

**Александрова О. А.<sup>1,2,3</sup>, Медведева Е. И.<sup>1,2</sup>, Крошилин С. В.<sup>1,2,4</sup>, Марков Д. И.<sup>1,3</sup>**

## **САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЫХ МОСКВИЧЕЙ: УСТАНОВКИ, ПРАКТИКИ, ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ**

<sup>1</sup>ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр РАН», 117218, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125167, Москва, Россия;

<sup>4</sup>ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России, 390026, Рязань, Россия

*Самосохранительное поведение молодёжи представляет исследовательский интерес, поскольку от него зависят перспективы воспроизводства населения и развитие экономики. В статье представлены результаты социологического исследования самосохранительного поведения молодых жителей Москвы, многие из которых прибыли из российских регионов. Исследованы представления молодёжи о роли образа жизни в обеспечении здоровья и долголетия, смысле и обязательности заботы о здоровье, влияние первичной социализации и нынешнего социального окружения, а также модели поведения в части сочетания труда и отдыха, пищевых привычек, двигательной активности, обращения за медицинской помощью. Показано, что проживающая в столице молодёжь в своём большинстве осознаёт ценность здоровья, считает заботу о нём обязанностью, видит в образе жизни ключевой фактор здоровья и долголетия. Родительские семьи обычно не имеют выраженных самосохранительных практик, нынешнее же социальное окружение относится к заботе о здоровье с пониманием. В основном респонденты отрицают вредные привычки, имеют неплохой психоэмоциональный статус. Однако не все могут позволить себе качественные продукты питания и регулярный приём пищи. Молодёжь нередко спит меньше положенного, нечасто занимается спортом и бывает на свежем воздухе. Медицинская активность молодёжи противоречива. Большинство респондентов готовы регулярно проходить диспансеризацию и скрининговые обследования. Но почти половина переносит заболевания на ногах из-за нежелания пропускать занятия, терять в зарплате и досаждать работодателю. В силу недостаточной доступности и качества бесплатной медицинской помощи приходится заниматься самолечением или обращаться в частные клиники, стоимость услуг которых две трети респондентов сочли весьма ощутимыми. Таким образом, имеющиеся у молодых жителей Москвы самосохранительные установки во многом наталкиваются на проблемы материального характера.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а :** молодёжь; здоровье; долголетие; самосохранительное поведение; медицинская активность; самолечение

**Для цитирования:** Александрова О. А., Медведева Е. И., Крошилин С. В., Марков Д. И. Самосохранительное поведение молодых москвичей: установки, практики, проблемы реализации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(спецвыпуск):949—955. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955>

**Для корреспонденции:** Александрова Ольга Аркадьевна; e-mail: [a762rab@mail.ru](mailto:a762rab@mail.ru)

**Aleksandrova O. A.<sup>1,2,3</sup>, Medvedeva E. I.<sup>1,2</sup>, Kroshilin S. V.<sup>1,2,4</sup>, Markov D. I.<sup>1,3</sup>**

## **SELF-PRESERVING BEHAVIOR OF YOUNG MUSCOVITES: ATTITUDES, PRACTICES, PROBLEMS OF IMPLEMENTATION**

<sup>1</sup>Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Institute of Socio-Economic Studies of Population — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 117218, Moscow, Russia;

<sup>3</sup>Financial University under the Government of the Russian Federation, 125167, Moscow, Russia;

<sup>4</sup>I. P. Pavlov Ryazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation 390026, Ryazan, Russia

*The self-preserving behavior of young people is of particular interest, since the prospects for the reproduction of the population and the development of the economy depend on it. The article presents the results of a sociological study of the self-preservation behavior of young residents of Moscow, many of whom came from Russian regions. There were studied the ideas of young people about the role of lifestyle in ensuring health and longevity, the meaning and obligatory nature of take care of health, the influence of primary socialization and the current social environment, as well as models of behavior in terms of combining work and rest, eating habits, physical activity, seeking medical help. It is shown that the majority of young people living in the capital are aware of the value of health, consider taking care of it the norm and duty of every person, and see the lifestyle as the key factor in health and longevity. The parental families of the majority of respondents do not have pronounced self-preservation practices, while the current social environment treats health care with understanding. Basically, the respondents deny bad habits, have a good psycho-emotional status. However, not everyone can afford quality food and regular meals. Young people often sleep much less than they should, do not often go in for sports and are in the fresh air. The medical activity of young people is controversial. The majority of respondents express their willingness to undergo regular medical examinations and screening examinations. At the same time, almost half of young people carry disease on the legs, explaining this by their unwillingness to miss classes, lose wages and annoy the employer. Due to the unsatisfactory according to young people accessibility and quality of free medical care, they have to self-medicate or go to private clinics, the cost of which services two-thirds of the respondents considered very tangible. Thus, the self-preserving attitudes that young residents of Moscow have in many respects run into problems of a material nature.*

