

УДК 316.628

DOI: 10.31660/1993-1824-2023-1-20-40

## **Изменение контекста самосохранительного поведения (на примере периода пандемии коронавирусной инфекции)**

**Румина Беслановна Барахоева**

*Кафедра маркетинга и муниципального управления, Тюменский индустриальный университет, Тюмень, Россия*

**Аннотация.** Социальное дистанцирование, общественная изоляция и самоизоляция, охватившие мир в 2020 году, оказали серьезное влияние на восприятие индивидом окружающей действительности. Изменились поведенческие структуры и индивидуальное поведение, особенно в отношении собственного здоровья. Исследования зарубежных авторов доказывают, что во многом физическое здоровье в период пандемии оказалось в зависимости от психологических факторов, изменения привычек людей. Для России период пандемии открыл совершенно новые проблемы, которым ранее не уделялось столь большого внимания. Многие из проблем оказались недостаточно или вовсе не изученными. Одной из таких проблем стало отсутствие готовности социальной системы к новым вызовам, в частности не были определены оптимальные элементы самосохранительного поведения российских граждан. Население России, столкнувшись с новой для себя проблемой, показало явную неготовность как к самому факту самоизоляции, так и к эффективному самосохранительному поведению. Пандемия, в свою очередь, оказала огромное влияние на обострение хронических заболеваний. Уровень ответственности за себя и собственное здоровье — ключевые показатели, интересующие исследователей проблемы самосохранительного поведения в период пандемии. Цель исследования — изучение теории вопроса об изменении аспектов самосохранительного поведения в сложные жизненные периоды индивида. Для достижения цели поставлены следующие задачи: изучить самосохранительное поведение как фактор выживания, рассмотреть самосохранительное поведение в социальном контексте, выделить ключевые особенности самосохранительного поведения в период пандемии коронавирусной инфекции. В качестве методов исследования использованы анализ научной литературы, вторичный анализ исследований. Результатами исследования стали обобщенные данные и представления о необходимости изучения социального управления самосохранительного поведения в период пандемии. Данные проведенного исследования могут быть применены при разработке программ социологических и психологических исследований, мониторингов для изучения особенностей самосохранительного поведения отдельных социально-демографических групп населения.

**Ключевые слова:** пандемия коронавируса, социальное управление, поведение россиян, здоровьесберегающие технологии, самосохранение, самоизоляция

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

## **Changing self-preservation behavior (a case study of the period of the COVID-19 pandemic)**

**Rumina B. Barahoeva**

*Department of Marketing and Government Administration, Industrial University of Tyumen, Tyumen, Russia*

**Abstract.** Social distancing, social isolation and self-isolation, which swept the world in 2020, had a serious impact on the perception of the surrounding reality by an individual. Behavioral structures and individual behavior have changed, especially in relation to individual's own health. Studies by foreign authors prove that in many respects physical health during the pandemic turned out to depend on psychological factors, changes in people's habits. The pandemic period opened up completely new problems for Russian society that had not been given so much attention previously. Many of the problems turned out to be insufficiently or completely unexplored. One of such problems was the lack of readiness of the social system for new challenges; in particular, the optimal elements of self-preservation behavior of Russians were not determined. The population of Russia showed a clear unpreparedness both for the very fact of self-isolation and for effective self-preservation behavior. The COVID-19 pandemic had a huge impact on the exacerbation of chronic diseases, the constant postponement of their treatment. The level of responsibility for oneself and one's own health are key indicators that interest researchers in the problem of self-preservation behavior during the pandemic. The aim of the study was to analyze the theory of the question of changing aspects of self-preservation behavior in difficult life periods of an individual. To achieve the goal, the following tasks are set: to study self-preservation behavior as a survival factor, to consider self-preservation behavior in a social context, to highlight the key features of self-preservation behavior during the COVID-19 pandemic. An analysis of scientific literature and secondary analysis of research were used as the following research methods. The results of the study are generalized data and ideas about the need to study the social management of self-preservation behavior during the pandemic. These results can be applied in the development of programs of sociological and psychological research, monitoring to study the characteristics of self-preservation behavior of individual socio-demographic groups of the population.

**Keywords:** the COVID-19 pandemic, social management, behavior of Russians, health-saving technologies, self-preservation, self-isolation

**For citation:** Barahoeva, R. B. (2023). Changing self-preservation behavior (a case study of the period of the COVID-19 pandemic). Proceedings from Higher Educational Institutions. Sociology. Economics. Politics, (1), pp. 20-40. (In Russian). DOI: 10.31660/1993-1824-2023-1-20-40

## **Введение**

Большинство семей России так или иначе уже столкнулись с проблемой коронавирусной инфекции, ввиду чего многие из граждан изменили спектр и направления действий по самосохранению (прежде всего, здоровья). Самосохранение как категория прежде всего относится к психофизиологической области, но во многом затрагивает и социальную сферу жизни отдельного индивида. Во многом это обусловлено тем, как в целом в обществе относятся к пандемии, как ведут себя окружающие, какие меры принимают другие члены общества в этот новый непростой период для страны.

Многие (но не все) семьи стали осознаннее и с большей долей ответственности относиться не только к своему здоровью и состоянию, но и к здоровью членов своей семьи. Во многом на степень повышения уровня самосохранительного поведения оказал влияние уровень самоизоляции семьи и отдельных ее членов. Некоторые семьи столкнулись с проблемами ухудшения здоровья и даже смерти в результате заболевания коронавирусной инфекцией. Этот фактор оказался решающим в изменении общего здоровьесберегающего поведения человека. Стала очевидной и высокая роль государства, местных органов власти в решении вопросов оказания помощи в сложный период.

Согласно V. L. Champion, «в период пандемии не всякое изменение поведения является положительным и адекватным». Так, многие люди стремятся вылечиться от

болезни за счет приема лекарств и изменения образа жизни лишь на короткий период. Такое поведение автор называет нездоровым ролевым поведением [1]. В данном случае категорию «самосохранение» целесообразно относить к социальным явлениям.

Я. В. Шимановская считает, что «наиболее адекватным самосохранительным поведением должно являться профилактическое поведение здоровья, когда здоровый человек становится активным, чтобы его болезнь прошла бессимптомно или с минимальным ущербом для организма». В этом случае, в отличие от предыдущего, категория «самосохранение» будет относиться к психофизиологической сфере.

По мнению А. В. Осколкова, в области самосохранительного поведения российских граждан чаще остальных можно встретить такие модели, как «активное применение собственных ресурсов (исключение внешних контактов, добровольная самоизоляция), осваивание новых видов удаленного заработка (организация интернет-магазинов, онлайн-вебинаров), встречаются также негативные формы самосохранительного поведения (добровольный отказ от вакцинации, отказ носить маски в общественных местах, отказ обращения к врачу при признаках простудного заболевания)» [2]. В этом случае понятийный аппарат относится уже к поведенческой сфере.

Как справедливо отмечает L. G. Bonasini, «во всех странах первые блокировки были в значительной степени неожиданными для населения. Поэтому ограничения в повседневной жизни и поведении не могут одинаково хорошо переноситься всеми. Соответственно, медицинские работники и ВОЗ предположили, что программы консультирования, поддерживающие и помогающие людям в изменении поведения, должны стать частью инициатив по профилактике пандемии COVID-19» [3].

