

Научная статья

УДК 316.64

doi:10.22394/1818-4049-2023-104-3-118-127

Изменение стратегий поведения населения в отношении здоровья в условиях пандемии COVID-19

Ирина Анатольевна Гареева

Тихоокеанский государственный университет, Хабаровск, Россия,
gar_ia@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются социальные проблемы, возникшие в связи с пандемией COVID-19, и их влияние на изменение привычных для населения стратегий по отношению к здоровью с целью выявления причин и факторов, влияющих на прежние здравоохранительные стратегии населения и вызывающих их изменения, и установление обстоятельств формирования новых поведенческих стратегий населения в условиях пандемии COVID-19. Задачи исследования – рассмотреть, насколько изменение социальной ситуации влияет на поведение людей, на их личные жизненные стратегии, в частности здравоохранительные, на разумность принятия индивидуальных решений по отношению к здоровью, на их оценки эпидемической ситуации, на выстраивание отношений с социальными институтами. В статье представлено сравнительное исследование стратегий населения в условиях «непандемии» и пандемии, выявлены оценки населением эпидемической ситуации, нацеленность на выстраивание отношений с социальными институтами, прежде всего здравоохранения, в этих новых условиях. Автором отмечена значимость развития межотраслевого сотрудничества с участием специалистов для всесторонней оценки различных мер, принимаемых для сдерживания новой коронавирусной инфекции, основанных на использовании научных результатов и выработке научно-обоснованных программ смягчения негативных эффектов и сохранения стратегий сбережения здоровья среди населения.

Ключевые слова: здоровье населения, социальная ситуация, поведенческие стратегии, пандемия COVID-19, социологические исследования

Для цитирования: Гареева И. А. Изменение стратегий поведения населения в отношении здоровья в условиях пандемии COVID-19 // Власть и управление на Востоке России. 2023. № 3 (104). С. 118–127. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2023-104-3-118-127>

Changing population health behavior strategies during the COVID-19 pandemic

Irina A. Gareeva

The Pacific State University, Khabarovsk, Russia,
gar_ia@mail.ru

Abstract. The article examines social problems that have arisen in connection with the COVID-19 pandemic and their impact on changing the population's usual health strategies. Based on a review of different sources, conclusions are drawn that similar social situations associated with infectious diseases have repeatedly arisen in the society. However, at this stage, heads of the governments and international organizations are included in the decision-making process, and implementation of the decisions concerns the overwhelming number of citizens of the world community.

Some decisions are restrictive, and some are coercive. The purpose of this article is to consider the extent to which changes in the social situation affect people's behavior, their personal life strategies, in particular health strategies, the reasonableness of making individual decisions in relation to health, their assessments of the epidemic situation, and building relationships with social institutions. The empirical base is the data of our own empirical research, as well as secondary materials. Empirical part of the study is based on data from the author's survey conducted in 2020-2021 (December-March), in Khabarovsk (n=227) and data from sociological survey and materials of the joint analytical report by VTsIOM and ANO "Special Opinion Research Center" (April 2021).

Keywords: *population health, social situation, behavioral strategies, pandemic, anti-epidemic measures*

For citation: Gareeva I. A. Changing population health behavior strategies during the COVID-19 pandemic // Power and Administration in the East of Russia. 2023. No. 3 (104). Pp. 118–127. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2023-104-3-118-127>

Введение

Социальная ситуация, обусловленная пандемией COVID-19, была характерна не только для россиян, но и для граждан других государств. Она показала уязвимость человеческого сообщества перед силами природы, неготовность человеческой цивилизации к противостоянию негативным вмешательствам в ее существование [Brooks, et al., 2020].

Социальные проблемы, возникшие в связи с пандемией COVID-19, и их влияние на изменение привычных для населения стратегий по отношению к здоровью, нашли отражение и в социологических исследованиях¹. На данном этапе в процесс принятия решения включены главы правительств и международных организаций², а выполнение этих решений касается подавляющего числа граждан мирового сообщества [Тартаковская, 2021]. Часть решений носят ограничительный характер (туризм, посещение общественных мероприятий, учреждений общепита и др.), часть – принудительный («социальная дистанция», вакцинация) [Bavli, et al., 2020; Холявин, 2020].

