

УДК 316.344.6

10.17213/2075-2067-2021-2-83-91

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ЗДОРОВЬЮ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ¹

© 2021 г. Т. Н. Каменева*, Е. В. Чанкова**

*Курский государственный медицинский университет, г. Курск, Россия

**Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова, г. Москва, Россия

Целью исследования стало осмысление социокультурной составляющей саморегуляции отношения к здоровью и анализ основных факторов, которые определяют здоровье-ориентированное поведение различных групп населения.

Методологическую базу исследования составляют концептуальные подходы к исследованию саморегуляции, социокультурного механизма саморегуляции (В. Б. Батоцыренов, Ю. А. Зубок, В. И. Чупров, О. А. Конопкин, В. И. Моросанова, А. О. Прохоров).

Результаты исследования. Приводится краткое описание социокультурной составляющей саморегуляции отношения к здоровью различных групп населения, которая проявляется в оптимальном наборе поведенческих практик, поддерживающих актуальные потребности индивида. Определено, что значимые социокультурные регуляторы отношения к здоровью связаны с базовыми ценностями современного российского общества: рождения и воспитания детей, спокойной безбедной жизни и самореализации.

Перспективы дальнейших исследований авторы усматривают в разработке и применении социокультурного механизма к исследованию аспектов регулирования сферы здоровьесбережения.

Ключевые слова: здоровье; отношение к здоровью; социокультурная саморегуляция; молодежь; поколенческие группы.

SOCIOCULTURAL COMPONENTS OF THE YOUTH'S ATTITUDE TO HEALTH IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC

© 2021 T. N. Kameneva*, E. V. Chankova**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russia

**Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russia

The aim of the study was to understand the socio-cultural component of self-regulation of attitudes to health and to analyze the main factors that determine the health-oriented behavior of various population groups.

The methodological basis of the research consists of conceptual approaches to the study of self-regulation, the socio-cultural mechanism of self-regulation (V. B. Batotsyrenov, Yu. A. Zubok, V. I. Chuprov, O. A. Konopkin, V. I. Morosanova, A. O. Prokhorov).

¹ Работа выполнена в рамках гранта РФФИ №20-011-00585 «Саморегуляция жизнедеятельности молодежи в изменяющейся социальной реальности».

The results of the study. *The article provides a brief description of the socio-cultural component of self-regulation of the attitude to the health of various population groups, which is manifested in the optimal set of behavioral practices that support the actual needs of the individual. It is determined that significant socio-cultural regulators of the attitude to health are associated with the basic values of modern Russian society: the birth and upbringing of children, a quiet comfortable life and self-realization.*

The authors see the prospects for further research *in the development and application of a socio-cultural mechanism to the study of aspects of health care regulation.*

Key words: *health; attitude to health; socio-cultural self-regulation; youth; generational groups.*

Введение. Здоровье представляет собой состояние физического, душевного и социального благополучия. Сохранение и укрепление здоровья населения — первоочередная задача, стоящая перед системой управления. Изменения условий жизнедеятельности, связанные с пандемической реальностью, угроза заражения новой коронавирусной инфекцией и противоэпидемические меры, призванные остановить ее распространение (карантин, самоизоляция), драматично сказались на состоянии здоровья и образе жизни людей. Повседневная жизнь, привычные практики, различные виды деятельности, источники существования — все оказалось в ситуации реформирования.

Реакция разных социальных групп на эту ситуацию оказалась крайне противоречивой. Стало очевидным, что меры, предпринимаемые системой управления в рамках борьбы с пандемией, не всегда находят отражение в сознании и поведении людей, а здоровьеориентированное поведение разных групп населения зачастую принципиально различается. В то время как одни склонны к разной степени отрицания угроз здоровью и демонстрируют принципиальный отказ от соблюдения любых противоэпидемических мер, другие, напротив, проявляют высокую ответственность как за себя, так и за других. Последние не только соблюдают сами, но и требуют здоровьесберегающего поведения от других людей. Данное обстоятельство говорит о значимой роли саморегуляционного механизма в сфере здоровья и разворачивает взгляд социологов в сторону его социокультурных оснований.

