



DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2022.3.15>

UDC 316.334.52
LBC 60.59

Submitted: 05.07.2022
Accepted: 25.11.2022

TYPOLOGY OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR OF THE POPULATION IN A PANDEMIC

Elena P. Galkina

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russian Federation

Marina I. Kadnichanskaya

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russian Federation

Natalia V. Vlasova

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russian Federation

Abstract. Health and problems of human self-preservation behavior are of particular importance, they affect the nature of social interaction of the individual, the alignment of its individual priorities and occupy an important place in the hierarchy of social values and norms. Preserving the health of the population of Russia and its regions is one of the most significant state tasks today. The changes associated with the spread of the new COVID-19 coronavirus infection in the world and in our country have affected all processes (economic, political and socio-cultural) without exception. In the changed conditions, the population is forced to revise their scenarios and strategies of behavior and adapt to new living conditions. The purpose of the article is to identify and describe the most common types of self-preservation behavior of the population in a pandemic and a number of restrictions associated with the spread of a new infection for subsequent use of empirical research data in the practice of social management in the Ulyanovsk region. The work of domestic and foreign researchers in the field of health, self-preservation behavior is analyzed. The results of the author's sociological study "Health and self-preservation behavior of residents of the Ulyanovsk region in a pandemic", carried out in July-August 2021 with the financial support of the Ulyanovsk Public Foundation "Regional Analytics. Professional research. Ratings" (RAPIER). The empirical basis of the study was the data of the territorial body of the Federal State Statistics Service for the Ulyanovsk region and the results of author's sociological surveys: a mass questionnaire survey among residents of Ulyanovsk and the region and focused interviews in groups. The IBM SPSS Statistics program was used to analyze empirical data. To construct specific types of behavior, the "decision tree" method was used, which allowed us to identify eight variants of self-preserving behavior. Seven types of self-preservation behavior have been identified among the population of the Ulyanovsk region out of eight possible variants. Among them, the most numerous and small types of behavior are highlighted. Regional peculiarities of the spread of these types of behavior in the Ulyanovsk region are presented. It is noted that in modern conditions, most residents of the Ulyanovsk region single out health as their main value.

Key words: typology of behavior, pandemic, self-preservation behavior, population, health, region.

Citation. Galkina E.P., Kadnichanskaya M.I., Vlasova N.V. Typology of Self-Preservation Behavior of the Population in a Pandemic. *Logos et Praxis*, 2022, vol. 21, no. 3, pp. 144-155. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2022.3.15>

УДК 316.334.52
ББК 60.59

Дата поступления статьи: 05.07.2022
Дата принятия статьи: 25.11.2022

ТИПОЛОГИЯ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Елена Петровна Галкина

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Российская Федерация

Марина Ивановна Кадничанская

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Российская Федерация

Наталья Владимировна Власова

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Российская Федерация

Аннотация. Здоровье и проблемы самосохранительного поведения человека имеют особое значение, отражаются на характере социального взаимодействия личности, выстраивании ее индивидуальных приоритетов и занимают важное место в иерархии социальных ценностей и норм. Сохранение здоровья населения России и ее регионов является сегодня одной из самых значимых государственных задач. Изменения, связанные с распространением в мире и в нашей стране новой коронавирусной инфекции COVID-19, затронули без исключения все процессы (экономические, политические и социокультурные). В изменившихся условиях, население вынуждено пересматривать свои сценарии поведения и адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности. Целью статьи является выявление и описание наиболее распространенных типов самосохранительного поведения населения в условиях пандемии и ряда ограничений, связанных с распространением новой инфекции для последующего использования данных эмпирического исследования в практике социального управления в Ульяновской области. Проанализированы работы отечественных и зарубежных исследователей в области здоровья, самосохранительного поведения. Представлены результаты авторского социологического исследования «Здоровье и самосохранительное поведение жителей Ульяновской области в условиях пандемии», осуществленного в июле-августе 2021 г. при финансовой поддержке Ульяновского общественного фонда «Региональная аналитика. Профессиональные исследования. Рейтинги» (РАПИР). Эмпирической базой исследования выступили данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ульяновской области и результаты авторских социологических опросов: массового анкетного опроса среди жителей г. Ульяновска и области и фокусированных интервью в группах. Для анализа эмпирических данных использовалась программа IBM SPSS Statistics. Для конструирования специфических типов поведения применен метод «дерева принятия решений», который позволил выделить восемь вариантов самосохранительного поведения. Выявлены семь типов самосохранительного поведения у населения Ульяновской области из восьми возможных вариантов. Среди них выделены самые многочисленные и малочисленные типы поведения. Представлены региональные особенности распространения этих типов поведения в Ульяновской области. Отмечено, что в современных условиях большинство жителей Ульяновской области выделяет здоровье своей главной ценностью.

Ключевые слова: типология поведения, пандемия, самосохранительное поведение, население, здоровье, регион.

Цитирование. Галкина Е. П., Кадничанская М. И., Власова Н. В. Типология самосохранительного поведения населения в условиях пандемии // Logos et Praxis. – 2022. – Т. 21, № 3. – С. 144–155. – DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2022.3.15>

Введение

В России наиболее остро стоит вопрос депопуляции населения. Пандемия, связанная с распространением COVID-19, усугубила социально-демографические процессы в стране. Высокая смертность, снижение продолжительности жизни мужчин и женщин, низкая рождаемость приводят к сокращению численности населения. Пандемия особенно остро выявила противоречия нормативного и реального самосохранительного поведения населения на фоне многочисленных проблем системы здравоохранения. Ситуация с распространением новой коронавирусной инфекции продолжает оставаться напряженной, что вызы-

вает обеспокоенность общества состоянием популяционного и индивидуального здоровья населения. Это требует особого внимания к разработке мер по формированию моделей самосохранительного поведения у населения с учетом региональной специфики.

