УДК: 314.012 DOI: 10.22394/2071-2367-2017-12-4-20-29

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ПРОБЛЕМА СОДЕРЖАНИЯ ПОНЯТИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СОЦИОЛОГИИ

***Вангородская С.А.*[1]**

В статье анализируется содержание понятия «самосохранительное поведение» в отечественной социологической науке. Привлечение внимания к феномену самосохранительного поведения связывается с возрастанием роли поведенческих факторов в детерминации индивидуального и популяционного здоровья. Показано, что феномен самосохранения применительно к отдельным индивидам, социальным группам и обществу в целом привлекал внимание исследователей на всех этапах развития социологической мысли. Проведен содержательный анализ определений самосохранительного поведения, предложенных современными отечественными социологами. Дано авторское определение самосохранительного поведения. Рассмотрено содержание понятия «саморазрушительное поведение» и выявлены предпосылки возникновения исследовательского интереса к деструктивным формам индивидуального поведения в сфере здоровья. Показано, что рассмотрение саморазрушительного поведения должно осуществляться с учетом объективных условий и социальных рисков, оказывающих существенное влияние на здоровье населения. Сделан вывод о расширении смыслового содержания понятия «самосохранительное поведение» и необходимости междисциплинарного подхода, призванного расширить эвристические возможности социологии в исследовании данного социального феномена.

Исследование выполнено в рамках государственного задания НИУ «БелГУ» на 2017 год, проект №28.7195.2017/БЧ «Риски и тренды самосохранительного поведения населения Центральных регионов Российской Федерации».

Ключевые слова: самосохранение, самосохранительное поведение, саморазрушительное поведение, поведенческие факторы здоровья, поведение в сфере здоровья.

HEALTH BEHAVIOR: THE PROBLEM OF THE NOTION IN SOCIOLOGY

VANGORODSKAYA S. A. – Candidate of Sociological Sciences, Docent, Associate Professor at the Department of Social Technologies, Belgorod State National Research University (Russian Federation, Belgorod), e-mail: Vangorodskaya@bsu.edu.ru

The article analyzes the concept of "health behavior" in the domestic social science. Drawing attention to the phenomenon of self-preservation behavior is associated with the increasing role of behavioral factors in determining individual and population health. It is shown that the phenomenon of self-preservation in relation to individuals, social groups and society, as a whole, has attracted the attention of researchers at all stages of development of sociological thought. A meaningful analysis of the definitions of self-preservation behavior proposed by modern Russian sociologists is given. The concept of "self-destructive behavior" is considered and preconditions of research of interest to destructive forms of individual behavior in health are identified. It is shown that the consideration of

Вангородская Светлана Анатольевна — кандидат социологических наук, доцент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, доцент кафедры социальных технологий, адрес: 08015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, д. 85, e-mail: Vangorodskaya@bsu.edu.ru

self-destructive behavior should be based on objective conditions and social risks that have a significant impact on the health of the population. The conclusion is made about the expansion of the semantic content of the concept of "self-preserving behavior" and the need for an interdisciplinary approach designed to expand the heuristic possibilities of sociology in the study of this social phenomenon.

The study was performed in the framework of the state task of the NSU «BSU» in 2017, the project 28.7195.2017/warhead «Risks and trends of self-preservation behavior of the population of the Central regions of the Russian Federation».

Keywords: self-preservation, self-preservation behavior, self-destructive behavior, behavioral factors health behaviour health

Привлечение внимания к исследованию самосохранительного поведения обусловлено повышением значимости поведенческих факторов в детерминации социально-демографических процессов. Это произошло во второй половине XX века, хотя начало осмысления социальной природы феномена самосохранения относится к более раннему периоду.

Так, Э. Дюркгейм, изучая феномен самоубийства, видел в качестве одной из движущих сил, детерминирующих совершение самоубийства, ослабление инстинкта самосохранения. По мнению исследователя, «инстинкт самосохранения слабее укореняется в человеческом сознании, чем основы нравственности, ибо под действием одних и тех же сил первый оказывается менее способным к сопротивлению»[1].