Социокультурные составляющие основания саморегуляции являются отражением

влияния культуры на социальную жизнедеятельность людей. Включенность в определенное смысловое пространство, принятие норм и ценностей, освоение соответствующих поведенческих практик — все это является значимыми основаниями образов реальности, в том числе и здоровья. При этом формируется не только понимание и осознание смысла здоровья, но также выстраивается система поведенческих установок, определяющих его поддержание.

В разных поколенческих группах отношение к здоровью и установки в отношении здоровья могут различаться. Это обусловлено множеством факторов, среди которых выделяются как глубинные социокультурные подвижки, так и различные ситуативные явления, связанные с концентрацией определенного опыта в конкретном поколении. Говоря о ситуативных факторах, необходимо подчеркнуть и значение региональных условий, поэтому актуальным является анализ поколенческих различий отношения к здоровью в российских регионах.

При этом сохраняется необходимость комплексного научного осмысления проблемы социокультурной регуляции отношения к здоровью во взаимосвязи с демографическими тенденциями в условиях неопределенности. Пандемическая ситуация по определению является ситуацией неопределенности. В этих условиях произошел слом привычных моделей жизнедеятельности и привычных практик в отношении здоровья и требуется выработка новых, поэтому именно в этих условиях на отношение к здоровью существенное влияние оказывают те представления, которые сформировались у разных социаль-

ных групп в процессе социализации и стали частью общей картины мира. Иными словами, в ситуации неопределенности социокультурные особенности людей проявляются особенно наглядно и позволяют увидеть более сложные мотивационные основания отношения к здоровью, выбор форм здоровьесберегающего поведения или отказ от них.

Целью исследования является изучение социокультурной составляющей саморегуляции отношения к здоровью и здоровьесберегающего поведения, анализ основных факторов, определяющих отношение к здоровью разных поколенческих групп.

Методологическую базу исследования составляют концептуальные подходы к исследованию саморегуляции, социокультурного механизма саморегуляции жизнедеятельности (В. Б. Батоцыренов, Ю. А. Зубок, В. И. Чупров, О. А. Конопкин, В. И. Моросанова, А. О. Прохоров).

Результаты и дискуссия. Стремление обладать хорошим здоровьем — это право каждого человека независимо от расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения [8]. Между тем доминирующий образ здоровья и отношение к нему, представления о том, что необходимо предпринимать для его сохранения, являются проекцией культуры. Культура как знания и нравственные начала, реализованные в поведении, обеспечивает самовоспроизводство человека в различных формах деятельности и определяет его отношение к самому себе, а следовательно, и своему здоровью. Таким образом, отношение к здоровью находится в поле саморегуляционных механизмов индивидуальной ответственности человека за состояние своего здоровья.

Саморегуляция — это фундаментальное понятие, а его преломление в отношении к здоровью предполагает междисциплинарный анализ. В рамках медико-биологического направления саморегуляция понимается как свойство систем разных уровней сохранять внутреннюю стабильность под влиянием изменяющихся условий окружающей среды [1]. В исследованиях О. А. Конопкиной и В. И. Моросановой саморегуляция представляет собой специфическую форму активности человека, которая отражает влияние

индивидуальных личностных структур на целенаправленную активность человека [5, 6]. В концепции А. О. Прохорова саморегуляция сравнивается с возможностью актуализации внутренних ресурсов человека, а ее механизмы обусловлены влиянием социокультурных факторов [7].

В рамках подхода, разрабатываемого В. И. Чупровым и Ю. А. Зубок, саморегуляция рассматривается как деятельность, которая направлена на предупреждение и преодоление отклонений от должных и ожидаемых для индивида условий жизнедеятельности [2]. В основе саморегуляции лежат представления о реальности, т. е. формирующиеся образы. В них отражается не только когнитивно осмысленное, но и эмоционально пережитое отношение к разным объектам реальности. Иначе говоря, смысловое наполнение объекта реальности становится основой саморегуляции поведения, нацеленного на то, чтобы к этому образу приблизиться и воплотить его в своей жизни.