Обзор литературы

В период пандемии возросло внимание общества к вопросам состояния здоровья населения региона [Галкина, Кадничанская web]. В научном дискурсе понятие «здоровье» рассматривается как индивидуальное здоровье каждого человека; здоровье социальной группы и населения страны / мира; один из

главных элементов в системе человеческих ценностей; отсутствие болезней.

В современной науке в рамках исследовательского интереса к проблемам здоровья и здоровьесберегающих практик используется понятие «самосохранительное», «здоровоохранительное» [Власова 2019; Волкова 2006], «здоровьесберегающее» поведение [Зелионко 2016; Поздеева 2008; Шабунова, Шухатович, Корчагина 2013]. Самосохранительное поведение анализируется в рамках определенной совокупности отношений и системы действий, ориентируемых на укрепление и сбережение здоровья в течение жизненного цикла человека [Игошев, Игошев, Верещагин web]. Основанием такой трактовки служит потребность человека в самосохранении, и, соответственно, в качестве результата мы имеем определенное состояние организма, а также продолжительность жизни последнего.

По мнению одного из ведущих отечественных социологов А.И. Антонова, поведение человека по отношению к своему здоровью является детерминантой, оказывающей непосредственное воздействие на физическое и психическое состояние организма [Антонов, 1989].

Эта форма активности включает реализацию трех компонентов: самосохранительное поведение как действие, направленное на принятие конкретного решения; как определенный стадийный процесс; как конкретная деятельность по осуществлению такого рода поведения. В рамках поведенческого подхода оно предполагает обеспечение оптимального для личности индивидуального здоровья посредством системы специфических действий [Яковлева 2013, 70–79].

В XX в. в научной литературе стал актуальным подход, описывающий поведение человека посредством формализации системы действий и моделирования поведения. Модель при этом представляет собой достаточно сложное социальное образование, характеризующееся определенной совокупностью отношений.

В 1970-х и 1980-х гг. М. Беккер и Л. Майман систематизировали имеющиеся представления о здоровьесберегающих практиках и, в результате ими была разработана модель представлений о здоровье. Она является синтезом

представлений о здоровье у человека, оценки имеющихся рисков, связанных со здоровьем, а также стратегий в принятии определенных решений [Becker, Maiman 1975, 10–24].

Авторы теории «намеренного поведения» А. Айзен и М. Фишбайн рассматривают самосохранительное поведение с точки зрения взаимосвязи между установками личности и поведенческими актами [Ajzen, Fishbein 1980].

Наиболее известные подходы к моделированию самосохранительного поведения изложены в исследованиях Н. Вайнштейна и П. Сэндмена. Ими разработана модель поведения, связанная с использованием системы мер предосторожности. В данном случае здоровье рассматривается как определенный стадийный процесс [Weinstein, Sandman, 2002, 121–143].

В исследованиях Н.И. Беловой здоровье рассматривается с точки зрения социокультурного аспекта самосохранения, в рамках которого оно является высшей ценностью в структуре личности и, таким образом, выстраивается активная модель поведения, исключая вредные привычки, способствующие снижению продолжительности жизни человека [Белова 2008].

Современные исследования показывают, что направленность самосохранительного поведения может иметь позитивный или негативный характер. Ориентация на здоровый образ жизни, отсутствие вредных привычек, здоровое питание, высокая степень информированности о сохранении здоровья и признаках заболеваний, своевременное обращение за медицинской помощью свидетельствует о положительной направленности самосохранительного поведения. Негативная направленность поведения личности может быть связана с риском потери здоровья ввиду приоритета экономических обстоятельств (когда человек жертвует здоровьем ради заработка), либо объясняется низкой информированностью о возможных рисках утраты здоровья (например, о вреде никотина). Характер поведения конкретного человека относительно сохранения или не сохранения здоровья неслучаен и детерминируется системой объективных и субъективных факторов [Белова 2008, 84–86].

Научным коллективом ВолНЦ РАН под руководством А.А. Шабуновой осуществлен ряд исследований, направленных на изучение самосохранительного поведения. Эмпирически установлено и теоретически обосновано влияние факторов, детерминирующих здоровье населения; предложен и апробирован теоретико-методологический подход и методический инструментарий для анализа и прогнозирования здоровья [Корчагина, Шабунова web; Шабунова 2011].

Методика социологического исследования

В 2021 г. при финансовой поддержке Ульяновского общественного фонда «Региональная аналитика. Профессиональные исследования. Рейтинги» (РАПИР) проведено авторское социологическое исследование «Здоровье и самосохранительное поведение жителей Ульяновской области в условиях пандемии». Эмпирической базой исследования выступили результаты социологических опросов:

– фокусированных интервью в группах, возраст участников от 18 до 81 года (участники фокус-групп обладали социально-значимыми характеристиками и представляли разные сферы деятельности);

– массовый анкетный опрос, проведенный в июле-августе 2021 г. среди жителей в возрасте от 18 до 85 лет Ульяновской области ($N = 761$ человек, выборка квотная).