**К е y o r d s :** youth; health; longevity; self-preservation behavior; active seeking medical attention; self-medication

**For citation:** Aleksandrova O. A., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V., Markov D. I. Self-preserving behavior of young muscovites: attitudes, practices, problems of implementation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(Special Issue):949–955 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955>

**For correspondence:** Olga A. Aleksandrova; e-mail: a762rab@mail.ru

**Source of funding.** The research had no sponsor support.

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

Received 22.03.2022

Accepted 13.05.2022

## Введение

Здоровье и долголетие декларируются в качестве ключевых ценностей, но россияне экономят на здоровье, ведут нездоровый образ жизни, что влечёт высокую смертность и низкую продолжительность жизни [1].

Обнаружение связи между развитием недугов и образом жизни привело к появлению термина «самоохранительное поведение», понимаемого как установка на продление срока жизни в пределах полного жизненного цикла и система действий, направленных на сохранение здоровья. Впоследствии термин дополнялся и уточнялся [2, 3]. В медицине аналогичный набор характеристик стал обозначаться как «здоровый образ жизни»; проводится оценка вклада образа жизни в здоровье и долголетие [4, 5].

Специфика отрасли знаний обуславливает угол зрения и выбор направлений исследования: медицина делает акцент на медицинской активности, но не рассматривает мотивы и ценности; социальная психология исследует рефлексивность (восприятие риска и т. д.) [6] и ценностно-мотивационную детерминацию [7], но упускает социально-демографический фактор. Последний учитывается в рамках социодемографического подхода, изучающего как потребности в здоровье и долголетии, связанные с ценностями и социальными нормами установки и ожидания, так и влияющие на здоровье элементы поведения [8–10].

**Цель работы** — изучение самоохранительного поведения молодые жители Москвы.

## Материалы и методы

Исследование (зима 2020 г.) включало анкетный опрос москвичей в возрасте 18–30 лет ( $n = 568$ ), фокусированные групповые ( $n = 4$ ) и индивидуальные ( $n = 4$ ) интервью.

## Результаты и обсуждение

Молодежь связывает «заботу о своем здоровье» с правильным питанием, физической нагрузкой, достаточным сном, отсутствием вредных привычек, соблюдением гигиены тела, ежегодными медицинскими обследованиями и обращением к врачу в слу-

чае проблем со здоровьем. Большинство (61,4%) опрошенных считают заботу о здоровье «обязанностью человека перед самим собой», 29,9% видят в этом «естественное поведение любого нормального человека», ещё 5% — «заботу о своих близких». Доли выбравших презрительно-скептические варианты ответов не набрали и 1%. Для большинства забота о здоровье — императив, поскольку: «легче не допустить болезнь, чем её лечить» (59%), «нельзя стать обузой для своих близких» (9,9%), нужно «нравиться себе и окружающим» (9,3%); «замедлить старение» (4,0%); а также «работодателю больные не нужны» (1,2%) и др.

В первую очередь на здоровье влияют образ жизни (индекс — 0,62)<sup>5</sup>, экология (0,44), генетика (0,38) и система здравоохранения (0,21). Рассмотрим эти факторы применительно к нашим респондентам.

**Экология.** На шкале оценки интереса к экологии максимальные 4 балла выбрали лишь 3% опрошенных, ещё 24,3% оценили свой интерес в 3 балла, не заинтересованы проблемами экологии около 20% и чуть более половины (53%) испытывают слабый интерес. Связано это и с относительно неплохой экологической ситуацией в столице (табл. 1).

**Генетика.** У почти половины респондентов среди близких родственников есть достигшие преклонного возраста (старше 80 лет), у пятой части — долгожители (старше 90 лет). Причины их долголетия (открытый вопрос) отображены на рис. 1.

Почти половина (56,3%) респондентов знают о наличии в семье наследственных заболеваний и факторов риска, однако 90% из них ничего не делают для их предотвращения — из-за отсутствия денег на обследования (21,5%), «бессилия медицины» (21,8%), фатализма (20,4%), молодого возраста (12,1%), отсутствия времени (5,0%) и др.

**Социализация.** У 9,3% респондентов образ жизни очень похож на образ жизни родителей, ещё у 50,2% — скорее похож; совсем не похож — у каждого десятого.

В семьях большинства редко присутствуют вредные привычки, однако нет и выраженных практик здорового образа жизни (рис. 2).