Следует учесть и мнение F. Milani, считающего, что «борьба с пандемией COVID-19 в настоящее время все еще требует изменения поведения у всех людей, включая повседневное поведение (работа, бизнес, семья и досуг), а также изменения в поведении здоровья и социальном поведении» [4]. Можно говорить о том, что до сих пор в каждой стране пандемические блокировки COVID-19 влияли на повседневное поведение, включая работу, бизнес, семью и досуг. Но вопросы самосохранительного поведения стали ключевыми, вышли во многих случаях на первое место.

Теоретическая значимость исследования заключается в определении феномена самосохранительного поведения человека: обобщение научных данных по новой для человечества проблеме, так как была выявлена не слишком развитая способность преодоления угрозы мирового масштаба. Практическая значимость исследования определяется тем, что исследуемые уровни и специфика поведенческих особенностей в области сохранения собственного здоровья дают представление о проблемах личности в области самосохранения перед лицом масштабной угрозы, кроме того, позволяют наметить пути социального управления в государстве. Данные исследования могут быть применены и при разработке программ социологических и психологических исследований, мониторингов для изучения особенностей самосохранительного поведения как отдельных социально-демографических групп населения, на любом уровне управления, прежде всего муниципальном и региональном.

## Литературный обзор

Понятие «самосохранительное поведение» имеет очевидную связь с начальным понятием «самосохранение», заложенным в человеческой природе. Понятие «самосохранение» рассматривается в разных науках: медицине, философии, социологии, педагогике, когнитивных и поведенческих науках. С позиции рассмотрения самосохранения как феномена в эволюционной психологии следует понимать его как «универсальную совокупность эволюционировавших психологических адаптаций к решению проблем к среде предков». Стоит также рассматривать и адаптацию эмоционального и когнитивного спектра современного человека, позволяющую ему переживать различного рода экологические и социальные проблемы, заставляя находить их решение. С позиции категориального аппарата понятие «самосохранительное поведение» нельзя отнести исключительно лишь к одной области, а следует рассматривать только в совокупности сфер жизнедеятельности человека.

По мнению W. Shao, самосохранение — типичная черта женского поведения. Основываясь на исторических предпосылках, исследователь опирается на выживательную позицию женщины в древнем мире через боль, страх, страдание, скитания. Именно боль является тем фактором, который стимулирует человека к защите, в том числе своего организма, как выполнение первичной функции [5]. Гендерный аспект самосохранения относится к эволюционным категориям и в целом может быть обозначен как элемент психического развития человека.

Самосохранение может быть объяснено и с позиции теорий мотивации поведения, например в теории А. Маслоу (пирамида потребностей) такой вид потребности будет находиться на второй ступени, относясь к группе базовых. Считается, что потребность в самозащите — базовая потребность, свойственная любым живым организмам. Здесь стоит обратить внимание на исследование B. R. Levy, согласно которому, если боль в организме не проходит определенное время, а тело уже «требует» исцеления, то это является болезненным триггером для возникновения расстройств уже другого порядка — душевного [6]. При этом характерно и возникновение страха, который одновременно вызывает и выброс адреналина. Такая буря эмоций и чувств может как стимулировать природные силы самозащиты, так и снижать их в зависимости от степени истощения организма болезнью. Случается и так, что болезни и вовсе нет, но боль возникает (мнительность как свойство характера) и буквально отравляет человеку его существование. Особенности искажения психики могут проявиться тогда, когда данное явление сопряжено с общественной, социальной напряженностью, что проявляется, например, в период пандемии. Между тем самосохранение — необходимая черта и свойство психики для ее защиты, однако при неблагоприятном стечении обстоятельств оно может быть повернуто прямо в противоположном действии.

Как считает R. F. Baumeister, самосохранение — процесс организма, предотвращающий причинение вреда или смерть, считается основным инстинктом в большинстве организмов. Большинство называют это «инстинктом выживания» [7]. Считается, что самосохранение связано с репродуктивной пригодностью организма и может более или менее присутствовать в соответствии с воспринимаемым репродуктивным потен-

циалом. Если воспринимаемый репродуктивный потенциал достаточно низок, то саморазрушительное поведение (то есть противоположное) не является редкостью у социальных видов. Самосохранение также считается некоторыми основой рационального и логического мышления и поведения. В данном контексте категория самосохранительного поведения рассматривается с позиции психофизиологии личности.

Согласно С. В. Рязанцеву, поведение человека всегда зависит от трех факторов:

- 1) личного или индивидуального, к которым относятся убеждения, знания, отношения;
- 2) социального, который включает в себя взаимодействие с людьми (с семьей, друзьями, членами общества);
- 3) окружающей среды, под которой подразумевается область, в которой живет индивид [8].

Поведение, являющееся результатом индивидуальных или коллективных действий, является ключевым фактором, определяющим здоровье людей. Существует широкий спектр личных, социальных и экологических факторов, влияющих на поведение. Все вышеуказанные факторы можно связать в единое целое, если речь идет о самосохранительном поведении, которое, в свою очередь, имеет тесную связь с идеями здоровьесбережения.

В западном обществе существует отдельный термин «health promotion» (обеспечение здоровья). Опираясь на него, отечественные авторы предпринимают попытку провести анализ входящих в понятие «самосохранительное поведение» элементов (или компонентов структуры). Так, в исследовании В. В. Пациорковского находим следующее: «...в компоненты входит повышение активности индивидов в укреплении духовного и физического здоровья; анализ здоровья как науки и искусства, которые способствуют выбору индивидом собственного стиля жизни; осуществление усилий, способствующих укреплению здоровья и хорошему самочувствию на уровне таких аспектов как физическое, социальное, психическое и личностное здоровье» [9].

По мнению других отечественных исследователей — М. В. Игошева и Ю. П. Лисициной, основа самосохранительного поведения — это реальное осознание значимости здоровья. Такое осознание происходит в структуре ценностей, подкрепленных мотивационным компонентом личности. Иными словами, самосохранительное поведение формируется обычно в ходе выполнения социальных и профессиональных ролей в обществе. М. В. Игошев подчеркивает, что понятие самосохранительного поведения следует рассматривать как проявление и одного из элементов ценностей достижений в жизни. Самосохранительное поведение, таким образом, в отечественной литературе признается мощным мотиватором и стимулом для профессионального и карьерного роста человека [10].

Поведенческие модели личности являются предметом изучения для большого числа исследователей. В этих моделях обычно принимают во внимание спектр психологических, социальных и контекстуальных факторов, таких как эмоции, привычки и распорядок дня. В целом исследователи опираются на поведенческие модели для того, чтобы изучить и проанализировать те факторы, которые оказывают влияние на поведенческие характеристики. При этом следует понимать как теории поведенческих

структур, так и элементы теории изменений (то есть поведенческие характеристики и их проявления в динамике). Стоит отметить, что на сегодняшний день выделено более пяти десятков моделей и теорий поведения личности, в том числе и тех, которые с успехом применялись на практике адаптивной физической культуры и в решении вопросов повышения уровня здоровья. Однако ключевой недостаток множества исследований — отсутствие прикладного их содержания. Некоторые из моделей приведены на рисунке.

|                                                          |                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Транстеоретическая модель<br>(модель "стадий изменений") | • Сегментирует аудиторию и приспосабливает вмешательство к ее стадии изменения                                                        |
| Социальная когнитивная теория                            | • Фокусируется на роли наблюдения и обучения у других, положительном и отрицательном подкреплении поведения                           |
| Теория планируемого поведения                            | • Поведение людей определяется намерением и предсказывается отношениями, субъективной нормой и воспринимаемым поведенческим контролем |

Рисунок. *Модели поведения личности*

Динамические модели поведения также раскрывают характеристики методов исследования изменения в поведении личности. Так, одни методы могут раскрывать последствия того или иного поведения, другие — быть нацелены на постановку конкретных целей, третьи — давать представления о том, какие возможности имеются для сравнения индивида с другими членами общества. Кроме того, некоторые методы позволяют определять позиции по управлению стрессом, временем, выдавая характеристики мотивационного профиля той или иной личности.

