



www.volsu.ru

DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2023.1.11>

UDC 316.346.32-053.9  
LBC 60.542.18-425



Submitted: 16.12.2022  
Accepted: 05.04.2023

**THE INFLUENCE OF EXTERNAL AND INTERNAL FACTORS  
ON THE FORMATION OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR  
OF OLDER PEOPLE (REGIONAL ASPECT)**

**Lyubov A. Leshchenko**

Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation

**Abstract.** Health has been one of the components of vertical social mobility since ancient times; it also contributes to the preservation of human life in front of the “forces of nature”. On the territory of the Russian Federation, annual monitoring is carried out to assess the standard of living in the regions of the country, which takes into account not only economic, political indicators, but also social, including the health of the population. It should be noted that in the process of life, the health of an individual is influenced not only by the socio-economic, environmental situation in a particular region of the country, but also by the actions performed by the individual in relation to health, which may be aimed at its preservation or at its deterioration. Within the framework of sociological thought, “self-preservation behavior” refers to the actions of individuals or social groups aimed at prolonging and preserving longevity. Taking into account the socio-economic transformations (pension reform (2019), the epidemiological situation caused by COVID-19 (2020) that occurred in Russian society, the author of the article formulated the task of analyzing the influence of internal and external factors on the self-preservation behavior of older people. To solve this problem, the author conducted a sociological study using the methods of questionnaires and in-depth interviews, consisting of two stages (stage 1 (from 2016 to 2017),  $n = 500$  people, of which 38.2% are men, 61.8% are women, stage 2 (from November 2020 to March 2021),  $n = 400$  people, of which 33% are men, 67% are women. Both studies used a multi-stage sampling (the first stage included the method of quoting respondents by gender and age, the second stage of the survey used the method of the available case). As a result, it was revealed that older people in the process of preserving and maintaining longevity listen to family members and doctors’ prescriptions. According to the results of the questionnaire survey, it was revealed that older people often spend their free time watching TV, but at the same time, the level of trust in the information provided in television broadcasts regarding health is low among older people.

**Key words:** self-preservation behavior, older people, old age, self-preserving behavior model, self-destructive behavior model, health.

**Citation.** Leshchenko L.A. The Influence of External and Internal Factors on the Formation of Self-Preservation Behavior of Older People (Regional Aspect). *Logos et Praxis*, 2023, vol. 22, no. 1, pp. 93-101. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2023.1.11>

## ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

**Любовь Александровна Лещенко**

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Российская Федерация

**Аннотация.** Здоровье с древних времен является одной из составляющих вертикальной социальной мобильности, оно также способствует сохранению жизни человека перед «силами природы». На территории РФ проводится ежегодный мониторинг по оцениванию уровня жизни в регионах страны, в котором учитываются не только экономический, политический показатели, но и социальный, включающий в себя оценку здоровья населения. В процессе жизнедеятельности на здоровье индивида оказывает влияние не только социально-экономическая, экологическая обстановка в том или ином регионе страны, но и совершаемые индивидом действия в отношении здоровья, которые могут быть направлены на его сохранение или же на его ухудшение. В рамках социологической мысли под «самосохранительным поведением» понимаются действия индивидов или социальных групп, направленные на продление и сохранение жизненного долголетия. Принимая во внимание социально-экономические преобразования (проведение пенсионной реформы (2019 г.), эпидемиологическую ситуацию, вызванную COVID-19 (2020 г.), произошедшие в российском обществе, автором статьи была сформулирована задача – проанализировать влияние внутренних и внешних факторов на самосохранительное поведение лиц старшего возраста. Для решения поставленной задачи автором методами анкетирования и глубинного интервью было проведено социологическое исследование, состоящее из двух этапов: 1-й этап (с 2016 по 2017 г.),  $n = 500$  чел., из них 38,2 % – мужчины, 61,8 % – женщины; 2-й этап (с ноября 2020 по март 2021 г.),  $n = 400$  чел., из них 33 % – мужчины, 67 % – женщины. На первом и на втором этапе использовалась многоступенчатая выборка (первая ступень включала в себя метод квотирования респондентов по полу и возрасту, на второй ступени опроса использовался метод доступного случая). Исследователями было выявлено, что лица старшего возраста в процессе сохранения и поддержания жизненного долголетия прислушиваются к членам семьи и предписаниям врачей. По результатам анкетного опроса было выявлено, что лица старшего возраста чаще проводят свободное время за просмотром телевизора, но при этом уровень доверия к информации, предоставленной в телевизионных передачах в отношении здоровья, у лиц старшего возраста низкий.

