

Мир науки. Социология, филология, культурология <https://sfk-mn.ru>

World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies

2022, №1, Том 13 / 2022, No 1, Vol 13 <https://sfk-mn.ru/issue-1-2022.html>

URL статьи: <https://sfk-mn.ru/PDF/53SCSK122.pdf>

DOI: 10.15862/53SCSK122 (<https://doi.org/10.15862/53SCSK122>)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Каменева, Т. Н. Гендерные различия в отношении к здоровью: региональный аспект / Т. Н. Каменева, И. В. Лескова, Е. В. Чанкова // Мир науки. Социология, филология, культурология. — 2022. — Т. 13. — № 1. — URL: <https://sfk-mn.ru/PDF/53SCSK122.pdf> DOI: 10.15862/53SCSK122

For citation:

Kameneva T.N., Leskova I.V., Chankova E.V. Gender differences in attitudes to health: a regional aspect. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*, 1(13): 53SCSK122. Available at: <https://sfk-mn.ru/PDF/53SCSK122.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.). DOI: 10.15862/53SCSK122

УДК 316

Каменева Татьяна Николаевна

ФГБОУ ВО «Государственный университет управления», Москва, Россия

E-mail: Kalibri0304@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0250-2421>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=644404

Researcher ID: <https://www.researcherid.com/rid/F-9288-2017>

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=57211958966>

Лескова Ирина Валерьевна

ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», Москва, Россия

E-mail: leskova.i@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6083-6692>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=510760

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=56610215200>

Чанкова Елена Вадимовна

ФГБОУ ВО «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова», Москва, Россия

E-mail: chev3@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8831-0836>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=672713

Гендерные различия в отношении к здоровью: региональный аспект

Аннотация. Здоровье выступает наивысшей ценностью, что в еще большей мере подтвердили события, связанные с распространением коронавирусной инфекции, дестабилизировавшие все общественные процессы. В данной статье рассмотрены научные подходы, позволяющие объяснить специфику формирования гендерных особенностей отношения к здоровью. В данной статье осуществлена попытка анализа гендерных особенностей отношения к здоровью во взаимосвязи с региональной попыткой. Определена значимость исследования практик здоровьесберегающего поведения мужчин и женщин в условиях повышенной эпидемиологической нагрузки. Осуществленный в статье анализ основан на результатах социологического исследования проведенного в апреле–мае 2021 года среди населения Курской и Белгородской областей. Объем выборки составил 657 человек. На основе полученных результатов обозначены региональные особенности поведения в сфере здоровья жителей Курской и Белгородской области, а также гендерные различия в понимании

физического здоровья, отношении к нему в целом, требуемым эпидемиологическим мерам. Анализ результатов исследования позволил определить, что у мужчин и женщин понятие здоровья наполнено разным смысловым содержанием, которое в значительной мере влияет на наполнение практик здоровьесориентированного поведения. Выявленные различия связаны с социокультурными условиями и сформированными в процессе жизни образцами.

Ключевые слова: здоровье; отношение к здоровью; гендерные различия

Введение

Проблематика здоровья и отношения к нему являлась значимой в научном и практическом смысле во все времена. Здоровье определяет качество жизни человека, его возможности и способности к самореализации в биологическом и социальном смысле. Отношение к своему здоровью на протяжении всей истории существования человечества определяется в способности к сохранению жизни, выполнению своего биологического и социального предназначения. Задумываться о здоровье люди стали с тех пор как начали осознавать свою социальность. В различные исторические периоды наполняемость понятий мужского и женского здоровья, отношение к нему, характеризовались разными смыслами.

В период зарождения общества отношение к здоровью было противоречивым, показатели здоровья и нездоровья практически не определялись. Главной целью в таком обществе было выживание и продолжение рода, но уже в то время здоровье связывалось с физическими характеристиками человека, возможностью продолжения рода. Здоровье являлось показателем успеха и могло определять статус человека, чем лучше здоровье, тем более высокое место в первобытной иерархии можно было занять человеку, что определяло важность рождения здоровых членов общества. Можно сказать, что именно в этот период здоровье стало фактически физиологической потребностью и витальной ценностью. В процессе развития общества обозначилась очевидность причинно-следственной связи между состоянием здоровья и местом проживания, образом жизни, полом, отмечалась роль физической активности как важной составляющей здоровья.

