

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ГОРОДА САРАТОВА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

© 2021 г. ¹Т. В. Блинова, ¹А. А. Вяльшина, ²И. А. Ножкина

¹ФГБУН «Институт аграрных проблем Российской академии наук», г. Саратов;

²ФГБОУ ВО «Саратовский государственный аграрный университет имени Н. И. Вавилова», г. Саратов

Введение: В период пандемии COVID-19 поведенческие риски и их влияние на эпидемиологическую ситуацию в стране возросли.
Цель: Изучить гендерные аспекты субъективного отношения студентов к пандемии COVID-19 и особенности моделей самосохранительного поведения.

Методы: Статья основана на данных пилотного исследования, проведенного методом анкетного опроса студентов в ноябре 2020 г. Случайная выборка включает 216 студентов г. Саратова в возрасте 17–25 лет: 78 (36,1 %) мужчин и 138 (63,9 %) женщин. Категориальные данные анализировали с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием пакета прикладных программ SPSS 17.0.

Результаты: Данные пилотного исследования показали следующее: 1) в структуре жизненных ценностей женщин рейтинг здоровья выше, чем в системе ценностных ориентаций мужчин; 2) женщины более добросовестно соблюдают профилактические меры, в частности доля женщин, регулярно использующих антисептики (57,4 %), выше, чем доля мужчин (42,1 %); 3) среди мужчин намного больше тех, кто в условиях пандемии COVID-19 ничего не боится (10,3 %), тогда как среди женщин таких только 2,2 %; 4) распространенность «коронаскептиков», которые с безразличием относятся к ограничительным мерам, считая, что опасность слишком преувеличена, а пандемия коронавируса является «раскрученным» СМИ феноменом, была 16,7 % среди мужчин и 8,7 % среди женщин, однако значимость различий не достигала уровня статистической значимости ($p = 0,08$). Выявлены значимые гендерные различия в опасениях нехватки лекарств и средств индивидуальной защиты ($p = 0,01$), а также в доле тех, кто ничего не боится ($p = 0,01$). Также мы выявили различия при изучении регулярного использования антисептиков ($p = 0,03$), отражающего готовность выполнять противоэпидемические меры.

Вывод: Модели самосохранительного поведения студентов в период пандемии COVID-19, гендерные различия социальных опасений, особенности субъективного отношения к противоэпидемическим мерам необходимо учитывать при разработке мер защиты населения.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, здоровье, самосохранительное поведение, студенты, Россия

GENDER VARIATIONS IN SELF-PRESERVING BEHAVIOR DURING THE COVID-19 PANDEMIC AMONG THE STUDENTS IN SARATOV

¹T. V. Blinova, ¹A. A. Vyalshina, ²I. A. Nozhkina

¹Institute of Agrarian Problems of the Russian Academy of Sciences, Saratov;

²Saratov State Vavilov Agrarian University, Saratov, Russia

Introduction: The role of human behavior during the COVID-19 pandemic is of paramount importance to control the epidemic. However, this issue has been little studied in Russia, particularly among the students.

Aim: To study gender aspects of the attitude of students to the COVID-19 pandemic as well as their self-preserving behavior patterns.

Methods: A pilot questionnaire survey in a simple random sample of 216 students aged 17-25 years (36.1 % men) living in Saratov was performed in November 2020. Categorical variables were compared using Pearson's chi-squared test. All statistical analyses were carried out using SPSS 17.0 software.

Results: The value of health was greater among the women than among the men. Women were more likely to report adhering to preventive measures. The proportion of women regularly using antiseptics was 57.4 % vs. 42.1% in men. The proportion of those who were not cautious about their behavior during the pandemic was 10.3 % among the men compared to only 2.2 % among the women. As many as 16.7 % of the men and 8.7 % of the women ($p = 0.08$) were so-called COVID-19 skeptics, who considered the risks to be exaggerated and denied the pandemic reporting that it was a phenomenon propagated by the media. Statistically significant gender differences were observed for fears regarding potential shortage of medicines and personal protective equipment ($p = 0.01$), as well as in the proportion of those who were not afraid of anything ($p = 0,01$). Significant gender differences were also observed for the regular use of antiseptics, reflecting the readiness to take anti-epidemic measures ($p = 0.01$).

Conclusion: Models of self-preserving behavior of students during the COVID-19 pandemic and gender differences in social fears as well as peculiarities of the subjective attitude towards anti-epidemic measures should be taken into account when developing measures to protect the population during the pandemic.

Key words: COVID-19, pandemic, health, self-preservation behavior, students, Russia

Библиографическая ссылка:

Блинова Т. В., Вяльшина А. А., Ножкина И. А. Гендерные аспекты самосохранительного поведения студентов города Саратова в период пандемии COVID-19 // Экология человека. 2021. № 9. С. 55–63.

For citing:

Blinova T. V., Vyalshina A. A., Nozhkina I. A. Gender Variations in Self-Preserving Behavior during the Covid-19 Pandemic among the Students in Saratov. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2021, 9, pp. 55-63.

Введение

Исследователи убеждены, что наряду с социальными институтами «общественное здоровье на макроуровне и индивидуальное здоровье на микроуровне формируется под влиянием системы факторов, сочетающих физиологические и поведенческие характеристики» [15, с. 109]. Если при исследовании популяционного здоровья акценты, как правило, делаются на качестве, доступности и эффективности функционирования системы здравоохранения, то на микроуровне возрастает интерес к поведенческим факторам, отражающим индивидуальную ответственность людей за свое здоровье. Авторы особо подчеркивают, что «среди факторов, оказывающих влияние на здоровье людей, самосохранительное поведение сегодня играет особую роль» [4, с. 123]. Актуальность самосохранительного поведения (ССП) подтверждена Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в стратегии «Здоровье 21», где участие населения является ключевым условием, а поведенческие факторы, влияющие на здоровье, обсуждались наряду с мерами политики в области здравоохранения [28]. На важную роль поведенческих факторов указывают многие исследователи [19, 21], так же как на гендерные различия «в заболеваемости, продолжительности жизни, смертности», стереотипах поведения, самооценке здоровья, факторах риска [15, с. 111].