Что касается нынешнего окружения, то в 52% случаев друзья и знакомые с пониманием относятся

Оценка респондентами экологической ситуации в Москве, % от опрошенных

Показатель	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Качество питьевой воды	13,7	23,8	18,8	38,9	4,8
Качество воздуха	5,8	33,6	23,9	35,6	1,1
Радиационная безопасность	10,9	24,8	19,5	35,6	9,2
Количество зелёных насаждений	10,9	22,9	19,9	40,3	6,0
Сбор и вывоз мусора	14,1	25,2	16,4	38,0	6,3

<sup>5</sup> Для построения комплексных индексов использовалась формула:  $Index = a \times 1 + b \times 0,5 - c \times 0,5 - d \times 1$ , где:  $a$  — доля положительных ответов («Да», «Очень характерно» и т. д.);  $b$  — доля полуположительных ответов («Да», «Скорее характерно» и т. д.);  $c$  — доля полуотрицательных ответов («Скорее нет», «Скорее не характерно» и т. д.);  $d$  — доля отрицательных ответов («Нет», «Абсолютно не характерно»). Значения индексов варьируются от  $-1$  (абсолютное отрицание) до  $1$  (абсолютное согласие); «0» означает отсутствие выраженной тенденции по направлению к положительному или отрицательному полюсу.

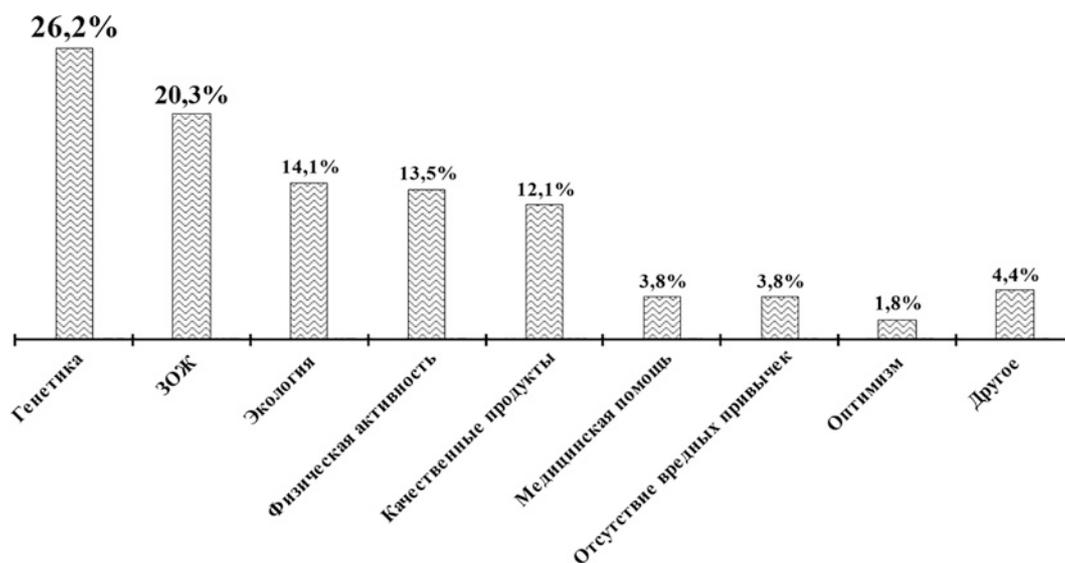


Рис. 1. Представления молодёжи о факторах долголетия членов их семьи, % опрошенных (открытый вопрос).

к отношению наших респондентов к здоровью; еще около 13% имеют другие взгляды, но готовы понять. Треть референтной группы относится к этой стороне жизни наших респондентов с иронией — как к чудачеству.

**Питание.** Почти три четверти опрошенных стремятся к здоровому питанию (18,0% выбрали ответ «да» и 53,2% — «скорее да»). Те же, кто этого не делает (21,8% — «скорее нет» и 7% — «нет»), объясняют это отсутствием времени (34%), нехваткой средств на «правильные» продукты (33%), неаппетитным вкусом здоровой пищи (24,2%). При этом качественные продукты позволяют себе 5,3% опро-

шенных и чуть более половины оценивают качество доступных продуктов как «выше среднего». Более 40% респондентов по карману продукты «ниже среднего» (39,3%) и «низкого» (3,7%) качества.

Правильный режим питания (едят 3—4 раза в день) соблюдает треть. Крайне нерегулярно едят единицы. Остальные 60% выбрали вариант «другое».

**Сон.** На полноценный сон времени не хватает, т. к. многие сочетают учёбу и работу: каждый второй респондент спит менее 5—7 ч, а каждый десятый — менее 5 ч в сутки. Только треть опрошенных выделяют на сон оптимальные 7—8 ч.