Одной из задач исследования была разработка типологии самосохранительного поведения респондентов. Для этого был использован метод «дерева принятия решений», когда результат предыдущего решения индивида влияет на принятие следующего и т.д., вплоть до достижения конечного результата. «Дерево решений» состоит из «узлов» (точек, где принимаются решения) и «ветвей» (возможных альтернатив решений) [Короленко 2018, 248–264].

В.А. Ядов и его коллеги на основе эмпирических данных доказали «иерархическую структуру ценностей, в которой верхний слой составляют ценности-цели, стратегические самооценности или терминальные ценности. Ниже расположены инструментальные ценности или ценности средства, качества людей,

желаемые для достижения терминальных ценностей» [Лапин web]. Ценность здоровья у респондентов определялась входением ее в верхний слой ценностей.

В авторском исследовании была принята следующая последовательность решений: ценность здоровья → потребность в сохранении и укреплении здоровья → принятие мер по сохранению и укреплению здоровья. Когда «дерево» было построено, все решения были на нем указаны, просчитывались доли каждого из вариантов, их величины проставлялись над «ветвями».

Результаты исследования

В зависимости от выделенных респондентами ценностных ориентаций и потребностей в самосохранительном поведении построено «дерево принятия решений» позволило выделить восемь возможных вариантов в нем.

У респондентов, которые указали ценность здоровья как главную, выделилось четыре варианта поведения в зависимости от потребности в самосохранительном поведении, которая выражается через информационную и поведенческую составляющие (см. табл. 1).

У респондентов здоровье считалось главной ценностью, если в иерархии ценностей оно занимало место не ниже шестого (из 18 ценностей), в противном случае здоровье не относилось к главной ценности (см. табл. 2).

К информационной составляющей относились вопросы, касающиеся заинтересованности респондентов вопросами здорового образа жизни.

К поведенческой составляющей относились вопросы, в которых отмечалась готовность респондентов принять участие в мероприятиях по формированию здорового образа жизни.

Тип поведения «АКТИВНЫЕ» (20 %). В основном, представители данного типа не имеют вредных привычек и ведут здоровый образ жизни. Они выделяют достаточно времени для сна (64,7 %) (только 23,3 % – от случая к случаю); 84 % представителей данной модели не курят; 80 % – не употребляют спиртные напитки. 54 % опрошенных из этой группы стараются питаться правильно (32,7 % –

от случая к случаю и только 13,3 % – ни в чем себе не отказывают); 26 % – регулярно занимаются физической культурой (37,3 % – не систематически; 26 % – не занимаются, но хотели бы; 10,7 % – не занимаются и не хотят).

В основном это женщины (73,3 %) (мужчины – 26,7 %), замужем / женаты (57,3 %), с высшим (50 %) и средним специальным образованием (30 %), у которых доход до 35 тыс. рублей в месяц на одного человека (90,7 %); 45,3 % – живут в городе Ульяновске; 36,7 % – в Барышском районе Ульяновской области. 86,1 % – это представители в возрасте от 26 лет до 60 лет.

1. Из профилактических мер они предпринимают следующие: употребляют вита-

минно-минеральный комплекс в зимне-весенний сезон (36 %), проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы (34 %), консультируются с врачом в целях профилактики (29,3 %). 80 % – оценивают свое здоровье как хорошее, у 36 % опрошенных из этой группы за последние два года оно ухудшилось вследствие перенесенного вируса COVID-19 (53,7 %). Представители этой группы негативно оценили последствия, связанные с самоизоляцией в период пандемии (ограничение личного общения, прерывание трудовой деятельности) (ссм. табл. 3).

Из них 24 % – вакцинировались, 30,7 % – планировали это сделать в ближайшее время (15,3 % – в ближайший месяц), 26,7 % – не планируют.

Таблица 1

Типы самосохранительного поведения респондентов, для которых здоровье – значимая ценность

Здоровье - главная ценность (в иерархии ценностей здоровье занимает место не ниже шестого)			
Уровень потребности в самосохранении здоровья			
1. Проявляют интерес к вопросам о здоровом образе жизни 2. Готовы участвовать в мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья	1. Не проявляют интерес к вопросам о здоровом образе жизни 2. Готовы участвовать в мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья	1. Проявляют интереса к вопросам о здоровом образе жизни 2. Не готовы участвовать мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья	1. Не проявляют интерес к вопросам о здоровом образе жизни 2. Не готовы участвовать в мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья
Меры по сохранению здоровья			
1. Выделяют достаточно времени для сна 2. Без вредных привычек 3. Соблюдают принципы правильного питания 4. Занимаются физической культурой и спортом 5. Употребляют витаминно-минеральный комплекс 6. Консультируются с врачом в целях профилактики 7. Проходите обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы	1. Выделяют достаточно времени для сна 2. Каждый третий курит и употребляет спиртные напитки 3. Каждый четвертый в питании ни в чем себе не отказывает 4. Каждый третий не занимается и не хочет заниматься физической культурой 5. Проходят диспансеризацию (как минимум раз в три года) 6. Проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы 7. Принимают витамины в зимне-весенний сезон	1. Выделяют достаточно времени для сна 2. Каждый пятый курит и второй употребляет спиртные напитки 3. Стараются питаться правильно 4. Стараются заниматься физической культурой и спортом 5. Проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы 6. Консультируются с врачом в целях профилактики 7. Тщательно соблюдают личную гигиену	1. Выделяют достаточно времени для сна 2. Каждый третий курит, каждый второй употребляет спиртные напитки систематически 3. Каждый четвертый соблюдает принципы правильного питания 4. Не занимаются физической культурой и спортом 5. Проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы 6. Тщательно соблюдают личную гигиену
Тип поведения «АКТИВНЫЕ»	Тип поведения «ДЕЯТЕЛЬНЫЕ»	Тип поведения «ЗНАЮЩИЕ»	Тип поведения «ИНЕРТНЫЕ»
20%	6%	31%	29%