Обзор различных источников свидетельствует, что подобные социальные си-

туации, связанные с инфекционными заболеваниями, неоднократно возникали в обществе [Сорокин, 2012; Омран, 1977]. Неожиданное и стремительное распространение новой коронавирусной инфекции вызвало среди населения отсутствие понимания происходящего, изменение жизненных планов и приоритетов, изменение поведения, а также жизненных стратегий, в том числе здравоохранительных³. В условиях пандемии происходят кардинальные перемены в поведении людей [Adel, et al., 2018]. За последние семь столетий выявлено около пятнадцати пандемий. Исторический опыт свидетельствует, что пандемии имеют как краткосрочные, так и долгосрочные последствия для политики, экономики и социальной жизни. Пандемии имеют многоплановое и разновекторное влияние на все сферы жизнедеятельности людей [Кислицина, 2021; Schraff, 2020]. Знание исторических аспектов жизнедеятельности общества и индивидов в условиях пандемии, учет имеющегося в прошлом опыта и приумножения положительных эффектов настоящего позволяют грамотнее и четче очертить основные контуры будущего постпандемического мира.

¹ Абрамов, К. (2021) Влияние пандемии на российское общество в разрезе данных ВЦИОМ. ВЦИОМ. 2020. Retrieved from. URL:https://wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2020/2020-08-20_

² Vacchi, C. (2016). *Problematizations in Health Policy: Questioning How 'Problems' are Constituted in Policies*. Retrieved from. URL: <https://doi.org/10.1177/2158244016653986>

³ Что такое пандемия? (2020). Всемирная организация здравоохранения. Retrieved from URL: <https://www.who.int/news-room/qa-detail/swine-flu-frequently-asked-questions-pandemic/ru/>

Попытки проследить изменение стратегий поведения населения по отношению к здоровью в условиях трансформации системы здравоохранения и их направлений рассматривались нами в предыдущих исследованиях [Гареева, 2018, Федорищева, 2020]. Они позволили проследить, насколько и в каком направлении меняются стратегии населения в сохранении здоровья. Изучение изменений стратегий поведения в отношении здоровья в условиях пандемии представляется совершенно новым направлением.

В качестве методологического основания в работе использованы теория эпидемического перехода Абдель Р. Омрана, демографическая теория Т. Мальтуса [Щеголевский, 2016] и теория социального доверия Яна Фузе [Fuhse, 2016].

Результаты исследования. Для выполнения задач исследования в соответствии с поставленной целью был проведен поиск и анализ публикаций в базах данных PubMed, GoogleScholar, Врачи РФ. Установлено что состояние неопределенности и непонимания происходящего вызывает у части населения протестное поведение (отказ от вакцинации, несоблюдение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мер), другая часть населения утратила привычные в обыденной жизни стратегии сохранения здоровья.

Эмпирическая часть исследования базируется на данных авторского опроса, проводимого в 2020–2021 гг. (декабрь–март) в г. Хабаровске (n=227), и данных социологического опроса и материалах совместного аналитического доклада ВЦИОМ и АНО «НИЦ «Особое мнение» (апрель 2021 г.)⁴. Учитывая сложившуюся ситуацию, анкета была размещена на сервисе онлайн опросов GoogleForms. В опросе участвовали 227 респондентов (выборка случайная), возрастные группы распределились следующим образом: 18–23 лет – 22%, 24–29 года – 23%, 30–35 лет – 14%, 36–41 лет – 15%, 42–47 лет – 6%, 48–53 лет – 12%, 54–59 лет – 8%. Гендер-

ное распределение участников опроса выглядело следующим образом: женщины – 57%, мужчины – 43%. Студенты – 7%, работающие – 85%, неработающие – 5%, пенсионеры – 3%.

