

УДК [316.627:61]-053.6:303.425.2(476)

EDN BFBCUI

DOI: 10.17072/2949-5601-2025-4-21-32



Павлова Наталия Александровна,

младший научный сотрудник

Институт социологии НАН Беларусь

Республика Беларусь, 220072, г. Минск, ул. Сурганова, 1, корп. 2

pavlovanatalia404@gmail.com

SPIN-код: 5512-4451

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ БЕЛАРУСИ

Статья посвящена рассмотрению некоторых аспектов самосохранительного поведения молодежи Беларуси как ключевого фактора сохранения здоровья. Описательная модель самосохранительного поведения, разработанная российским социологом Шиловой Л.С., представлена следующими компонентами: превентивное поведение, рискованное поведение, контроль хронических заболеваний и поведение, связанное с необходимостью получения медицинской помощи. Эмпирические данные представлены социологическими исследованиями, реализованными Институтом социологии Национальной академии наук Беларусь, национальным обследованием второй волны (2023 г.) «Формирование семьи, стабильных семейных отношений и рождаемость в меняющихся социально-экономических условиях жизни белорусов» с использованием методологии международной программы «Поколения и гендер». Цель статьи – проиллюстрировать отдельные аспекты самосохранительного поведения молодежи Беларуси на основе данных, полученных в результате реализованных исследований. Превентивные меры, предпринимаемые человеком для сохранения и укрепления резерва собственного здоровья, рассматриваются в качестве зоны личной ответственности индивида. Проанализированные данные позволяют получить некоторое представление о модели поведения белорусской молодежи в вопросах, связанных с самооценкой уровня здоровья, его динамике, обращением в медицинские учреждения, распространностью рискованных практик поведения, предпринимаемых мер в вопросе сохранения здоровья, представлений молодежи о факторах, формирующих резерв здоровья.

Ключевые слова: самосохранительное поведение, молодежь, здоровье, диспансеризация, хронические заболевания, превентивное поведение, рискованное поведение.

Ссылка для цитирования: Павлова Н.А. Самосохранительное поведение молодежи Беларуси // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. – 2025. – № 4(15). – С. 21–32.
<http://dx.doi.org/10.17072/2949-5601-2025-4-21-32> EDN BFBCUI

SELF-PRESERVATION BEHAVIOR OF THE YOUTH OF BELARUS

The article is devoted to the consideration of some aspects of the self-preservation behavior of the youth of Belarus as a key factor in maintaining health. The descriptive model of self-preservation behavior developed by Russian sociologist L.S. Shilova includes the following components: preventive behavior, risky behavior, chronic disease management, and behavior associated with the need to obtain medical care. Empirical data is presented by sociological research conducted by the Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Belarus, the second wave of the national survey (2023) "Family Formation, Stable Family Relationships, and Fertility in the Changing Socioeconomic Conditions of Belarusians" using the methodology of the international program "Generations and Gender". The purpose of this article is to illustrate certain aspects of self-preservation behavior among Belarusian youth based on the data obtained as a result of the implemented research. Preventive measures taken by an individual to maintain and strengthen their own health reserve are considered an area of personal responsibility. The analyzed data allow us to gain some insight into the behavioral patterns of Belarusian youth in matters related to self-assessment of their health level, its dynamics, visits to medical institutions, the prevalence of risky behavioral practices, measures taken to maintain health, and youth perceptions of the factors that form a health reserve.

Keywords: self-preservation behavior, youth, health, dispensary method, chronic diseases, preventive behavior, risky behavior.