**Ключевые слова:** самосохранительное поведение, лица старшего возраста, старость, самосохранительная модель поведения, саморазрушительная модель поведения, здоровье.

**Цитирование.** Лещенко Л. А. Влияние внешних и внутренних факторов на формирование самосохранительного поведения лиц старшего возраста (региональный аспект) // *Logos et Praxis*. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 93–101. – DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2023.1.11>

Согласно ежегодному мониторингу за 2021 г., направленному на изучение качества жизни населения в российских регионах, Волгоградская область занимает 42-е место из 85 представленных регионов, заметно уступая лидирующие позиции по уровню жизни столичным городам (Москва, Санкт-Петербург) [Рейтинг российских регионов... web]. При оценке уровня жизни в российских регионах, по мнению Л.С. Лебедевой, учитываются экономические (материальные условия жизни), политические (политические права, право голоса) и социальные (уровень здоровья, обра-

зования) показатели [Лебедева 2018, 73]. Несмотря на всю важность каждого из показателей, именно здоровье является базовым ресурсом, который дает индивиду возможность быть конкурентоспособным, мобильным. Однако эпидемиологическая ситуация, вызванная COVID-19, а также ряд других факторов (например, загрязнение окружающей среды и т. д.) не могли не отразиться на статистических показателях регионов России, связанных с уровнем заболеваемости населения. Так, согласно данным Росстата, за последние пять лет (с 2017 по 2021 г.) жители

регионов страны чаще всего страдают болезнями органов дыхания, пищеварения, нервной системы и т. д. [Здравоохранение web].

Особое внимание здоровью как показателю качества жизни населения уделяется и в рамках научного познания. Начиная с трудов античных мыслителей (Гераклита, Гиппократ), здоровье рассматривается как здоровая телесная составляющая при отсутствии болезней [Шклярчук 2007, 159–160; Козырь 2007, 20]. По мнению В.Я. Шклярчук и П.В. Козыря, значимость этого фактора в эпоху древнего мира была существенной, так как способствовала сохранению человека «перед силами природы» и выступала социальным лифтом для мужчин [Шклярчук 2007, 159–160; Козырь 2007, 20].

Развитие и усложнение научной мысли способствовали рассмотрению здоровья не только как данности, которая свойственна человеку от рождения, с одной стороны, и выявлению биологических причин, приводящих к ухудшению состояния здоровья – с другой, но также изучение социальных факторов, оказывающих влияние на здоровье отдельно взятых индивидов или групп. Социология наряду с другими социально-гуманитарными науками акцентирует свое внимание на изучении социальных факторов и их влияния на продолжительность жизни населения. Так, в трудах классиков социологической мысли (Э. Дюркгейм, М. Вебер, Т. Парсонс) характеризуется значимость здоровья для развития общества в целом. Для Э. Дюркгейма ключевым успехом в адаптации индивидов и социальных групп к внешним условиям общества является здоровье [Дюркгейм 1994, 195–210]. Исходя из этого, французский социолог приходит к выводу, что чем выше уровень социального здоровья, тем выше социальное развитие общества и благосостояние людей. По мнению основателя структурно-функционального подхода Т. Парсонса, в случае болезни индивиду отводится пассивная роль в сфере общественных отношений. «Роль больного» сводится к трем основным позициям: а) воздержание от нормальной общественной деятельности; б) больной считается неспособным «взять себя в руки», «справиться» с собой; в) от больного ожидают отношения к его положению как нежелательному для него самого и не дающего особых преимуществ [Пар-

сонс 1988, 17–19]. Немецкий социолог М. Вебер отмечает в теории социального действия, что в процессе повседневных практик, под влиянием сложившихся общественных традиций у индивида формируются модели поведения, касающиеся здоровья [Вебер 1992, 87].