По данным исследования, свое отношение к сложившейся ситуации пандемии три четверти респондентов характеризуют тем, что «не полностью осознают, что происходит» (71%). С подобной ситуацией столкнулись впервые, но ожидают, что серьезных последствий пандемии не будет – 23%. Респонденты в возрасте от 18–23 лет, представленные в основном студентами вузов, оценивают условия пандемии следующим образом (допускалось выбирать три варианта ответа): для студентов необходимы консультации и лекционные занятия – 42%; считают, что «локдаун» и дистанционное обучение серьезным образом повлияет на качество знаний (в основном это студенты технических специальностей и медицинских вузов) – 30%; пандемия повлияла на их трудовую занятость в свободное от учебы время – 21%; освоить программу обучения для респондентов из числа студентов «не составляет проблем» – 17%.

Более пессимистичные оценки выразили респонденты из категории «работающие» (допускалось выбирать пять возможных вариантов ответа). По мнению этой группы респондентов, состояние «локдауна» может негативно отразиться на их занятости и заработной плате – 69%. Третья часть респондентов намерены отказаться от очередного ежегодного отпуска и перенести его на более благоприятный период (31%), каждый четвертый выражал опасения по поводу потери работы и отпуска без сохранения заработной платы (23%); восьмая часть опрошенных опасаются сокращения рабочего дня по инициативе работодателя (13%). Только для менее десятой части опрошенных из числа студентов состояние локдауна «ново и не несет каких-либо серьезных последствий» (6%).

Мнение большинства респондентов о

⁴ Совместный аналитический доклад ВЦИОМ и АНО «НИЦ «Особое мнение» (2021). Retrieved from. URL: <https://wciom.ru/analytical-reports/analiticheskii-doklad/rezhim-samoizolyaczii-ozhidaniya-motivy-oczenka-vvedennykh-ogranichenij>.

влиянии ситуация пандемии на их здоровье достаточно критичное: «может негативно повлиять на их здоровье» – 78%. Только незначительная доля считает, что «все обойдется» (9%) или затруднились дать ответ 13% респондентов. Из тех, кто опасается негативного влияния пандемии на здоровье, отметили, что у них имеются опасения заболеть новой коронавирусной инфекцией (29%) или считают, что возможно обострятся уже имеющиеся заболевания (26%). Порядка четверти респондентов уверены, что угрозы в отношении здоровья есть, но личная профилактика может снизить эти риски (27%). Незначительная часть допускали возможность возникновения других неинфекционных и инфекционных заболеваний (13%).

Состояние своего здоровья до пандемии половина респондентов оценила положительно: в сумме ответов «отлично» (7%) и «хорошо» (44%); около одной трети – как «удовлетворительно» (27%) и каждый десятый – «плохо» (10%). При этом подавляющее большинство опрошенных отметили свою заинтересованность в сохранении своего здоровья (91%).

Следующий блок вопросов был посвящен выявлению стратегий населения по отношению к здоровью. В ответах на вопрос «Что Вы предпринимаете для сохранения своего здоровья?» мы выявили, что большая часть респондентов не предпринимает никаких мер из-за отсутствия времени (43%) или не считают что-либо предпринимать, так как обладают хорошим здоровьем (15%), более трети респондентов ответили, что «ведут здоровый образ жизни» (17%) и «стараются хотя бы что-то делать по сохранению своего здоровья» (18%), незначительная часть респондентов затруднилась с ответом (7%).

Вопрос о выяснении цели обращений в поликлинику показал, что четверо из десяти не помнят о фактах обращения в поликлинику (42%) или не обращаются за медицинской помощью (38%). В случае заболевания за медицинской помощью обращалось около восьмой части респондентов (12%), и лишь статистически незначительная доля обращалась в медицинское учреждение для прохожде-

ния медицинских осмотров и с профилактической целью (3–5%).

Анализ обращаемости респондентов в медицинское учреждение за медицинской помощью за последние три месяца показал, что только менее одной десятой из них ответили утвердительно на этот вопрос (8%), а большая часть опрошенных ответила отрицательно (92%). Респонденты дали разъяснения на этот вопрос в свободной форме. В частности отмечали, что обращение в поликлинику по месту жительства затруднительно из-за: «перепрофилирования учреждения на «ковидный госпиталь», «отсутствия какой-либо связи (телефон, он-лайн запись) с медицинским учреждением», «отсутствия записи к врачу на необходимые даты», «страха посещать медицинское учреждение». Все ответы на этот вопрос носили негативную окраску.