For citation: Pavlova N.A. [Self-preservation behavior of the youth of Belarus]. *Social'nye i gumanitarnye nauki: teoriya i praktika* [Social Sciences and Humanities: Theory and Practice], 2025, issue 4(15), pp. 21–32 (In Russian), <http://dx.doi.org/10.17072/2949-5601-2025-4-21-32>, EDN BFBCUI

Введение

Самосохранительное (витальное, санитарное) поведение является демографическим термином, обозначающим осознанные действия человека, направленные на поддержание здоровья и продление жизни в пределах ее жизненного цикла. Структура такого поведения охватывает физический, психологический и социальный аспекты, представляя собой систему действий и установок личности. В условиях современных вызовов, включая эпидемиологические угрозы, распространение деструктивных практик поведения (курение, употребление алкоголя, чрезмерное использование гаджетов, недостаток сна и т.д.) и трансформацию ценностных ориентаций, изучение самосохранительных стратегий молодежи приобретает особую актуальность. Молодежь как социально-демографическая группа характеризуется повышенной уязвимостью к внешним воздействиям.

Современная эпидемиологическая ситуация характеризуется значительным распространением хронических неинфекционных заболеваний. Так, по оценкам ВОЗ, смертность от неинфекционных заболеваний в 2021 году составила по меньшей мере 43 миллиона человек (75% смертей во всем мире, не связанных с пандемией). Существенная доля смертей приходится на сердечно-сосудистые заболевания – 19 миллионов человек, онкологические заболевания – 10 миллионов человек, хронические респираторные

заболевания – 4 миллиона человек и диабет – более 2 миллионов, включая случаи смерти от заболеваний почек, обусловленных диабетом [5].

Российский социолог Л.С. Шилова определяет «самосохранительное поведение» в качестве системы действий и установок, ориентированных на поддержание здоровья, гармоничное прохождение всех этапов жизни и стремление к долголетию. Каждый этап жизни – детство, юность, зрелость, пожилой возраст и старость – характеризуется своими нормами физического и интеллектуального развития, а также критериями здоровья, которые служат ориентирами для его благополучного проживания. По мнению исследователя, самосохранительное поведение включает 4 элемента: превентивное поведение; рискованное поведение; поведение, связанное с контролем над имеющимися хроническими заболеваниями; поведение при необходимости получения медицинской помощи. Совокупность элементов позволяет охарактеризовать самосохранительное поведение индивида в настоящий момент времени. Потребность в самосохранении наблюдается у людей на биологическом, психологическом, духовном и поведенческом уровнях [10].

Превентивное поведение предполагает совершение действий, направленных на предотвращение или снижение угроз здоровью, возникающих в профессиональной, бытовой или окружающей среде; характеризуется ответственным отношением к здоровью, своевременным обращение за медицинской помощью; включает в себя сохранение и поддержание физического здоровья, регуляцию стресса, достижение душевного благополучия. Этот компонент выполняет барьерную функцию, минимизируя вероятность возникновения заболеваний; его эффективность напрямую коррелирует с общим уровнем здоровья индивида.

Рискованное поведение предполагает противоположный превентивному образ жизни, сознательное включение потенциально опасных практик. Рискованное в отношении здоровья поведение – это поведение, чреватое его ухудшением и сокращением продолжительности жизни [3, с. 62]. Подобная стратегия не только увеличивает вероятность возникновения заболеваний, но и снижает эффективность превентивных мер. Рискованное поведение может включать:

- вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем и т.д.);
- малоподвижность;
- несбалансированное питание;
- нарушение режима труда и отдыха;
- экстремальные увлечения или опасные условия работы.

В информационном бюллетене «Здоровье подростков и молодых людей» Всемирной организации здравоохранения [11] присутствует ссылка на следующие сознательные модели поведения, создающие риски для здоровья, а также сохранности жизни отдельного человека:

- небезопасное поведение на дороге как в качестве пешехода, так и водителя мотоцикла, велосипеда;
- небезопасное поведение на воде;
- распространность физического насилия;
- употребление психоактивных веществ (ПАВ) – алкоголя, наркотиков, никотинсодержащей продукции;
- гиподинамия (низкий уровень физической активности).

Контроль над имеющимися хроническими заболеваниями подразумевает осведомленность о наличии хронических заболеваний, их своевременную диагностику и оптимизацию образа жизни человека с целью сохранения трудоспособности, и дееспособность в зависимости от жизненного цикла личности. Данный аспект включает информированность и грамотность по отношению к состоянию собственного здоровья, владение навыками «регуляции» хронических заболеваний (регулярный мониторинг показателей здоровья, медикаментозную терапию и изменение образа жизни).