Согласно исследованиям К. Meier, у самосохранительного поведения можно выделить сразу три компонента.

1. Когнитивный компонент. Подразумевает, что личность (индивид) осведомлен о состоянии своего здоровья. При этом он знает не только о позитивных характеристиках здоровья, но и негативных, в частности тех, что разрушают его организм (например, курение). Когнитивный компонент означает еще и знание человека о способах укрепления здоровья, его сохранения (или исцеления от болезни).

2. Эмоциональный компонент. Характеризует то, как человек переживает конкретную ситуацию, имеющую отношение к его здоровью. Разные заболевания и патологические состояния вызывают различные эмоции и чувства, но в подавляющем большинстве случаев они отрицательны.



3. Мотивационно-поведенческий компонент. Определяет то, какое место имеет здоровье в структуре ценностей индивида. Включает элементы, связанные с характерными поведенческими мотивами в области здоровьесбережения, и ценности, имеющие отношение к саморегуляции при ухудшении здоровья, например болезни [11].

S. K. Brooks, R. K. Webster, L. E. Smith основываются на предположении о том, что существует сразу три категории самосохранительного поведения.

1. Профилактическое поведение, в которое включены любые виды деятельности человека — здорового, уверенного в своих силах и возможностях. Подобное поведение направлено на предотвращение или выявление болезни в бессимптомном состоянии. Профилактическое поведение включает самозащитное поведение, представляющее собой действие по защите от потенциального вреда. К таким способам самозащиты относятся, например, ношение каски на строительной площадке или медицинской маски при ограничительных мерах в период COVID-19. Иными словами, самозащитное поведение вполне может быть приравнено к осторожному поведению, направленному на профилактику негативных последствий.

2. Болезненное поведение, которое характеризуется тем, что человек считает себя больным, отчаянно ищет для себя любое лекарственное средство, подвержен мажоритарным действиям по отношению к определению реального состояния своего здоровья.

3. Больнично-ролевое поведение, означающее и включающее в себя любую деятельность человека, который считает себя больным, но целью которого является вылечиться не любыми способами, а с помощью представителей лечебно-профилактических учреждений [12]. В исследованиях Т. Koller наглядно показано, что такое поведение во многом перекладывает ответственность за собственные здоровье и жизнь человека на медицинских работников.

Стоит также понимать, что абсолютно «чистых» видов ролевого поведения не существует, поэтому целесообразно выделять и несколько категорий сохранительного поведения человека [13].

Во-первых, это категория «поведение против образа жизни». В данном случае суть поведения стоит рассматривать с позиции повторяемости того или иного типа поведения. Самосохранительное поведение может быть чем-то, что делается один раз, или чем-то, что делается периодически (например, сделать прививку или прививку от гриппа). Это также может быть что-то, что человек делает только для себя, например использует солнцезащитный крем, или поведение, которое влияет на других, например установка теневого покрытия, чтобы дети на детской площадке были защищены от солнца. Другие виды здорового поведения — это действия, которые выполняются в течение длительного периода времени, такие как здоровое питание, регулярная физическая активность и отказ от употребления табака. Именно эти последние типы поведения, которые являются устойчивыми паттернами сложного поведения, называются поведением «образа жизни». Сочетание различных видов здорового поведения часто называют «здоровым образом жизни». Между тем, как показывают исследования и отечественных, и зарубежных исследователей, подавляющее большинство населения мира не поступают в соответствии с принципами здоровьесбережения постоянно, изо

дня в день. Большинство людей время от времени начинают заниматься своим здоровьем, пытаются бросить курить, избавиться от негативных пищевых привычек и т. п. Тем не менее люди, признающие важность здорового образа жизни и пытающиеся даже изредка соблюдать некоторые его принципы и правила, согласно Е. А. Holmes, могут быть признаны как «практикующие ведение здорового образа жизни» [14].

Во-вторых, это категория «поведение, направленное на здоровье». К такому поведению причисляется любое действие, которое имеет отношение к профилактическим мерам воздействия, поддержанию, улучшению или восстановлению здоровья. При этом характерная особенность данной категории заключается в том, что добровольность — необязательный ее признак, то есть человека можно заставить практиковать данный вид поведения по принуждению, например, решению суда или требованиями законов. Данный тип поведения широко распространен среди обучающихся, когда задание выполняется не потому что этого хочешь, а потому что надо. Это тип поведения по принуждению. Напротив, взрослый, имеющий ожирение любой степени, понимает, что лишний вес наносит серьезный удар его организму, начинает заниматься спортом, держать диету — это пример добровольного типа поведения, направленного на здоровье.

В-третьих, это категория «поведение по уходу за собой», в которую включается принятие мер по улучшению или сохранению своего здоровья. Самообслуживание часто рассматривается как профилактика или самолечение определенных проблем со здоровьем или состояний, но оно также может включать первичную профилактику при отсутствии каких-либо симптомов. Самообслуживание включает в себя действия, предпринятые для лечения симптомов до обращения за медицинской помощью, такие как прием лекарств от симптомов простуды или гриппа. Это также включает в себя лечение незначительных травм, таких как ушибы, царапины и скрученные лодыжки, когда человек не считает, что медицинский работник необходим. Самообслуживание также включает в себя домашние процедуры, такие как смена повязки на рану, выполнение реабилитационных упражнений или отказ от продуктов, вызывающих аллергическую реакцию. Как справедливо отмечает А. С. Ваторопин с соавторами, «использование альтернативных и дополнительных медицинских методов лечения без медицинского наблюдения также является поведением самопомощи». При этом следует отметить, что поведение самопомощи абсолютно немыслимо без личного активного участия больного [15].

В-четвертых, это категория «поведение использования здравоохранения», подразумевающая активное использование услуг в сфере медицины. Эта категория самосохранительного поведения подразумевает и профилактические меры (например, вакцинация), и плановые операции, и проведение профилактических осмотров, сдачу анализов. Использование медицинских услуг зависит от множества различных факторов, поэтому изучение поведения использования включает изучение того, кто пользуется медицинскими услугами, когда и почему они используют эти услуги, и насколько они удовлетворены этими услугами [8].

В-пятых, это категория «диетическое поведение», которая справедливо относится к выработке правил питания для определенной личности. В целом придерживаться здорового питания стараются многие, однако некоторые индивиды считают данную форму поведения основополагающей для сохранения здоровья и долголетия. В основе



таких рассуждений лежат данные многочисленных исследований, согласно которым неправильные пищевые привычки способны вызвать диабет II типа, гипертонию, ишемическую болезнь сердца, рак толстой и прямой кишки, заболевания сосудов, желудка, печени, опорно-двигательного аппарата. Между тем данный тип самосохраняющего поведения, несмотря на то что все знают о вреде нездорового типа питания, не находится в стадии активного развития. Напротив, в мире стремительно увеличивается число населения с ожирением.