Немецкий социолог Г. Зиммель рассуждал о специфических особенностях инстинкта самосохранения применительно к отдельным индивидам и социальным общностям[2]. В частности, в работе «Социальная дифференциация. Социологические и психологические исследования» Г. Зиммель рассматривает самосохранение в качестве одной из основных обязанностей личности наряду с самообладанием, усовершенствованием собственной личности и чувством собственного достоинства. По словам Г. Зиммеля, «мы должны исполнять такие обязанности перед самими собой не как люди, принадлежащие к тому или иному кругу, но как люди вообще… Более широкий и концентрированный родовой опыт сообщил этим обязанностям полное нравственное достоинство, … сумел обратить сознание, искавшее цель, объект для чувства долга, к самому себе, так что именно долг по отношению к самой большой общности кажется нам долгом по отношению к своему самому подлинному Я»[3].

Российско-американский социолог П. Сорокин рассматривал инстинкты индивидуального и коллективного (группового) самосохранения как важнейшие «неискоренимые стимулы», которые «служат целям выживания существования любой социальной группы: семьи, нации, племени, государства, церкви»[4]. По мнению П. Сорокина, ««зерна» обоих инстинктов наследуемы и достаточно могущественны. Их подавление, особенно если это происходит одновременно, очень часто приводит к революциям. Репрессированный импульс самосохранения приводит к дисфункции условных инстинктов, нарушает послушание, дисциплину, порядок и прочие цивилизованные формы поведения и обращает людей в беснующиеся орды сумасшедших»[5].

---

[1] Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М., 1994. – С. 55. – URL: http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/1706/4.pdf (дата обращения: 12.04.2017).

[2] Более подробно об этом: Томас К. Георг Зиммель об общественных силах // Вестник Московского ун-та. Сер. 18. Социология и политология, 2002. – № 3. – С. 87 – 95.

[3] Зиммель Г. Избранное. Т. 2. Созерцание жизни. – М., 1996. – С. 365.

[4] Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество / Общ. ред., сост. и предисл. А.Ю. Согомонов : Пер. с англ. – М., 1992. – С. 215.

[5] Там же.

Таким образом, изначально понятие самосохранения имело более широкий контекст и включало в себя деятельность как отдельных индивидов, так и социальных групп по сохранению жизни в целом. Несколько десятилетий спустя, когда на первый план в детерминации заболеваемости и смертности вышли факторы, связанные с образом жизни и целенаправленными усилиями по поддержанию и сохранению здоровья, изучение самосохранительного поведения получило новый вектор развития.

Введение в научный оборот отечественной социологии термина «самосохранительное поведение» относится к 80-м гг. XX века. В этот период была проведена серия комплексных теоретических и эмпирических исследований, инициированных Московским государственным университетом и продолженных в секторе социальных проблем здоровья Института социологии РАН под руководством профессора А. И. Антонова (а с 1987 г. – под руководством И. В. Журавлевой). В ходе исследований 1984-1990 гг. в девяти городах пяти республик СССР по единой программе и методике были разработаны структура и эмпирические показатели самосохранительного поведения, а также выявлена его связь с другими типами социального поведения.

Концепция самосохранительного поведения, сформулированная А.И. Антоновым, инициировала повышение исследовательского интереса к изучению поведенческих факторов, оказывающих влияние на состояние индивидуального здоровья. При этом большая часть отечественных исследователей, продолживших изучение данного социального феномена с позиций концепции диспозиционной регуляции социального поведения В.А. Ядова (И.С. Вялов[1], И.В. Журавлева[2], Л.С. Шилова[3] и пр.) взяли за основу сформулированное А.И. Антоновым определение самосохранительного поведения как системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на установку продления срока жизни в пределах этого цикла[4].

Дальнейшее углубление исследователей в проблематику самосохранительного поведения привело к расширению смыслового содержания данного понятия, что нашло отражение в трансформации первоначального определения посредством включения в него таких составляющих, как:

1) универсальный характер самосохранительного поведения, проявляющийся в его связи со всеми сферами жизни и видами поведения (репродуктивного, потребительского и т.д.)[5];

2) сознательный или несознательный характер сохранения или разрушения здоровья[6];

3) определенный уровень осведомленности, компетентности индивида в области социальной валеологии, степень соответствия поступков человека требованиям здорового образа жизни[7]

---

[1] Вялов И.С. Особенности формирования и управления самосохранительным поведением студентов (на примере студентов Российского университета дружбы народов) : автореф. дис. … канд. социол. наук. – М., 2011. – С. 8.

[2] Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М., 2006. – 238 с.