В период пандемии COVID-19 поведенческие риски и их влияние на эпидемиологическую ситуацию в стране возросли. Современная пандемия коронавируса COVID-19 охватила большинство стран мира, повлияв на многие сектора экономики и сферы жизнедеятельности людей. Вспышка и первые случаи заражения были зарегистрированы в Ухане (Китай) в ноябре – декабре 2019 г. О пандемии COVID-19 ВОЗ объявила 11 марта 2020 г. [27]. По данным на начало сентября 2021 г., в мире выявлено свыше 222 млн человек, зараженных коронавирусом, из которых более 4,5 млн умерли [26]. Россия входит в четверку стран с высокой заболеваемостью вслед за США (свыше 40,8 млн), Индией (более 33 млн), Бразилией, где подтверждено свыше 20,8 млн заражений [26]. В России свыше 7 млн случаев заражения, выздоровели более 6 млн, умерли 188 тыс. человек [13]. Как отмечают ученые, реакция общественного мнения и средств массовой информации (СМИ) на «появление и распространение нового заболевания» была противоречивой [9]. С одной стороны, проводилась параллель с сезонным гриппом, с другой – описывались катастрофические сценарии, порождались теории заговора, росло число «фейковых новостей, вносящих разнь и неуверенность в российское общество» [12].

В соответствие с рекомендациями ВОЗ и особенностями эпидемиологической ситуации правительствами разных стран были приняты противоэпидемические меры с целью минимизации негативных последствий пандемии для экономики и общества. В России реализован комплекс санитарно-эпидемиологических мер, направленных на сдерживание распространения

опасной коронавирусной инфекции SARS-CoV-2. Основными из них включают установление на определенный срок карантина, регулирование порядка передвижения транспортных средств и населения, введение режима социальной самоизоляции, информирование граждан о необходимости соблюдения правил профилактики и защиты, включая ношение медицинских масок и перчаток, использование дезинфицирующих средств, соблюдение социальной дистанции. Вместе с тем не все слои населения и социальные группы поддержали эти меры. В частности, значительная часть так называемых «ковид-диссидентов», к которым относятся люди, уверенные, «что коронавирус – выдумка» [16, с. 3], и «коронаскептиков», признающих пандемию, но убежденных, что коронавирус «не страшнее сезонного гриппа» [16, с. 94], не только не поддержали введение противоэпидемических мер, но и не всегда соблюдали их. По данным Фонда общественного мнения (ФОМ), коронаскептики считали, что ограничительные меры вводить не следовало (26 %), а принятые ограничительные меры в принципе не нужны (43 %) [16]. Коронаскептиков «значительно больше среди молодежи (29 %)» [14, с. 94]. По данным другого опроса, «молодежь в возрасте 18–24 лет более всего раздражали режим самоизоляции (41 %), ограничение на передвижение по городу (34 %), закрытие школ, вузов и переход на дистанционное обучение (34 %), удаленный режим работы (21 % респондентов)» [11, с. 156].

Российские и зарубежные ученые неоднократно обращали внимание на то, что молодежь «является наиболее уязвимой частью населения перед лицом не только биологических, но и психологических угроз, связанных с пандемией» [3, с. 46]. Хотя молодые люди, как отмечают авторы, не входят в группу прямого риска смерти от COVID-19, они связаны с риском передачи вируса, особенно когда болезнь протекает бессимптомно и заболевший выступает потенциальным источником распространения вируса SARS-CoV-2 [23]. Поэтому важно понимание отношения молодежи к рискам и последствиям пандемии COVID-19, а также изучение особенностей поведения, влияющих на уровень заболеваемости и смертности. Кроме того, необходимы фундаментальные изменения в индивидуальном поведении молодых людей в ответ на риски пандемии [21]. Не исключено, что некоторые новые «гигиенические практики» в ближайшей перспективе будут осваиваться как норма поведения.

Цель исследования – изучить гендерные аспекты субъективного отношения студентов к пандемии COVID-19 и особенности моделей самосохранительного поведения.

Главные задачи исследования:

- определить «ценность здоровья» в иерархии ценностных ориентаций мужчин и женщин;
- выявить гендерные особенности субъективного отношения студентов к рискам и последствиям пандемии COVID-19, оценить удельный вес «коронаскептиков» среди мужчин и женщин, включенных в выборку;

- исследовать субъективную реакцию студентов на ограничительные и профилактические меры, направленные на сдерживание распространения коронавирусной инфекции;
- выявить гендерные различия в социальных опасениях студентов в период пандемии COVID-19.

Методы

Информационную базу исследования составляют результаты прикладного пилотажного социологического опроса студентов, проведенного Институтом аграрных проблем РАН. Пилотажное исследование рассматривалось в качестве предварительного, направленного, во-первых, на получение новых эмпирических данных («оперативной информации») о субъективном восприятии рисков пандемии COVID-19 и особенностях самосохранительного поведения студентов в этот период, во-вторых, на уточнение рабочих гипотез, задач и социологического инструментария. В качестве рабочей гипотезы было высказано предположение о наличии гендерных особенностей субъективного отношения студентов к пандемии COVID-19 и различиях в моделях самосохранительного поведения. Анкета разработана в Институте аграрных проблем РАН. Субъективное отношение студентов к пандемии COVID-19, определяющее выбор моделей самосохранительного поведения, измерялось, во-первых, через ценностную составляющую, а именно субъективную оценку ценности здоровья, во-вторых, когнитивную, связанную с субъективным пониманием рисков и последствий пандемии, в-третьих, аффективную, отражающую уровень опасений, вызванных неопределенностью и рисками. Однако наиболее важной являлась поведенческая составляющая, измеряющая степень готовности (или неготовности) выполнять противоэпидемические меры, способные предотвратить распространение пандемии. В моделях самосохранительного поведения в условиях пандемии воплотились как степень индивидуальной ответственности студентов за состояние своего здоровья, так и различие рисков для мужчин и женщин. В группу «коронаскептиков» были включены все студенты, считающие, что опасность пандемии преувеличена, и выбравшие альтернативу «пандемия коронавируса COVID-19 — это раскрученный СМИ феномен».