Важным элементом отслеживания динамики протекания хронических заболеваний является процедура диспансеризации. Медицинская диспансеризация выполняет функцию раннего выявления патологий и факторов риска, что позволяет своевременно корректировать образ жизни и принимать медицинские меры в отношении выявленных отклонений в состоянии здоровья. В рамках концепции самосохранительного поведения диспансеризация выступает связующим звеном между индивидуальной заботой о здоровье и профессиональной медицинской помощью, формируя основу для осознанного управления собственным здоровьем.

Поведение, связанное с необходимостью получения медицинской помощи ассоциировано с избираемой индивидом стратегией поведения в случае возникновения недомогания и/или симптомов заболевания. Такое поведение реализуется либо в медицинских учреждениях/местах предоставления альтернативных услуг, либо не осуществляется при выборе линии поведения, связанной с отказом от лечения или самолечением. Данный компонент играет ключевую роль в случаях, когда профилактические меры оказываются недостаточными, включает своевременность обращение за помощью, использование медицинских ресурсов и соблюдение врачебных рекомендаций.

Уровень здоровья выступает в качестве интегрального показателя, отражающего текущее состояние физического, психического и социального благополучия индивида, оказывает влияние на продолжительность жизни [9].

Здоровье молодежи – важный показатель общего благополучия общества и эффективности здравоохранения. Состояние здоровья молодых людей отражает качество медицинского обслуживания, предоставленного в детском возрасте, а также предсказывает будущие тенденции в здоровье населения страны. «Уровень здоровья молодежи» рассматривается как комплексный показатель, включающий в себя не только отсутствие болезней, но и физическое, психическое и социальное благополучие. Забота о здоровье молодежи – это стратегически важная задача, требующая комплексного подхода, включающего профилактику заболеваний, пропаганду здорового образа жизни и обеспечение доступности качественной медицинской помощи [4].

Источники и методы

Эмпирической основой настоящего исследования выступают данные социологических исследований. В частности, исследование Института социологии Национальной академии наук 2024 года (метод сбора информации – телефонный опрос, $N = 900$, ошибка выборки $\pm 3,3\%$); исследование в рамках проекта «Здоровые города и поселки», проведенное в 2024 году (метод сбора информации – анкетный опрос по месту жительства респондентов, $N = 1851$, ошибка выборки $\pm 2,3\%$). Объектом изучения в обоих исследованиях выступило население страны старше 18 лет, проживающее во всех областных центрах Республики

Беларусь, Минске, отдельных районных городах и сельских населенных пунктах. Также использованы данные второй волны (2023 г.) национального обследования «Формирование семьи, стабильных семейных отношений и рождаемость в меняющихся социально-экономических условиях жизни белорусов» с использованием методологии международной программы «Поколения и гендер». Исследование проводилось в рамках проекта международной технической помощи «Укрепление научного и образовательного потенциала Республики Беларусь в области сбора, анализа и использования демографических данных для достижения Целей устойчивого развития» ($N = 2700; \pm 1,9\%$; объект исследования – население страны старше 18 лет, проживающее во всех областных центрах Республики Беларусь, Минске, отдельных районных городах и сельских населенных пунктах; метод сбора информации – анкетный опрос).

Результаты и обсуждение

Согласно Закону Республики Беларусь «Об основах государственной молодежной политики» № 65-З от 7 декабря 2009 г., молодежь в Республике Беларусь представлена социальной группой в возрасте от 14 до 31 года [6]. В качестве изучаемой молодежи в исследованиях Института социологии выступают граждане в возрасте от 18 лет (по причине приобретения полной дееспособности в данном возрасте, соответственно, возможности выразить согласие на участие в исследовании) до 30 лет – 83 респондента в рамках телефонного опроса, 368 человек в возрасте 18-31 год в рамках проекта «Здоровые города и поселки». В обследовании, проведенном с использованием методологии международной программы «Поколения и гендер», молодежная группа представлена респондентами в возрасте от 18 лет (по аналогичной причине) до 31 года включительно – 622 респондента.