Следует отметить, что здоровье в зависимости от генетических особенностей дается каждому индивиду с рождения, однако в результате включения в общественные отношения индивид самостоятельно или под влиянием социальных агентов определяет поведенческие стратегии в отношении собственного здоровья. В рамках социологического дискурса для объяснения совершаемых индивидом, социальной группой действий по сохранению и поддержанию жизненного долголетия используется термин «самосохранительное поведение» [Вангородская 2017, 22]. Как отмечает С.А. Вангородская, каждый индивид в процессе жизнедеятельности выбирает определенную модель поведения в отношении здоровья (самосохранительную или саморазрушительную). Самосохранительная модель поведения предполагает совершение индивидом действий, направленных на сохранение и поддержание здоровья посредством ведения здорового образа жизни. Ведение индивидом асоциального образа жизни (частое употребление алкогольной, табачной, наркотической продукции) типично для саморазрушительной модели поведения.

На наш взгляд, следует обратить внимание на изучение особенностей самосохранительного поведения лиц старшего возраста. Это связано, во-первых, со стремительным ростом доли численности населения возраста 60+ (по прогнозам Всемирной организации здравоохранения существенное увеличение с 12 % до 22 % будет наблюдаться в период с 2015 по 2025 гг.) [Воробьев, Короткова... web], во-вторых, с результатами социально-экономических преобразований (пенсионная реформа от 1 января 2019 г.), повлекших за собой увеличение пенсионного возраста на пять лет для мужчин и женщин, а в-третьих, с эпидемиологической ситуацией COVID-19. При этом хотелось бы отметить, что в научном сообществе нет единого подхода к определению границ старшего возраста. На основании теории П. Ласлетта [Laslett 1996, 21–25], а также возрастной периодизации, представленной

Всемирной организацией здравоохранения, и проведенной на территории РФ пенсионной реформы (2019 г.) под лицами старшего возраста мы будем понимать социальную группу, в которую входят индивиды от 55 лет и старше. В зависимости от возрастного диапазона внутри указанной социальной группы следует выделить четыре этапа: 1) предпенсионность (от 55 до 59 лет); 2) пожилость (от 60 до 74 лет); 3) старость (от 75 до 90 лет); 4) долголетие (от 90 и более лет).

В рамках авторского социологического исследования нами была сформулирована задача, направленная на выявление и изучение влияния внешних и внутренних факторов на самосохранительное поведение лиц старшего возраста. Для решения исследовательской задачи нами были использованы количественные (анкетирование) и качественные (глубинное интервью) методы. В исследовании принимали участие респонденты в возрасте от 55 лет и старше, проживающие в Волгограде. Так, по результатам 1-го этапа (с 2016 по 2017 г.) было опрошено 500 чел., из них 38,2 % составили мужчины, а 61,8 % женщины, при этом использовалась многоступенчатая выборка (первая ступень включала в себя метод квотирования респондентов по полу, возрасту, на второй ступени опроса применялся метод доступного случая). На первом этапе исследования была проведена серия глубинных интервью ( $n = 20$  чел., из них 16 женщин и 4 мужчины). В ходе 2-го этапа (с ноября 2020 по март 2021 г.) было опрошено 400 чел., из них 33 % – мужчины, 67 % – женщины. За основу исследования была взята инструментальная база, разработанная на первом этапе и дополненная блоком вопросов, касающихся влияния эпидемиологической ситуации, вызванной COVID-19.

Следует отметить, что в процессе жизнедеятельности индивид под влиянием внешних факторов и совершаемых действий выбирает самосохранительную или саморазрушительную модель поведения в отношении собственного здоровья. К внешним факторам, оказывающим влияние на выбор модели в отношении здоровья, следует относить агентов первичной и вторичной социализации: семья и ближайшее окружение (родственники), средства массовой информации. Учитывая

возрастные особенности объекта исследования, на наш взгляд, участников социального института здравоохранения (медицинские работники, врачи) следует рассматривать как агентов, оказывающих влияние на формирование самосохранительного поведения. Основываясь на данных, полученных в ходе авторского социологического исследования, проанализируем влияние каждого из выделенных социальных агентов на самосохранительное поведение лиц старшего возраста отдельно.