Здоровье представляет собой феномен социальной реальности, изменение отношения к которому связано как с влиянием наследственных, медико-социальных, экономических, политических факторов, так и социокультурных — ценностных ориентаций, стереотипов и моделей поведения, традиций, лежащие в основе формирования образов здоровья [4]. Процесс формирования отношения к здоровью имеет как исторические основания, связанные с устоявшимися традициями и практиками, так и современные, заключающиеся в новом понимании смыслов здоровья и отношения к нему. Важную роль в этом процессе играет механизм саморегуляции, предполагающий выбор социальных практик поведения, поддерживающих определенное состояние здоровья и предупреждающих его нарушения (здоровьеориентированных), который осуществляется под воздействием имеющихся образов и представлений, родительского и собственного опыта, психосоматических показателей состояния здоровья, жизненных целей и установок индивидов. В этой связи следует конкретизировать понятие социокультурной саморегуляции отношения к здоровью как регулирования здоровьесориентированного поведения с учетом различных культурных образцов, закреплен-

ных в индивидуальном и общественном сознании. Например, к таким образцам, способным выступать значимыми основаниями саморегуляции, относятся смысложизненные ценности.

Само понимание сути жизни и ее желательного предназначения может менять как представления людей о здоровье, так и поведенческие установки в его отношении. Социокультурная составляющая в отношении к здоровью проявляется в наборе поведенческих практик, направленных на поддержание определенного, удовлетворяющего актуальные потребности индивида состояния здоровья. Здоровьеориентированные практики могут варьироваться в связи с изменением условий жизнедеятельности, что свидетельствует о контролируемости отношения к здоровью.

Анализ результатов социологических исследований «Отношение молодежи к здоровью в условиях новой коронавирусной инфекции» (2020 г.)² и «Роль семьи в формировании отношения к здоровью» (2021 г.), проведенных на территории Курской области

методом онлайн-опроса (с использованием Google Форм), позволил проанализировать специфику отношения населения региона к здоровью.

Базовым компонентом отношения к здоровью является понимание его смысла (таблица 1).

Как видно из таблицы 1, понимание здоровья как хорошего самочувствия, при котором нет никаких болевых ощущений, приносящих дискомфорт и ухудшающих качество жизни, является наиболее общим для всех когорт.

Понимание здоровья как отсутствия хронических заболеваний больше присуще возрастным когортам от 25 до 55 лет, т.е. среднему возрасту, и меньше — группе до 18 лет.

Здоровье как хорошее психологическое состояние и отсутствие травм наиболее важно для молодежных групп 19–34 лет и менее значимо для всех, кто старше этого возраста, причем важность психологической составляющей здоровья в первую очередь отметили молодые люди в возрасте от 19 до 24 лет (66,2%).

Таблица 1

**Распределение вариантов ответов на вопрос:
«Что означает для вас здоровье?», в зависимости от возраста³, в %**

Варианты ответов	до 18 лет	19–24	25–34	35–55	старше 56 лет
Отсутствие хронических болезней	37,1	51,6	68,6	70,5	55,4
Хорошее самочувствие, когда ничего не болит	66,5	68,3	77,3	71,2	78,8
Хорошее психологическое состояние, отсутствие травмирующих ситуаций	55,1	66,2	60,1	36,7	34,6
Нравственное здоровье, чистая совесть	19,9	13,6	10,7	21,2	33,4
Состояние общества, социальное здоровье	6,3	10,7	7,6	18,1	25,4
Примечание: сумма по столбцу превышает 100,0%, т.к. при ответе на данный вопрос анкеты респонденты могли выбрать более одного ответа					

² Всероссийское социологическое исследование «Отношение молодежи к здоровью в условиях новой коронавирусной инфекции», проведенное в мае-июне 2020 г. в 20 регионах Российской Федерации (N = 3463 среди молодежи в возрасте от 18 до 30 лет), в рамках которого было проведено региональное исследование (Курская область), N = 245. Рук. — д. соц. н., профессор Ю. А. Зубок, подвыборка; Региональное социологическое исследование «Роль семьи в формировании отношения к здоровью», проведенное в феврале-марте 2021 г. на территории Курской области (N = 299 среди населения в возрасте от 18 до 80 лет). Рук. — д. соц. н., доцент Т. Н. Каменева.