Наконец, в-шестых, это категория «безрассудное поведение». Такого типа поведения придерживаются люди, которые ставят себя в ситуации, обычно не возникающие в обычной повседневности. То есть данное поведение граничит с поведением психического отклонения: безрассудство стремительно и в значимой степени увеличивает шансы человека на болезнь, травму или смерть. Также такое поведение можно назвать «рискованным», оно характерно для подростков и молодых людей, особенно молодых мужчин, чаще, чем для других демографических групп. Примеры поведения, которое считается рискованным или безрассудным, включают пьянство, вождение в нетрезвом виде, употребление психоактивных веществ, экстремальные виды спорта и т. д. Было показано, что безрассудное поведение тесно связано со склонностью людей к импульсивности и поиску ощущений.

В. Н. Иванов указывает на существование четырех наиболее общих теорий в области самосохранительного поведения.

1. Модель убеждений в отношении здоровья. Теория была создана в целях найти логическое объяснение тому факту, почему при наличии давно действующих эффективных вакцин не все люди прибегают к этому простому способу профилактики заболевания. Согласно данной теории, поведение человека будет зависеть от оценки степени угрозы (оценки причинения вреда его здоровью в случае заражения болезнью). Модель находит хорошее объяснение тому, что сами факты вакцинирования могут являться устрашающими, пугающими, особенно если вакцина недостаточно хорошо (обычно это критерий долговременности использования) себя зарекомендовала [16].

2. Модель стадий изменений. Данная модель имеет отношение к тому, насколько человек, понимающий черты своего нездорового поведения, готов совершить нечто, что изменит его привычки, пристрастия и т. п. Авторы теории исходят из того, что принятие нового типа самосохранительного поведения — это не событие или факт, а целый процесс, часто длящийся месяцы или даже годы (это касается пищевых привычек, нездоровых пристрастий к алкоголю, никотину, наркотическим веществам). При этом отмечается, что у всех людей этот уровень готовности свой, и сильно зависит от наличия внутренних стимулов. Это означает, что люди, находящиеся на разных этапах процесса изменений, могут извлечь выгоду из различных программ изменений, и эти программы работают лучше всего, если они соответствуют их стадии готовности.

3. Социально-когнитивная теория. В данной теории опора идет на социальное окружение человека. Считается, что человек, живя в обществе и являясь существом социальным, отслеживает не только свой жизненный прогресс, но и результаты и поступки других людей, его окружающих. Данная теория также придерживается мнения, что, хотя люди находятся под влиянием окружающего мира, они также могут активно изме-

нять этот мир. Социально-когнитивная теория обеспечивает основу для нескольких стратегий изменения поведения, например использование ролевых моделей, которые выполняют поведение и достигают хороших результатов [6]. Другой способ, с помощью которого социально-когнитивная теория применяется к изменению поведения, заключается в том, что люди меняют свои ситуации, изменяя свое собственное поведение.

4. Изменение поведения как процесс. Отдельно от модели стадий изменений выделена и эта теория, хотя в ее основе та же идея — это целый процесс, а не просто событие, происходящее в один момент. В отличие от предыдущей теории в данном случае акцент поставлен на поэтапности процесса. Иными словами, человек, решивший бросить курить или принимать пищу в ночное время, вряд ли сделает это за один день. К этой мысли ему нужно прийти самостоятельно, подготовиться морально, «прокрутить ее в голове». Однако эта теория получила более широкое признание к концу двадцатого века. Одним из примеров является теория диффузии инноваций, которая отличается диффузией или распространением новых форм поведения от их адаптации или использования растущим числом людей.

Говоря о принятии и готовности к изменениям по отношению к своему здоровью, следует сказать и о наличии некоторых барьеров, под которыми можно понимать воспринимаемые препятствия для достижения цели самосохранительного поведения. Расширение этой концепции включает в себя так называемый «баланс принятия решений». Эта идея называется «чистая выгода от действий» в модели убеждений о здоровье и «плюсы, и минусы» в модели этапов изменений. Все эти термины отражают идею о том, что люди участвуют в относительном взвешивании плюсов и минусов предполагаемого изменения поведения. Это понятие является базовым для моделей рационального принятия решений, в которых люди интеллектуально думают о преимуществах и недостатках участия в том или ином действии.

Y. Qiu, X. Chen и W. Shi справедливо указывают на то, что чем более человек успешен в саморегуляции, тем более эффективным и рациональным будет и его поведенческая реакция [17]. Следовательно, такому индивиду легче освоиться в новой для него ситуации, будь то новый вид деятельности или пандемия. Безусловно, пандемия COVID-19 серьезно изменила поведенческие реакции личности, внесла значительные коррективы в быт, образ жизни и трудовую деятельность людей, особенно в период самоизоляции в 2020 году.

Вспышки инфекционных заболеваний, таких как COVID-19, — это настоящий «вызов» как для населения, так и для органов государственной власти, включая правительство. Во время возникновения заболевания правительство будет принимать различные стратегии профилактики и контроля, такие как закрытие городов, домашний карантин и остановка работы и производства, чтобы контролировать вред, причиняемый болезнью. Реализация этих мер, несомненно, принесет большой стресс и беспокойство общественности. Общественность может сопротивляться принятию мер самозащиты, основанных на их тревоге. Таким образом, индивидуальное восприятие риска и предосторожность могут быть отрицательно коррелированы в результате.

Однако те представители общественности, которые обладают способностью и уверенностью справляться со своими проблемами со здоровьем, могут быть более

склонны полагать, что самозащита может помочь улучшить их состояние здоровья и снизить уровень заражения болезнями, тем самым укрепляя их готовность к самозащите. Следовательно, индивидуальные представления о риске заболевания и самоэффективности здоровья в ходе пандемии также могут оказывать влияние на самозащиту.

Таким образом, анализ источников отечественных и зарубежных исследователей наглядно показывает, что поведение самосохранительного типа является свойственным для людей, но тем не менее находится в прямой зависимости от ценностей, образа жизни, готовности осознать и принять неправильность привычек и здоровьесберегающего поведения в целом. По результатам анализа литературы становится очевидным, что категория «самосохранительное поведение» не относится исключительно к одной из сфер жизнедеятельности человека. Данную категорию сегодня следует рассматривать как комплексное понятие, лежащее на стыке психофизиологии, медицины, социального и поведенческого аспектов деятельности личности.

## **Материалы и методы**

Пандемия коронавирусной инфекции стала одним из ведущих факторов динамики изменения поведения индивидов, и не только в России. Согласно исследованию S. K. Brooks, R. K. Webster и L. E. Smith [12], в такой кризисной ситуации ключевым направлением изменения поведения личности стал рост неподдельного интереса к медицинской тематике. Однако вторым по популярности стал спрос на психологические ресурсы, необходимые для профилактики проблем, повышения иммунитета и облегчения реабилитации людей после болезни. Нехватка психологических ресурсов является одной из основных причин страданий от смерти близких людей, потери работы, ограничений мобильности людей, осложнений семейных отношений, связанных с изоляцией, а также неуверенности и страха за будущее.

Т. М. Alon отмечает, что в такой кризисной для личности ситуации, как пандемия, способность человека к адаптации и саморегуляции, очевидно, требует серьезных исследовательских дополнений. Авторы также подчеркивают, что важная характеристика саморегуляции — это способность человека достигать своего успеха при наличии адаптивных возможностей не только организма (наличия здоровья физического), но и психической составляющей личности [18].