Семья является первичной социальной группой, в рамках которой родители, ближайшее окружение посредством бесед, личного примера формируют первые представления о здоровье и его значимости. Основываясь на типологии поколений, разработанной американскими учеными Штраусом и Хоузом [Strauss, Howe 1991] и анализе глубинных интервью, во-первых, были выделены две категории информантов в зависимости от года рождения, а во-вторых, проанализировано влияние семьи на формирование базовых представлений о здоровье у опрошенных информантов. Первая группа информантов включает в себя поколение молчаливых, родившихся, согласно теории Штрауса, в период 1923–1942 годов. Детство данной категории информантов пришлось на начало Второй мировой войны:

*«...детство у меня было военное. Когда началась война мне было 2 года естественно, что не было у нас ни игрушек, ни еды...»* (женщина, 78 лет);

В состав второй группы были включены информанты, относящиеся к поколению бэби-бумеров, родившихся после 1943 г.:

*«Детство и юность моего поколения (кому около 70 лет) прошло так... учились в школе, слушали родителей, много работали по их заданиям...»* (женщина, 67 лет).

По результатам анализа глубинных интервью было выявлено, что в семьях поколений (молчаливых, бэби-бумеров) отдавалось наибольшее предпочтение получению образования, приобретению трудовых качеств и т. д., однако цель формирования практик, касающихся ведения здорового образа жизни, в семьях обоих поколений не ставилась:

*«Для моей мамы слово “диета” было ругательское слово... Ей нужно было все повкуснее и пожирнее...»* (женщина, 78 лет).

Принимая во внимание тот факт, что СМИ, во-первых, посредством рекламных роликов, передач направляет свою деятельность на выполнение развлекательной, информационной и других функций [Пензина, Пархитко 2018, 147], а во-вторых, способствует формированию общественно принятых стереотипов, ценностей в отношении здоровья [Лебедев 2010, 136–138], то целесообразно рассматривать СМИ как один из агентов, оказывающих влияние на формирование самосохранительного поведения. Согласно полученным данным в ходе анкетного опроса, лица старшего возраста чаще всего проводят свободное время за просмотром телевизора (в 2016 г. – 28,1 %, в 2020 г. – 33 %). Обращает на себя внимание тот факт, что телевидение для большинства опрошенных респондентов является одним из видов досуговой деятельности. Так, при ответе на вопросы, касающиеся источников рекомендаций лекарственных препаратов (СМИ, врачи и др.), и о преобладающем мнении в процессе лечения, лица старшего возраста чаще отдают предпочтение назначению врача или советам родственников, друзей (табл. 1, 2).

Исходя из данных, представленных в таблицах 1 и 2, можно предположить, что лица старшего возраста чаще всего ориентируются на рекомендации врачей, что дало возможность рассматривать институт здравоохранения и его участников (врачи, медицинские работники) как агентов, оказывающих влияние на выбор модели в отношении здоровья лицами старшего возраста. Неоспоримо то, что результатом эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является сохранение и продление жизненного долголетия пациента. Несмотря на всю важность взаимодействия между пациентом и врачом, проведенный сравнительный анализ данных позволил констатировать тот факт, что процент посещаемости медицинских учреждений лицами старшего возраста к 2020 г. сократился на 6,7 % по сравнению с 2016 г., чему также способствовали введенные противоковидные меры на территории Волгограда (табл. 3).

Остаются неизменными причины посещения медицинских учреждений, которые чаще всего носят вынужденный характер (см. табл. 4). Однако в процессе проведенно-

Таблица 1

**Распределение ответов респондентов на вопрос: «На что Вы ориентируетесь при приобретении лекарственных препаратов?», %**

Варианты ответов	Год	
	2016	2020
мнение лечащего врача	64,9	57,4
личный выбор	18,1	15
советы родственников, друзей	10,9	21,4
советы из телепередач	5	5,6
затрудняюсь ответить	1,2	0,6

Таблица 2

**Распределение ответов респондентов на вопрос: «В процессе лечения к чьим советам Вы чаще всего прислушиваетесь?», %**

Варианты ответов	Год	
	2016	2020
врач	64,1	48,7
друзья	13,6	24,5
телепередачи	3,5	4,3
народная медицина	18,8	22,5

Таблица 3

**Распределение ответов респондентов на вопрос: «Обращаетесь ли Вы в медицинские учреждения», %**

Варианты ответов	Год	
	2016	2020
да	89,8	83,1
нет	10,2	16,9

го сравнительного анализа данных опроса наблюдается увеличение доли респондентов, которые обращаются в медицинские центры для лечения заболеваний, планового осмотра.