Тип поведения «ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЕ» (6 %). Представители данного типа поведения выделяют достаточно времени для сна (78,3 %) (от случая к случаю – 15,2 %); 69,6 % – не курят. Около 70 % не употребляют спиртные напитки; 30,4 % – питаются пра-

вильно (45,7 % – от случая к случаю и только 23,9 % – ни в чем себе не отказывают); 8,7 % – регулярно занимаются физической культурой, при этом 41,3 % – не систематически (17,4 % – не занимаются, но хотели бы и 32,6 % – не занимаются и не хотят).

Таблица 2

Типы самосохранительного поведения респондентов, для которых здоровье – не значимая ценность

Здоровье не относится к главной ценности (в иерархии ценностей здоровье занимает место с седьмого по восемнадцатое)			
Уровень потребности в самосохранении здоровья			
1. Проявляют интерес к вопросам о здоровом образе жизни 2. Готовы участвовать в мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья	1. Не проявляют интерес к вопросам о здоровом образе жизни 2. Готовы участвовать в мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья	1. Проявляют интерес к вопросам о здоровом образе жизни 2. Не готовы участвовать в мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья	1. Не проявляют интерес к вопросам о здоровом образе жизни 2. Не готовы участвовать в мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья
Меры по сохранению здоровья			
1. Выделяют достаточно времени для сна 2. Без вредных привычек 3. Соблюдают принципы правильного питания 4. Занимаются физической культурой и спортом 5. Проходят диспансеризацию (как минимум раз в три года) 6. Проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы 7. Тщательно соблюдают личную гигиену		1. Выделяют достаточно времени для сна, но одна треть от случая к случаю 2. Без вредных привычек 3. Соблюдают принципы правильного питания, но каждый пятый ни в чем себе не отказывает 4. Занимаются физической культурой и спортом от случая к случаю 5. Употребляют витаминно-минеральный комплекс 6. Консультируются с врачом в целях профилактики 7. Тщательно соблюдают личную гигиену	1. Выделяют достаточно времени для сна, но одна треть от случая к случаю 2. Каждый третий курит, каждый второй употребляет спиртные напитки систематически 3. В питании ни в чем себе не отказывают 4. Не занимаются физической культурой и спортом 5. Проходят диспансеризацию (как минимум раз в три года) 6. Тщательно соблюдают личную гигиену
Тип поведения «ПОЛЯРНЫЕ»	Тип поведения	Тип поведения «ПАССИВНЫЕ»	Тип поведения «БЕЗРАЗЛИЧНЫЕ»
4%	0%	5%	5%

Таблица 3

Последствия пандемии, связанные с самоизоляцией в период распространения COVID-19 (в % от числа опрошенных; n = 761)

Варианты ответов	Изменилось общее самочувствие	Длительное нахождение с родными и близкими	Я не ходил на работу	Я работал удаленно	Ограничен не личного общения
Повлияли негативно	54,0	14,0	35,3	24,7	60,7
Повлияли позитивно	12,7	46,0	20,0	22,7	8,0
Затрудняюсь ответить	33,3	40,0	44,7	52,7	31,3

Это женщины (58,7 %) и мужчины (41,3%), состоящие в браке (52,2 %); с высшим (60,9 %) и средним специальным образованием (19,6 %), у которых доход до 25 тыс. рублей в месяц на одного человека (76,1 %); 58,7 % – живут в городе Ульяновске, 34,8 % – в Барышском районе. 63 % – в возрасте от 26 лет до 45 лет.

Из профилактических мер предпринимают следующие: проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы (34,8 %), употребляют витаминно-минеральный комплекс (28,3 %), проходят диспансеризацию (как минимум раз в три года) (26,1 %). 87 % представителей этой группы оценивают свое здоровье как хорошее, у 67 % оно за последние два года не изменилось. Основными причинами ухудшения самочувствия были названы такие как нехватка денег на профилактику, лечение, на лекарства (50 %) и фактор старения (50 %). Представители данной группы к врачам обращаются в случае плохого самочувствия в течении нескольких дней (71,4 %). В период самоизоляции они позитивно оценили длительное нахождение с родными и близкими (59 %). Только 17,4 % из них посоветовали бы сделать прививку от вируса своим близким, 45,7 % – не планируют вакцинироваться (табл. 4).

Тип поведения «ЗНАЮЩИЕ» (31 %). Представители данного типа поведения выделяют достаточно времени для сна (71,7 %) (от случая к случаю –23,2 %); 80,3 % – не курят; 42,1 % – употребляют спиртные напитки систематически; 37,3 % – питаются правильно (47,2 % – от случая к случаю и только 15,5 % – ни в чем себе не отказывают); 8,2 % регулярно занимаются физической культурой (33,3 % – от случая к случаю; 35,6 % – не за-

нимаются, но хотели бы; 23,2 % – не занимаются и не хотят).

Это женщины (70,4 %) и мужчины (29,6 %), в браке (56,7 %); с высшим (44,6 %) и средним специальным образованием (34,3 %), у которых доход до 25 тыс. рублей в месяц на одного человека (76 %); 49,4 % – живут в городе Ульяновске; 19,7 % – в Барышском районе, 15 % – в Карсунском; 8,6 % – в Радищевском и 7,3 % – в Павловском районах.