Вопрос о том, какие мероприятия для предотвращения заболеваний новой коронавирусной инфекцией можно считать наиболее эффективными, оказался затруднительным для двух третей респондентов (65%). Седьмая часть опрошенных посчитала эффективной «выжидательную тактику» (15%). Менее десятой части опрошенных отметили такие меры, как «строгий карантин», «строгие эпидемические мероприятия (ношение масок, дезинфекция и др.)», «массовая вакцинация».

Выбор респондентами до трех вариантов ответов из предложенного списка стратегий поведения, которые были приемлемы на данном этапе показал, что большинство респондентов «не видели необходимости что-либо предпринимать» (28%), другие – затруднились ответить (25%), третьи – отметили «рациональное питание» (17%).

От десяти и менее процентов опрошенных отметили такие стратегии: «ведение здорового образа жизни», «самоизоляция, даже при отсутствии контакта с заболевшим новой коронавирусной инфекцией», «срочная вакцинация», «регулярные физические упражнения», «посещение фитнес-центров, бассейнов, спортивных залов», «ежедневные прогулки», «регулярные профилактические медицинские

осмотры».

Нами использованы материалы совместного аналитического доклада ВЦИОМ и АНО «НИЦ «Особое мнение», подготовленного по результатам социологического исследования, проведенного в апреле 2021 г. По результатам опроса выявлена пятая часть респондентов, оценивающих вероятность заражения коронавирусом как «высокая» (21%), а четверо из десяти опрошенных респондентов оценивают вероятность заражения как «низкую» (40%). При этом значительная часть респондентов затруднились ответить (39%).

Большая часть респондентов (48%) при ответе на вопрос об оценке тяжести заболевания, если вдруг случится заболеть, считают, что последствия заболевания могут быть тяжелыми; 36% респондентов считают, что последствия будут минимальные или вообще будут отсутствовать, 16% респондентов не дали ответа на вопрос.

На вопрос «В случае заболевания коронавирусной инфекцией какова вероятность возникновения тяжелых последствий для Вас лично?» ответы с оценкой риска как «высокий» варьировались от 39% до 54% (средний 48%) в зависимости от численности населения пунктов проживания респондентов. Так, наименьший показатель (39%) отмечался при опросах населения в городах Москва и Санкт-Петербург, а наибольший – в городах с населением до 100 тыс. населения (54%) и в селах (50%).

Наибольший уровень тревожных ожиданий проявлялся у женщин и людей старшего возраста. Так, 54% респондентов-женщин допускали вероятность тяжелых последствий в случае заболевания коронавирусом как «высокую», тогда как мужчины такую вероятность допускали в 40% ответов. Люди старшего возраста придерживаются такого же мнения в 60% случаев, тогда как лица молодого возраста допускали вероятность тяжелых последствий в 36% ответов.

Новым явлением при пандемии COVID-19 стала самоизоляция. Карантинные меры в случае угрозы инфекционных заболеваний применялись давно

и давали хорошие результаты. Однако в современных условиях общество не сталкивалось с такими глобальными карантинными мерами как локдаун. По данным опроса, большинство опрошенных респондентов намерены соблюдать самоизоляцию (82%), меньшая часть респондентов не считали это возможным (16%). Из тех респондентов, кто был готов соблюдать самоизоляцию, в равных долях представлены как выразившие намерение соблюдать этот режим весь период в полном объеме (39%), так и те, кто готовы соблюдать режим самоизоляции, но по мере возможности (43%). Однако по одной десятой опрошенных выразили уверенность, что даже при их ответственном подходе к этому вопросу соблюдать самоизоляцию им будет трудно по ряду причин, или они точно не будут соблюдать такой режим.

На вопрос «В какой степени Вы сами намерены соблюдать или не соблюдать относящиеся к Вам правила самоизоляции?» ответы распределились следующим образом: 22% мужчин и 11% женщин подтвердили, что режим самоизоляции они соблюдать не будут. Трудоспособные и наиболее активные респонденты не намерены соблюдать меры самоизоляции (16%), из них пятая часть в возрасте 25–34 года (22%) и четвертая – в возрасте 35–44 года (25%).