Ценность здоровья в иерархии жизненных ценностей мужчин и женщин измерялась на основе порядковой шкалы путем ранжирования. Для измерения места здоровья в структуре ценностей наряду с семьей, работой, материальным благополучием и другими выполнено ранжирование перечня указанных в анкете ценностей, каждой из которых студенты, отвечая на вопрос, присваивали ранговый номер. При разработке анкеты частично использовалась методика ценностных ориентаций М. Рокича, которая основана на ранжировании «списка ценностей» как терминальных, так и инструментальных [14]. С целью измерения субъективно значимых опасений студентов в период пандемии и определения гендерных различий

выполнено описание профиля социальных опасений для мужчин и женщин в отдельности, проведены сопоставления.

Основным методом сбора информации являлся дистанционный анкетный опрос в электронном виде, проведенный в ноябре 2020 г. Анкетирование проводилось в Саратовском государственном аграрном университете им. Н. И. Вавилова, где с учетом всех форм обучается более 10 000 человек. Мы оставили только очную форму обучения, определив выборку не менее 5 % от числа студентов, обучавшихся по программе высшего образования. Выборка двухступенчатая, на первом этапе формирования выборочной совокупности случайным образом отбиралась комбинация «факультет и курс обучения», на втором отбирались группы и единицы наблюдения (студенты), подлежащие опросу. Из 300 учебных групп случайным образом мы выбрали 18, затем использовался метод самоотбора респондентов (self-selection sampling), согласившихся принять участие в пилотажном социологическом опросе. Всего опрошено 216 студентов: 78 мужчин (36,1 %) и 138 женщин (63,9 %). В выборке 65 человек в возрасте 17–19 лет (30,1 %), 106 лиц 20–21 года (49,1 %) и 45 человек в возрасте 22–25 лет (20,8 %). Городскими жителями являются 144 респондента (68,6 %), остальные 66 ранее проживали в сельской местности (31,4 %). Для оценки гендерных различий по изучаемым признакам применялся непараметрический критерий хи-квадрат (χ^2) Пирсона. В литературе подробно описаны статистические критерии, применяемые для оценки значимости различий между частотами [5, 6]. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета прикладных программ SPSS 17.0.

Результаты

В статье выделены четыре основания и выполнены измерения, на базе которых проведены гендерные сравнения: ценность здоровья, субъективное понимание рисков и последствий пандемии, готовность (или неготовность) выполнять введенные в стране ограничительные и профилактические меры, социальные опасения студентов в условиях пандемии COVID-19.

Ценность здоровья. С целью определения субъективного отношения студентов, включенных в выборку, к «здоровью как ценности» наряду с семьей, работой, образованием, материальным благополучием и другими, было выполнено ранжирование перечня указанных ценностей. По результатам исследования почти 40 % (39,4) студентов поставили здоровье на первое, второе, третье или четвертое место в иерархии жизненных ценностей, включающих также семью, работу, образование, материальное благополучие и другие, в то время как среди молодых людей таких только 33,8 %.

Субъективное понимание рисков и последствий пандемии COVID-19. По данным пилотажного опроса, примерно 41,0 % мужчин считают коронавирусную инфекцию опасной, но убеждены, что

при разумном подходе ее можно победить, и с этим соглашаются 33,6 % женщин. В то же время среди мужчин, включенных в выборку, больше, чем среди женщин, «коронаскептиков», кто с пренебрежением относится как к рискам инфицирования и возможным последствиям, так и мерам профилактики, считая, что опасность слишком преувеличена, а пандемии — это раскрученный СМИ феномен. Именно так думают 16,7 % мужчин и 8,7 % женщин (табл. 1).

Таблица 1

Выберите утверждение, которое наиболее точно отражает Ваше личное мнение о пандемии коронавируса COVID-19

Утверждение	Мужчины	Женщины	p-value
Пандемия COVID — это раскрученный СМИ феномен	13 (16,7 %)	12 (8,7 %)	0,08
Коронавирус — это опасная быстро распространяющаяся инфекция, которую при разумном подходе можно победить	32 (41,0 %)	47 (34,1 %)	0,30
Я опасюсь за свое здоровье и здоровье близких	27 (34,6 %)	66 (47,8 %)	0,06
Я очень боюсь заболеть	6 (7,7 %)	13 (9,4 %)	0,67

Примечание. Рассчитано авторами по данным анкетного опроса студентов с помощью критерия χ^2 Пирсона.

Как показывают данные табл. 1, тех, кто с опасением относится к рискам инфицирования, боится за свое здоровье и здоровье близких, больше среди женщин (47,8 %), чем среди мужчин (34,6 %), как и тех, кто очень боится заболеть (9,4 % женщин и 7,7 % мужчин). Статистическая значимость гендерных различий определялась по критерию χ^2 Пирсона. Выполненные оценки показали, что гендерные различия не являются статистически значимыми на уровне доверительной вероятности 95 %. На уровне доверительной вероятности 90 % статистически значимыми являются гендерные различия в численности и доле коронаскептиков среди мужчин и женщин ($p = 0,08$) и опасениях за свое здоровье и здоровье близких ($p = 0,06$). Расчеты показали, что при увеличении объема выборки в два раза обеспечивается статистическая значимость на 5 % уровне.