Из профилактических мер предпринимают следующие: проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы (33,9 %), консультируются с врачом в целях профилактики (30 %), тщательно соблюдают личную гигиену (33 %). 60,5 % оценивают свое здоровье как хорошее с незначительными проблемами. У 46,4 % респондентов здоровье за последние два года ухудшилось. Основными причинами ухудшения были названы старение (40,7 %), последствия перенесенного вируса COVID-19 (37 %), несвоевременное обращение к врачу за лечением (30,6 %), прогрессирование хронического заболевания (30,6 %). 76,8 % респондентов обращаются к врачу систематически. Третья часть представителей этой группы посоветовали бы сделать прививку от вируса своим близким; 25,8 % – не советовали бы это делать из-за не изученности последствий вакцинации. 24,5 % – планируют сами сделать прививку (46,8 % – не планируют и 30,9 % – размышляют об этом).

Тип поведения «ИНЕРТНЫЕ» (29 %). Представители данного типа поведения выделяют достаточно времени для сна (63,4 %) (27,2 % – от случая к случаю); 65,2 % – не курят. Около 54 % употребляют спиртные напит-

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос: «Посоветовали бы Вы сделать прививку от COVID-19 своим близким?» (в % от числа опрошенных; n = 761)

	Варианты ответов	Количество выборов, %
1.	Да, так как это действенный способ борьбы с COVID-19	15,2
2.	Да, потому что сам нахожусь в группе риска	2,2
3.	Нет, потому что вакцина и ее последствия до конца еще не изучены и нет информации	19,6
4.	Нет, еще не решил	21,7
5.	Нет, не буду брать на себя такую ответственность	26,1
6.	Загрудняюсь ответить	15,2

ки систематически; 25,4 % – питаются правильно (37,5 % – от случая к случаю и 37,1 % – ни в чем себе не отказывают); 21 % занимаются физкультурой от случая к случаю (24,6 % – не занимаются, но хотели бы и 49,6 % – не занимаются и не хотят).

Это женщины (54 %) и мужчины (46 %), в браке (55,4 %) (не состоящие в браке – 20,1 %); с высшим (32 %) и средним специальным образованием (34,4 %), у которых доход до 25 тыс. рублей в месяц (78,6 %); 45,1 % – живут в городе Ульяновске; 23,7 % – в Барышском, 12,9 % – в Карсунском, 5,8 % – в Радищеском и 12,5 % – в Павловском районах. 76,3 % – в возрасте от 26 до 60 лет.

Из профилактических мер предпринимают следующие: проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы (41,1 %), тщательно соблюдают личную гигиену (36,6 %). 83,5 % – оценивают свое здоровье как хорошее с незначительными проблемами, 13,4 % – вынуждены регулярно обращаться за помощью к врачам. У 33,9 % респондентов оно за последние два года ухудшилось. 68,8 % представителей этой группы обращаются к врачу систематически (37,6 % – обращаются, когда в течение нескольких дней плохо себя чувствуют, 27,8 % – в случае тяжелой болезни); 22,3 % – посоветовали бы своим близким сделать прививку от вируса, 58,1 % – не взяли бы на себя такую ответственность и не посоветовали бы этого из-за недостаточной изученности последствий вакцинации. 24,1 % – планируют сами сделать прививку (34,4 % – не планируют и 23,2 % – размышляют об этом).

Тип поведения «ПОЛЯРНЫЕ» (4 %). 68 % представителей этой группы выделяют достаточно времени для своего отдыха (16 % – от случая к случаю); 80 % – не курят и 76 % – не употребляют алкогольные напитки; 56 % – питаются правильно (36 % – от случая к случаю и только 8 % – ни в чем себе не отказывают); Около трети занимаются физической культурой регулярно (36 % – от случая к случаю и 20 % – не занимаются, но хотели бы).

Это женщины (64 %) и мужчины (36 %), в возрасте 18-25 лет – 32 %, 36 -60 лет – 44 %; 40 % – замужем/женаты (36 % – не состоят в браке); 44 % – не имеют детей (36 % – имеют два ребенка). У 24 % представителей этой группы денег не хватает на повседневные

нужды. Они проживают в городе Ульяновске (60 %) и Карсунском районе (28 %). Из профилактических мер предпринимают следующие: проходят диспансеризацию (как минимум раз в три года) (28 %), проходят обязательные медицинские осмотры по месту работы, учебы (64 %), тщательно соблюдают личную гигиену (32 %). В основном они оценивают состояние своего здоровья как хорошее (32 %) или с незначительными проблемами (60 %). У 40 % оно ухудшилось за последние два года, где главной причиной были названы последствия перенесенного вируса COVID-19 (50 %). Последствия пандемии отрицательно отразились на их общем самочувствии (44 %). При этом 32 % представителей этой группы посоветовали бы сделать прививку от COVID-19, а 48 % – не готовы брать на себя такую ответственность. 28 % – уже вакцинировались (16 % – планируют это сделать в ближайшее время и 44 % – это не планируют).

Тип поведения «ПАССИВНЫЕ» (5 %). 58,8 % представителей этой группы выделяют достаточно времени для своего отдыха (32,4 % – от случая к случаю); 79,4 % – не курят и около 70 % – не употребляют алкогольные напитки. 41,2 % – питаются правильно (38,2 % – от случая к случаю и только 20,6 % – ни в чем себе не отказывают); 38,2 % – занимаются физической культурой от случая к случаю (32,4 % – не занимаются, но хотели бы); 44,1 % – проживает в городе Ульяновске, 23,5 % – в Барышском районе, 14,7 % – в Карсунском и 17,6 % – в Павловском районах.