[3] Шилова Л.С. Самосохранительное поведение пациентов в условиях модернизации первичной медицинской помощи: автореф. дис. … канд. социол. наук. – М., 2012. – С. 19–20.

[4] Антонов А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов). – М., 1998. – С. 313.

[5] Симаева И.Н., Алимпиева А.В. Охрана здоровья и образование: институциональный подход : монография. Ч.1. – Калининград, 2010. – С. 55.

[6] Калачикова О.Н. Регулирование репродуктивного поведения населения: состояние и проблемы: препринт. Вологда, 2012. – С. 7.

[7] Ковалева А.А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2008. Т. XI. – № 2. – С. 183.

4) деятельность индивида по устранению или минимизации рисков для здоровья; владение способами переживания стрессов, достижения душевного благополучия и стабильности, а также ответственность в отношении здоровья и активность при получении медицинской информации и медицинской помощи[1];

5) совокупность сознательно совершаемых действий, детерминированных потребностью сохранения оптимальных параметров собственной жизнедеятельности[2];

6) организация и направление волевых усилий личности на сохранение здоровья, продление творческого долголетия[3];

7) сознательные действия индивида по сохранению своего здоровья в биологическом, психологическом и социальном отношениях[4].

Несмотря на определённую понятийную полифонию, вызванную осознанием полидетерминированности самосохранительного поведения, во всех приведенных определениях подчеркивается приоритет активной деятельности индивида в отношении своего здоровья. В этой связи, вполне закономерным выглядит тот факт, что в ряде исследований последних лет в качестве синонимичных дефиниции «самосохранительное поведение» используются такие понятия, как «здравоохранительное поведение» (М.В. Волкова[5]), «здоровьесберегающее поведение» (А.В. Зелионко[6], Т.В. Поздеева[7], А.А. Шабунова[8], Н.В. Яковлева[9]), «поведение, связанное со здоровьем» (Иванова, Рассказова[10]).

Кроме того, самосохранительное поведение рассматривается в качестве составной части более широких понятий, входящих в предметное поле социологии здоровья. Так, И.В. Журавлева относит самосохранительное поведение к числу основных показателей «отношения к здоровью» – социального явления, определяемого как «сложившаяся на основе

---

[1] Гареева И.А. Социальная трансформация системы здравоохранения в современных условиях (социологический анализ на примере Хабаровского края) : дис. … д-ра социол. наук : 22.00.04. – Хабаровск, 2014. – С. 256.

[2] Ковалева А.А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2008. Т. XI. – № 2. – С. 183.

[3] Шклярук В. Я. Здоровье в системе самосохранительного поведения рабочих // Известия Саратовского ун-та. Сер. Социология. Политология. – 2008. Т. 8. – Вып. 2. – С. 45.

[4] Шушунова Т.Н. Самосохранительное поведение студенческой молодежи : социологический анализ (на примере минских вузов). – Минск, 2010. – С. 11.

[5] Волкова М.Б. Здравоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Саратов, 2005. 24 с. // Человек и наука : сайт. – URL: http://cheloveknauka.com/zdravoohranitelnoe-povedenie-naseleniya-v-usloviyah-rossiyskih-sotsialno-ekonomicheskih-transformatsiy#ixzz4Pl63WXOS (дата обращения: 11.04.2017).

[6] Зелионко А.В. Обоснование организационно-профилактических мероприятий по совершенствованию системы формирования здоровьесберегающего поведения и улучшению качества жизни населения : дис. … канд. мед. наук : 14.02.03. – СПб., 2016. –193 с.

[7] Поздеева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи : автореф. дис. … д-ра мед. наук. – М., 2008. – С. 4.

[8] Шабунова А.А., Шухатович В.Р., Корчагина П.С. Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2013. – № 3 (27). – С.123–132.

[9] Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие : электронный научный журнал Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. – 2013. – № 3. – С. 70–79.

[10] Расказова Е.И., Иванова Т.Ю. Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действием // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2015. – Т.12. – № 1. – С. 105–130.

имеющихся у индивида знаний оценка собственного здоровья, осознание его значения, а также действия, направленные на изменение состояния здоровья»[1].