³ Всероссийское социологическое исследование «Отношение молодежи к здоровью в условиях новой коронавирусной инфекции», проведенное в мае-июне 2020 г. в 20 регионах Российской Федерации (N = 3463 среди молодежи в возрасте от 18 до 30 лет), в рамках которого было проведено региональное исследование (Курская область), N = 245. Рук. — д. соц. н., профессор Ю. А. Зубок. Региональное социологическое исследование «Роль семьи в формировании отношения к здоровью», проведенное в феврале-марте 2021 г. на территории Курской области (N = 299 среди населения в возрасте от 18 до 80 лет). Рук. — д. соц. н., доцент Т. Н. Каменева.

В то же время респонденты старших возрастных групп, в силу возраста имеющие определенные хронические заболевания, под здоровьем понимали «состояние, когда ничего не болит» и реже связывали его с психологическими факторами. Однако следует отметить, что независимо от возраста для большинства участников опроса здоровьем являлось именно хорошее самочувствие.

Что касается таких составляющих понимания здоровья, как нравственное и социальное, то его значимость, хотя и отмечена респондентами, но несопоставимо ниже. Самая высокая значимость нравственных аспектов отмечена в старшей возрастной группе (33,4%), а самая низкая — среди молодежи 25–34 лет (10,7%).

Общественное здоровье в некоторой степени является важным для старшего поколения в возрасте выше 56 лет (25,4%) и для молодежи (24,6% по сумме показателей трех групп), а для людей среднего возраста — менее важным (18,1%).

Методологически значимым для анализа социокультурной саморегуляции отношения к здоровью представляется его рассмотре-

ние как инструментальной ценности, характеризующейся такими категориями, как отсутствие хронических болезней, хорошее самочувствие и психологическое состояние, и терминальной — подразумевающей нравственное здоровье, чистую совесть, особое состояние общества, определяющее социальное здоровье. Как видно из полученных данных, прежде всего здоровье в сознании опрошенных выступает инструментальной ценностью, связывается с самоощущением и предоставляет различные возможности и жизненные шансы. Значимость нравственного и социального здоровья увеличивается с возрастом респондентов.

Анализ результатов исследования позволил проследить взаимосвязь смыслов, вкладываемых в понятие «здоровье», и ценностей, соответствующих жизненным устремлениям людей. Как показывают исследования, наиболее значимыми ценностями, особенно для молодежи, выступают любовь, самореализация, продолжение себя в детях и спокойная безбедная жизнь. Ценности социальной справедливости, поиска истины в меньшей степени проявляются в структуре смысложизненных цен-

Таблица 2

Взаимосвязь понимания здоровья и смысложизненных ценностей⁴, в %

Смысл здоровья Ценности	Инструментальная			Терминальная	
	Отсутствие болезней	Хорошее самочувствие	Психологическое состояние	Социальное здоровье	Нравственное здоровье
Любовь	55,9	55,2	57,6	58,3	54,7
Спокойная безбедная жизнь	50,2	64,4	47,4	46,5	43,4
Самореализация	48,3	56,2	53,7	62,5	59,4
Продолжение себя в детях	79,6	73,4	70,5	84,3	82,7
Стремление к истине	31,4	25,6	36,8	39,1	38,3
Справедливость	29,3	27,6	29,3	43,4	45,8

4 Всероссийское социологическое исследование «Отношение молодежи к здоровью в условиях новой коронавирусной инфекции», проведенное в мае-июне 2020 г. в 20 регионах Российской Федерации (N = 3463 среди молодежи в возрасте от 18 до 30 лет), в рамках которого было проведено региональное исследование (Курская область), N = 245. Рук. — д. соц. н., профессор Ю. А. Зубок.

ностей, но при этом характерны для значимой части опрошенных [3]. При этом связь данных ценностных устремлений с отношением к здоровью проявляется по-разному. Соответственно, выстраиваются и социокультурные основания саморегуляции образа здоровья и отношения к нему (таблица 2).