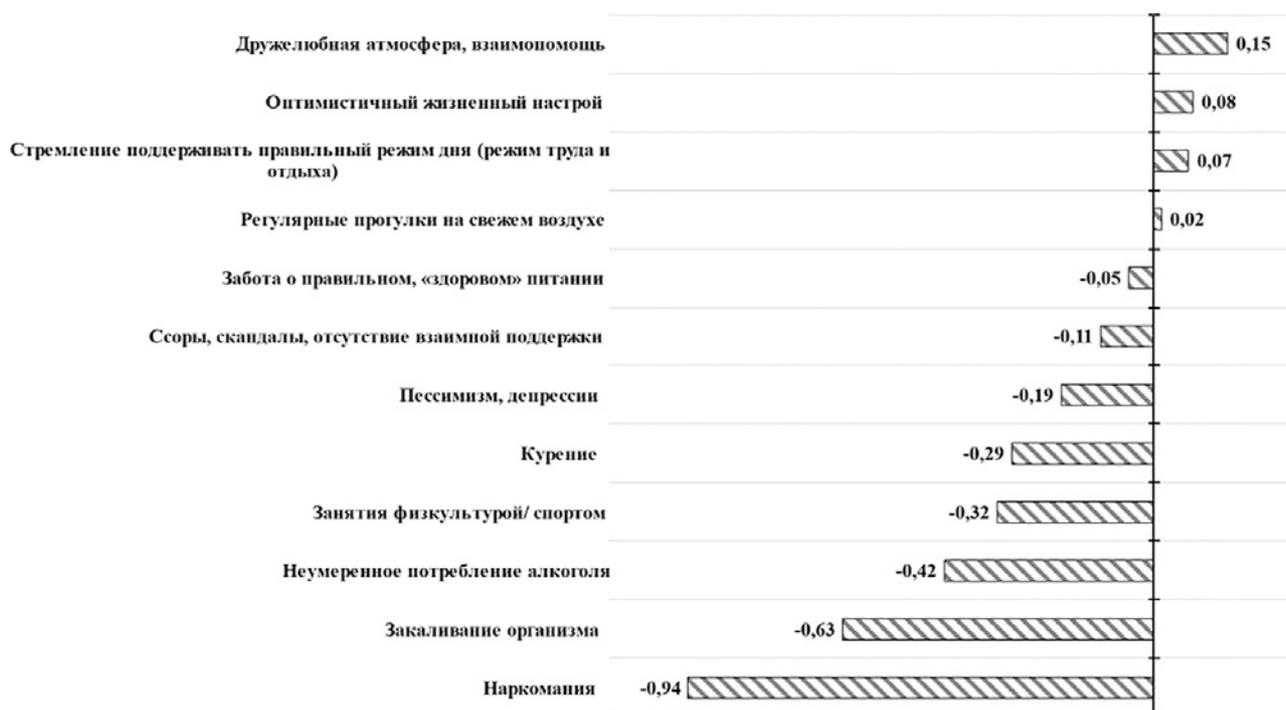


Рис. 2. Характерные черты образа жизни родительской семьи, пункты индекса.

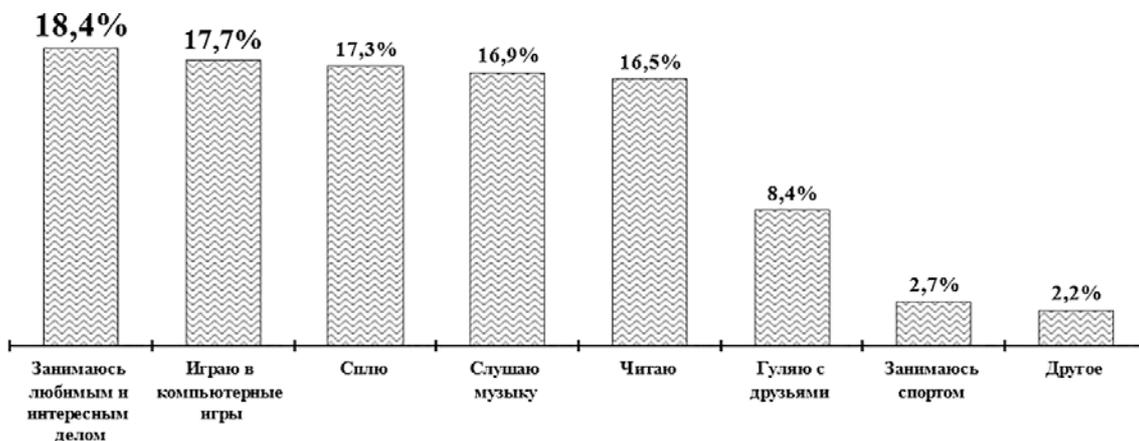


Рис. 3. Формы проведения свободного времени, % опрошенных.

**Физическая активность.** Характерна гиподинамия. О занятиях спортом сообщили лишь 35% респондентов, из тех же, кто им занимается, чуть более половины делают это 2—3 раза в неделю и ещё около 29% — 1 раз в неделю. Свободное время опрошенные проводят в помещении, без двигательной активности (рис. 3).