Обобщая существующие наработки, можно дать рассматриваемому понятию следующее определение. *Самосохранительное поведение – это сознательная деятельность индивида, направленная на поддержание оптимальных параметров биологического, психологического и социального здоровья и минимизацию субъективно осознаваемых рисков.*

Применительно к деструктивным формам поведения в отношении здоровья используются такие понятия, как «саморазрушительное поведение» (В.М. Димов)[2], «девиантный тип здравоохранительного поведения» (М.В. Волкова)[3]. Такое поведение характеризуется девиантными стратегиями поведения в отношении здоровья, «нежеланием считаться с нормами здорового образа жизни, питания, режима работы и отдыха, оздоровительными рекомендациями валеологии, предписаниями медицины, санитарии и гигиены»[4].

Безусловно, подобная терминология применительно к деятельности современных россиян в отношении своего здоровья имеет право на существование. Известна классификация факторов, влияющих на здоровье, разработанная ВОЗ, в соответствии которой более 50% факторов (а по последним данным – порядка 70%) лежит в зоне ответственности самого индивида. Этот вывод, помноженный на показатели высокой смертности и низкой продолжительности жизни населения России, дает основание для повышенного внимания исследователей к деструктивным формам самосохранительного поведения, что, в свою очередь, позволяет изучить факторы риска и наметить пути преодоления негативных трендов самосохранительного поведения.

В то же время представляется, что такой акцент на негативных сторонах поведения в отношении здоровья не может быть признан достаточным и в приложении к эмпирической действительности имеет существенные ограничения. Это обусловлено тем, что «саморазрушительное поведение» трактуется, как правило, с позиции пренебрежительного отношения индивидом к своему здоровью, сопряженного с нерациональным питанием, курением, злоупотреблением спиртными напитками, низким уровнем физической активности и пр. Как результат – ответственность за такое поведение полностью возлагается на индивида, в то время как объективным факторам (состоянию системы здравоохранения, наличию необходимых ресурсов, социально-экономическим и экологическим рискам и т.д.) уделяется незаслуженно мало внимания. Между тем говорить о саморазрушительном поведении в чистом виде возможно только применительно к определенным группам населения, в то время как значительное число россиян просто не имеют объективных возможностей для поддержания и укрепления здоровья.

Это подтверждено данными многочисленных (в том числе зарубежных) социологических исследований, ссылаясь на которые, Д.А. Изуткин подчеркивает: «…недостаточное внимание к социально-экономическим условиям жизни, выступающими объективной основой формирования определенного образа жизни … неизбежно смещает проблему взаимодействия образа жизни и здоровья на индивидуальный уровень субъективных стимулов и предпочтений индивида в выборе им тех или иных форм и способов поведения. Отсюда поведение с риском

[1] Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М.: Наука, 2006. – С. 37.
[2] Димов В.М. Здоровье как социальная проблема // Социо-гуманитарные знания. – 1999. – № 6. – С.181.
[3] Волкова М. Б. Здравоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Саратов, 2005 // Человек и наука: сайт. URL: http://cheloveknauka.com/zdravoohranitelnoe-povedenie-naseleniya-v-usloviyah-rossiyskih-sotsialno-ekonomicheskih-transformatsiy#ixzz4Pl63WXOS (дата обращения: 11.04.2017).
[4] Димов В.М. Здоровье как социальная проблема // Социо-гуманитарные знания. – 1999. –№ 6. – С.181.

для здоровья и ответственность за него становятся исключительно индивидуально опосредованными, прерогативой конкретного индивида вне связи с объективными условиями его жизнедеятельности»[1].

В этой связи заслуживают также внимания рассуждения А.Г. Вишневского о природе и специфике управления демографическими процессами в современном обществе. Размышляя о детерминации демографического поведения, А.Г. Вишневский указывает на многократное увеличение факторов, влияющих на демографическое поведение, при котором «все факторы не просто существуют параллельно, а теснейшим образом взаимосвязаны, изменение одного сразу же меняет и все остальные, и образуется новый, непредсказуемый, как в калейдоскопе, узор»[2].

По мнению А.Г. Вишневского, этих факторов всегда было много, но «усложнение общественной жизни за два-три последних столетия привело к их тысячекратному умножению, так что множество факторов и их непрерывно меняющихся сочетаний стало просто необозримым. Поэтому стали неэффективными и прежние методы управления демографическим поведением «сверху»: прежние регуляторы недостаточно разнообразны, чтобы контролировать резко выросшее разнообразие поведения.