Здоровье стало пониматься как ценность жизни и залог гармоничного существования. Отношение к здоровью практически всегда находилось во взаимосвязи с теми изменениями, которые происходили в обществе. Общественные преобразования способствовали повышению внимания к здоровью женщин, как матерей и продолжательниц рода. Здоровье молодых поколений составляло основу цивилизаций, только жизнеспособные и крепкие дети могли продолжить жизнь. Существенным образом меняется осмысление категорий гендерного здоровья, осуществляется переход от «здоровья-болезни» к «здоровью-нездоровью», молодым поколениям прививается важность сохранения здоровья. Все в большей степени осознается роль физического здоровья родителей в формировании будущих поколений полноценных членов общества. Отношение к здоровью начинает маркироваться по «мужским» и «женским» линиям. Можно констатировать факт того, что происходит формирование культуры здоровья как неотъемлемого института человеческого общества.

Здоровье переосмысливается от категории данность к категории ценность с включением в систему общественных ценностных отношений [22]. Подходы к рассмотрению здоровья менялись в зависимости от культуры, способа общественного производства, естественнонаучной картины мира, но здоровье на всех этапах развития общества представляет наивысшую социальную ценность, хотя следует отметить, что степень ее значимости различается. Развитие общества и последующие его динамичные преобразования повлияли не столько на понимание самого здоровья, как на гендерные различия в отношении к нему, на

поведение людей в сфере сохранения здоровья, результатом которого является наличие или отсутствие последнего.

В обществе сложились представления о сравнении социальных статусов мужчин и женщин на основе характеристик, определяющих престиж, таких как власть, доход, уровень здоровья. Отношение к своему здоровью характеризуется определенными гендерно обусловленными различиями, на формирование которых оказывает влияние, сложившийся в ходе исторического развития, комплекс факторов: социально-экономических, политических, социокультурных, биологических.

Рассматривая комплекс обозначенных факторов, на наш взгляд важно сфокусировать внимание на роли региональных условий в формировании гендерно обусловленного отношения к здоровью. При этом следует отметить, о целесообразности всестороннего научного осмысления гендерных аспектов проблемы здоровьесберегающего поведения населения и имеющихся различий в нем, взаимосвязанных с исторически сложившимися социокультурными, социально-экономическими, социально-политическими факторами и демографическими тенденциями, условиями рискогенной реальности сегодняшнего общества.

Методы

Ключевые аспекты вопросов, связанных с проблематикой здоровья, формированием отношения к здоровью содержатся еще в трудах Э. Дюркгейма [5], показавшего зависимость индивидуального поведения человека от социальных процессов. Анализ причин, факторов, критериев формирования отношения к здоровью осуществлен в работах А.В. Баранова, В.П. Казначеева, Л.Г. Матрос, Г.И. Царегородцева, С.Я. Чикина и других авторов. Аксиологическим осмыслением проблем здоровья занимались Г.Л. Апанасенко, В.В. Колбанов, Л.А. Попова, А.В. Сахно [14] и т. д.

Отношение к здоровью во многом определяет его состояние, так, например, при одинаковых условиях жизни, наследственности, сходных условиях взросления мужчины и женщины могут иметь разное здоровье. Объясняется это спецификой отношения к здоровью проявляющейся в здоровьеориентированном поведении [17]. В основе отношения к здоровью лежат разноплановые потребности и образы. В результате, отношение к здоровью формируется в процессе жизнедеятельности, под влиянием разнообразных мотивов не связанных со здоровьем [7]. Отношение к здоровью находится в тесной взаимообусловленности с рядом социальных, институциональных, нормативных, социально-организационных, мотивационных, ресурсных, управленческих, региональных условий, которые находят отражение в сознании и объективной и субъективной взаимообусловленности [3].

Концептуальные основы исследования отношения к здоровью с позиций того, что забота человека о своем здоровье определяется не столько его объективным состоянием, сколько отношением были заложены в работах Д. Лоранский [16]. В работах Р. Березовской и Г. Никифорова отношение к здоровью рассматривается через «систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, которые либо способствуют, либо же, наоборот, угрожают здоровью людей, а также как определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния» [1]. В тоже время В. Кабаева, соотносит отношение к здоровью с «оптимальной организацией самим человеком жизнедеятельности, которая способствует сохранению здоровья, личному росту, творческому функционированию [9].