Одним из элементов самосохранительного поведения является отношение к здоровью. К сожалению, пандемия, охватившая мир в 2020 году, наглядно показала, что россияне недостаточно внимательно относятся к собственному здоровью. Существует много вопросов о самосохранительном поведении, которые еще недостаточно изучены. Поэтому и сотрудники здравоохранения, и научные исследователи продолжают пытаться понять природу и причины многих различных форм поведения в отношении здоровья. Подобное справедливо не только для России, но и для западных стран. Так, К. М. Cummings указывает на то, что «самосохранительное поведение охватывает обширную область исследований, которая в свою очередь охватывает различные области, включая психологию, образование, социологию, общественное здравоохранение, эпидемиологию и антропологию».

Согласно Т. Koller, ранний жизненный опыт является ключевым фактором, определяющим психическое и физическое здоровье. Шкала неблагоприятных детских событий определяет опыт детства, связанный с повышенным риском плохого здоровья во взрослой жизни, включая насилие в семье, жестокое обращение, лишения и развод родителей. Однако также признается, что не все люди, которые испытывали неблагоприятные события в раннем детстве, будут иметь проблемы со здоровьем в старшем возрасте. Факторы, связанные с устойчивостью в годы становления, такие как чувство любви или наличие взрослого в семье, который заботится об образовании ребенка, могут смягчить последствия неблагоприятного опыта. На протяжении всей жизни социальная поддержка на нескольких уровнях имеет решающее значение для того, чтобы люди могли справляться с трудными или стрессовыми обстоятельствами [13].

Среди взрослых занятость является одним из наиболее убедительно подтвержденных детерминант здоровья — не только с точки зрения социальных и медицинских последствий занятости или безработицы, но и воздействия самой работы. Имеется и социальный градиент в работе и здоровье, причем более низкий статус занятости связан с увеличением заболеваемости и смертности. Низкооплачиваемые, низкоквалифицированные работники с большей вероятностью будут отсутствовать и вообще выпадать с работы из-за плохого самочувствия, небезопасная и низко статусная работа снижает объем контроля и поддержки людей на работе, что, в свою очередь, оказывает пагубное воздействие на физическое и психическое здоровье.

В исследовании имеется опора на предположение о том, что есть некоторые защитные механизмы, играющие роль компенсаторных факторов, если речь идет о неравенстве в области здоровья между разными индивидами. Таким образом, методология исследования исходит из того, что различные социальные условия, в которые поставлена личность, будут играть определяющую роль в развитии таких компенсаторных факторов, препятствующих формированию адекватного самосохранительного поведения, тем самым увеличивая риск утраты здоровья. Однако многие из таких факторов, напротив, снижают риск неблагоприятных последствий наступления болезни, либо же вовсе способствуют повышению защитных сил организма человека.

У Y. Qiu есть исследования, посвященные мотивации населения к самозащите. Автор исследует возможности их прогнозирования и утверждает, что в целях защиты от различных заболеваний, в том числе инфекционной природы (вирусы, передача от человека к человеку), будут использовать определенные меры предосторожности, то есть меры профилактики. Подобная система была названа «системой отношения к восприятию риска» или RPA [17]. Были проведены исследования для проверки предсказуемости структуры RPA для индивидуального предупредительного поведения. Данную систему целесообразно применить при исследовании эффективности готовности индивида к самозащите в период реальной пандемии.

## **Результаты и обсуждение**

Исследования, проведенные М. Pareek, показывают, что у личности могут формироваться защитные механизмы, в той или иной степени позволяющие адекватно воспри-

нимать ситуацию, повышая уровень адаптации к факторам, неблагоприятно воздействующим на организм. В исследовании был выявлен сразу целый ряд факторов, наглядно свидетельствующих об эффективности их воздействия в качестве элемента самосохранительного поведения [19].

Фактор семьи как родительской, так и собственной. Исследователь подчеркивает, что наличие поддержки со стороны семьи обуславливает повышение защитной реакции на стрессовые ситуации, к которым относится, в частности, и пандемия COVID-19. Люди, которые сообщают о легкости общения со своими родителями, также с большей вероятностью сообщают о ряде положительных результатов в области здоровья, таких как более высокая самооценка здоровья, более высокая удовлетворенность жизнью и меньшее количество физических и психологических жалоб. Поддержка со стороны родителей, братьев, сестер и сверстников приводит к еще более сильному предиктору положительного здоровья: чем больше поддержки, тем больше вероятность того, что люди будут здоровее, как физически, так и психологически. Это говорит о том, что специалисты, работающие в медицинской области, должны не только непосредственно решать проблемы со здоровьем, но и учитывать влияние семьи на развитие здорового образа жизни.

Фактор взаимоотношений и социальных взаимодействий. Это еще один положительный фактор, который сказывается на позитивном восприятии негативных событий в жизни. Люди, ведущие активную социальную жизнь, имея друзей, вращаясь в широком кругу знакомых, в том числе на работе, обладают более устойчивой психикой. По крайней мере, от них поступает гораздо меньше запросов на работу с психотерапевтом, как утверждается в западных исследованиях. Однако данный фактор может сыграть и прямо противоположную роль: влияя позитивно с позиции эмоциональной составляющей, фактор может влиять негативно на физическую составляющую (например, имея много друзей, легче пристраститься к алкоголю, что уже не будет способствовать повышению уровня здоровья).

Фактор окружающей среды. Этот фактор указывает на более высокую степень социальной и физической активности, а также получение более высокого уровня достатка у людей, проживающих в местности, признанной благополучной с социально-экономической и экологической позиций. Создание социального достатка является средством борьбы с неравенством в отношении здоровья. Исследования в области социальных наук показали, что относительное качество индивидуальных и групповых социальных отношений служит психосоциальным посредником в отношении здоровья. Считается, что качество этих отношений отражает степень, в которой люди обладают или имеют доступ к широкому набору социальных контактов и общему набору социальных норм. Социологи признают эти факторы ключевыми характеристиками сплоченного общества. Результаты широкого спектра эпидемиологических исследований показали, что социальный и психологический стресс является одним из основных факторов, влияющих на способность человека поддерживать свое здоровье. В социологических и социально-психологических исследованиях делается вывод, что мы все испытываем такие стрессы или «жизненные события, влияние которых усиливается для тех людей и социальных групп, которые имеют ограниченную социальную поддержку».



Фактор социальной поддержки. Этот фактор связан с вышеприведенными в той или иной мере, однако в контексте формирования самосохранительного поведения стоит его рассматривать как фактор адаптации к стрессовым жизненным ситуациям. Важность наличия социальной поддержки — прямой фактор повышения уровня адаптированности индивида. Подчеркивается, что семья — первичная ячейка, где человек обычно может получить социальную поддержку. Классическое исследование клинической депрессии среди женщин рабочего класса, проведенное Брауном и Харрисом (1978), признало, что дифференциальная доступность социальной поддержки является критическим фактором относительной «уязвимости» человека к стрессовым жизненным событиям. Важность социальной поддержки для здоровья подчеркивается в работе Marmot (2010), где одиночество и социальная изоляция связаны с преждевременной смертностью и повышенным риском депрессии. Имея положительные и долговременные социальные контакты, индивиды способны даже быстрее выздоравливать, у них быстрее работают когнитивные процессы. Напротив, люди, вынужденные проживать в неблагоприятной местности и общающиеся лишь изредка с другими людьми, могут испытывать серьезные затруднения с получением социальной поддержки. Следует, однако, делать исключения и обращать внимание на то, что не все нуждаются в активной поддержке. Так, есть индивиды — истинные интроверты, которым никогда не скучно с самим собой, а любое общение с другими их лишь тяготит. Хотя это, скорее, исключение из правила, и большинству людей, даже с интровертированной позицией темперамента и характера, требуется то или иное социальное, пусть и минимальное, но взаимовоздействие.