Доля тех респондентов, кто допускает тяжелые последствия для себя в случае заболевания незначительная (14%), но не настроена на соблюдение режима самоизоляции. Среди тех, кто не намерен соблюдать самоизоляцию и уверен в том, что последствий не будет, каждый пятый опрошенный (20%). Менее десятой части представлены те респонденты, кто ожидает серьезные последствия в случае заболевания, но не собирается соблюдать режим самоизоляции (6%). Несмотря на значимые результаты среди тех респондентов, которые не будут соблюдать меры предосторожности, высока доля и тех, кто уверен, что тяжелых последствий не будет, но готовы соблюдать режим самоизоляции (78%).

На вопрос «Как вы полагаете, в какой степени большинство Ваших знакомых,

друзей и родных будут соблюдать или не соблюдать относящиеся к ним правила самоизоляции?» ответы распределились следующим образом: считают, что их знакомые и родные будут стараться соблюдать режим самоизоляции сколько смогут 59%; уверены, что будут соблюдать режим весь период в полном объеме 24%; не уверены, что возможно ожидать соблюдения весь период самоизоляции 10%; уверены, что не будут соблюдать 4%.

В своих предыдущих исследованиях мы обращались к вопросу о стратегиях поведения в случае заболевания. Так, в поведенческих стратегиях населения в обычных условиях преобладало поведение обращения в лечебно-медицинские учреждения за профилактической медицинской помощью. Для прохождения профилактических осмотров в медицинские учреждения обращались большинство респондентов (82%). Такой вид обращений зависел от уровня доходов. Так, граждане с низким уровнем дохода за таким видом услуг обращались реже (37%). При первых признаках заболевания за медицинской помощью обращалась пятая часть респондентов (18%), и в этом случае уровень доходов не влиял на частоту обращений. Было выявлено, что среди респондентов с низким уровнем дохода третья часть респондентов обращались в случае, когда «терпеть уже не было сил» (34%). Отказывались от медицинской помощи по разным причинам (скорое выздоровление, нежелание контактировать с врачами, отсутствие свободных средств для оплаты лечения, работа) две трети в группе респондентов с высоким уровнем дохода (65%) и примерно столько же в группе респондентов с низким уровнем дохода (60%).

Результаты исследования дали основания сделать выводы, что отмечалась неблагоприятная ситуация в отношении россиян как к индивидуальному, так и общественному здоровью. Ответы респондентов позволили проанализировать сложившуюся ситуацию и выявить факторы, негативно влияющие на отношение населения к здоровью. Наиболее важным фактором на тот момент являлся предшествующий опыт при обращении

в медицинское учреждение: очереди в регистратуру, трудности записи на желаемую дату посещения врача, низкая культура обслуживания, отсутствие дальнейших рекомендаций врача при осмотре. Вторым немаловажным фактором являются ожидания пациента при обращении к врачу – внимательное отношение, высокий профессионализм, доброжелательность, откровенность. Поэтому третья часть респондентов считают, что они как можно реже будут обращаться в медицинские учреждения (32%), четверо из десяти респондентов ответили, что они имеют и постоянно пополняют свои знания о практиках сохранения здоровья и планируют их в дальнейшем применять (39%). Доля лиц, отказывающихся от медицинских услуг в случае заболевания, составила менее трети от числа опрошенных (27%). Причины такого поведения – долгое ожидание приема врача, а также изменения в оформлении и начислении пособия по временной нетрудоспособности.

Среди населения пропагандировалась идея самосохранительного поведения, специфика которого заключалась в грамотности и информированном контроле со стороны самой личности. В условиях пандемии концепция самосохранительного и превентивного поведения продемонстрировала свои ограничения. О том, как себя вести в случае появления первых признаков заболевания коронавирусной инфекцией, не знали ни сами заболевшие, ни врачи. Поэтому те стратегии поведения, которые были привычны для большинства населения в периоды «непандемии», утрачивали свое значение, а в иных случаях становились угрожающими для здоровья.