В работах С. Дерябо, под отношением к здоровью понимается «субъективно окрашенное отражение личностью своих потребностей с объектами и явлениями мира, фактор обуславливающий поведение в сфере здоровья [4]. Отношение к здоровью в контексте

ценностей рассматривает И. Вершинина, как «внутреннюю позицию человека, которая отражает его многогранные связи с факторами среды обитания, влияющими на здоровье в целом и его отдельные аспекты — физическое, психическое, эмоциональное, интеллектуальное и духовный, имеющих личную и (или) социальную значимость» [2].

По мнению И.В. Журавлевой, отношение к здоровью является социокультурным феноменом, механизм совершенствования здоровья на уровне индивида, группы и общества и характеризуется, прежде всего, самооценкой здоровья, его ценностью, как терминальной, так и инструментальной, удовлетворенностью состоянием здоровья, деятельностью по сохранению здоровья или здоровьесоориентированным поведением [8].

По мнению С.П. Ермакова восприятие здоровья, отношение к нему является мерой человеческих возможностей [6], важное место в которой занимают гендерные особенности.

Исследуя, природу гендерных различий в отношении к здоровью следует отметить, что процесс их формирования обусловлен социальным полом, функциональными особенностями ролевого поведения мужчин и женщин в сфере здоровьесбережения. Формирование гендерных различий происходит в процессе социализации, под воздействием комплекса факторов. Структура комплекса факторов, определяющих гендерные различия в отношении к здоровью включает особенности социально-экономической активности мужчин и женщин, гендерную социокультурную ролевую специфику, доступ к общественным ресурсам и социальным благам, который в существенной мере определяется регионом проживания.

Так, по мнению И.Б. Назаровой в обществе существует определенный гендерный стереотип о том, что «женщины оценивают свое здоровье ниже, чем мужчины, но живут дольше» [20]. Следовательно, комплекс факторов оказывающих влияние на формирование гендерных различий в отношении к здоровью можно разделить на биологические, определяющиеся физиологическими особенностями пола, наследственностью и социокультурные — формирующиеся в процессе жизнедеятельности.

Рассматривая отношение к здоровью, его гендерные особенности с позиций феномена социальной реальности, следует отметить, что важную роль в этом процессе играет механизм саморегуляции, который предполагает выбор гендерно обусловленных социальных практик поведения, поддерживающих определенное состояние здоровья и предупреждающих его нарушения (здоровьесоориентированных), который осуществляется под воздействием имеющихся образов и представлений, родительского и собственного опыта, психосоматических показателей состояния здоровья [10], жизненных целей и установок мужчин и женщин.

В этой связи, ключевой исследовательской задачей стало изучение факторов, определяющих гендерные различия в отношении к здоровью. Для выявления взаимосвязи практик здоровьесберегающего поведения мужчин и женщин и условий, определяющих их жизнедеятельность, был проведен социологический опрос среди населения Курской области и Белгородской области. В ходе исследования было опрошено 657 человек. Анкетирование было осуществлено среди респондентов мужского и женского пола в возрасте от 18 до 75 лет. Квотная выборка была организована по полу и возрасту. Также были использованы статистические данные и результаты ранее проведенных социологических исследований, которые характеризуют своеобразие отношения к здоровью мужчин и женщин. При статистической обработке использовался программный пакет для статистического анализа Statistica 10 и MS Excel 2010, реализующие функции анализа и визуализации данных с привлечением статистических методов.

Результаты

События последнего времени, в частности и пандемия COVID 19 существенно обострили проблемы, связанные со здоровьем населения [18; 19]. Анализ результатов социологических исследований показывает неутешительные тенденции в изменении здоровья как мужчин, так и женщин [11–13].