Из профилактических мер предпринимают следующие: консультируются с врачом в целях профилактики (44,1 %), употребляют витаминно-минеральный комплекс (41,2 %), тщательно соблюдают личную гигиену (29,4 %). Они оценивают свое здоровье в целом как хорошее, а возникающие у них проблемы – как устранимые (55,9 %); каждому пятому приходится обращаться за помощью к врачам. У 52,9 % представителей из этой группы состояние здоровья ухудшилось по причине прогрессирования хронических заболеваний (38,9 %), в том числе последствий перенесенного вируса COVID-19 (38,9 %). Респонденты негативно отнеслись к ухудшению общего самочувствия и ограничению личного общения в период пандемии (см. табл. 5).

Последствия пандемии, связанные с самоизоляцией в период распространения COVID-19 (в % от числа опрошенных; n=761)

Варианты ответов	Изменилось общее самочувствие	Длительное нахождение с родными и близкими	Я не ходил на работу	Я работал удаленно	Ограничение личного общения
Повлияли негативно	52,9	11,8	20,6	8,8	55,9
Повлияли позитивно	14,7	47,1	29,4	35,3	14,7
Загрудняюсь ответить	32,4	41,2	50,0	55,9	29,4

41,2 % – посоветовали бы привиться близким. При этом 11,8 % ответили, что уже вакцинировались (29,4 % – планируют это сделать в ближайшее время; 23,5 % – не планируют прививаться).

Тип поведения «БЕЗРАЗЛИЧНЫЕ» (5 %). 60 % представителей данной группы выделяют достаточно времени для своего отдыха (34,3 % – от случая к случаю); 65,7 % – не курят. Алкогольные напитки употребляют систематически – несколько раз в месяц (45,7 %). 17,1 % – питаются правильно (40 % – от случая к случаю и 42,9 % – ни в чем себе не отказывают); 14,3 % – регулярно занимаются физической культурой (22,9 % – от случая к случаю; 22,9 % – не занимаются, но хотели бы; 40 % – не занимаются и не хотят).

Это мужчины (51,4 %) и женщины (48,6 %); со средним специальным образованием (48,6 %); доход до 14 000 рублей в месяц – у 45,7 %; от 15 – 25 тыс. рублей в месяц – у 34,3 %. Проживают в городе Ульяновске (60 %), в Барышском (17 %) и Карсунском (23 %) районах. Больше половины – это представители в возрасте от 26 лет до 45 лет.

Из профилактических мер предпринимают следующие: проходят диспансеризацию (как минимум раз в три года) (34,3 %), соблюдают личную гигиену (25,7 %). Свое здоровье они оценивают в целом как хорошее с незначительными проблемами (57 %); за последние два года оно в целом не изменилось (71,4 %) (ухудшилось у каждого четвертого из-за хронических заболеваний (44,4 %); последствий перенесенного вируса COVID-19 (44,4 %), несвоевременного обращения к врачу (44,4 %) и в силу возраста (44,4 %)).

В этой группе 20 % – не обращались к врачу ни разу. Из обратившихся, основная причина – тяжелая болезнь (50 %). Только 21 % респондентов из этой группы посоветовали бы сделать прививку своим близким (28,6 % – считают, что последствия еще не изучены, 31,4 % – не взяли бы такую ответственность на себя; 37,1 % – уже вакцинировались, 37,1 % – не планируют это делать).

Выводы

Изменения, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции, затронули все социальные процессы, протекающие в мире. Население вынуждено пересматривать свои модели поведения и адаптироваться к новым условиям взаимодействия [Афанасьев, Кадничанская, 2020].

В Ульяновской области выявлены семь моделей из восьми возможных вариантов самосохранительного поведения в зависимости от выделенных респондентами ценностных ориентаций и потребностей в нем. Следует отметить, что большинство населения относят себя к типам самосохранительного поведения, для которых здоровье является главной ценностью. Самыми многочисленными типами поведения являются «Знающие» (31 %), «Инертные» (29 %). «Активные» (20 %), где ценность здоровья является одной из приоритетных.

У каждого пятого представителя типа поведения «Активные» сформированы информационные и положительные поведенческие установки самосохранительного поведения, однако это характерно для жителей города Ульяновска. В сельской местности этот тип

поведения не выявлен. Это, прежде всего, связано с серьезными проблемами в системе здравоохранения в сельской местности, а также недостаточным уровнем развития инфраструктуры для занятий спортом и физической культурой.

Два других многочисленных типа («Знающие», «Инертные») объединяет слабая выраженность положительной поведенческой установки самосохранительного поведения. Вне зависимости от интереса к вопросам о здоровом образе жизни, у них не выработаны привычки в повседневной жизни, которые способствуют сохранению здоровья. Эти типы поведения распространены как в городе, так и в сельской местности. Для представителей, относящихся к этим типам, целесообразно разработать ряд мероприятий, способствующих выработке положительного самосохранительного поведения.