В условиях пандемии COVID-19 поведение населения в случае заболевания существенно отличается от прежнего. Так, на вопрос «Что Вы будете делать, если почувствуете у себя симптомы коронавирусной инфекции (сухой кашель, температуру и т. д.)?» более половины респондентов ответили, что осознают риск несвоевременного обращения за медицинской помощью (59%).

Следует отметить, что вызов скорой

помощи в стратегиях россиян (до пандемии COVID-19) это крайний вариант, который используется при критических состояниях здоровья («когда терпеть уже нет сил» – 34%), то в условиях пандемии уже три четверти респондентов ответили, что вызовут скорую помощь (73%), пятая часть – самостоятельно обратятся в стационар для госпитализации (20%), каждый седьмой – позвонит на «горячую линию» (совершенно новая практика, появившаяся в условия пандемии) (15%). Только каждый десятый из респондентов не стал бы никуда обращаться, изолировался бы в домашних условиях и начал бы лечиться самостоятельно (10%). Доля респондентов, которые отметили готовность самостоятельно обратиться в лаборатории для прохождения тестирования на коронавирус, оплатить исследование в полном объеме и вызвать участкового врача, составила статистически незначительную долю опрошенных (4–5%). Следует отметить, что доля лиц готовых лечиться самостоятельно, в больших городах гораздо выше чем в населенных пунктах с меньшей численностью населения (20% и 14% соответственно). Те, кто допускал тяжелые последствия в случае заболевания, реже высказывали желание самоизолироваться и лечиться самостоятельно, чем те, кто низко оценивал риск возникновения тяжелых последствий (7% и 13% соответственно).

На вопрос о мотивах поддержки реализуемых мер ответы респондентов распределились следующим образом: будут поддерживать все меры, так как боятся заразить своих близких 33%; считают, что все принимаемые меры оправданы и способны стабилизировать ситуацию 21%; боятся заразиться сами 13%; доверяют врачам и готовы выполнять все то, что они рекомендуют 9%; доверяют властям и считают действия власти оправданными 13%; не желают оплачивать штрафы 3% и затруднились ответить 8%.

Учитывая, что в средствах массовой информации распространяются сообщения о том, что в группе риска по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией население старших возрастных групп, которое наиболее тяжело и с более

серьезными последствиями переносит новую инфекцию, был задан вопрос «Есть ли у Вас опасения за здоровье своих близких родственников в условиях пандемии COVID-19? (допускалось выбирать до двух вариантов ответа)». Подавляющее большинство опрошенных респондентов выразили опасения по поводу здоровья своих старших родственников (97%), более трети по поводу здоровья детей и подростков (37%). Среди тех, кто опасается за здоровье своих родных и близких, в равной мере представлены все возрастные группы опрошенных: 18–24 лет (43%), 25–34 лет (44%), 35–44 лет (41%). Это демонстрирует высокую степень ответственности или высокую степень информированности всех людей. Опасность заразиться новой коронавирусной инфекцией выражает пятая часть респондентов в возрастной группе от 25 до 34 лет (18%), что скорее всего связано с тем, что эта группа наиболее демографически активна в части заключения браков и рождения детей. В группе респондентов с высшим образованием ведущим мотивом поддержки реализуемых мер выступают опасения заразиться самим или заразить близких (35%).

Принимаемые меры по борьбе с коронавирусом не поддерживает незначительная часть респондентов (13%), связывая это с тем, что они «не могут заработать на жизнь»; «отрицают коронавирусную инфекцию, как таковую»; что «этими мерами с пандемией не справиться»; «надеются на свой хороший иммунитет» или «все равно придется переболеть».

Таким образом, результаты исследования продемонстрировали, что ситуация пандемии изменяет организацию повседневной жизни, работу, семейные отношения, взаимоотношения и стратегии поведения населения в отношении здоровья. Пандемия существенно обострила проблему здравоохранительного поведения населения. С одной стороны, многие скрупулезно выполняют все рекомендации врачей и требования властей, с другой стороны, многие откровенно и открыто пренебрегают всеми запретами и рекомендациями. Противоречивая и не подкреплённая научными данными и

официальными статистическими данными информация порождает неопределенность в принятии решений и поведения.

Заключение.