Гендерные различия в двух других альтернативах («коронавирус — это опасная быстро распространяющаяся инфекция, которую при разумном подходе можно победить» и «я очень боюсь заболеть») не являются статистически значимыми. То есть непосредственного влияния гендерных ролей по критерию χ^2 Пирсона для данных альтернатив не выявлено.

Вместе с тем на основе выбора различных альтернатив был сделан вывод о наличии социальной сегментации отношения студентов (как мужчин, так и женщин) к пандемии COVID-19. В зависимости от выбора респондентами альтернатив, представленных в табл. 1, выделены «коронаскептики», считающие, что пандемия коронавируса COVID-19 — это раскрученный СМИ феномен; «рациональные», кто убежден,

что при разумном подходе пандемию можно победить; «настороженные», опасющиеся за свое здоровье и здоровье близких, и «озабоченные», кто очень боится заболеть. Субъективные представления студентов о рисках и последствиях пандемии COVID-19 во многом определяют как выбор моделей поведения и способов защиты от инфицирования, так и эмоциональное состояние молодых людей.

Гендерный профиль социальных опасений. Для того чтобы понять, каких проблем, связанных со здоровьем, в период пандемии студенты опасаются больше всего, тестировался перечень социальных опасений, представленный в табл. 2. Студенты, испытывающие опасения по поводу рисков и последствий пандемии COVID-19, выбирали субъективно значимые. После чего были составлены гендерные профили опасений, выполненные путем определения удельного веса мужчин и женщин, высказавших наибольшие опасения в период пандемии COVID-19 и выделивших наиболее важные в представленном списке. Затем выполнялась оценка статистической значимости гендерных различий по критерию χ^2 Пирсона. Табл. 2 содержит перечень субъективных опасений студентов в период пандемии коронавируса COVID-19.

Таблица 2

Опасения студентов в период пандемии коронавируса COVID-19

Опасение	Мужчины	Женщины	p-value
Ничего не боюсь	8 (10,3 %)	3 (2,2 %)	0,01
Боюсь заболеть	13 (16,7 %)	33 (23,9 %)	0,21
Опасаясь, что заболеют близкие	54 (69,2 %)	106 (76,8 %)	0,22
Боюсь не получить назначения на тестирование	7 (9,0 %)	8 (5,8 %)	0,38
Боюсь не попасть вовремя в стационар	12 (15,4 %)	17 (12,3 %)	0,53
Боюсь не получить своевременную диагностику	19 (24,4 %)	35 (25,4 %)	0,87
Боюсь неграмотных действий врачей	31 (39,7 %)	63 (45,7 %)	0,40
Боюсь отсутствия эффективных лекарств и схем лечения	38 (48,7 %)	54 (39,1 %)	0,17
Боюсь нехватки лекарств и средств индивидуальной защиты	30 (38,5 %)	30 (21,7 %)	0,01
Боюсь одиночества во время самоизоляции	5 (6,4 %)	7 (5,1 %)	0,68

Примечание. Предусмотрен выбор нескольких альтернатив. Рассчитано с помощью критерия χ^2 Пирсона.

Студенты-мужчины больше всего опасаются, что заболеют близкие (69,2 %), отсутствия эффективных лекарств и схем лечения (48,7 %), а также неграмотных действий врачей (39,7 %). В группе женщин опасение, что заболеют близкие, также вызывает наибольшую тревогу, на втором месте по значимости — боязнь неграмотных действий врачей, на третьем — тревога из-за отсутствия эффективных

лекарств и схем лечения. В пятерку субъективно значимых вошли также опасения нехватки лекарств и средств индивидуальной защиты (38,5 % мужчин), возможные проблемы со своевременной диагностикой (24,4 % мужчин и 25,4 % женщин), боязнь заболеть (23,9 % женщин). По данным табл. 2, среди молодых людей почти в пять раз выше доля тех, кто ничего не боится: 10,3 % мужчин и 2,2 % женщин выбрали эту альтернативу.

Нельзя не заметить, что меньше всего студенты, как мужчины, так и женщины, опасаются одиночества во время самоизоляции (6,4 % и 5,8 % соответственно), что объясняется как продолжением обучения, занимающего значительную часть времени, так и тем, что режим самоизоляции не сократил интенсивность онлайн-коммуникаций, а роль социальных сетей и онлайн-сообществ только возрастает. Сравнение гендерных профилей свидетельствует, что различия в большей мере проявляются в степени социальных опасений, чем в перечне наиболее значимых из них.

Таким образом, наиболее субъективно значимым опасением студентов является беспокойство, что заболеют родные и близкие, так считают 69,2 % мужчин и 76,8 % женщин. Из десяти опасений, представленных в табл. 2, максимальные гендерные различия наблюдаются по уровню опасений нехватки лекарств и средств индивидуальной защиты, характерных в большей степени для мужчин, чем для женщин. Анкетный опрос также показал, что в период пандемии возникали проблемы доступности медицинской помощи. Отвечая на вопросы анкеты, студенты сообщили, что столкнулись с отсутствием доступного врача (24,6 % женщин и 18,7 % мужчин), длительным ожиданием медицинской помощи (20,8 и 14,7 %), трудностями плановой госпитализации (7,7 и 1,3 % соответственно). Мужчины чаще женщин были обеспокоены длительностью ожидания «Скорой помощи» (22,7 и 19,2 % соответственно). Среди мужчин выше удельный вес тех, кто указал, что никаких проблем с получением медицинской помощи в период пандемии COVID-19 не было (53,3 % по сравнению с 40,0 % среди женщин).

Статистическая значимость гендерных различий определялась по критерию χ^2 Пирсона. На 5 % уровне ($p < 0,05$) подтверждается статистическая значимость гендерных различий, во-первых, по степени опасений нехватки лекарств и средств индивидуальной защиты ($p = 0,01$), во-вторых — доле тех, кто ничего не боится, среди мужчин и женщин ($p = 0,01$).