Необходимо уделить внимание и тем, кто отметил, что здоровье не является главным в иерархии ценностей. Это типы самосохранительного поведения «Полярные», «Пассивные», «Безразличные». Респонденты, относящиеся к этим типам поведения, не хотят отказываться от вредных привычек, не соблюдают принципы здорового образа жизни, по профилактическим мерам делают акцент на соблюдение гигиены и проходят диспансеризацию. Необходимо разработать для них комплекс мер, который должен включать в себя как информационную составляющую, так и поведенческую, расширять для них круг профилактических мер. В связи с этим следует обратить внимание на Карсунский район Ульяновской области, наиболее пострадавший от пандемии COVID-19 и который представлен во всех этих трех типах поведения.

Очевидно, следует говорить о необходимости целенаправленной политики по формированию культуры самосохранительного поведения населения, которая включает в себя, прежде всего, культуру здорового образа жизни. Необходимо разработать и внедрить комплекс программ по формированию поведенческого аспекта самосохранительного поведения, особенно в сельской местности и в районах, пострадавших сильнее других от вируса COVID-19; формировать модели активного поведения, ориентированные на развитие

здорового образа жизни, так как пассивные формы вовлеченности не приносят желаемого результата («Поезд здоровья», тематические выставки в библиотеках и т. д.). Рекомендуется разработать программы, имеющие целью максимальную вовлеченность жителей сельских районов в активные формы профилактики здоровья (мастер-классы, тренинги, специалисты по йоге и др.).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Антонов 1989 – Антонов А.И. Опыт исследования установок на здоровье и продолжительность жизни // Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни: сб. ст. М.: ИС, 1989. – 187 с.
- Афанасьев, Кадничанская 2020 – Афанасьев Д.С., Кадничанская М.И. Анализ ситуации на рынке труда России и Ульяновской области в период пандемии коронавируса // Молодежь на рынке труда: новые правила поведения и коммуникаций: сб. науч. тр. по материалам Всерос. науч.-практ. конф. – Ульяновск: УлГТУ, 2020. С. 15–18.
- Белова 2008 – Белова Н.И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи // Социологические исследования. 2008. № 4. С. 84–86.
- Власова 2019 – Власова Н.В. Здоровье и самосохранительное поведение в представлениях современной молодежи (на примере г. Ульяновска) // Социальная динамика населения и устойчивое развитие: сб. по материалам конф. М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2019. С. 123–125.
- Волкова 2006 – Волкова М.Б. Особенности здорового поведения в современной России // Глобализация и социальные изменения в современной России: тез. докл. и выступлений на Всерос. социологическом конгрессе (г. Москва, 3–5 сент. 2006 г.). В 16 т. Т. 14. М.: Альфа-М. С. 22–25.
- Галкина, Кадничанская web – Галкина Е.П., Кадничанская М.И. Регион в период пандемии: состояние и проблемы (на примере Ульяновской области). [Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических измерений: материалы VI Междунар. науч.-практ. интернет-конф. (г. Вологда, 29 марта – 2 апреля 2021 г.). В 2 ч. Ч. 1. Вологда: ФГБУН ВолНЦ РАН. 2021. С. 109–114] // <http://www.vsc.ac.ru/activity/view?id=7275>
- Зелионко 2016 – Зелионко А.В. Обоснование организационно-профилактических мероприятий по совершенствованию системы формирова-

- ния здоровьесберегающего поведения и улучшения качества жизни населения: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2016. 193 с.
- Игошев, Игошев, Верецагин web – Игошев М.В., Игошев Г.М., Верецагин И.В. Самоохранительное поведение как объект социологической науки [VII Уральский демографический форум с международным участием «Динамика и инерционность воспроизводства населения и замещения поколений в России и СНГ»: сб. ст. Изд-во: Институт экономики Уральского отделения РАН (Екатеринбург). 2016. С. 187–191] // https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/43225/1/irdso_2016_32.pdf
- Короленко 2018 – Короленко А.В. Модели самоохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т.11, № 3. С. 248–263.
- Корчагина, Шабунова web – Корчагина П.С., Шабунова А.А. Ценностные установки и поведенческие практики как значимые факторы самоохранительного поведения молодежи. [Социальное пространство. 2015. №1 (01)] // http://www.socialarea-journal.ru/article/1641/full?_lang=ru
- Лапин web – Лапин Н.И. Проблема ценностей в исследованиях В.А.Ядова и его коллег [Экономическая социология. 2009. Т.10, № 3. С. 82–92] // <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-tsennostey-v-issledovaniyah-v-a-yadova-i-ego-kolleg/viewer>
- Поздеева 2008 – Поздеева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008. 47 с.
- Шабунова 2011 – Шабунова А.А. Общественное и индивидуальное здоровье в современной России: состояние и динамика: автореф. дис. ... д-ра экон. наук. М., 2011. 42 с.
- Шабунова, Шухатович, Корчагина 2013 – Шабунова А.А., Шухатович В.Р., Корчагина П.С. Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 3 (27). С. 123–132.
- Яковлева 2013 – Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013. № 3. С. 70–79.
- Ajzen, Fishbein 1980 – Ajzen I., Fishbein M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall, 1980.
- Becker, Maiman 1975 – Becker M.H., Maiman L.A. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. Medical Care. 1975. Vol. 13. P. 10–24.
- Weinstein, Sandman 2002 – Weinstein N., Sandman P. The Precaution Adoption Process Model. Health Behavior and Health Education. San Francisco: Jossey-Bass, 2002, pp. 121–143.