Наиболее значимую регулятивную роль в отношении к здоровью играет *ценность продолжения себя в детях*. Это означает, что здоровье, скорее, рассматривается как ресурс, позволяющий реализовать в полной мере функции родительства. А ориентация на рождение детей становится определяющей в укреплении ответственного отношения к здоровью во всех его проявлениях, включая и те, которые не являются предметом особой рефлексии, в частности, общественное и нравственное здоровье. Причем, связь с социальными и культурными показателями проявилась более выражено, чем с индивидуальными: 84,3% с социальными и 82,7% с нравственными аспектами здоровья против связи с психологическим здоровьем (70,5%), хорошим самочувствием (73,4%) и отсутствием болезней (79,6%).

Следующие (после ценности продолжения себя в детях) по значимости ценностные регуляторы в отношении к здоровью распределились следующим образом:

— понимание здоровья как *отсутствия болезней* связано с *ценностью любви* (55,9%), и в последнюю очередь — с ценностью справедливость (29,3%);

— здоровья как *хорошего самочувствия* — с *ценностью спокойной безбедной жизни* (64,4%), и в последнюю очередь — со стремлением к истине (25,6%);

— здоровья как *психологического состояния* — также с *ценностью любви* (57,6%), но еще и *самореализации* (53,7%), и менее всего — со справедливостью (29,3%);

— здоровья как *состояния общества* — с *ценностью самореализации, любовью* (58,3%), и в наименьшей степени — со стремлением к истине (39,1%);

— здоровья как *нравственного состояния общества* — с *ценностью самореализации* (59,4%), любовью (54,7%), и менее всего — со стремлением к истине (38,3%).

В общих самооценках состояния здоровья участников исследования преобладали

положительные данные, особенно это характерно для молодежных когорт. Молодые респонденты в возрасте до 35 лет считали, что они практически здоровы, и позитивно оценивали свои жизненные силы. На наличие серьезных заболеваний указали 3% участников опроса.

Анализ данных в целом по молодежи (всероссийская выборка) показал, что самооценка состояния здоровья выглядит более благополучно у мужчин (58,3%), чем у женщин (46,7%), это же распределение сохраняется в самооценке проблем и наличия заболеваний. По субъективному критерию молодые мужчины более здоровы физически, нежели молодые женщины. Общая картина такова, что примерно половина из числа ответивших чувствуют себя практически здоровыми и у половины женщин-респонденток есть проблемы со здоровьем, т.е. наряду с немного более высоким процентом представленности терминальных ценностей относительно своего физического здоровья у женщин (90,4% и 89,6%) они испытывают больше проблем со здоровьем, нежели мужчины (50,3% и 38,5%).

На фоне более благополучной картины в самооощении себя здоровым мужчинами большее количество женщин (33,7%) на фоне мужчин (30,0%) делают все возможное для сохранения здоровья. Не следит за здоровьем равный процент (9,3%) мужчин и женщин, большинство ответивших респондентов делают все возможное (30,0% и 33,7% соответственно) или обращают внимание (36,4% и 33,5% соответственно). Серьезные инвестиции в свое здоровье отмечают чуть больше трети ответивших женщин и треть мужчин. При достаточно низком уровне инструментальных ценностей по отношению к физическому здоровью у мужчин и женщин (10,4% и 9,6%) процент активно и осознанно стремящихся к физическому здоровью не высок.

Независимо от возраста опрошенных, наиболее распространенным способом поддержания здоровья является спорт (43,6%). Однако, несмотря на это, в ответах респондентов здоровье прежде всего связывалось с отсутствием болезней и хорошим самочувствием, согласие с утверждением «в здоровом теле — здоровый дух» выразили 81,6% опрошенных.

В последнее время в условиях пандемии многие лишились возможности заниматься привычными видами спорта, что доставило существенные неудобства. Свои старания по сохранению и поддержанию здоровья молодые люди оценивают в целом положительно, но и считают, что могли бы сделать больше, а представители старших возрастных групп сожалеют, что не заботились о здоровье в более молодом возрасте.