Степень готовности выполнять противоэпидемические меры. Как показывают данные табл. 3, мужчины реже женщин соблюдают правила личной гигиены (регулярное мытье рук, контроль за прикосновением немытыми руками к лицу) и социальной дистанции, а также пользования антисептиками.

Таким образом, женщины в большей степени, чем мужчины, склонны выполнять ограничительные и профилактические меры. Однако разность гендерных позиций в отношении требований социальной само-

Таблица 3

Выберите все меры профилактики коронавируса COVID-19, которые Вы соблюдаете в период пандемии

Мера профилактики	Мужчины	Женщины	p-value
Регулярное мытье рук	50 (65,8 %)	99 (73,3 %)	0,24
Соблюдение социальной дистанции 1,5 метра	38 (48,7 %)	81 (59,1 %)	0,16
Воздержание от прикосновения к лицу немытыми руками	45 (57,7 %)	93 (68,4 %)	0,15
Пользование маской в людных местах	61 (78,2 %)	112 (82,4 %)	0,60
Регулярное использование антисептиков	32 (42,1 %)	78 (57,4 %)	0,03
Самоизоляция при признаках ОРВИ	44 (57,1 %)	81 (60,0 %)	0,74

Примечание. Предусмотрен выбор нескольких альтернатив. Рассчитано с помощью критерия χ^2 Пирсона.

изоляции и ношения масок незначительна, подавляющее большинство мужчин и женщин эти требования выполняют. К остальным ограничительным и профилактическим мерам мужчины подходят избирательно. В какой степени соблюдение противоэпидемических мер является гендерно зависимым? В качестве статистического критерия для проверки гипотезы о значимости различий между частотами применялся χ^2 Пирсона. Статистически значимые гендерные различия подтверждены на примере регулярного использования антисептиков, $p < 0,05$ ($p\text{-value} = 0,03$). Не выявлено статистически значимых гендерных различий в соблюдении масочного режима в людных местах и выполнении требований социальной самоизоляции при симптомах острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Гендерные различия в выполнении остальных противоэпидемических мер находятся в пределах случайных вариаций, и для подтверждения статистической значимости требуется увеличение объема выборки.

Обсуждение результатов

В статье представлены результаты пилотажного социологического опроса, нацеленного на исследование гендерных аспектов субъективного отношения студентов к рискам и последствиям пандемии COVID-19, и анализ особенностей моделей ССП. Российскими авторами «самосохранительное поведение определяется как система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни» [2, с. 268]. В литературе обсуждаются медицинский, психологический и социодемографический подходы к изучению моделей самосохранительного поведения. Если приверженцы медицинского подхода «видят в качестве ключевого компонента ССП медицинскую активность», а психологический базируется на признании «приоритета ценностно-мотивационной составляющей», то социодемографический подход, учитывая ценностные ориентации и социальные установки, акцентирует внимание на важной роли поведенческих факторов [10, с. 251].

Ценностные ориентации, социальные установки и поведенческие практики являются значимыми компонентами самосохранительного поведения молодежи. Исследователи считают, что примерно «к двадцати годам у молодого человека складывается определенная система базовых ценностей, определяющая большинство его решений, поступков, выборов, которая остается неизменной в течение всей жизни» [1, с. 152].

Гендерные аспекты поведения в условиях пандемии COVID-19 проявляются как в ценностных ориентациях, в частности ценности здоровья в иерархии жизненных ценностей студентов, так и в поведенческих реакциях на изменение эпидемиологической ситуации. Результаты пилотажного опроса показали, что в структуре жизненных ценностей женщин ценность здоровья выше, чем в иерархии ценностных ориентаций мужчин. Мужчины чаще склонны к рисковому поведению, не всегда отказываются от вредных привычек (злоупотребление алкогольными напитками, курение) даже в период пандемии COVID-19, реже обращаются к врачам, считая здоровье ресурсом, не требующим особой заботы. Полученные данные согласуются с выводами других исследователей. Так, по данным проведенного Росстатом выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, «мужчины в меньшей степени, чем женщины, следят за своим здоровьем» и «среди них больше тех, кто совсем о нем не заботится» [7, с. 117]. Зарубежными и российскими авторами и научными центрами проводились онлайн-опросы, одной из задач которых было понять, изменит ли пандемия COVID-19 отношение мужчин и женщин к своему здоровью, отразится ли на их поведении, войдут ли в обыденную жизнь новые практики [17, 19]. По данным нашего исследования, реакция студенческой молодежи на риски и последствия пандемии была противоречивой. Одни студенты заняли позицию «коронаскептиков», считая, что опасность слишком преувеличена, другие проявили повышенную тревожность, панически боясь заболеть и опасаясь за здоровье близких, полагая, что статистика смертности занижена, третьи стремились освоить необходимые гигиенические практики и сформировать новые привычки здоровьесбережения. Нельзя не заметить, что в составе мужчин, включенных в выборку, с одной стороны, больше, «коронаскептиков» (16,7 %), кто с безразличием относится к карантинным мероприятиям, не желает менять прежние привычки, считая, что пандемии коронавируса — это «раскрученный СМИ феномен». С другой стороны, для мужчин характерно более рациональное отношение к сложившейся эпидемиологической ситуации и рискам распространения коронавирусной инфекции SARS-CoV-2, явившейся причиной пандемии COVID-19. Значительная часть мужчин (41 %) считают, что коронавирус — опасная быстро распространяющаяся инфекция, которую при разумном подходе можно победить. В составе женщин больше тех, кто опасается не только за свое

здоровье, но и здоровье близких (47 %), а также тех, кто очень боится заболеть (9,4 %). Согласно данным опроса, проведенного ФОМ, ковид-диссидентов, «кто в принципе отрицает существование коронавируса» [16, с. 88], в общей выборке было 12 % [16, с. 93]. Доля коронаскептиков, которые признают существование социальной угрозы, однако считают ее преувеличенной, составила 20 % [16, с. 94]. Из-за малого объема выборки мы не разграничивали «ковид-диссидентов» и «коронаскептиков», важно было обозначить наличие социальной группы, где критически относятся к угрозам и рискам пандемии. Кроме того, по данным ФОМ ковид-диссидентов больше в «возрастной группе от 31 до 45 лет и среди неработающих граждан» [16, с. 93], которые в нашем исследовании не рассматривались.