По данным опроса, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси, оценки собственного здоровья молодежной группой распределились следующим образом: хорошим состояние собственного здоровья считают 83,1 % опрошенных, считают его «средним» 15,1 %, только 1,1 % – плохим (рис. 1).



Рис. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос
«Как бы Вы оценили состояние своего здоровья в настоящее время по пятибалльной шкале,
где 1 – очень плохое, 5 – очень хорошее»
(в %, среди участников опроса в возрасте 18-30 лет)

Оценивая динамику состояния здоровья за прошедший год, шесть из десяти представителей молодежи указали, что состояние их здоровья осталось прежним (58,6 %), каждый пятый (20,4 %) отметил улучшение в его состоянии, ухудшение обозначили 21,0 % (рис. 2).



Рис. 2. Распределение ответов респондентов на вопрос
«Как изменилось состояние Вашего здоровья за последний год?»
(в %, среди участников опроса в возрасте 18–30 лет)

Из данных, полученных в результате исследования, реализованного Институтом социологии НАН Беларуси, известно, что с целью заботы о состоянии собственного здоровья каждый второй представитель молодежи (55,2 %) внимательно подходит к составлению рациона питания. Практически пять из десяти представителей молодежи избегают вредных привычек или стараются избавиться от них (47,5 %), соблюдают принципы здорового образа жизни (46,4 %). Четыре из десяти опрошенных представителей (40,7 %) молодежной группы принимают препараты, повышающие иммунитет (витамины, БАДы); проходят медицинский осмотр, диспансеризацию – 39,2 %; внедряют в жизнь физическую активность, спорт, закаливание – 38,2 %. Каждый третий представитель молодежи (33,1 %) соблюдает режим дня. Практически каждый пятый респондент (18,9 %) контролирует свое психоэмоциональное состояние. Только 2,1 % опрошенных не предпринимают активных усилий для заботы о здоровье (рис. 3).



Рис. 3. Распределение ответов респондентов на вопрос
«Как Вы заботитесь о своем здоровье?»
(в %, среди участников опроса в возрасте 18–30 лет)

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, полученным в результате выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни в 2024 году, доля девушек в возрасте 16-30 лет в общем числе девушек соответствующего возраста, вовлеченной в занятия спортом, составляет 51,3 %. Доля юношей в том же возрастном интервале составляет 60,9 % [7].

По данным, полученным Институтом социологии НАН Беларуси в рамках проведения опроса по эффективности реализации проекта «Здоровые города и поселки», каждый второй представитель молодежи (54,9 %) придерживается здорового питания в субъективном (собственном) понимании. Вместе с тем, четыре из десяти опрошенных (42,1 %) пренебрегают необходимостью заботиться о собственном здоровье, оптимально составляя рацион питания (рис. 4).



Рис. 4. Распределение ответов респондентов на вопрос
«Придерживаетесь ли Вы здорового питания?»
(в %, среди участников опроса в возрасте 18-31 года)

Полученные данные позволяют отметить, что среди представителей молодежи существенная доля избегает употребления алкоголя. Так, пиво и пивные напитки не употребляют 42,6 % опрошенных (употребляют с различной периодичностью – 57,4 %), вино не употребляют 57,0 % молодежи (употребляют с различной периодичностью – 43,0 %), другие слабоалкогольные напитки не употребляют 61,7 % молодежи (употребляют с различной периодичностью – 38,3 %), крепкие алкогольные напитки не употребляют 66,2 % молодежи (употребляют с различной периодичностью – 33,8 %) – рис. 5.