В случае столкновения с трудностями, в том числе и связанными со здоровьем, респонденты склонны рассчитывать исключительно (44,9%) или частично (48,1%) на свои силы и не ждать помощи. В то же время абсолютное большинство опрошенных считают, что ответственность за сохранение и укрепление здоровья — это не только личное дело каждого, но и государство должно заботиться о гражданах и их благополучии (91,1%). Более двух третей (65,8%) уверены, что формирование отношения к здоровью является совместным делом людей и государства, а 27,2% — что это личный выбор каждого. Полностью снимали с себя ответственность за здоровьесбережение и возлагали его на государство всего 7% респондентов. Признание необходимости солидарного участия в формировании отношения к здоровью является значимым для регулирования сферы здоровьесбережения и должно учитываться при разработке мер социальной и демографической политики.

Проведенный анализ позволил выделить характерные черты отношения к здоровью в условиях неопределенности, примером которого является пандемия, охватившая все человечество: здоровье является наивысшим благом, для восстановления требуются значительные ресурсы (56%); мнение о том, что в случае заболевания необходимо обращаться в медицинские учреждения, не реализуется на практике — 53% консультируются у родственников, знакомых, а 34% посещают врача только в случае крайней необходимости; женщины чаще, чем мужчины, обращаются за медицинской помощью, состоящие в браке более внимательны к здоровью, чем холостые, 76% предпочитают скрывать информацию о своем здоровье от работодателя и коллег по причине того, что это может повредить их карьере.

Выводы. Отношение к здоровью обусловлено социокультурной саморегуляцией, проявляющейся в оптимальном наборе поведенческих практик, направленных на поддержание определенного, удовлетворяющего актуальные потребности индивида состояния здоровья.

Отношение к здоровью социально и индивидуально конструируемо под воздействием культурных норм и социальных условий.

Образ здоровья в представлениях людей достаточно противоречив и понимается, прежде всего, как инструментальная ценность, определяющая жизненные шансы, существующая в целостности с духовным и нравственным здоровьем.

Наиболее значимыми социокультурными регуляторами отношения к здоровью стали те, в которых выразились ценности продолжения себя в детях, любви, спокойной безбедной жизни и самореализации, т.е. базовые ценности современного российского общества.

Осмысление механизмов социокультурной саморегуляции отношения к здоровью представляется важным для целей социальной и демографической политики, будет способствовать совершенствованию технологий здоровьесбережения населения.

Литература

1. Батоцыренов В.Б. Понятие «Саморегуляция»: терминология и основные подходы [Электронный ресурс] // Вестник ЗабГУ. — 2011. — №6. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-samoregulyatsiya-terminologiya-i-osnovnyye-podhody> (Дата обращения: 12.03.2021).
2. Зубок Ю.А., Чупров В.И. Социальная регуляция в условиях неопределенности. Теоретические и прикладные проблемы в исследовании молодежи. — М.: Academia, 2008. — 272 с.
3. Зубок Ю.А., Чупров В.И. Молодежь в культурном пространстве: саморегуляция жизнедеятельности: монография / Ю.А. Зубок, В.И. Чупров. — М.: Норма, 2020. — 304 с.
4. Каменева Т.Н., Зотов В.В. Разработка проактивной фамилистической модели здоровья населения как условие реализации государственной семейной политики // Теории и проблемы политических исследований. — 2017. — Т. 6. — №6А. — С. 173–179.

5. Конопкин О. А. Структурно-функциональный и содержательно-психологический аспекты осознанной саморегуляции [Электронный ресурс] // Психология. Журнал ВШЭ. — 2005. — №1. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/struktorno-funktsionalnyy-i-soderzhatelno-psihologicheskii-aspekty-osoznannoy-samoregulyatsii> (Дата обращения: 12.03.2021).

6. Моросанова В. И. Осознанная саморегуляция произвольной активности человека как психологический ресурс достижения целей [Электронный ресурс] // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2014. — №4. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osoznannaya-samoregulyatsiya-proizvolnoy-aktivnosti-cheloveka-kak-psihologicheskii-resurs-dostizheniya-tseley> (Дата обращения: 12.03.2021).

7. Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний в повседневной, обыденной жизнедеятельности человека [Электронный ресурс] // Психологические исследования. — 2017. — Т. 10. — №56. — Режим доступа: <http://psystudy.ru> (Дата обращения: 30.01.2021).