Несмотря на то, что эпидемиологическая ситуация в России меняется к лучшему, опасения людей из-за возможных рисков новой волны пандемии сохраняются. Авторы считают, что «социологические исследования тревог и опасений позволяют глубже осмыслить противоречия и проблемы российского общества, находящегося в условиях повышенного риска» [8, с. 57].

Наши исследования показали, что среди женщин меньше всего тех, кто ничего не боится в период пандемии COVID-19, их доля составляет всего 2,2 %, тогда как среди мужчин таких 10,3 %, гендерные различия являются статистически значимыми ($p = 0,01$). Исследователями отмечается, что женщинам в большей степени, чем мужчинам, свойственны страхи, повышенная тревожность и беспокойство, связанные с пандемией COVID-19. Так, зарубежные авторы указывают на более сильную эмоциональную реакцию женщин на события в период пандемии COVID-19 [25]. Страх перед инфекциями, длительная самоизоляция, финансовые потери, тревожные состояния относятся к стрессовым факторам, поэтому негативные психологические эффекты социальной самоизоляции и других ограничительных мер зафиксированы во многих странах [18, 20]. Многие авторы считают, что психологические последствия пандемии COVID-19, возможно, будут более значительными, чем медицинские [24]. В связи с этим целесообразна организация системы подготовки необходимых специалистов для оказания психосоциальной помощи в период эпидемий [3].

Принятые в большинстве стран меры, связанные с социальной самоизоляцией, ношением перчаток и масок в местах скопления людей, и другие были призваны снизить как индивидуальный риск заражения, так и вероятность заражения других [21]. Однако эффективность ограничительных и профилактических мер во много зависит от отношения к ним различных социальных групп населения, в том числе студенческой молодежи. Результаты исследования показали, что женщины являются более социально ответственными, добросовестно соблюдая меры профилактики в условиях пандемии COVID-19. Большинство из них, в

отличие от мужчин, стараются выполнять предложенные рекомендации и соблюдать противоэпидемические меры. Как показывают исследования, мужчины реже женщин соблюдают правила личной гигиены (регулярное мытье рук), а также пользования антисептиками. Наименьшие различия наблюдаются в ношении медицинской маски в людных местах (82,4 % женщин и 78,2 % мужчин) и выполнении требований социальной самоизоляции при симптомах ОРВИ (60,0 % женщин и 57,1 % мужчин). Полученные результаты согласуются с выводами других авторов, которые подчеркивают, что женщины в большей степени привержены соблюдению новых гигиенических и ограничительных норм [21, 22]. Кроме того, в отличие от мужчин женщинам характерна более высокая гигиеническая настороженность. Статистический анализ полученных данных показал, что согласно критерию χ^2 Пирсона значимыми на уровне доверительной вероятности 95 % являются гендерные различия по степени опасений нехватки лекарств и средств индивидуальной защиты, а также удельному весу мужчин и женщин, кто ничего не боится, аппроксимирующие уровень опасений, вызванных неопределенностью и рисками пандемии COVID-19. И в том и другом случае доля мужчин превышает удельный вес женщин.

Достоверные гендерные различия подтверждены также на примере регулярного использования антисептиков, отражающего степень готовности (неготовности) выполнять противоэпидемические меры и следовать моделям поведения, способным предотвратить распространение пандемии ($p = 0,03$). В то же время гендерные различия в соблюдении масочного режима и социальной дистанции не выявлены. Соблюдение остальных противоэпидемических мер может быть гендерно зависимым при увеличении объема выборки.

На уровне доверительной вероятности 95 % не подтверждена статистическая значимость гендерных различий в доле коронаскептиков ($p = 0,08$), а также опасениях за здоровье близких и свое собственное ($p = 0,06$), отражающих понимание степени угрозы пандемии COVID-19. Низкая статистическая значимость гендерных различий по отдельным переменным или ее отсутствие объясняются малым объемом выборки, поисковым типом пилотажного опроса и относится к числу ограничений. Вместе с тем описанная структура субъективного восприятия студентами сложной эпидемиологической ситуации, отношения к рискам и последствиям пандемии представляет интерес и в дальнейшем будет расширена, а объем выборки значительно увеличен.

Заключение

В статье исследованы гендерные аспекты субъективного отношения студентов к рискам и последствиям пандемии COVID-19, а также принятым противоэпидемическим мерам. Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы.

Во-первых, к рискам и последствиям пандемии COVID-19 большинство студентов относятся как к

социально значимой угрозе. Однако «коронаскептики», которые выявлены как среди мужчин, так и среди женщин, считают, что опасность и риски пандемии в большей степени «навязаны СМИ» и в меньшей выражают собственное мнение людей. Сравнительный анализ субъективного восприятия рисков и последствий пандемии COVID-19 мужчинами и женщинами статистически значимых гендерных различий не выявил.

Во-вторых, результаты исследования показали, что ценность здоровья в иерархии жизненных ценностей женщин находится на более высоком месте. Почти 40 % студенток поставили здоровье на первое, второе, третье или четвертое место в иерархии жизненных ценностей, включающих также семью, работу, образование, материальное благополучие и другие, среди молодых людей таких чуть более трети.