**Эмоционально-психологический статус.** Две трети респондентов относительно удовлетворены отношениями с родителями, друзьями и знакомыми. Семья в меньшей степени, чем друзья, является «отдушиной»: доля тех, кто не удовлетворён отношениями в семье, в 2 раза превышает долю не находящихся удовлетворения в общении с друзьями, а тех, кто «не очень удовлетворён», — больше в 1,5 раза (рис. 4).

**Вредные привычки.** Треть (29%) респондентов не употребляют алкоголь, ещё 23% пьют только по праздникам. 24% употребляют алкоголь 1—2 раза в месяц (ещё 15,3% — реже 1 раза в месяц), а каждый десятый респондент — несколько раз в неделю. Почти 70% респондентов никогда не курили, 11%

бросили курить. Однако каждый десятый опрошенный выкуривает по несколько сигарет каждый день.

**Медицинская активность.** Две трети респондентов согласны на регулярную диспансеризацию, а в скрининговых обследованиях для раннего выявления болезни готовы участвовать 80%. С негативными последствиями позднего обращения к врачу сталкивались 57,2% респондентов. В то же время 29,1% респондентов указали, что обратившемуся к медикам был поставлен неверный диагноз.

Актуальна проблема практики самолечения. Среди причин на первый план выходят трудность попадания к врачу, отсутствие денег и времени (рис. 5).

Чуть менее половины опрошенных часто (13,2%) или довольно часто (31,2%) переносят на ногах острые респираторные заболевания, не желая пропускать занятия (47,2%), терять в зарплате (9,5%) раздражать работодателя оформлением «больничного листа» (6,5%); нежеланием «лежать и болеть» (10%).

В районную поликлинику молодёжь обращается редко (49,5%) и очень редко (35,6%). В негосудар-

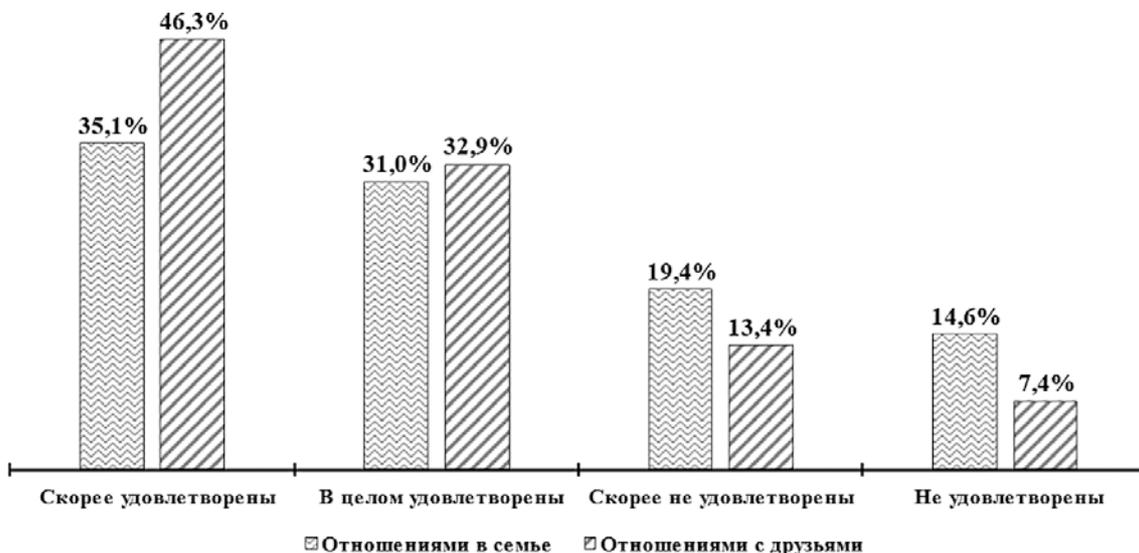


Рис. 4. Удовлетворённость молодёжи отношениями с близкими родственниками, друзьями и знакомыми, % опрошенных.

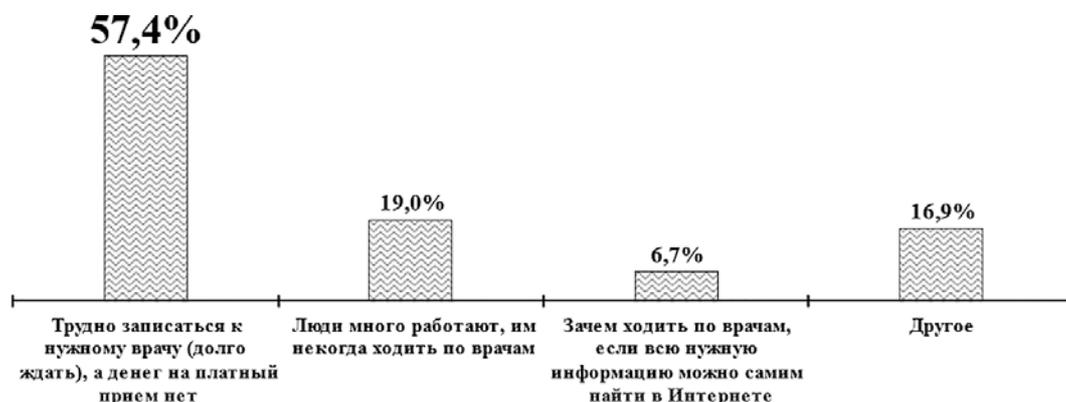


Рис. 5. Представления респондентов о причинах распространённости среди россиян практики самолечения, % опрошенных.