Большинство респондентов, принявших участие в исследовании, независимо от пола и от региона проживания считают, что здоровье это, прежде всего, хорошее самочувствие (79 % проживающих на территории Курской области и 81 % — жителей Белгородской области). При этом, для мужчин здоровье чаще понималось как отсутствие хронических болезней, хорошее самочувствие, состояние, когда ничего не болит, в то время как среди женщин больше было тех, кто считал, что здоровье это, прежде всего, хорошее психологическое состояние и отсутствие травмирующих ситуаций. Следует отметить, что мужчины и женщины вкладывают несколько различные смыслы в понимание именно физического здоровья. Так среди мужчин было больше тех, кто связывал здоровье с такими категориями как «возможности» и «успех», а женщины, как правило, считали, что здоровье — это красота и мироощущение.

При оценке своего состояния своего здоровья почти 64 % респондентов мужского пола ответили, что они практически здоровы, женщины же, в свою очередь, отмечали, что несмотря на нормальное самочувствие у них все же есть некоторые проблемы со здоровьем. В зависимости от региона проживание практически здоровых было в Белгородской области больше нежели чем в Курской.

Ведущими практиками поддержания здоровья для мужчин были отказ от вредных привычек (58,4 %) и занятие физическими упражнениями (54 %), а для женщин выбор рационального питания (51,9 %) и контроль веса (43,3 %). Жители Курского региона в большей степени вовлечены в занятия спортом, чем проживающие в Белгородском. Проходят регулярные профилактические осмотры только 28,6 % респондентов, проживающих в Курской области и 25,9 % в Белгородской, а наблюдаются у врача 19,8 % и 18,4 % соответственно. Как правило, именно женщины чаще посещают медицинские учреждения с целью контроля состояния своего здоровья и прохождения профилактических осмотров.

Ведущими практиками поддержания здоровья для мужчин были отказ от вредных привычек (58,4 %) и занятие физическими упражнениями (54 %), а для женщин выбор рационального питания (51,9 %) и контроль веса (43,3 %). Жители Курского региона в большей степени вовлечены в занятия спортом, чем проживающие в Белгородском. Проходят регулярные профилактические осмотры только 28,6 % респондентов, проживающих в Курской области и 25,9 % в Белгородской, а наблюдаются у врача 19,8 % и 18,4 % соответственно. Как правило, именно женщины чаще посещают медицинские учреждения с целью контроля состояния своего здоровья и прохождения профилактических осмотров.

Свои собственные усилия по сохранению здоровья участники исследования, в целом, оценили, как «обращаю внимание на свое здоровье, но не всегда получается». Только 17 % мужчин и 15 % женщин считали, что они делают все возможное для сохранения своего здоровья. Среди респондентов мужского пола было больше тех, кто осознавал важную роль семьи в сохранении здоровья, по их мнению, «сохранять здоровье помогают члены семьи». В тоже время озабоченность вызывает тот факт, что 15,3 % женщин и 12 % мужчин вообще не следили за своим здоровьем.

Пандемия коронавирусной инфекции еще в большей степени обнажила гендерные различия в отношении к здоровью. В период пандемии было отмечено, что мужчины и женщины имеют отличия в заболеваемости коронавирусной инфекцией. Согласно выводам ВОЗ «вероятность стать инфицированным у мужчин и женщин, их биологически

обусловленная восприимчивость к инфекции, социальные и экономические последствия, с которыми они сталкиваются, как правило, различаются и зависят от индивидуальных биологических и гендерных характеристик, а также от их взаимосвязи с другими социальными детерминантами» [21].

Гендерные различия в отношении к здоровью в период пандемии отразились в готовности соблюдать противоэпидемические меры. В целом все участники исследования в той или иной степени выразили готовность к соблюдению мер предосторожности в условиях COVID-19. Однако, можно выделить некоторые особенности. Так, среди мужчин было больше тех, кто регулярно обрабатывал руки и использовал защитные средства, а женщины в большей степени были склонны к дезинфекции предметов и приему противовирусных препаратов. В отношении к вакцинации респонденты высказали неоднозначные мнения. Так, определенную настороженность вызывает тот факт, что более половины респондентов (51,6 %) стараются избегать вакцинации и делают это лишь в крайнем случае. Примечательно, что в большинстве своем именно женщины придерживались такого мнения. Вакцинируются согласно календарному плану 35,8 %, мужчин придерживающихся такой позиции было больше чем женщин. И категорически против вакцинации высказались 12,6 % всех респондентов.