Ответом на эту новую ситуацию и стали новые механизмы детерминации индивидуального поведения, созданные современными промышленными и городскими обществами. Они намного меньше, чем прежние, связаны с априорным нормативным целеполаганием, жесткими внешними предписаниями, созданными раз и навсегда. Но это не значит, что индивидуальное целеполагание становится абсолютно свободным. Оно, как и прежде, подчинено внутренним целям системы, формирующимся на надындивидуальном уровне в процессе массового взаимодействия людей, определяющих свое место в море безграничного выбора. Только теперь для них каждое решение в демографической области (например, родить или не родить ребенка) зависит от огромного количества других решений, отнюдь не только демографических. Иными словами, демографическими, да и многими другими формами социального поведения людей теперь управляет не жесткое, одинаковое для всех нормативное предписание, а «невидимая рука» «рынка выборов»[3].

Исходя из этого, рассмотрение саморазрушительного поведения должно осуществляться с учетом объективных условий и социальных рисков, оказывающих зачастую не меньшее влияние на здоровье человека, чем его собственная деятельность в этом направлении.

Акцент на сознательной активности индивида при описании проблемы здоровья представляется большинству исследователей наиболее продуктивным. По мнению И.Н. Симаевой и А.В. Алимпиевой, это связано с тем, что именно «поведенческий фактор выступает связующим, опосредующим звеном между здоровьем и …генетикой, экологией, здравоохранением, социально-экономическими и социально-демографическими факторами»[4].

С другой стороны, использование поведенческой терминологии неизбежно «выводит» феномен самосохранительного поведения из разряда «чисто социологических» и приводит к необходимости использования методологического аппарата социальной психологии, специализирующейся на изучении вопросов группового и межличностного взаимодействия.

При этом, по справедливому замечанию П. Сорокина, «поскольку по определению

[1] Изуткин Д.А. Проблема взаимосвязи образа жизни и здоровья в зарубежных социологических исследованиях // Социология медицины. – 2014. – № 1 (24). – С. 49.
[2] Вишневский А.Г. Время демографических перемен: избр. ст. – М., 2015. – С. 15.
[3] Вишневский А.Г. Время демографических перемен: избр. ст. – М., 2015. – С. 15.
[4] Симаева И.Н. Алимпиева А.В. Охрана здоровья и образование: институциональный подход : монография. Ч.1. – Калининград. 2010. – С. 55.

социокультурные или надорганические явления являются ментальными по своей природе, разница между психологическими и социологическими исследованиями является относительной. Когда исследователь берет психологические факторы, например инстинкты, желания, идеи, эмоции или реликты, и использует их в качестве переменных для интерпретации социальных фактов и процессов, то его исследование подпадает под область психологии. Когда же он берет социальные факторы, скажем, структуру общества или культуру и через них пытается объяснить определенные ментальные черты и феномены, то его исследование попадает в область социологии. Однако эта граница представляется весьма неопределенной, о чем свидетельствует социальная психология, которая является наукой одновременно столь же психологической, сколь и социологической»[1].

Привлечение методического и методологического аппарата «родственных» социологии наук расширяет возможности интерпретации детерминант самосохранительного поведения не только на уровне отдельного индивида, но и на уровне популяции в целом. Таким образом, можно говорить о двух уровнях социологического анализа самосохранительного поведения. На микроуровне изучение данного феномена используется для объяснения ценностно-мотивационной основы деятельности отдельного индивида в сфере здоровья, а на макроуровне – рассматривает его как фактор, детерминирующий изменение показателей заболеваемости и смертности населения конкретной территории[2].

В этом смысле нельзя не согласиться с мнением В.Я. Шклярук о том, что социальное поведение (и самосохранительное в том числе) целесообразно рассматривать не только как «производный компонент социальной среды, который преломляется в субъективных характеристиках и актах действующих лиц», но и как активную форму «преобразования и изменения социальной среды в соответствии с объективными возможностями, которые человек самостоятельно проектирует и открывает для себя, сообразуясь со своими собственными представлениями, ценностями и идеалами»[3].

Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод о расширении смыслового содержания понятия «самосохранительное поведение», которое выходит за рамки первоначального толкования и расширяет область исследования.

Представляется, что в данном случае, как и при определении многих социальных феноменов, возникает необходимость использования междисциплинарного подхода, основанного на привлечении не только социологических, но и политологических, экономических, социально-психологических, культурологических данных для определения данного понятия. Разработка междисциплинарной методологии позволит наполнить понятие самосохранительного поведения новым содержанием и расширит эвристические возможности социологии в исследования данного социального феномена.