Анализ эмпирических данных, полученных в ходе анкетного опроса и результатов глубинного интервью, позволил выделить группы причин, с которыми сталкиваются лица старшего возраста в процессе посещения медицинских центров:

1. Бюрократизация медицины:

*«...врачи сегодня загружены писаниной они всё пишут и пишут. Они поставлены в такие рамки и у них большой круг обязанностей, которые их порой толкают на то, что они практически не уделяют времени пациенту»* (женщина, 73 года).

2. Коммерциализация медицины:

*«...врачи стали очень невнимательны. Если у тебя нет денег, то ты никому не нужен...»* (женщина, 68 лет).

3. Эпидемиологическая ситуация, вызванная COVID-19. Введение эпидемиологической ситуации в России с начала 2020 г. отразилось на различных сферах общественной жизни. В наибольшей зоне риска оказались лица старшего возраста, к ним был принят ряд дополнительных мер, направленных на социальное ограничение. По результатам опроса, который был проведен в 2020 г., было выявлено, что 15,5 % опрошенных переболели коронавирусной инфекцией. При ответе на вопрос «В процессе лечения от коронавирусной инфекции к чьим советам Вы прислушивались?» 60,4 % опрошенных отмечали, что обращались к врачу, 18,7 % воспользовались советами родственников, друзей, 13,2 % прибегли к народной медицине и 3,3 % руководствовались советами из телепередач и Интернета.

Несмотря на высокий уровень доверия лиц старшего возраста к врачам в период бо-

лезни, эпидемиологическая ситуация, по мнению респондентов, способствовала затруднению в предоставлении медицинских услуг (30,7 %) и в получении лекарственных препаратов (15,1 %).

Однако помимо внешних факторов, оказывающих влияние на самосохранительное поведение, немаловажную роль играют и внутренние, которые могут формироваться на протяжении всей жизнедеятельности индивида и трансформироваться под влиянием внешних условий. Для изучения внутренних установок лиц старшего возраста, касающихся сохранения и продления долголетия, нами был изучен метод «древа» принятия решений, который описан в одной из работ А.В. - Короленко, посвященной изучению моделей самосохранительного поведения населения Вологодской области. По мнению автора статьи, при построении «древа» учитывается последовательность принятия решений, которая изображается схематично в виде «узлов» (точка, где принимаются решения) и «ветвей» (определяет возможные альтернативные решения, которые могут быть приняты индивидами) [Короленко 2018, 255]. Также за основу нами была взята работа Е.П. Галкиной, М.И. Кадничанской, Н.В. Власовой, в рамках которой выделена и описана типология моделей самосохранительного поведения жителей Ульяновской области [Галкина, Кадничанская, Власова 2022, 148–149]. В результате проведенного социологического исследования с применением массового опроса и серии фокусированных интервью авторами было выделено семь моделей самосохранительного поведения в зависимости от ценностных ориентаций и потребностей в сохранении и продлении жизненного долголетия среди жителей Ульяновской области: «Активные», «Деятельные», «Знающие», «Инертные», «Полярные», «Пассивные», «Безраз-

Таблица 4

**Распределение ответов респондентов на вопрос: «По каким причинам Вы чаще всего обращаетесь в медицинские учреждения?», %**

Варианты ответов	Год	
	2016	2020
ухудшение самочувствия	58,7	40,2
плановый осмотр	14,3	17,0
профилактика заболеваний	7,9	5,4
лечение заболеваний	19,2	37,5

личные» [Галкина, Кадничанская, Власова 2022, 147–152].

Основываясь на результатах авторского социологического исследования, а также на трудах А.В. Короленко, Е.П. Галкиной, М.И. Кадничанской, Н.В. Власовой, мы выделили три модели самосохранительного поведения лиц старшего возраста (табл. 5).

Исходя из представленных данных в таблице 5 видно, что для большинства опрошенных респондентов типична модель поведения 1 (77,8 %). Возрастные изменения, ухудшение здоровья побуждают лиц старшего возраста к сохранению и продлению жизненного долголетия. Особо стоит отметить, что модель поведения 2, 3 чаще всего типична для мужчин, которые в процессе сохранения и поддержания здоровья пассивно полагаются на мнение родных.