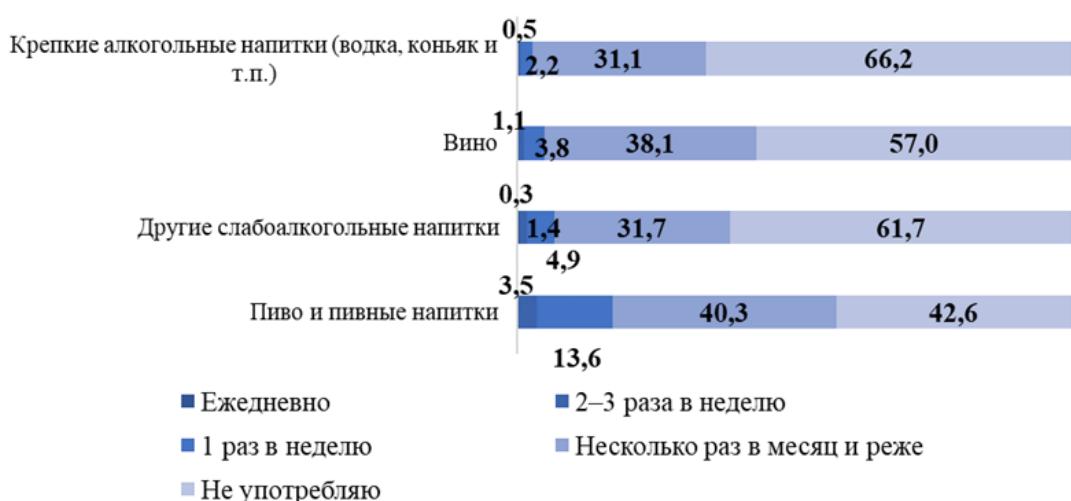


Рис. 5. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как часто Вы употребляете?»
(в %, среди участников опроса в возрасте 18-31 года)

Каждый второй представитель молодежи (49,3 %) отмечает, что не курит. При этом практически четыре из десяти опрошенных являются курильщиками. В прошлом курили 12,1 % (рис. 6).

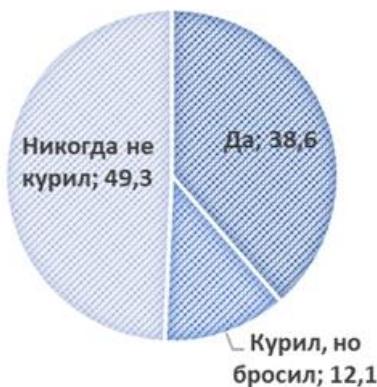


Рис. 6. Распределение ответов респондентов на вопрос
«Курите ли Вы? (в том числе вейп, IQOS и т.д.)»
(в %, среди участников опроса в возрасте 18–31 года)

Таким образом, можно говорить об умеренном распространении рискованных практик поведения в молодежной среде.

По данным второй волны национального обследования, реализованного по методологии «Поколения и гендер», молодые люди в возрасте 18–31 года отмечают наличие хронических заболеваний (табл. 1). Структура хронических состояний соответствует мировым тенденциям.

Таблица 1. Распределение ответов респондентов на вопрос о наличии хронических заболеваний/состояний (в %, среди участников опроса в возрасте 18–31 год)

Хронические заболевания	Доля ответов
Болезнь сердца	22,9
Высокое кровяное давление или гипертензия	14,4
Расстройства настроения, эмоциональные расстройства, включая тревожность, любые другие психиатрические проблемы	11,2
Хроническое заболевание легких, например, хронический бронхит или эмфизема	4,4
Язва желудка или двенадцатиперстной кишки, пептическая язва	4,3
Остеоартрит или другой ревматизм	4,2
Диабет или высокий уровень сахара в крови	3,8
Хроническая болезнь почек	3,3
Астма	2,7
Ревматоидный артрит	2,5
Инсульт или заболевание сосудов головного мозга	1,5
Болезнь Альцгеймера, деменция или любое другое серьезное нарушение памяти	1,1
Рак или злокачественная опухоль, за исключением небольших раковых опухолей кожи	0,9
Болезнь Паркинсона	0,3

По данным Института социологии, обязательную диспансеризацию в этом году прошли 50,8 % представителей молодежи, проигнорировали медицинское мероприятие 49,2 % (рис. 7).