Библиография/References:

1. Антонов А. И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов). – М.: Издательский дом «Nota Bene», 1998. – 360 с.

[1] Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество / Общ. ред., сост. и предисл. А.Ю. Согомонов : Пер. с англ. – М., 1992. – С. 142.

[2] См., например: Вангородская С.А. Динамика смертности населения региона по основным классам причин (на материалах Белгородской области) // Научный результат. Сер. Медицина и Фармация. – Т.1. – 2015. – № 1. – С. 39–47.

[3] Шклярук В.Я. Самосохранительное поведение как вид демографического поведения // Вестник Саратовского государственного технического университета. – 2011. – № 1. – Т.1. – С.316.

2. Вангородская С.А. Динамика смертности населения региона по основным классам причин (на материалах Белгородской области) // Научный результат. Сер. Медицина и Фармация. – Т.1. – 2015. – № 1. – С. 39–47.

3. Волкова М. Б. Здравоохранительное поведение населения в условиях российских социально-экономических трансформаций: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Саратов, 2005. – URL: http://cheloveknauka.com/zdravoohranitelnoe-povedenie-naseleniya-v-usloviyah-rossiyskih-sotsialno-ekonomicheskih-transformatsiy#ixzz4Pl63WXOS.

4. Вишневский А. Г. Время демографических перемен: избр. ст. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. – 517 с.

5. Вялов И. С. Особенности формирования и управления самосохранительным поведением студентов (на примере студентов Российского университета дружбы народов): автореф. дис. … канд. социол. наук. – М., 2011. – URL: http://www.rad.pfu.edu.ru:8080/tmp/avtoref5541.pdf.

6. Гареева И. А. Социальная трансформация системы здравоохранения в современных условиях (социологический анализ на примере Хабаровского края): дис. … д-ра социол. наук. – Хабаровск, 2014. – 370 с.

7. Димов В. М. Здоровье как социальная проблема // Социо-гуманитарные знания. – 1999. – № 6. – С. 181-188.

8. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Пер. с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с. – URL: http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/1706/4.pdf.

9. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. – М.: Наука, 2006. – 238 с.

10. Зелионко А.В. Обоснование организационно-профилактических мероприятий по совершенствованию системы формирования здоровьесберегающего поведения и улучшения качества жизни населения: дис. … канд. мед. наук. – СПб., 2016. – 193 с.

11. Зиммель Г. Избранное. Т. 2. Созерцание жизни. – М.: Юрист, 1996. – 607 с.

12. Изуткин Д. А. Проблема взаимосвязи образа жизни и здоровья в зарубежных социологических исследованиях // Социология медицины. – 2014. – № 1 (24). – С. 46–50.

13. Калачикова О. Н. Регулирование репродуктивного поведения населения: состояние и проблемы: препринт. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – 129 с.

14. Ковалева А. А. Самосохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2008. – Т. XI. – № 2. – С. 179–191.

15. Поздеева Т. В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. дис. … д-ра мед. наук. – М., 2008. – 47 с.

16. Расказова Е. И., Иванова Т. Ю. Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действием // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2015. – Т.12. – № 1. – С. 105–130.

17. Симаева И.Н., Алимпиева А.В. Охрана здоровья и образование: институциональный подход: монография. – Ч.1. – Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010. – 190 с.

18. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество / Общ. ред., сост. и предисл. А.Ю. Согомонов : Пер. с англ. – М.: Политиздат, 1992. – 543 с.

19. Томас К. Георг Зиммель об общественных силах // Вестник Московского ун-та. Сер. 18. Социология и политология. – 2002. – № 3. – С. 87–95.

20. Шабунова А. А., Шухатович В. Р., Корчагина П. С. Здоровьесберегающая активность как фактор здоровья: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. –2013. – № 3 (27). – С.123–132.

21. Шилова Л. С. Самосохранительное поведение пациентов в условиях модернизации первичной медицинской помощи: автореф. дис. … канд. социол. наук. – М., 2012. – 26 с.
22. Шклярук В. Я. Здоровье в системе самосохранительного поведения рабочих // Известия Саратовского ун-та. Сер. Социология. Политология. – 2008. – Т. 8. – Вып. 2. – С. 44–47.
23. Шушунова Т. Н. Самосохранительное поведение студенческой молодежи: социологический анализ (на примере минских вузов). – Минск: «Право и экономика», 2010. – 114 с.
24. Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2013. – № 3. – С. 70– 79.