В-третьих, анализ гендерного профиля социальных опасений показал, что студенты больше всего боятся, что заболеют родные и близкие, так считают 69,2 % мужчин и 76,8 % женщин. Кроме того, в пятерку субъективно значимых вошли опасения отсутствия эффективных лекарств и схем лечения, неграмотных действий врачей, нехватки лекарств и средств индивидуальной защиты, возможных проблем со своевременной диагностикой. Меньше всего студенты опасаются одиночества во время самоизоляции (6,4 % мужчин и 5,8 % женщин), что во многом объясняется интенсивностью онлайн-коммуникаций, а также возросшей ролью социальных сетей и онлайн-сообществ. Сравнение гендерных профилей свидетельствует, что различия в большей мере проявляются в степени социальных опасений, чем в перечне наиболее значимых из них. Статистически значимые гендерные различия выявлены как по степени опасений нехватки лекарств и средств индивидуальной защиты ($p = 0,01$), так и доле тех, кто ничего не боится ($p = 0,01$). Результаты показали, что среди мужчин значительно больше, чем среди женщин, тех, кто в условиях пандемии COVID-19 не боится ничего.

В-четвертых, анализ степени готовности выполнять введенные противоэпидемические меры показывает, что женщины, как правило, в большей степени склонны к их соблюдению в период пандемии COVID-19. Мужчины реже женщин соблюдают правила личной гигиены (регулярное мытье рук), а также пользования антисептиками. Наименьшие различия наблюдаются в ношении медицинской маски в людных местах (82,4 % женщин и 78,2 % мужчин) и выполнении требований социальной самоизоляции при симптомах ОРВИ (60,0 % женщин и 57,1 % мужчин). Статистически значимые гендерные различия на уровне доверительной вероятности 95 % подтверждены на примере регулярного использования антисептиков ($p = 0,03$), аппроксимирующего готовность выполнять профилактические меры.

Полученные результаты позволили выявить поведенческие барьеры, препятствующие сдерживанию распространения пандемии и ее завершению. С одной

стороны, к ним относится непризнание пандемии COVID-19 как реальной социальной угрозы «коронаскептиками». Отдельные студенты убеждены, что опасность преувеличена. С другой стороны, несоблюдение ограничительных и профилактических мер частью студенческой молодежи, в большей степени мужчинами, чем женщинами, также препятствует окончанию пандемии. Практическая значимость исследования состоит в выявлении поведенческих факторов риска распространения COVID-19 с целью снижения негативных последствий пандемии для здоровья молодых людей. Поскольку поведение молодежи как наиболее мобильной социально-демографической группы влияет на скорость распространения COVID-19, исследование его особенностей, в том числе гендерных, позволяет разработать необходимые меры профилактики. Новые эмпирические данные могут быть полезны как для академических исследований, так и для принятия управленческих решений при реализации системы противоэпидемических мер.

Благодарности

Авторы выражают благодарность студентам Саратовского государственного аграрного университета им. Н. И. Вавилова, которые приняли участие в пилотажном исследовании в столь сложный период пандемии COVID-19.

Авторство

Блинова Т. В. внесла существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, интерпретацию данных, утвердила присланную в редакцию рукопись; Вяльшина А. А. внесла существенный вклад в получение, анализ и интерпретацию данных; Ножкина И. А. принимала участие в получении и анализе данных.

Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов.

Блинова Татьяна Викторовна — ORCID 0000-0001-6144-7314; SPIN 3290-4792

Вяльшина Анна Александровна — ORCID 0000-0001-6723-5961; SPIN 1069-0031

Ножкина Ирина Александровна — ORCID 0000-0001-9973-7288; SPIN 1488-5853

Список литературы / References

1. Андрющенко О. Е. Здоровье в системе жизненных ценностей молодежи: опыт регионального исследования // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 7. Философия. Социология и социальные технологии. 2015. № 4 (30). С. 152–157.
2. Andryushchenko O. E. Health in the system of life values of youth: experience of regional research. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. 7. Filosofiya. Sotsiologiya i sotsial'nye tekhnologii* [Science journal of Volgograd state university. Philosophy. Sociology and social technologies]. 2015, 4 (30), pp. 152-157. [In Russian]
3. Борисов В. А. Демография: учебник для вузов. М.: NOTA BENE, 2003. 339 с.
4. Borisov V. A. *Demography: textbook for universities*. Moscow, NOTA BENE Publ., 2003, 339 p. [In Russian]
5. Васильева И. В., Дерягина Л. Е., Чуманов Ю. В. Психосемантическое исследование представлений студентов о дистанционном образовании в период пандемии COVID-19 // Экология человека. 2020. № 12. С. 45–51.

Vasileva I. V., Deryagina L. E., Chumanov Yu. V. Psychosemantic Research of Students' Representations about Distance Education During Covid-19. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2020, 12, pp. 45-51. [In Russian]

4. Газизуллина П. Г. Поведенческие детерминанты здоровья российских подростков // Народонаселение. 2018. Т. 21, № 1. С. 122–135. DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-1-10

Gazizullina P. G. Behavioral determinants of adolescent health in Russia. *Narodonaselenie* [Population]. 2018, 21 (1), pp. 122-135. DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-1-10 [In Russian]

5. Гржибовский А. М. Анализ количественных данных для двух независимых групп // Экология человека. 2008. № 2. С. 54–61.

Grijbovski A. M. Analysis of quantitative data for two independent groups. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2008, 2, pp. 54-61. [In Russian]

6. Гржибовский А. М., Иванов С. В., Горбатова М. А. Сравнение количественных данных двух парных выборок с использованием программного обеспечения Statistica и SPSS: параметрические и непараметрические критерии // Наука и Здравоохранение. 2016. № 3. С. 5–25.