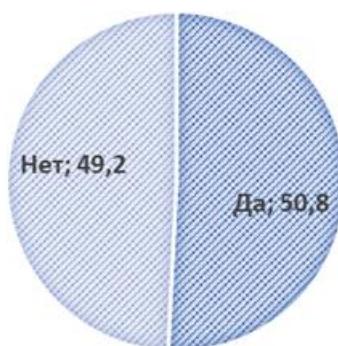


Рис. 7. Распределение ответов респондентов на вопрос
«Проходили ли Вы обязательную диспансеризацию в этом году?»
(в %, среди участников опроса в возрасте 18–30 лет)

Согласно данным, полученным в результате телефонного опроса населения по вопросам здравоохранения, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси, белорусская молодежь проявляет сознательность в вопросе сохранения здоровья, рационально используя существующую систему медицинского обслуживания. Так, абсолютное большинство молодежи (87,6 %) обращаются в медицинское учреждение по месту жительства в случае необходимости получения медицинской помощи. Практически четыре из десяти опрошенных (38,7 %) посещают частный медицинский центр, что может быть связано как с поиском более специализированной помощи, так и с желанием получить услуги в удобное время. Реже (менее 10 %) представители молодежи обращаются в приемный покой больницы, поликлинику по месту работы, специализированный диспансер, медико-диагностический центр, службу скорой медицинской помощи, врачу частной практики, знакомому работнику медицины. Только 1,7 % респондентов указали, что не обращаются за квалифицированной медицинской помощью, занимаются самолечением (рис. 8).

Полученные данные позволяют заключить, что белорусская молодежь в целом демонстрирует сознательную модель самосохранительного поведения в вопросе получения медицинской помощи при необходимости, эффективно используя предоставляемые государством возможности для поддержания здоровья.



Рис. 8. Распределение ответов респондентов на вопрос
 «Куда Вы обращаетесь за оказанием медицинской помощи?»
 (в %, среди участников опроса в возрасте 18–30 лет)

По данным, полученным в результате обследования второй волны с использованием методологии международной программы «Поколения и гендер», на вопрос «Кто принимает решение о медицинском обслуживании?», распределение получилось следующим: в большинстве случаев это самостоятельно решаемый вопрос (71,2 %), практически в каждом четвертом случае решение принимается совместно с партнером (23,8 %). Подобное решение принимает партнер только в 4,1 % ситуаций, кто-то другой – 1,0 % (таблица 2).

**Таблица 2. Распределение ответов респондентов на вопрос
 «Кто обычно принимает решения о Вашем медицинском обслуживании?»
 в зависимости от пола (в %, среди участников опроса в возрасте 18–31 год)**

	Юноши	Девушки
Решение принимаю я	61,7	77,2
Я и партнер примерно одинаково	27,9	21,0
Решение принимает партнер	8,7	1,2
Кто-то другой	1,7	0,6

Так, из полученных данных можно наблюдать, что женщины чаще, чем мужчины, принимают решение о медицинском обслуживании самостоятельно (77,2 % против 61,7 %). В свою очередь, мужчины чаще советуются с партнером по таким вопросам (27,9 % против 21,0 %) или делегируют принятие решения (8,7 % против 1,2 %).

Здоровье молодых людей – важный вопрос для любого государства, поскольку от него зависит будущее страны: демографическое благополучие, социально-экономический потенциал, трудовой резерв и др. Здоровье молодежи служит индикатором общего

социально-экономического развития. Согласно оценкам ВОЗ, на здоровье человека влияют следующие факторы: наибольший вес имеет здоровый образ жизни (52 %), генетическая предрасположенность (22 %), состояние окружающей среды (20 %), доступность и качество медицинской помощи (6 %) [8].

В исследовании, проведенном Институтом социологии, абсолютное большинство представителей молодежи отводят ключевую роль в формировании резерва здоровья образу жизни, который ведет человек (84,1 %). Четыре из десяти (44,8 %) опрошенных отводят роль влиянию окружающей среды, три из десяти представителей молодежи полагают, что существенную роль играет система здравоохранения (30,1 %), наследственность (29,1 %) – рис. 9.



