С. 51–59.
8. Убедительные факты / Под редакцией R. Wilkinson и M. Marmot. – 2-е изд. – Copenhagen : Всемирная организация здравоохранения, 2004. – 41 с. – (Социальные условия и здоровье). – Текст : непосредственный.
9. Саморегуляция жизнедеятельности молодежи : методология и социальные практики : монография / Ю. А. Зубок, О. Н. Безрукова, Ю. Р. Вишневский [и др.] ; под редакцией Ю. А. Зубок. – Белгород : Эпицентр, 2021. – 500 с. – Текст : непосредственный.
10. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности : диспозиционная концепция : коллективная монография / Министерство образования и науки Российской Федерации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», ФГНУ Центр социологических исследований, Институт социологии РАН. – 2-е изд., расширенное. – Москва : ЦСПиМ, 2013. – 374 с. – Текст : непосредственный.
11. WHO COVID-19 dashboard. – Text : electronic // World Health Organization : website. – URL: <https://covid19.who.int/>

12. Координационный совет при Правительстве Российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации. – Текст : электронный // Правительство России : официальный сайт. – URL: <http://government.ru/department/554/events/> (дата обращения: 01.02.2024).

13. Рекомендации для населения в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом (COVID-19). – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения : официальный сайт. – URL: <http://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (дата обращения: 01.02.2024).

14. Правила профилактики коронавирусной инфекции. – Текст : электронный // Роспотребнадзор : сайт. – URL: https://www.rosпотребнадзор.ru/region/korono_virus/koron_pnk.php?clear_cache=Y (дата обращения: 01.02.2024).

15. Все о коронавирусе. – Текст : электронный // Объясняем.рф : сайт. – 2023. – 22 сен. – URL: <https://стопкоронавирус.рф/about-covid/#prevention> (дата обращения: 01.02.2024).

16. Стопкоронавирус. – Текст : электронный // Объясняем.рф : сайт. – URL: <https://стопкоронавирус.рф/information/> (дата обращения: 01.02.2024).

17. Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review / S. Krishnaratne, L. M. Pfadenhauer, M. Coenen [et al.]. – DOI 10.1002/14651858.CD013812. – Direct text // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2020. – Issue 12 (40).

References

1. Weber, M. (2006). Osnovnye sotsiologicheskie ponyatiya. Izbrannoe : Protestantskaya etika i dukh kapitalizma. Moscow, Rossiyskaya politicheskaya entsiklopediya Publ., pp. 454. (In Russian).

2. Shyutts, A. (2003). Smyslovaya struktura povsednevnogo mira: ocherki po fenomenologicheskoy sotsiologii. Moscow, Institut Fonda "Obshchestvennoe mnenie" Publ., 336 p. (In Russian).

3. Smirnov, G. P. (2011). Transmission of meaning in the process of social communication: a critical analysis of the theory by N. Luman. Vestnik of Saint Petersburg University, (2), pp. 293-299. (In Russian).

4. Toshchenko, Zh. T. (2017). Humanities of the south of Russia Sense as a quality and essential characteristic of sociology of life. Humanitarian of the South of Russia, 6(5), pp. 13-28. (In Russian). DOI: 10.23683/2227-8656.2017.5.1

5. Zyabkina, I. V., & Sinitskaya, Yu. E. (2018). The image of health in adolescents with mental retardation and mental retardation. Problems of modern pedagogical education, (60-2), pp. 411-415. (In Russian).

6. Sakhno, A. I. (2018). Svoeobrazie obraza zdorov'ya u sotrudnikov protivopozharnoy sluzhby. Tavricheskiy nauchnyy vestnik. Pedagogika i psikhologiya. Vypusk 2. Simferopol, PP "Arial" Publ., pp. 96-100. (In Russian).

7. Izusina, S. V. (2013). Internal picture of the health by students-teenagers and orphans. Psychology of education, (5), pp. 51-59. (In Russian).

8. Wilkinson, R., & Marmot, M. (Eds) (2024). Social Determinants of Health: the Solid fact. 2nd Edition. Copenhagen: WHO, 41 p. (In Russian).
9. Zubok, Yu. A., Bezrukova, O. N., Vishnevskiy, Yu. R., Gnevasheva, V. A., Golovchin, M. A., Didkovskaya, Ya. V.,... Shushpanova, I. S. (2021). Samoregulyatsiya zhiznedeyatel'nosti molodezhi: metodologiya i sotsial'nye praktiki. Belgorod. Epitsentr Publ., 500 p. (In Russian).
10. Samoregulyatsiya i prognozirovanie sotsial'nogo povedeniya lichnosti : dispoziционnaya kontseptsiya : kollektivnaya monografiya. (2013). 2nd expanded ed. Moscow, TsSPiM Publ., 376 p. (In Russian).
11. WHO COVID-19 dashboard. (2024). (In English). Available at: <https://covid19.who.int>
12. Koordinatsionnyy sovet pri Pravitel'stve Rossiyskoy Federatsii po bor'be s rasprostraneniem novoy koronavirusnoy infektsii na territorii Rossiyskoy Federatsii. (In Russian). Available at: <http://government.ru/department/554/events/>
13. Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19). (In Russian). Available at: <http://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
14. Pravila profilaktiki koronavirusnoy infektsii. (In Russian). Available at: https://www.rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/koron_pnk.php?clear_cache=Y
15. Vse o koronaviruse. (2023). (In Russian). Available at: <https://stopcoronavirus.rf/about-covid/#prevention>
16. Stopkoronavirus. (In Russian). Available at: <https://stopcoronavirus.rf/information/>
17. Krishnaratne, S., Pfadenhauer, L. M., Coenen, M., Geffert, K., Jung-Sievers, C., Klinger, C.,... Burns, J. (2020). Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. Cochrane Database of Systematic Reviews, (12). (In English). DOI: 10.1002/14651858.cd013812

Информация об авторе / Information about the author

Ковальжина Лариса Сергеевна, кандидат социологических наук, доцент кафедры менеджмента в отраслях топливно-энергетического комплекса, Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень, kovalzhinals@tyuiu.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1650-1243>

Kovalzhina Larisa Sergeevna, Candidate of Sociology, Associate Professor at the Department of Management in the Branches of the Fuel and Energy Complex, Industrial University of Tyumen, kovalzhinals@tyuiu.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1650-1243>

Статья поступила в редакцию 28.02.2024; одобрена после рецензирования 13.03.2024; принята к публикации 18.03.2024.

The article was submitted 28.02.2024; approved after reviewing 13.03.2024; accepted for publication 18.03.2024.