ственных клиниках четверть опрошенных бывают довольно часто, 4,6% только в них и лечатся, еще 53,5% обращались несколько раз. По оценке двух третей респондентов, плата за медицинские услуги была для них весьма ощутимой: 18% оценили её в максимальные 4 балла и ещё 49% — в 3 балла (совсем незначительной её сочли лишь 6,3%). Порядка 60% респондентов сталкивались с навязыванием платных медицинских услуг: 27,5% указали на это как на частое явление в частных клиниках, 12% — в государственных.

Лишь 8,6% опрошенных имеют полис добровольного медицинского страхования, в половине случаев — в рамках «соцпакета» на работе. Отсутствие полиса добровольного медицинского страхования 21,3% респондентов объяснили дороговизной, 19% — не успели его оформить, но планируют; остальные — нет потребности, т. к. не болеют (15,2%), лечатся дома (11,1%), не верят врачам (3,4%) и т. п. Причины обращения в негосударственные клиники: долгое ожидание приёма в районной поликлинике (22,7%), низкая квалификация медперсонала (19,2%), невозможность быстро по-

пасть к специалистам (12%) и отсутствие покрытия необходимой услуги полисом обязательного медицинского страхования (15,7%). Самые низкие оценки получили такие показатели государственного здравоохранения, как возможность в короткие сроки попасть к врачу, а также сделать нужное исследование. В равных долях позитивно и негативно респонденты высказались в отношении графика работы учреждений, квалификации врачей, отношения к пациентам (рис. 6).

В части изменений в работе государственных организаций позитив есть лишь в не самых существенных вопросах. Индексы говорят о незначительном улучшении ситуации с состоянием помещений, наличием современного оборудования, графиком работы и близостью расположения. Показатели же, оказывающие ключевое влияние на здоровье, а именно своевременность оказания полноценной и квалифицированной медицинской помощи, по мнению респондентов, остались без изменений или даже ухудшились (рис. 7).

По-видимому, с этими представлениями и связана неоднозначность оценки, которую живущая в



Рис. 6. Оценка элементов, определяющих доступность и качество медицинских услуг в государственных медицинских организациях, пункты индекса.