REFERENCES

- Antonov A.I., 1989. Experience of Research of Attitudes to Health and Life Expectancy. *Social Problems of Health and Life Expectancy: A Collection of Articles*. Moscow, Institute of Sociology. 187 p.
- Afanasyev D.S., Kadnichanskaya M. I., 2020. Analysis of the Situation on the Labor Market of Russia and the Ulyanovsk Region During the Coronavirus Pandemic. *Youth in the Labor Market: New Rules of Behavior and Communication: Collection of Scientific Papers Based on the Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference*. Ulyanovsk, UISTU, pp. 15-18.
- Belova N.I., 2008. Paradoxes of Healthy Lifestyle of Students. *Sociological Research*, no. 4, pp. 84-86.
- Vlasova N.V., 2019. Health and Self-Preservation Behavior in the Ideas of Modern Youth (On the Example of Ulyanovsk). *Collection of Materials of the Conference "Social Dynamics of the Population and Sustainable Development"*. Moscow, Lomonosov Moscow State University, pp. 123-125.
- Volkova M.B., 2006. Features of Healthcare Behavior in Modern Russia. *Globalization and Social Changes in Modern Russia. Abstracts of Reports and Speeches at the All-Russian Sociological Congress (Moscow, September 3-5, 2006)*. In 16 vols. Moscow, Alpha-M Publ., no. 14. pp. 22-25.
- Galkina E.P., Kadnichanskaya M.I., 2021. The Region During the Pandemic: State and Problems (On the Example of the Ulyanovsk Region). *Global Challenges and Regional Development in the Mirror of Sociological Dimensions: Materials of the VI International Scientific and Practical Internet Conference (Vologda, March 29 – April 2, 2021)*. In 2 Pt. Pt. 1. Vologda, FSBI VolSC RAS, pp. 109-114. URL: <http://www.vscs.ac.ru/activity/view?id=7275>
- Zelionko A.V., 2016. *Justification of Organizational and Preventive Measures to Improve the System of Formation of Health-Saving Behavior and*

- Improving the Quality of Life of the Population*. Cand. med. sci. diss. Saint-Petersburg. 193 p.
- Igoshev M.V., Igoshev G.M., Vereshchagin I.V., 2016. Self-Preservation Behavior as an Object of Sociological Science. *VII Ural Demographic Forum with International Participation "Dynamics and Inertia of Population Reproduction and Generation Replacement in Russia and the CIS: Collection of Articles"*. Yekaterinburg, Izd-vo Inta ekonomiki Ural. otdeleniya RAN, pp. 187-191. URL: https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/43225/1/irdso_2016_32.pdf
- Korolenko A.V., 2018. Models of Self-Preservation Behavior of the Population: Approaches to the Study and Experience of Building. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, vol. 11, no. 3, pp. 248-263.
- Korchagina P.S., Shabunova A.A., 2015. Value Attitudes and Behavioral Practices as Significant Factors of Self-Preservation Behavior of Youth. *Social Space*, no. 1. URL: http://www.socialarea-journal.ru/article/1641/full?_lang=ru
- Lapin N.I., 2019. The Problem of Values in the Research of V.A. Yadov and His Colleagues. *Economic Sociology*, vol. 10, no. 3, pp. 82-92. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-tsennostey-v-issledovaniyah-v-a-yadova-i-ego-kolleg/viewer>
- Pozdeeva T.V., 2008. *Scientific Substantiation of the Concept and Organizational Model of the Formation of Health-Saving Behavior of Student Youth*. *Doct. med. sci. abs. diss.* Moscow.
- Shabunova A.A., 2011. *Public and Individual Health in Modern Russia: State and Dynamics*. *Doct. med. sci. abs. diss.* Moscow.
- Shabunova A.A., Shukhatovich V.R., Korchagina P.S., 2013. Health-Saving Activity as a Health Factor: Gender Aspect. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, no. 3 (27), pp. 123-132.
- Yakovleva N.V., 2013. Health-Saving Human Behavior: Socio-Psychological Discourse. *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*, no. 3, pp. 70-79.
- Ajzen I., Fishbein M., 1980. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.
- Becker M.H., Maiman L.A., 1975. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. *Medical Care*, vol. 13, pp. 10-24.
- Weinstein N., Sandman P., 2002. The Precaution Adoption Process Model. *Health Behavior and Health Education*. San Francisco, Jossey-Bass, pp. 121-143.

Information About the Authors

Elena P. Galkina, Candidate of Sciences (Sociology), Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy, Ulyanovsk State University, L'va Tolstogo St, 42, 432017 Ulyanovsk, Russian Federation, pyh2000@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6283-6653>

Marina I. Kadnichanskaya, Candidate of Sciences (Sociology), Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy, Ulyanovsk State University, L'va Tolstogo St, 42, 432017 Ulyanovsk, Russian Federation, m-i-kad@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7328-0360>

Natalia V. Vlasova, Candidate of Sciences (Sociology), Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy, Ulyanovsk State University, L'va Tolstogo St, 42, 432017 Ulyanovsk, Russian Federation, vla-nataly@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6737-7804>

Информация об авторах

Елена Петровна Галкина, кандидат социологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики Ульяновский государственный университет, ул. Льва Толстого, 42, 432017 г. Ульяновск, Российская Федерация, pyh2000@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6283-6653>

Марина Ивановна Кадничанская, кандидат социологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики Ульяновский государственный университет, ул. Льва Толстого, 42, 432017 г. Ульяновск, Российская Федерация, m-i-kad@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7328-0360>

Наталья Владимировна Власова, кандидат социологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики, Ульяновский государственный университет, ул. Льва Толстого, 42, 432017 г. Ульяновск, Российская Федерация, vla-nataly@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6737-7804>