Осмысление результатов исследования позволяет сделать выводы, что стратегия поведения населения в отношении здоровья изменяется под воздействием многих факторов. Состояние неопределенности и непонимание происходящего вызывает у части населения протестное поведение (отказ от вакцинации, несоблюдение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мер), другая часть населения утратила привычные в обыденной жизни стратегии сохранения здоровья (посещение медицинского учреждения в случае заболевания, ежегодный медицинский осмотр, соблюдение здорового образа жизни). Жесткий локдаун, сменяющийся быстрым снятием всех противоэпидемических запретов, вызывает у населения иллюзию наступившего благополучия, а следовательно, снижение настороженности и страха инфицирования новой коронавирусной инфекцией. Нарботанные годами здоровьесберегающие технологии и стратегии поведения среди населения за период 2020–2021 гг. частично утрачены. Негативное в целом отношение населения к принимаемым государством мерам по преодолению ситуации с пандемией сказывается на реализации конкретных здоровьесберегающих стратегий, определяет алгоритм взаимодействия населения с учреждениями здравоохранения,

характеризующийся существенным снижением активности граждан.

Поведенческие стратегии населения в отношении здоровья в период пандемии COVID-19 существенно изменяются. Это обусловлено в первую очередь тем, что противоречивая информация из официальных источников на протяжении периода пандемии в отношении рекомендуемых схем лечения, профилактики и последствий заражения коронавирусной инфекцией формирует своеобразный «когнитивный диссонанс» в общественном мнении, который негативно сказывается на выработке адекватных здоровьесберегающих поведенческих стратегий у населения.

Жизненные стратегии населения в отношении охраны здоровья в условиях пандемии являются маркером доверия/недоверия граждан не столько действующей системе учреждений здравоохранения, сколько официальной власти.

В этой связи остро стоит вопрос о межотраслевом сотрудничестве с участием специалистов для всесторонней тщательной оценки «плюсов» и «минусов» различных мер, принимаемых для сдерживания новой коронавирусной инфекции. Мероприятия, нацеленные на благополучие населения и сохранение здоровья, должны быть основаны на беспристрастном использовании информации и научных результатов, выработке научно обоснованных программ смягчения негативных побочных эффектов и сохранения стратегий сбережения здоровья среди населения.

Список источников:

1. Гареева И. А., Ковалева А. В. Роль здравоохранения в обеспеченности качества жизни населения. Здоровье и качество жизни. Материалы III Всероссийской конференции с международным участием. 2018. С. 56–61.
2. Кислицына О. А. Долгосрочные негативные последствия пандемии COVID-19 для здоровья населения // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. № 67(4). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1281/30/lang,ru/>
3. Омран А. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения. Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада. Москва: Прогресс. 1977.
4. Сорокин П. Человек и общество в условиях бедствий. Санкт-Петербург. Издательский дом «МирЪ». 2012.
5. Тартаковская И. Н. Доверие перед лицом пандемии: в поисках точки опоры // Социологический журнал. 2021. № 27(2). С. 68–89.

6. Щеголевский В. А. Глобальный демографический кризис с позиций теории Т. Мальтуса и неомальтузианцев // *Journal of Economic History and History of Economics*. 2016. № 17(2). С. 278–296. [https://doi.org/10.17150/2308-2588.2016.17\(2\).278-296](https://doi.org/10.17150/2308-2588.2016.17(2).278-296)
7. Холявин А. О. Социальное бездействие на ранних этапах пандемии COVID-19 // *Социологические исследования*. 2020. № 11. С. 139–148.
8. Федорищева Е. К., Гареева И. А., Косилов К. В. Факторы влияния на поведенческие стереотипы в отношении здоровья у студентов медицинских специальностей // *Социальные и гуманитарные знания*. 2020. Т. 6. № 3(23). С 286–299. DOI: <https://doi.org/10.18255/2412-6519-2020-3-286-299>
9. Adel F. Almutairi, Abdallah A. Adlan, Hanan H. Balkhy, Oraynab A. Abbas, Alexander M. Clark. «It feels like I'm the dirtiest person in the world» Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia // *Journal of Infection and Public Health*. 2018. 11(2): 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2017.06.011>
10. Bavli I., Sutton B., Galea S. Harms of public health interventions against covid-19 must not be ignored // *BMJ*. 2020. 371, m4074. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4074>
11. Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg N., & Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // *The Lancet*. 2020. 395(10227). pp. 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
12. Fushe A. J. Soria Netzucre. Konzept und Forechungsmethoden. New York, NY: Springer. 2016.
13. Schraff D. Political trust during the Covid-19 pandemic: Rally around the flag or lockdown effects? // *European Journal of Political Research*. 2020. 8. P. 166. <https://doi.org/10.31235/osf.io/pu47c>