Жизнедеятельность всех людей в период распространения коронавирусной инфекции характеризовалась повышенной тревожностью [15]. Однако, результаты исследования показали, что у жителей Курского региона, по их собственным оценкам, уровень беспокойства был несколько выше, чем у проживающих в Белгородской области. Также, следует отметить гендерные различия в опасениях респондентов. Так, при ответе на вопрос «Что в наибольшей степени вызывает у Вас чувство тревоги» респонденты женского пола чаще выбирали семью, в то время как мужчины больше волновались за свое собственное здоровье и снижение доходов.

В ситуации заболевания мужчины в первую очередь полагались на помощь своих близких, а женщины в большей степени были склонны обращаться к медицинским работникам.

Обсуждение

Таким образом, поведение мужчин и женщин в сфере здоровья характеризуется определенными различиями. Так же были определены региональные особенности Курской и Белгородской области в здоровьеориентированном поведении проживающего населения.

Смысловое наполнение понятия здоровье у мужчин и женщин разное, для первых это прежде всего возможности, а для вторых отчасти психологический комфорт и красота. Мужчины склонны идеализировать состояние своего здоровья, реже обращаются к врачу, но в тоже время более ответственно относятся к вакцинации. Женщины, как правило, прежде всего беспокоятся за здоровье своих близких и в случае заболевания чаще мужчин обращаются в медицинские учреждения. Выявленные гендерные особенности здоровьесберегающего поведения, безусловно, зависят от социокультурных условий и сложившихся ранее образцов.

Заключение

Таким образом, осуществленный анализ подтверждает важность гендерного анализа здоровьесберегающего поведения населения для разработки и реализации стратегических планов по укреплению здоровья и проведения противоэпидемических мероприятий. Учет региональной специфики, конкретных гендерных особенностей позволит повысить эффективность мероприятий в сфере профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Березовская Р.А. Отношение к здоровью // Психология здоровья / Р.А. Березовская, Г.С. Никифоров; под ред. Г.С. Никифорова. — СПб., 2003. — С. 275–291.
2. Вершинина, И.В. Сущность понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни» в контексте культурологического подхода к образованию школьников / М.А. Якунчев, С.П. Голышенков, И.В. Вершинина, О.Н. Волкова // УПИ Валеология. — РГУ. — 2006. — № 3. — С. 52–60.
3. Гутик Т.В. Социологический подход к изучению здоровья населения // Электронное научное издание «Ученые записки ТОГУ» 2017, Т. 8, № 4, с. 209–216.
4. Дерябо С.Д. Как вы к себе относитесь. Психологический тест // Здоровье детей. — № 1. — 2010. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://zdd.1september.ru/view_article.php?id=201000108 (дата обращения: 24.01.2022).
5. Дюркгейм, Э. Самоубийство [Текст] / Э. Дюркгейм; пер. с фр. А.Н. Ильинского; подгот. издат. В.А. Лукова. — СПб.: Союз, 1998. — 496 с. — (Психология и социология: страницы классики).
6. Ермаков С.П. Современные возможности интегральной оценки ме дико-демографических процессов. — М: ИСПИ РАН, 1996
7. Журавлева И.В. Новая тенденция в отношении к здоровью у российских студенток // Bezpieczenstwo zdrowotne kobiet w XXI wieku. Wybrane problemy spoleczno-prawne. Praca zbiorowa. Redakcja Mirosław Borkowski, Alicja Wesolowska. Gdansk, 2015. P. 141–149.
8. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М., 2006. — 238 с.
9. Кабаева В.М. Проблема формирования установки на здоровый образ жизни / Материалы междисциплинарной научной конференции аспирантов и соискателей АПК и ПРО, 4–5 апреля 2000 г. // Минобразование России. АПКиПРО; Составители: Л.Н. Горбунова, к.п.н., доцент; А.М. Семибратов, к.т.н., доцент — М.: Изд-во ПАИМС, 2000, — Ч. 2. (Статьи). — С. 22–26. — 0,3 п.л.
10. Каменева Т.Н., Чанкова Е.В. Социокультурные составляющие отношения к здоровью в условиях пандемии // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2021. Т. 14. № 2. С. 83–91.
11. Каменева Т.Н., Бровкина И.Л., Надуткина И.Э Роль семьи в формировании отношения к здоровью молодежи в условиях пандемии / Т.Н. Каменева, И.Л. Бровкина, И.Э. Надуткина [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2021. — Т. 29. — № S1. — С. 758–762. — DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-s1-758-762.
12. Камдина Л.В. Оценка влияния пандемии covid-19 на качество жизни населения // Вестник ЧелГУ. 2020. № 11(445). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-vliyaniya-pandemii-covid-19-na-kachestvo-zhizni-naseleniya> (дата обращения: 04.01.2022).