8. Устав Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901977493>.

References

1. Batocyrenov V. B. Ponjatie «Samoreguljacija»: terminologija i osnovnye podhody [The concept of «Self-regulation»: terminology and basic approaches] [Jelektronnyj resurs] // Vestnik ZabGU. — 2011. — №6. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-samoregulyatsiya-terminologiya-i-osnovnye-podhody> (Date accessed: 12.03.2021).

2. Zubok Ju. A., Chuprov V. I. Social'naja reguljacija v uslovijah neopredelennosti. Teoreticheskie i prikladnye problemy v issledovanii molodezhi [Social regulation in the conditions of uncertainty. Theoretical and applied problems in the study of youth]. — Moscow: Academia, 2008. — 272 p.

3. Zubok Ju. A., Chuprov V. I. Molodezh' v kul'turnom prostranstve: samoreguljacija zhiznedejatel'nosti: monografija [Youth in the cultural space: self-regulation of life activity: monograph] / Ju. A. Zubok, V. I. Chuprov. — Moscow: Norma, 2020. — 304 p.

4. Kameneva T. N., Zotov V. V. Razrabotka proaktivnoj familisticheskoy modeli zdorov'ja naselenija kak uslovie realizacii gosudarstvennoj semejnoy politiki [Development of a proactive familistic model of public health as a condition for the implementation of state family policy] // Teorii i problemy politicheskikh issledovanij [Theories and problems of political research]. — 2017. — Vol. 6. — №6A. — Pp. 173–179.

5. Konopkin O. A. Strukturno-funkcional'nyj i sodержatel'no-psihologicheskij aspekty osoznannoj samoreguljicii [Structural-functional and content-psychological aspects of conscious self-regulation] [Jelektronnyj resurs] // Psihologija. Zhurnal VShJe. — 2005. — №1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/struktorno-funktsionalnyy-i-soderzhatelno-psihologicheskii-aspekty-osoznannoy-samoregulyatsii> (Date accessed: 12.03.2021).

6. Morosanova V. I. Osoznannaja samoreguljacija proizvol'noj aktivnosti cheloveka kak psihologicheskij resurs dostizhenija celej [Conscious self-regulation of arbitrary human activity as a psychological resource for achieving goals] [Jelektronnyj resurs] // Teoreticheskaja i jeksperimental'naja psihologija [Theoretical and experimental psychology]. — 2014. — №4. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osoznannaya-samoregulyatsiya-proizvolnoy-aktivnosti-cheloveka-kak-psihologicheskii-resurs-dostizheniya-tseley> (Date accessed: 12.03.2021).

7. Prohorov A. O. Samoreguljacija psihicheskikh sostojanij v povsednevnoj, obydennoj zhiznedejatel'nosti cheloveka [Self-regulation of mental states in everyday, everyday human life] [Jelektronnyj resurs] // Psihologicheskie issledovanija [Psychological research]. — 2017. — Vol. 10. — №56. — URL: <http://psystudy.ru> (Date accessed: 30.01.2021).

8. Ustav Vsemirnoj organizacii zdavoohranenija [Charter of the World Health Organization] [Jelektronnyj resurs]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/901977493>.



Каменева Татьяна Николаевна — доктор социологических наук, доцент, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Курского государственного медицинского университета.

Kameneva Tatyana Nikolaevna — Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Kursk State Medical University.

305000, г. Курск, ул. Карла Маркса, 3
3 Karl Marx st., 305000, Kursk, Russia
E-mail: Kalibri0304@yandex.ru



Чанкова Елена Вадимовна — доктор социологических наук, профессор, доцент кафедры рекламы, связей с общественностью и дизайна Российского экономического университета им. Г. В. Плеханова.

Chankova Elena Vadimovna — Doctor of Sociological Sciences, Professor, Associate Professor of the Department of Advertising, Public Relations and Design of the Plekhanov Russian University of Economics.

1140004, г. Люберцы, 1 Панковский пр., 1, корп. 4, кв. 177
1 1st Pankovsky av., bldg. 4, app. 177, 1140004, Lyubertsy, Russia
E-mail: chev3@yandex.ru