1. Antonov, A. I. (1998) Mikrosotsiologiia sem'i (metodologiia issledovaniia struktur i protsessov) [Microsociology family (methodology of research of structures and processes)]. – M.: Izdatel'skii dom «Nota Bene». – 360 p. (In Russ.)
2. Vangorodskaia, S.A. (2015) Dinamika smertnosti naseleniia regiona po osnovnym klassam prichin (na materialakh Belgorodskoi oblasti) [Dynamics of mortality of population of the region by main categories of reasons (on materials of the Belgorod region)] // Nauchnyi rezul'tat. Ser. Meditsina i Farmatsiia [The scientific result. Ser. Medicine and pharmacy]. – Vol.1. – 2015. – № 1. – P. 39–47. (In Russ.)
3. Volkova, M. B. (2005) Zdravookhranitel'noe povedenie naseleniia v usloviiakh rossiiskikh sotsial'no-ekonomicheskikh transformatsii [Health behavior of the population in the Russian socio-economic transformation]: avtoref. dis. ... kand. sotsiol. nauk. – Saratov. – URL: http://cheloveknauka.com/zdravoohranitelnoe-povedenie-naseleniya-v-usloviyah-rossiyskih-sotsialno-ekonomicheskih-transformatsiy#ixzz4Pl63WXOS. (In Russ.)
4. Vishnevskii, A. G. (2015) Vremia demograficheskikh peremen [Time of demographic change] : izbr. st. – M. : Izd. dom Vysshei shkoly ekonomiki. – 517 p. (In Russ.)
5. Vialov, I. S. (2011) Osobennosti formirovaniia i upravleniia samosokhranitel'nym povedeniem studentov (na primere studentov Rossiiskogo universiteta druzhby narodov) [Features of formation and management of self-preservation behavior of students (for example students of the Russian University of friendship of peoples)] : avtoref. dis. … kand. sotsiol. nauk. – M. – URL: http://www.rad.pfu.edu.ru:8080/tmp/avtoref5541.pdf. (In Russ.)
6. Gareeva, I. A. (2014) Sotsial'naia transformatsiia sistemy zdravookhraneniia v sovremennykh usloviiakh (sotsiologicheskii analiz na primere Khabarovskogo kraia) [Social transformation of the health system in modern conditions (the sociological analysis on example of Khabarovsk territory)]: diss. … d-ra sotsiol. nauk. – Khabarovsk. – 370 p. (In Russ.)
7. Dimov, V. M. (1999) Zdorov'e kak sotsial'naia problema [Health as a social problem] // Sotsio-gumanitarnye znaniia [Socio-humanitarian knowledge]. – № 6. – P.181-188. (In Russ.)
8. Diurkgeim, E. (1994) Samoubiistvo: Sotsiologicheskii etiud [Suicide: a study in sociology] / Per. s fr. s sokr.; Pod red. V. A. Bazarova. – M.: Mysl'. – 399 p. – URL: http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/1706/4.pdf. (In Russ.)
9. Zhuravleva, I. V. (2006) Otnoshenie k zdorov'iu individa i obshchestva [Attitude to health of individual and society]. – M.: Nauka. – 238 p. (In Russ.)
10. Zelionko, A.V. (2016) Obosnovanie organizatsionno-profilakticheskikh meropriiatii po sovershenstvovaniiu sistemy formirovaniia zdorov'esberegaiushchego povedeniia i uluchsheniia kachestva zhizni naseleniia [The justification of organizational and preventive measures on improving system of forming health-saving behavior and improving the quality of life of the population] : dis. … kand. med. nauk: 14.02.03. – SPb. – 193 p. (In Russ.)
11. Zimmel', G. (1996) Izbrannoe. T. 2. Sozertsanie zhizni [Favorites. Vol. 2. The contemplation of life] – M.: Iurist. – 607 p. (In Russ.)

12. Izutkin, D. A. (2014) Problema vzaimosviazi obraza zhizni i zdorov'ia v zarubezhnykh sotsiologicheskikh issledovaniiakh [The problem of the relationship between lifestyle and health in foreign sociological studies] // Sotsiologiia meditsiny [Sociology of medicine]. – № 1 (24). – P. 46–50. (In Russ.)