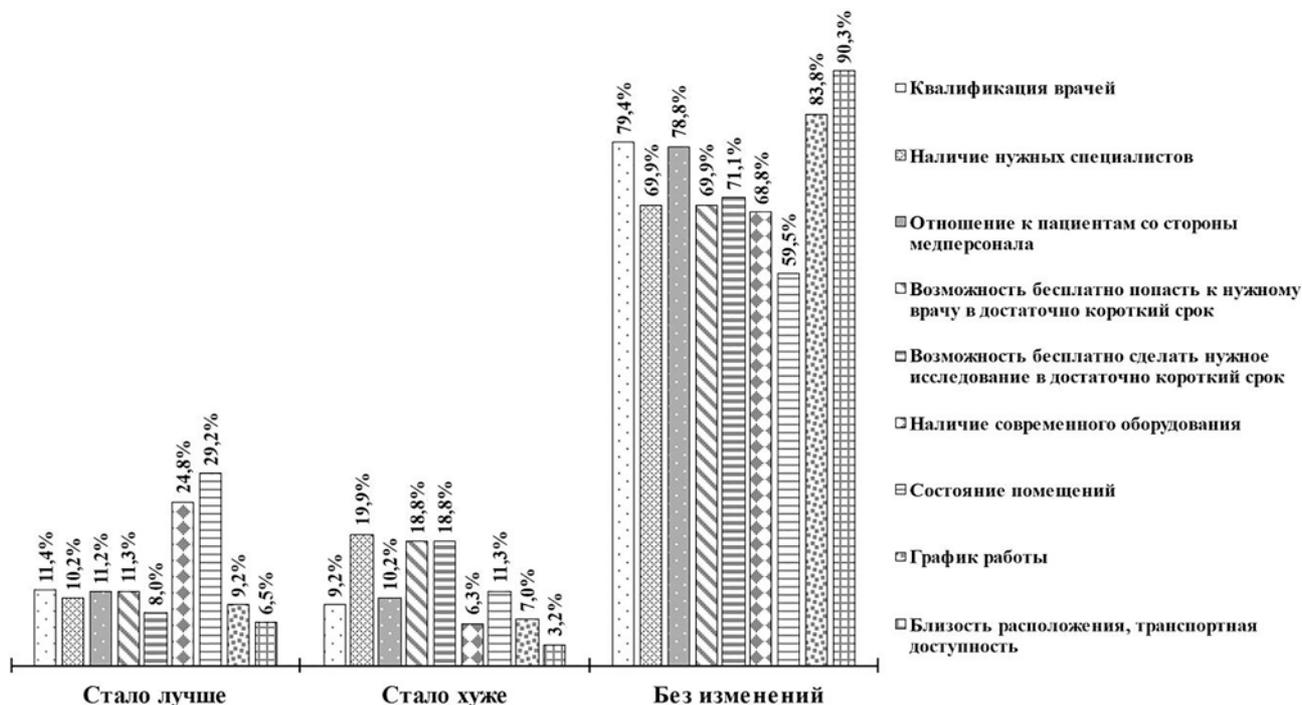


Рис. 7. Динамика показателей работы государственных медицинских организаций в представлениях респондентов, % опрошенных.

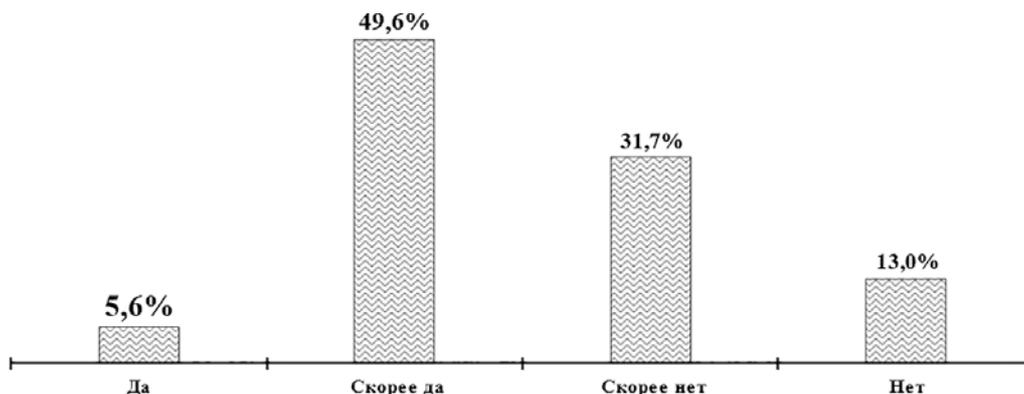


Рис. 8. Распределение ответов на вопрос «Насколько организация медицинской помощи в Москве способствуют здоровью и долголетию ее жителей?», % опрошенных.

столице молодёжь даёт организации медицинской помощи в Москве: доля респондентов, в той или иной мере уверенных в том, что она способствует сохранению здоровья и долголетия москвичей, лишь на 5,3% больше доли тех, кто думает противоположным образом, причём твёрдо уверенных в своей позиции среди оценивающих этот фактор негативно почти в 3 раза больше (рис. 8).

Большая часть ныне живущих в столице респондентов приехала в неё из регионов, и на их оценку, вероятно, повлияло сравнение организации медицинской помощи в Москве и в их населённом пункте.

### Заключение

Одна из детерминант демографического развития страны — склонность населения, прежде всего, молодёжи, к самосохранительному поведению. На

модели поведения оказывают влияние культурный фон (насколько самосохранительные практики являются социальной нормой), первичная социализация (образ жизни родительской семьи) и нынешнее социальное окружение, а также материальный фактор, определяющий возможности молодёжи в части сочетания труда и отдыха, качественного питания, получения квалифицированной медицинской помощи.

Судя по полученным данным, проживающая в столице молодёжь осознает ценность здоровья, считает заботу о нём обязанностью каждого, а в качестве ключевого фактора, определяющего здоровье и долголетие, видит образ жизни.

У многих респондентов есть пример родственников, долголетие которых они, наряду с наследственностью, объясняют здоровым образом жизни. Однако родительские семьи, в основном, не отличают-

ся выраженными самоохранными практиками. Часть респондентов ведёт отличный от семьи образ жизни, и есть надежда, что это касается негативных черт. Нынешнее же окружение респондентов, в основном, либо разделяет их отношение к здоровью, либо относится к нему с уважением.

Несмотря на то, что, по мнению респондентов, экология занимает второе после образа жизни место с точки зрения влияния на здоровье и долголетие, всерьёз ею интересуется не так много молодых москвичей, что может объясняться тем, что порядка 40% оценивают экологическую ситуацию в столице как хорошую.

Большинство опрошенных не курит и не имеет пристрастия к алкоголю; находится с друзьями и близкими в относительно хорошем ладу; стремится к здоровому питанию. Однако правильный режим питания соблюдает только треть, а качественные продукты не по карману более 40% опрошенных. Большинство спит меньше положенного; физкультурой и спортом занимается только треть респондентов, причём даже при появлении свободного времени основная часть опрошенных проводит его, сидя в помещении.