References:

1. Gareeva I. A., Kovaleva A. V. (2018) The role of healthcare in ensuring the quality of life of the population. Health and quality of life. Materials of the III All-Russian Conference with international participation. Pp. 56–61. (In Russ.).
2. Kislitsyna O. A. (2021) Long-term negative consequences of the COVID-19 pandemic for public health *Sotsial'nyye aspekty zdravookhraneniya* [Social aspects of healthcare]. No. 67(4). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1281/30/lang,ru/> (In Russ.).
3. Omran A. (1977) Epidemiological aspect of the theory of natural movement of the population. Population problems. About the demographic problems of Western countries. Moscow: Progress. (In Russ.).
4. Sorokin P. (2012) Man and society under management conditions. Saint Petersburg. Publishing house "MIR". (In Russ.).
5. Tartakovskaya I. N. (2021) Trust before a new pandemic: in search of support points *Sotsiologicheskii zhurnal* [Sociological Journal]. No. 27(2): 68–89.
6. Shchegolevsky V. A. (2016) Global demographic crisis with the positions of the theory of T. Malthus and neo-Malthusians *Zhurnal ekonomicheskoy istorii i istorii ekonomiki* [Journal of economic history and economic history]. No. 17 (2): 278–296. [https://doi.org/10.17150/2308-2588.2016.17\(2\).278-296](https://doi.org/10.17150/2308-2588.2016.17(2).278-296) (In Russ.).
7. Kholyavin A. O. (2020) Social inaction at the early stage of the COVID-19 pandemic *Sotsiologicheskiiye issledovaniya* [Sociological studies]. No. 11: 139–148. (In Russ.).
8. Fedorishcheva E. K., Gareeva I. A., Kosilov K. V. (2020) Factors on behavioral stereotypes in relation to the health of medical students *Sotsial'nyye i gumanitarnyye znaniya* [Social and humanitarian knowledge]. Т. 6. No. 3(23): 286–299. DOI: <https://doi.org/10.18255/2412-6519-2020-3-286-299>. (In Russ.).
9. Adel F. Almutairi, Abdallah A. Adlan, Hanan H. Balkhi, Orainab A. Abbas, Alexander M. Clark. (2018) «I feel like I'm the dirtiest person in the world» Studying the experiences of healthcare workers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia *Zhurnal infektsiy i obshchestvennogo zdravookhraneniya* [Journal of Infection and Public Health]. No. 11(2): 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2017.06.011>

10. Bavli I., Sutton B., Galea S. (2020) The harm of public health measures against covid-19 cannot be ignored. *BMJ*. 371, m4074. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4074>
11. Brooks S. K., Webster R. C., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of the evidence *Lantset* [The Lancet]. 395(10227): 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
12. Fouche A. J. (2016) *Soria Netsukre. Konzept und Forechungsmethoden*. New York, NY: Springer.
13. Schraff D. (2020) Political trust during the Covid-19 pandemic: rallying around the flag or the consequences of quarantine? *Yevropeyskiy zhurnal politicheskikh issledovaniy* [European Journal of Political Research]. No. 8: 166. <https://doi.org/10.31235/osf.io/ru47c>

Статья поступила в редакцию 26.07.2023; одобрена после рецензирования 10.08.2023; принята к публикации 11.08.2023.

The article was submitted 26.07.2023; approved after reviewing 10.08.2023; accepted for publication 11.08.2023.

Информация об авторе

И. А. Гареева – доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры социальной работы и психологии, Тихоокеанский государственный университет.

Information about the author

I. A. Gareeva – Doctor of Sociology, associate professor, professor of the department, The Pacific State University.