13. Kalachikova, O. N. (2012) Regulirovanie reproduktivnogo povedeniia naseleniia: sostoianie i problemy [Regulation of reproductive behavior: status and problems]: preprint. – Vologda: ISERT RAN. – 129 p. (In Russ.)

14. Kovaleva, A. A. (2008) Samosokhranitel'noe povedenie v sisteme faktorov, okazyvaiushchikh vliianie na sostoianie zdorov'ia [Self-preservation behavior in the system of factors influencing health status] // Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii [Journal of sociology and social anthropology]. – Vol. XI. – № 2. – P. 179–191. (In Russ.)

15. Pozdeeva, T. V. (2008) Nauchnoe obosnovanie kontseptsii i organizatsionnoi modeli formirovaniia zdorov'esberegaiushchego povedeniia studencheskoi molodezhi [Scientific substantiation of the concept and organizational model of forming health-saving behavior of students]: avtoref. dis. … d-ra med. nauk. – M. – 47 p. (In Russ.)

16. Raskazova, E. I., Ivanova, T. Iu. (2015) Motivatsionnye modeli povedeniia, sviazannogo so zdorov'em: problema «razryva» mezhdu namereniem i deistviem [Motivational models of behavior related to health: the problem of the "gap" between intention and action] // Psikhologiia. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki [Psychology. Journal of Higher school of Economics]. – Vol.12. – № 1. – P. 105– 130. (In Russ.)

17. Simaeva, I.N. Alimpieva, A.V. (2010) Okhrana zdorov'ia i obrazovanie: institutsional'nyi podkhod [Health and education: an institutional approach]: monografiia. – Ch.1. – Kaliningrad: Izd-vo RGU im I. Kanta. – 190 p.

18. Sorokin, P. (1992) Chelovek. Tsivilizatsiia. Obshchestvo [People. Civilization. Society] / Obshch. red., sost. i predisl. A.Iu. Sogomonov: Per. s angl. – M.: Politizdat. – 543 p. (In Russ.)

19. Tomas, K. (2002) Georg Zimmel' ob obshchestvennykh silakh [Simmel on public forces] // Vestnik Moskovskogo un-ta. Ser. 18. Sotsiologiia i politologiia [Bulletin of Moscow University. Ser. 18. Sociology and political science]. – № 3. – P.87–95. (In Russ.)

20. Shabunova, A. A., Shukhatovich, V. R., Korchagina, P. S. (2013) Zdorov'esberegaiushchaia aktivnost' kak faktor zdorov'ia: gendernyi aspekt [Health-promoting activity as a determinant of health: gender aspect] // Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz [Economic and social changes: facts, trends, forecast]. – № 3 (27). – P.123–132. (In Russ.)

21. Shilova, L. S. (2012) Samosokhranitel'noe povedenie patsientov v usloviiakh modernizatsii pervichnoi meditsinskoi pomoshchi [Health behavior of patients in conditions of modernization of primary medical care]: avtoref. dis. … kand. sotsiol. nauk. – M. – 26 p. (In Russ.)

22. Shkliaruk, V. Ia. (2008) Zdorov'e v sisteme samosokhranitel'nogo povedeniia rabochikh [Health in the system of self-preservation behavior of workers] // Izvestiia Saratovskogo un-ta. Ser. Sotsiologiia. Politologiia [Izvestiya of Saratov University. Ser. Sociology. Political science]. – T. 8. – Vyp. 2. – P. 44–47.

23. Shushunova, T.N. (2010) Samosokhranitel'noe povedenie studencheskoi molodezhi: sotsiologicheskii analiz (na primere minskikh vuzov) [Health behavior of students: a sociological analysis (on example of Minsk universities)]. – Minsk: «Pravo i ekonomika». – 114 p. (In Russ.)

24. Iakovleva, N.V. (2013) Zdorov'esberegaiushchee povedenie cheloveka: sotsial'no-psikhologicheskii diskurs [Health-preserving human behavior: social psychological discourse] // Lichnost' v meniaiushchemsia mire: zdorov'e, adaptatsiia, razvitie [Identity in a changing world: health, adaptation, development]. – № 3. – P. 70– 79. (In Russ.)