Grijbovski A. M., Ivanov S. V., Gorbatova M. A. Analysis of quantitative data in two non-independent groups using Statistica and SPSS software: parametric and non-parametric tests. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2016, 3, pp. 5-25. [In Russian]

7. Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Продвижение здоровья в контексте поведенческой экономики: гендерный аспект // Народонаселение. 2020. Т. 23, № 2. С. 112–124. DOI: 10.19181/population.2020.23.2.10

Grigorieva N. S., Chubarova T. V. Health promotion in the context of behavioral economics: gender aspects. *Narodonaselenie* [Population]. 2020, 23 (2), pp. 112-124. DOI: 10.19181/population.2020.23.2.10 [In Russian]

8. Долгорукова И. В., Кирилина Т. Ю., Мазеев Ю. Н., Юдина Т. Н. Социальная тревожность и социальные опасения населения России: социологическое измерение // Социологические исследования. 2017. № 2. С. 57–66.

Dolgorukova I. V., Kirilina T. Yu., Mazaev Yu. N., Yudina T. N. Social anxiety and social fears of Russia's population: sociological dimension. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. 2017, 2, pp. 57-66. [In Russian]

9. Иванов С. Ф. Смертность от COVID-19 на фоне других всплесков смертности XX века // Демографическое обозрение. 2020. Т. 7, № 2. С. 143–151.

Ivanov S. Mortality From COVID-19 Against the Backdrop of Other Twentieth century Mortality Bursts. *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review]. 2020, 7 (2), pp. 143-151. [In Russian]

10. Короленко А. В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11, № 3. С. 248–263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16

Korolenko A. V. Patterns of population's self-preservation behavior: research approaches and building experience. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast]. 2018, 11 (3), pp. 248-263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16 [In Russian]

11. Общество и пандемия: опыт и уроки борьбы с COVID-19 в России. М., 2020. 744 с.

Society and a pandemic: Experience and lessons of fight from Covid-19 to Russia. Moscow, 2020, 744 p. [In Russian]

12. Озеров А. А. Смыслжизненный компонент российского социума в условиях пандемии COVID-19 // Власть. 2020. Т. 28, № 6. С. 67–72. DOI: 10.31171/vlast.v28i6.7718

Ozerov A. A. The life-meaning component of Russian society in the context of the COVID-19 pandemic. *Vlast' [Power]*. 2020, 28 (6), pp. 67-72. DOI: 10.31171/vlast.v28i6.7718 [In Russian]

13. Коммуникационный центр Правительства Российской Федерации. 7 сентября 2021. <https://стопкоронавирус.рф>. Communication center of the Government of the Russian Federation. September 7, 2021. [In Russian]

14. Психологические тесты для профессионалов / Н. Ф. Гребень. Минск: Современная школа, 2007. 487 с.

Psychological tests for professionals. N. F. Greben. Minsk, Modern School Publ., 2007, 487 p. [In Russian]

15. Русанова Н. Е. Здоровье населения: от индивидуальной ценности до базового фактора общественного развития // Народонаселение. 2018. Т. 21, № 1. С. 109–121. DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-1-09

Rusanova N. E. Health of population: from individual value to the basic factor of economic development. *Narodonaselenie [Population]*. 2018, 21 (1), pp. 109-121. DOI: 10.26653/1561-7785-2018-21-1-09 [In Russian]

16. Социология пандемии. Проект коронаФОМ / рук. авт. колл. А. А. Ослон. М.: Институт Фонда общественного мнения (инФОМ), 2021. 319 с.

Sociology of a pandemic. Project covidFOM. Head of the team A. A. Oslon. Moscow, Institute of Public Opinion Foundation (inPOF), 2021, 319 p. [In Russian]

17. Шабунова А. А. Здоровье и самосохранительное поведение населения в контексте COVID-19 // Социальное пространство. 2020, 6 (3). С. 1–7. DOI: 10.15838/sa.2020.3.25.1

Shabunova A. A. Population's health and self-preservation behavior within the context of COVID-19. *Sotsial'noe prostranstvo [Social area]*. 2020, 6 (3), pp. 1-7. DOI: 10.15838/sa.2020.3.25 [In Russian]

18. Akdeniz G., Kavakci M., Gozugok M., Yalcinkaya S., Kucukay A., Sahutogullari D. A Survey of Attitudes, Anxiety Status, and Protective Behaviors of the University Students During the COVID-19 Outbreak in Turkey. *Frontier in Psychiatry*. 2020, 11, p. 695. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00695

19. Blinova T., Bylina S., Rusanovskiy V. Factors Affecting the Life Expectancy at Birth of the Rural Population in Russia. *Ponte*. 2020, 76 (1), pp. 9-18. DOI: 10.21506/j.ponte.2020.1.2

20. 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. *Lancet*. 2020, 395 (10227), pp. 912-920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

21. Galasso V., Pons V., Profeta P., Becher M., Brouard S., Foucault M. Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *PNAS*. 2020, 117 (44), pp. 27285-27291. www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.2012520117

22. Guzek D., Skolmowska D., Głabska D. Analysis of Gender-Dependent Personal Protective Behaviors in a National Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, 17, p. 5770. DOI: 10.3390/ijerph17165770

23. Kamenidou E., Stavrianea A., Mamalis S., Mylona I. Knowledge Assessment of COVID-19 Symptoms: Gender Differences and Communication Routes for the Generation Z Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, 17, p. 6964. DOI: 10.3390/ijerph17196964

24. Taylor S., Landry C. A., Paluszek M. M., Fergus T. A., McKay D., Asmundson G. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*. 2020, 37 (8), pp. 1-9. DOI: 10.1002/da.23071

25. Wenham C., Smith J., Morgan R. COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020, 395 (10227), pp. 846-848. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30526-2

26. WHO: Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-1911-march-2020>

27. WHO: Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

28. WHO: Health 21: An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series. No. 5. Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998.

Контактная информация:

Блинова Татьяна Викторовна — доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории социального развития агропромышленного комплекса и сельских территорий. ФГБУН «Институт аграрных проблем РАН»

Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Московская, д. 94

E-mail: ruandre@mail.ru