Отсутствие социальной поддержки, негативно влияющее на здоровье, признано Департаментом здравоохранения проблемой общественного здравоохранения. В 2013–2014 гг. результаты социальной помощи взрослым были обновлены, в нее включили меры социальной изоляции, поскольку нет здоровья без психического здоровья, а также подчеркнули важность социальной поддержки для улучшения психического здоровья граждан [20].

Согласно исследованиям, проведенным S. Mongey, очевидно, что на формирование самосохранительного поведения в период пандемии или эпидемии, равно как и в любой другой неблагоприятной обстановке, угрожающей жизни и сохранению здоровья человека, влияют социальные нормы: то, что они воспринимают, что делают другие, или то, что, по их мнению, другие одобряют или не одобряют. Стоит выделить совершенно разные мотивы соответствия нормам, включая желание учиться у других людей и получить принадлежность или социальное одобрение [21]. Хотя люди находятся под влиянием норм, их восприятие часто бывает неточным. Так, люди могут недооценивать поведение, способствующее здоровью (например, мытье рук).

В том случае, если будут восприняты позитивно публичные сообщения (например, «мойте руки с мылом не менее 5 минут»), то вполне реально изменение привычного поведения определенной группы людей (среди тех, кто видел данное публичное сообщение, например социальную рекламу). При этом крайне важным с позиции субъекта предоставления данной информации делать эту информацию правдивой, точной для того, чтобы человек искренне ощущал потребность и правильность и воспринимал ее



так, как задумано (в данном случае цель одна — профилактика заражения инфекционным возбудителем, если речь идет об инфекции и эпидемии или пандемии).

Однако, если то, что делает большинство людей, нежелательно, предоставление чисто описательной нормативной информации может иметь неприятные последствия, уменьшая позитивное поведение среди людей, которые уже участвуют в них, если оно не сопровождается информацией, сигнализирующей о том, что большинство людей одобряют эти действия (предписывающие, а не описательные нормы). Воспринимаемые нормы также наиболее влиятельны, когда они специфичны для других, с которыми разделяются общие идентичности, в том числе для распространения поведения в отношении здоровья. Поэтому сообщения, которые предоставляют внутригрупповые модели для норм, могут быть наиболее эффективными.

По результатам изучения поведенческих основ населения в период пандемии в исследовании Y. Qiu были выделены контрольные переменные (возраст, пол, образование, брак) и определено, что именно их следует учитывать при оценке степени формирования самосохранительного поведения личности. Так, например, способность к обработке большого объема информации о распространении, методах лечения, проблемах, связанных с COVID-19 и т. п., проявляется сильнее у людей с высоким уровнем образованности [17]. В другом исследовании [22] отмечено, что именно люди с низким уровнем образования демонстрируют беспечное поведение, его рискованный тип согласно классификации категорий поведения самосохранения. Например, люди этого типа менее склонны носить защитные маски и перчатки, мыть руки, в целом соблюдать какие-либо меры предосторожности.

Говоря о возрастных факторах, влияющих на формирование самосохранительного поведения, отмечается, что самые «дисциплинированные» в данном отношении оказываются люди старшего возраста (от 65 лет). Цель поддержания здоровья для этих людей первична, благодаря чему у них и развита высочайшая степень мотивации. Западные исследователи поддерживают общее мнение о том, что пожилые люди считаются более заботящимися о своем здоровье по сравнению с молодыми людьми, и ВОЗ, как правило, меньше обеспокоена последствиями для здоровья, которые они испытают в дальнейшей жизни. Эти возрастные различия в моделях поведения в отношении здоровья увеличиваются с возрастом.

Исследуя зависимости степени сформированности самосохранительного поведения от пола, следует указывать на то, что у женщин проявляется гораздо больший интерес к опасности пандемии. Женщины в целом уделяют больше внимания потенциальным глобальным пандемиям, чем мужчины. По сравнению с последними женщины обычно имеют лучшие методы и поведение, способствующие укреплению здоровья. Кроме того, они, как правило, чаще мужчин участвуют в просоциальном поведении, поэтому могут с большей вероятностью практиковать поведение по профилактике COVID-19.

В России наибольшее влияние на самосохранительное поведение оказала самоизоляция, затронувшая почти каждого жителя страны в 2020 году. Исследования и наблюдения показали, что самоизоляция значительно повышает восприимчивость к осложнениям относительно здоровья. Меры общественного здравоохранения по борьбе с пандемией могут изменить самосохранительное поведение. Рассмотрим несколько факторов, влияющих на самосохранительное поведение российских граждан.

Во-первых, это физическая активность, которая, безусловно, в период пандемии сильно снизилась, однако по выходу из режима самоизоляции был отмечен всплеск интереса к занятиям физической культурой и различными видами спорта на любительском уровне. С открытием фитнес-клубов интерес россиян к поддержанию здоровья вырос еще больше. Очевидна связь с тем, что люди, активно занимающиеся спортом и поддерживающие свое физическое здоровье, имеют более здоровую сердечно-сосудистую систему, здоровый опорно-двигательный аппарат, обычно у них нет серьезных проблем с сосудами, им не грозит диабет II типа. Занятия спортом значительно повышают уровень серотонина в крови, а следовательно, способствуют более лучшему расположению духа, что помогает бороться со стрессом. В свою очередь это приводит и к улучшению когнитивных способностей; сокращению периодов депрессии и тревоги. Физическая активность также имеет решающее значение для улучшения качества жизни среди людей с хроническими заболеваниями. Однако в рассматриваемый период самоизоляции россияне были лишены этого.

Во-вторых, фактор сна. Было отмечено, что многие россияне стали спать хуже из-за течения болезни, переживаний за близких, нарастающей тревоги. Нарушение выработки гормона сна мелатонина приводит к ухудшению когнитивных способностей.

В-третьих, фактор питания. Пандемия резко изменила питание людей. Рекордно высокий уровень безработицы, отсутствие доходов, перебои в поставке продуктов, усиленные проверки безопасности — все это не оставило людям иного выбора, кроме как потреблять то, что они могут себе позволить купить в местных магазинах.

Органы государственной власти должны были вмешаться в разрастание факторов повышения стресса среди населения. Влияние мер общественного здравоохранения на индивидуальное благополучие и психосоциальное функционирование было одним из факторов, исследованных в ходе поведенческого управления во время предыдущих пандемий. Обзор этих исследований выявил негативное психологическое воздействие физической изоляции и карантина. Эти данные из мер, принятых для смешанных списков заболеваний, которые являются приоритетными в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, как правило, подтверждаются исследованиями по ограничению свободы, проведенными во время вспышки COVID-19.

Заведующей кафедрой социальных технологий РГСУ Я. В. Шимановкой было проведено собственное эмпирическое исследование, в результате которого выявлено, что россиянки меньше подвержены вредным привычкам в отношении здоровья, больше следят за своим питанием и качеством продуктов, больше внимания уделяют профилактическим мерам в отношении здоровья, но при этом имеют более низкий уровень физической активности, нежели мужчины, живущие в нашей стране [23].