Таким образом, здоровье является базовым ресурсом, которое дает возможность индивидам быть конкурентоспособными в различных сферах общественной жизни. На здоровье населения оказывают влияние не только биологические, но и социальные факторы. В социологическом дискурсе здоро-

вье как социальный феномен изучается в рамках понятия «самосохранительное поведение». Однако увеличение доли населения, достигшей старшего возраста, и ряд социально-экономических преобразований (например, проведение пенсионной реформы от 01.01.2019) в российском обществе оказали влияние на актуализацию темы, связанной с изучением особенностей самосохранительного поведения лиц возраста 55+. Анализ полученных результатов авторского социологического исследования позволил прийти к следующим выводам. Во-первых, к внешним факторам, оказывающим влияние на самосохранительное поведение лиц старшего возраста, следует отнести семью / ближайшее окружение, СМИ, врачей. Так, при выборе способов лечения, медицинских препаратов лица старшего возраста склонны прислушиваться к рекомендациям врачей и советам членов семьи. Во-вторых, для изучения внутренних факторов был использован метод «древа» принятия решений, который позволил выделить три модели самосохранительного поведения лиц старшего возраста в зависимости от личностных стратегий.

Таблица 5

### Модели самосохранительного поведения лиц старшего возраста

<i>Ценность здоровья для респондентов старшего возраста</i>		
<b>Здоровье – самое главное в жизни</b>	<b>Здоровье является важной составляющей, но иногда можно о нем забыть</b>	<b>Не задумываюсь о своем здоровье</b>
<i>Факторы побуждающие к сохранению здоровья</i>		
– хронические заболевания; – возрастные изменения; – пролонгирование трудовой деятельности	– хронические заболевания; – возрастные изменения; – пролонгирование трудовой деятельности	–
<i>Меры, направленные на сохранение / ухудшение здоровья</i>		
– отказ от употребления алкогольной и табачной продукции; – соблюдение правил здорового питания; – умеренные физические нагрузки; – своевременное обращение в случае заболеваний в медицинские учреждения; – прохождение ежегодного медицинского осмотра	– частичный отказ от употребления алкогольной и табачной продукции; – частичное соблюдение правил здорового питания; – умеренные физические нагрузки; – пассивное подчинение в процессе сохранения здоровья мнению родственников, друзей	– употребление алкогольной и табачной продукции; – несоблюдение правил здорового питания; – пассивное подчинение в процессе сохранения здоровья мнению родственников, друзей
<b>Модель поведения 1 (77,8 %)</b>	<b>Модель поведения 2 (15,8 %)</b>	<b>Модель поведения 3 (6,4 %)</b>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Вебер 1992 – Вебер М. Класс, статус и партия // Социальная стратификация. Вып. 1. М.: ИНП РАН, 1992. С. 19–38.
- Вангородская 2017 – Вангородская С.А. Самоохранительное поведение: проблема содержания понятия в отечественной социологии // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. Т. 12, № 4. С. 20–29.
- Воробьев, Короткова 2016 – Воробьев Р.В., Короткова А.В. Аналитический обзор проблем здорового старения в странах Европейского региона и РФ [Социальные аспекты здоровья населения. 2016. № 5] // <https://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskiy-obzor-problemy-zdorovogo-stareniya-v-stranah-evropeyskogo-regiona-voz-i-rossiyskoy-federatsii/viewer>
- Галкина, Кадничанская, Власова 2022 – Галкина Е.П., Кадничанская М.И., Власова Н.В. Типология самоохранительного 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>
- Дюркгейм 1994 – Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М.: Мысль, 1994.
- Здравоохранение web – Здравоохранение [Федеральная служба государственной статистики] // <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
- Козырь 2007 – Козырь П.В. Проблемы ценности здоровья в историческом аспекте // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 301. С. 20–22.
- 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.
- Лебедев 2010 – Лебедев Д.В. Влияние масс-медиа на формирование ценностного отношения к здоровью в молодежной среде // Вестник Поволжского института управления. 2010. С. 135–138.
- Лебедева 2018 – Лебедева Л.С. «Качество жизни»: ключевые подходы и структура понятия // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2018. № 4. С. 68–80.
- Парсонс 1988 – Парсонс Т. Система современных обществ. М.: Аспект Пресс, 1998. С. 17–19.
- Пензина, Пархитыко 2018 – Пензина А.И., Пархитыко Н.П. Перспективы развития современной индустрии развлечений и СМИ // Социология. 2018. № 4. С. 146–150.
- Рейтинг российских регионов... web – Рейтинг российских регионов по качеству жизни – 2021 // [https://ria.ru/20220214/kachestvo\\_zhizni-1772505597.html](https://ria.ru/20220214/kachestvo_zhizni-1772505597.html)
- Шклярчук, 2007 – Шклярчук В.Я. Историко-философские представления о здоровье и продолжительности жизни человека // Философия и общество. 2007. № 4 (48). С. 155–164.
- Laslett, 1996. – Laslett P. What is Old Age? Variation Over the Time and Between Cultures // Health and Mortality Among Elderly Populations. N. Y.: Oxford University Press, 1996. P. 21–38.
- Strauss, Howe 1991 – Strauss W., Howe N. Generations: The History of America’s Future 1584 to 2069. N. Y.: William Morrow, 1991.