Рис. 9. Распределение ответов респондентов на вопрос
«Как Вы считаете, от чего сегодня зависит здоровье человека?»
(в %, среди участников опроса в возрасте 18-30 лет)

Самосохранительное поведение детерминируется таким субъективным фактором, как «усилия самого человека» в системе сохранения своего здоровья [3]. Важно упомянуть, что при описании стратегии самосохранения стоит учитывать осознание личной ответственности за собственное благополучие, что говорит о внутреннем локусе контроля, распространенном среди молодежи, поскольку ключевую роль в формировании резерва здоровья отводится осознанным активным действиям личности.

Заключение

В современном мире принятие личной ответственности за сохранность и улучшение собственного здоровья приобретает существенную актуальность. Сложившаяся система здравоохранения чаще реагирует на существующие заболевания/патологические состояния, потому действия, направленные на предотвращение заболеваний, становятся зоной ответственности отдельного человека. Задачами системы здравоохранения являются диагностика, лечение и реабилитация лиц, страдающих от патологий. Подобная система сталкивается с рядом вызовов в контексте существования хронических неинфекционных заболеваний и возрастающего бремени болезней, связанных с образом жизни. По этой причине актуализируется необходимость перехода к проактивной, превентивной модели. Поскольку эффективность превентивных стратегий не может быть достигнута исключительно за счет усилий системы здравоохранения, ключевым элементом является выбор самого

человека, что проявляется в осознанном выборе здорового образа жизни (рациональное питание, достаточная физическая активность, соблюдение режима сна, отказ от вредных привычек), регулярном прохождении профилактических осмотров и диспансеризации. Полученные результаты подчеркивают необходимость изменения подходов к формированию стратегии самосохранительного поведения, где акцент должен смещаться с лечения заболеваний на «управление» здоровьем.

Библиографический список

1. Здоровье молодежи как объект социальной политики [Электронный документ] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – № 4 (62). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/999/30/lang,ru/>. – DOI: 10.21045/2071-5021-2018-62-4-8.
2. Здоровье подростков и молодежи [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (дата обращения: 27.06.2025).
3. Здоровье студентов : социологический анализ / отв. ред. И. В. Журавлева ; Институт социологии РАН. – М., 2012. – С. 252.
4. Национальный доклад о положении молодежи в Республике Беларусь в 2022 году [Электронный ресурс]. – Минск, 2023. – 129 с. – URL: <https://молодежь.бел/upload/nra/Национальный%20доклад%20о%20положении%20молодежи%20в%20Республике%20Беларусь%20в%202022%20году.pdf> (дата обращения: 27.06.2025).
5. Неинфекционные заболевания [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (дата обращения: 27.06.2025).
6. Об основах государственной молодежной политики : Закон Республики Беларусь от 07.12.2009 № 65-3 [Электронный ресурс] // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2025.
7. Статистический обзор ко Дню молодежи и студенчества, подготовленный Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. – 2025. – URL: https://www.belstat.gov.by/upload-belstat/upload-belstat-pdf/oficial_statistika/statobzor-stud-2025.pdf (дата обращения: 27.06.2025).
8. Тихонова А.Ю. Самосохранительное поведение в системе жизненных ценностей молодежи / А.Ю. Тихонова, М.А. Рассихина, В.А. Кузнецова, М.А. Харина [Электронный ресурс] // Молодой ученый. – 2022. – № 22 (417). – С. 642-645. – URL: <https://moluch.ru/archive/417/92529/>.
9. Шилова Л.С. Российские пациенты в условиях модернизации здравоохранения: стратегии поведения. – Saarbruken: LAMBERT Academic Publishing, 2012. – С. 130-143.
10. Шматова С.С. Социальные детерминанты здоровьесберегающего поведения (на примере студентов вузов) // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – 2017. – № 1. – С. 56-58.
11. Adolescent and young adult health / World Health Organization. [Электронный ресурс]. – 2025. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (дата обращения: 27.06.2025).