Напротив, мужчины подвержены вредным привычкам, но являются более активными физически. Мужчины независимо от периода — пандемия есть или нет — обращают минимальное внимание на качество потребляемых продуктов питания. На всех, независимо от гендера сказывается сидячая работа (почти 50 % всех опрошенных), а в период самоизоляции многие работники были переведены на дистанционный режим, что никак не способствовало увеличению физической нагрузки, а наоборот, лишь снизило ее.

Респонденты возрастной категории 55 лет и старше (женщины), 60 лет и старше (мужчины) имеют меньше физических нагрузок в виде физкультуры (46,2 %). Представители старшего поколения чаще других изучают покупаемые продукты на состав и содержание вредных веществ. Меньше остальных респонденты из этой возрастной категории подвержены курению (23,3 % курящих) и имеют самый продолжительный сон.

В условиях распространения коронавируса произошли изменения в повседневной жизни людей: жители города Москвы стали больше заботиться о своей безопасности и безопасности своих близких. Пандемия стала поводом для размышления горожан о значимых жизненных ценностях: сориентировала людей на обращение к собственной экзистенции, рефлексии в отношении своей жизни и деятельности. Горожане дали следующие ответы на вопрос о том, что они делают в ситуации распространения коронавируса: «защищаюсь, стараюсь как можно реже появляться в общественных местах, соблюдаю меры личной безопасности: часто мою руки, использую антисептик, маску» (68,3 %); «думаю, ситуация с коронавирусом заставляет меня задуматься о здоровье моих близких и других важных жизненных ценностях» (50,9 %); «обсуждаю и информирую знакомых о новых сведениях о вирусе, ставших доступными мне» (21,9 %).

## **Выводы**

Можно сделать вывод, что в некоторой степени ответственность людей за самосохранительное поведение в период пандемии была перенесена на внешние обстоятельства, правительство, неблагоприятную ситуацию. Данный факт был характерен для всех крупных городов России. Между тем люди стали задумываться и о том, что следует бережнее относиться к собственному здоровью, заботиться о близких и друзьях. Качество социальных взаимоотношений и повышение уровня ценности социальных контактов стали первичными факторами, способствующими повышению сопротивляемости заболеванию, повышению защитных сил организма. Ввиду того, что многие люди оставались все же равнодушными к введенным ограничительным мерам и даже игнорировали их, в обществе потребовалась поддержка и адекватная пропаганда здорового образа жизни. Подавляющая часть населения осознала, что распространение болезни в значительной степени оказывает влияние на их жизнь. Таким образом, поведенческие реакции были изменены с приходом пандемии, а степень готовности к быстрым изменениям во многом являлась следствием развития адаптивных возможностей организма. В случае недостаточности физических возможностей в поведенческой реакции человека часто вступают в действие различного рода защитные механизмы, например поддержка семьи, социальное взаимодействие, окружающая среда.

## **Список источников**

- [1] Champion, V. L. The health belief model / V. L. Champion, C. S. Skinner. – Direct text // Health behavior and health education : Theory, research, and practice / Edited by K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath. – San Francisco : Jossey-Bass, 2008. – P. 45–65.

- [2] Осколков, А. В. Социальная политика РФ в условиях пандемии / А. В. Осколков. – DOI 10.18411/lj-09-2020-108. – Текст : непосредственный // Тенденции развития науки и образования. – 2020. – № 65–3. – С. 109–112.
- [3] Bonacini, L. Identifying policy challenges of COVID-19 in hardly reliable data and judging the success of lockdown measures / L. Bonacini, G. Gallo, F. Patriarca. – DOI 10.1007/s00148-020-00799-x. – Direct text // Journal of Population Economics. – 2021. – Vol. 34, Issue 1. – P. 275–301.
- [4] Milani, F. COVID-19 outbreak, social response, and early economic effects : a global VAR analysis of cross-country interdependencies / F. Milani. – DOI 10.1007/s00148-020-00792-4. – Direct text // Journal of Population Economics. – 2021. – Vol. 34, Issue 1. – P. 223–252.
- [5] Shao, W. Confidence in political leaders can slant risk perceptions of COVID-19 in a highly polarized environment / W. Shao, F. Hao. – DOI 10.1016/j.socscimed.2020.113235. – Direct text // Social Science & Medicine. – 2020. – Vol. 261. – P. 113235.
- [6] Levy, B. R. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging / B. R. Levy, L. M. Myers. – DOI 10.1016/j.ypmed.2004.02.029. – Direct text // Preventive Medicine. – 2004. – Vol. 39, Issue 3. – P. 625–629.
- [7] Baumeister, R. F. Self-regulation as a limited resource : Strength model of control and depletion / R. F. Baumeister, J. L. Alquist. – Direct text // Psychology of self-regulation : Cognitive, affective, and motivational processes / Edited by J. P. Forgas, R. F. Baumeister, D. M. Tice. – New York : Psychology Press, 2009 – P. 21–33.
- [8] Рязанцев, С. В. Социально-демографические аспекты вакцинации населения России в контексте пандемии COVID-19 / С. В. Рязанцев, М. Н. Храмова, А. В. Смирнов. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1047-1056. – Текст : непосредственный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 5. – С. 1047–1056.
- [9] Пациорковский, В. В. Особенности современного этапа мирового развития : от глобализации к пандемии / В. В. Пациорковский. – Текст : непосредственный // Россия : Тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Выпуск 16 : Материалы XX Национальной научной конференции с международным участием «Модернизация России : приоритеты, проблемы, решения». – Москва, 2021. – Ч. 1. – С. 220–225.
- [10] Игошев, М. В. Система ценностей в формировании культуры самосохранительного поведения : концептуальный подход / Игошев, М. В. – Текст : непосредственный // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2013. – № 9–1 (35). – С. 59–62.
- [11] Public perspective on protective measures during the COVID-19 pandemic in the Netherlands, Germany and Italy : A survey study / K. Meier, T. Glatz, M. C. Guijt [et al.]. – DOI 10.1371/journal.pone.0236917. – Direct text // PLOS One. – 2020. – Vol. 15, Issue 8. – P. e0236917.
- [12] The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence / S. K. Brooks, R. K. Webster, L. E. Smith [et al.]. – DOI 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. – Direct text // The Lancet. – 2020. – Vol. 395, Issue 10227. – P. 912–920.