REFERENCES

- Weber M., 1992. Class, Status and Party. *Social Stratification. Iss. 1*. Moscow, INPRAS, pp. 19-38.
- Vangorodskaya S.A., 2017. Self-Preserving Behavior: The Problem of the Content of the Concept in Russian Sociology. *Central Russian Bulletin of Social Sciences*, vol. 12, no. 4, pp. 20-29.
- Vorobyov R.V., Korotkova A.V., 2016. Analytical Review of the Problems of Healthy Aging in the Countries of the European Region and the Russian Federation. *Social Aspects of Public Health*, 2016, no. 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskiy-obzor-problemy-zdorovogo-stareniya-v-stranah-evropeyskogo-regiona-voz-i-rossiyskoy-federatsii/viewer>
- Galkina E.P., Kadnichanskaya M.I., Vlasova N.V., 2022. Typology of Self-Preservation Behavior of the Population in a Pandemic. *Logos et Praxis*, vol. 21, no. 3, pp. 144-155. DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2022.3.15>
- Durkheim E., 1994. *Suicide: A Sociological Etude*. Moscow, Mysl Publ., 1994.
- Healthcare. *Federal Service – Federal State Statistics Service*. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
- Kozyr P.V., 2007. Problems of the Value of Health in the Historical Aspect. *Bulletin of Tomsk State University*, 2007, no. 301, pp. 20-22.
- 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*, 2018, vol. 11, no. 3, pp. 248-263.
- Lebedev D.V., 2010. The Influence of Mass Media on the Formation of a Value Attitude to Health in the Youth Environment. *Bulletin of the Volga Institute of Management*, 2010, pp. 135-138.
- Lebedeva L.S., 2018. “Quality of Life”: Key Approaches and the Structure of the Concept. *Monitoring Public Opinion: Economic and Social Changes*, 2018, no. 4, pp. 68-80.
- Parsons T., 1988. *The System of Modern Societies*. Moscow, Aspect Press, pp. 17-19.



- Penzina A.I., Parkhitko N.P., 2018. Prospects for the Development of the Modern Entertainment and Media Industry. *Sociology*, 2018, no. 4, pp. 146-150.
- Rating of Russian Regions by Quality of Life – 2021*. URL: [https://ria.ru/20220214/kachestvo\\_zhizni-1772505597.html](https://ria.ru/20220214/kachestvo_zhizni-1772505597.html)
- Shklyaruk V.Y., 2007. Historical and Philosophical Ideas About Human Health and Life Expectancy. *Philosophy and Society*, no. 4 (48), pp. 155-164.
- Laslett P., 1996. *What is Old Age? Differences in Time and Between Cultures. Health and Mortality Among the Elderly*. New York, Oxford University Press, 1996, pp. 21-38.
- Strauss W., Howe N., 1991. *Generations: The History of the Future of America from 1584 to 2069*. New York, William Morrow, 1991.

### Information About the Author

**Lyubov A. Leshchenko**, Senior Lecturer, Department of Sociology and Political Science, Volgograd State University, Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation, [Laleshchenko@volsu.ru](mailto:Laleshchenko@volsu.ru), <https://orcid.org/0000-0003-4018-3967>

### Информация об авторе

**Любовь Александровна Лещенко**, старший преподаватель кафедры социологии и политологии, Волгоградский государственный университет, просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация, [Laleshchenko@volsu.ru](mailto:Laleshchenko@volsu.ru), <https://orcid.org/0000-0003-4018-3967>