В части медицинской активности, с одной стороны, две трети респондентов, как минимум на уровне деклараций, согласны с необходимостью прохождения регулярной диспансеризации, а 80% — скрининговых обследований для раннего выявления заболеваний; 56,3% респондентов осведомлены о наличии у предшествующих поколений заболеваний, которые могут передаваться по наследству или служить фактором риска. С другой стороны, только каждый десятый принимает меры для минимизации риска, и если одна часть не делает этого по уважительным причинам (из-за бессилия медицины, отсутствия денег на обследования или не достижения критического возраста), то другая — ссылается на фатализм или отсутствие времени.

Почти половина опрошенных нередко переносит на ногах острые респираторные заболевания. Редкие обращения респондентов в районные поликлиники обусловлены не столько отсутствием проблем со здоровьем, сколько неудовлетворяющей молодёжь доступностью и качеством предоставляемых там медицинских услуг. В результате приходится обращаться в частные клиники, стоимость услуг которых две трети респондентов сочли весьма ощутимыми, или заниматься самолечением.

Таким образом, самоохранные установки молодёжи наталкиваются на проблемы материального характера. Это и не оставляющая времени на сон, приём пищи, поход в медицинское учреждение необходимость сочетать учёбу с работой; и невозможность позволить себе качественные продукты; и снижение доступности бесплатной медицинской помощи. Конечно, не всё зависит от денег. Но необходимо решение вопросов, касающихся поддержки студенчества, оплаты наёмного труда, адекватного

бюджетного финансирования государственных медицинских организаций.

**Источник финансирования.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аганбегян А. Г. Два главных вызова, стоящих перед Россией: по сокращению катастрофически высокой смертности при восстановлении сохранности народа и переходу к устойчивому социально-экономическому росту // Экономическое возрождение России. 2022. № 1. С. 14—30.
2. Вялов И. С. Особенности формирования и управления самоохранным поведением студентов (на примере студентов Российского университета дружбы народов): автореф. ... дис. канд. социол. наук. М., 2011.
3. Шклярчук В. Я. Самоохранный поведение как вид демографического поведения // Вестник СГТУ. 2011. № 1. С. 316—325.
4. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 2-е изд. М.; 2010. 512 с.
5. Glanz K., Rimer B., Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco; 2008. 552 p.
6. Ajzen I., Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs; 1980. 278 p.
7. Яковлева Н. В. Исследование индивидуальных различий здоровьесберегающей деятельности личности // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8, № 3. С. 202—214.
8. Ростовская Т. К., Шабунцова А. А., Князькова Е. А. Самоохранный поведение россиян: оценка состояния здоровья и возможности долголетия // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 6. С. 1275—1280. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280
9. Короленко А. В. Модели самоохранный поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11, № 3. С. 248—263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16
10. Шклярчук В. Я. Самоохранный поведение в молодежной среде // Социологические исследования. 2008. № 10. С. 139—142.

Поступила 22.03.2022  
Принята в печать 13.05.2022

#### REFERENCES

1. Aganbegyan A. G. Two main challenges facing Russia: to reduce catastrophically high mortality while restoring the safety of the people and the transition to sustainable socio-economic growth. *Ekonomiceskoe vozrozhdenie Rossii*. 2022;(1):14—30. (In Russ.)
2. Vjalov I. S. Features of formation and management of self-preservation behavior of students (on the example of students of the Peoples' Friendship University of Russia): thesis ... Cand. Sci. (Soc.). Moscow; 2011. (In Russ.)
3. Shklyaruk V. Ya. Self-preservation behavior as a type of demographic behavior. *Vestnik SGTU*. 2011;(1):316—325. (In Russ.)
4. Lisitsyn Yu. P. Public health and healthcare: textbook. Moscow; 2010. 512 p. (In Russ.)
5. Glanz K., Rimer B., Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. San Francisco; 2008. 552 p.
6. Ajzen I., Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs; 1980. 278 p.
7. Yakovleva N. V. Investigation of individual differences in the health-saving activity of the individual. *Eksperimental'naya psikhologiya*. 2015;8(3):202—214. (In Russ.)
8. Rostovskaya T. K., Shabunova A. A., Knyazkova E. A. Self-preserving behavior of Russians: assessment of health status and the possibility of longevity. *Problemy social'noy gigieny, zdravoohraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(6):1275—1280. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-6-1275-1280 (In Russ.)
9. Korolenko A. V. Models of self-preservation behavior of the population: approaches to the study and the experience of building. *Ekonomichekie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz*. 2018;11(3):248—263. (In Russ.)
10. Shklyaruk V. Ya. Self-preservation behavior in the youth environment. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2008;(10):139—142. (In Russ.)