- [13] Koller, T. Addressing the socioeconomic determinants of adolescent health : experience from the WHO/HBSC Forum 2007 / T. Koller. – DOI 10.1007/s00038-009-5420-x. – Direct text // *International Journal of Public Health*. – 2009. – Vol. 54, Issue S2. – P. 278–284.
- [14] Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic : a call for action for mental health science / E. A. Holmes, R. C. O'Connor, V. H. Perry [et al.]. – DOI 10.1016/S2215-0366(20)30168-1. – Direct text // *The Lancet Psychiatry*. – 2020. – Vol. 7, Issue 6. – P. 547–560.
- [15] Ваторопин, А. С. Отношение россиян к режиму самоизоляции в условиях коронавирусной инфекции / А. С. Ваторопин, М. Н. Лату, Э. И. Гараева. – DOI 10.22394/2304-3369-2021-3-62-79. – Текст : непосредственный // *Вопросы управления*. – 2021. – № 3 (70). – С. 62–79.
- [16] Иванов, В. Н. Социальные технологии : Курс лекций / В. Н. Иванов, В. И. Патрушев ; Московский государственный социальный университет, Институт социологии, Кафедра социальной инженерии. – Москва : Союз, 1999. – 431 с.
- [17] Qiu, Y. Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China / Y. Qiu, X. Chen, W. Shi. – DOI 10.1007/s00148-020-00778-2. – Direct text // *Journal of Population Economics*. – 2020. – Vol. 33, Issue 4. – P. 1127–1172.
- [18] The impact of COVID-19 on gender equality / T. Alon, M. Doepke, J. Olmstead-Rumsey, M. Tertilt. – Cambridge, 2020. – P. 69. – DOI 10.3386/w26947. – Direct text.
- [19] Ethnicity and COVID-19 : an urgent public health research priority / M. Pareek, M. N. Bangash, N. Pareek [et al.]. – DOI 10.1016/S0140-6736(20)30922-3. – Direct text // *The Lancet*. – 2020. – Vol. 395, Issue 10234. – P. 1421–1422.
- [20] The early impact of COVID-19 on mental health and community physical health services and their patients' mortality in Cambridgeshire and Peterborough, UK / Sh. Chen, P. B. Jones, B. R. Underwood [et al.]. – DOI 10.1016/j.jpsychires.2020.09.020. – Direct text // *Journal of Psychiatric Research*. – 2020. – Vol. 131. – P. 244–254.
- [21] Mongey S. Which workers bear the burden of social distancing? / S. Mongey, L. Pilosoph, A. Weinberg. – DOI 10.1007/s10888-021-09487-6. – Direct text // *The Journal of Economic Inequality*. – 2020. – Vol. 19, Issue 3. – P. 509–526.
- [22] The impact of self-regulation strategies on student success and satisfaction in an online course / F. Inan, E. Yukselturk, M. Kurucay, R. Flores. – Direct text // *International Journal on E-learning*. – 2017. – Vol. 16, Issue 1. – P. 23–32.
- [23] Шимановская, Я. В. Самосохранительное поведение жителей города Москвы в период пандемии COVID-19 / Я. В. Шимановская. – DOI 10.22394/2304-3369-2020-5-29-35. – Текст : непосредственный // *Вопросы управления*. – 2020. – № 5 (66). – С. 29–35.

## References

- [1] Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). *The health belief model. Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco, Jossey-Bass, pp. 45-65. (In English).



- [2] Oskolkov, A. V. (2020). Sotsial'naya politika RF v usloviyakh pandemii. Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya, (65-3), pp. 109-112. (In Russian). DOI: 10.18411/lj-09-2020-108
- [3] Bonacini, L., Gallo, G., & Patriarca, F. (2021). Identifying policy challenges of COVID-19 in hardly reliable data and judging the success of lockdown measures. *Journal of Population Economics*, 34(1), pp. 275-301. (In English). DOI: 10.1007/s00148-020-00799-x
- [4] Milani, F. (2021). COVID-19 outbreak, social response, and early economic effects: a global VAR analysis of cross-country interdependencies. *Journal of Population Economics*, 34(1), pp. 223-252. (In English). DOI: 10.1007/s00148-020-00792-4
- [5] Shao, W, & Hao, F. (2020). Confidence in political leaders can slant risk perceptions of COVID-19 in a highly polarized environment. *Social Science & Medicine*, 261, p. 113235. (In English). DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113235
- [6] Levy, B. R, & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), pp. 625-629. (In English). DOI: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029
- [7] Baumeister, R. F., & Alquist, J. L. (2009). Self-regulation as a limited resource: Strength model of control and depletion. *Psychology of self-regulation: Cognitive, affective, and motivational processes*. New York, Psychology Press, pp. 21-33. (In English).
- [8] Ryazantsev, S. V., Khramova, M. N., & Smirnov, A. V. (2021). The social demographic aspects of vaccination of population of Russia in the context of COVID-19 pandemic. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*, 29(5), pp. 1047-1056. (In Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1047-1056
- [9] Patsiorkovskiy, V. V. (2021). Osobennosti sovremennogo etapa mirovogo razvitiya: ot globalizatsii k pandemii. *Rossiya: Tendentsii i perspektivy razvitiya. Ezhegodnik*. Vypusk 16. Moscow, (1), pp. 220-225. (In Russian).
- [10] Igoshev, M. V. (2013). Values system in self-preservation behaviour culture formation: conceptual approach. *Historical, philosophical, political and law sciences, culturology and study of art. Issues of theory and practice*, (9-1(35)), pp. 59-62. (In Russian).
- [11] Meier, K., Glatz, T., Guijt, M. C., Piccininni, M., Meulen, M., Atmar, K.,... Zamanipoor Najafabadi, A. H. (2020). Public perspective on protective measures during the COVID-19 pandemic in the Netherlands, Germany and Italy: A survey study. *PLOS One*, 15(8), p. e0236917. (In English). DOI: 10.1371/journal.pone.0236917
- [12] Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), pp. 912-920. (In English). DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- [13] Koller, T. (2009). Addressing the socio-economic determinants of adolescent health: experience from the WHO/HBSC Forum 2007. *International Journal of Public Health*, 54(S2), pp. 278-284. (In English). DOI: 10.1007/s00038-009-5420-x
- [14] Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L.,... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), pp. 547-560. (In English). DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1



- [15] Vatoropin, A. S., Latu, M. N., & Garaeva, E. I. (2021). Attitude of the Russians to self-isolation regime caused by the COVID-19 pandemic. *Management issues*, (3(70)), pp. 62-79. (In Russian). DOI: 10.22394/2304-3369-2021-3-62-79
- [16] Ivanov, V. N., & Patrushev, V. I. (1999). *Social'nye tekhnologii*. Moscow, Soyuz Publ., 431 p. (In Russian).
- [17] Qiu, Y., Chen, X., & Shi, W. (2020). Impacts of social and economic factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Population Economics*, 33(4), pp. 1127-1172. (In English). DOI: 10.1007/s00148-020-00778-2
- [18] Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. *Cambridge*, p. 69. (In English). DOI: 10.3386/w26947
- [19] Pareek, M., Bangash, M. N., Pareek, N., Pan, D., Sze, Sh., Minhas, J. S.,... Khunti, K. (2020). Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. *The Lancet*, 395(10234), pp.1421-1422. (In English). DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30922-3
- [20] Chen, Sh., Jones, P. B., Underwood, B. R., Moore, A., Bullmore, E. T., Banerjee, S.,... Cardinal, R. N. (2020). The early impact of COVID-19 on mental health and community physical health services and their patients' mortality in Cambridgeshire and Peterborough, UK. *Journal of Psychiatric Research*, 131, pp. 244-254. (In English). DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.020
- [21] Mongey, S., Pilossoph, L., & Weinberg, A. (2020). Which workers bear the burden of social distancing policies? *The Journal of Economic Inequality*, 19(3), pp. 509-526. (In English). DOI: 10.1007/s10888-021-09487-6
- [22] Inan, F., Yukselturk, E., Kurucay, M., & Flores, R. (2017). The impact of self-regulation strategies on student success and satisfaction in an online course. *International Journal on E-learning*, 16(1), pp. 23-32. (In English).
- [23] Shimanovskaya, Ya. V. (2020). Self-preservation behavior of Moscow residents during the COVID-19 pandemic. *Management Issues*, (5(66)), pp. 29-35. (In Russian). DOI: 10.22394/2304-3369-2020-5-29-35

Статья поступила в редакцию 13.02.2023; одобрена после рецензирования 06.03.2023; принята к публикации 13.03.2023.

The article was submitted 13.02.2023; approved after reviewing 06.03.2023; accepted for publication 13.03.2023.