13. Кострикова М. Уроки пандемии: как изменилось наше отношение к здоровью за последний год // Психология. Режим доступа: <https://www.psychologies.ru/wellbeing/uroki-pandemii-kak-izmenilos-nashe-otnoshenie-k-zdorovyu-za-posledniy-god/>. Дата обращения 21.01.2022.
14. Куркин, П.И. Социальные болезни в Московской губернии: Опыт статистического исследования заболеваемости туберкулезом, сифилисом и венерическими болезнями населения губернии [Текст] / П.И. Куркин, П.А. Кувшинников. — М.: Издание Комитета по проведению туберкулезного трёхдневника 1926 г. — 85 с.
15. Лескова, И.В. Недоверие к вакцинации как информационный вброс / И.В. Лескова, С.Ю. Зязин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2021. — Т. 29. — № 1. — С. 37–40. — DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-1-37-40.
16. Лоранский Д.М., Бастыргин С.В., Водогреева Л.В., Науменко Н.М., Медведь Л.М. Некоторые особенности проявления отношения личности к здоровью в условиях города // Социально гигиенические аспекты научно-технического прогресса. М., 1980. С. 229–235.
17. Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. — М.: РИОР; ИНФРА-М, 2012. — 358 с.
18. Мусина В.П. Гендерные особенности отношения студентов к своему здоровью // Alma mater (Вестник высшей школы). 2020. № 2. С. 82–96.
19. Бадертдинов Р.Р. Взаимосвязь гендерных особенностей и отношения к своему здоровью в студенческой среде // Фундаментальные исследования. 2014. № 3–3. С. 617–619.
20. Назарова, И.Б. Гендерные стереотипы применительно к индивидуальному здоровью. URL: <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/276286.html>.
21. Проект резолюции EB146/Conf/17, рассмотренной на 146-й сессии Исполнительного комитета (Женева, 3–8 февраля 2020 г.) и рекомендованной для принятия семьдесят третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_CONF17-ru.pdf, по состоянию на 28 апреля 2020 г.).
22. Саморегуляция жизнедеятельности молодежи: методология и социальные практики: монография / Ю.А. Зубок, О.Н. Безрукова, Ю.Р. Вишневецкий, Т.Н. Каменева и др.; науч. ред. Ю.А. Зубок. — Белгород: ООО «Эпицентр», 2021. — 500 с.

Kameneva Tatiana Nikolaevna

State University of Management, Moscow, Russia
E-mail: Kalibri0304@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0250-2421>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=644404

Researcher ID: <https://www.researcherid.com/rid/F-9288-2017>

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=57211958966>

Leskova Irina Valeryevna

Russian State Social University, Moscow, Russia
E-mail: leskova.i@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6083-6692>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=510760

SCOPUS: <https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=56610215200>

Chankova Elena Vadimovna

Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russia
E-mail: chev3@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8831-0836>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=672713

Gender differences in attitudes to health: a regional aspect

Abstract. Health is the highest value, which was further confirmed by the events related to the spread of coronavirus infection, which destabilized all social processes. This article discusses scientific approaches that explain the specifics of the formation of gender-specific attitudes to health. In this article, an attempt is made to analyze the gender characteristics of the attitude to health in relation to the regional aspect. The significance of the study of the practices of health-saving behavior of men and women in conditions of increased epidemiological load is determined. The analysis carried out in the article is based on the results of a sociological study conducted in April–May 2021 among the population of the Kursk and Belgorod regions. The sample size was 657 people. Based on the results obtained, regional peculiarities of behavior in the field of health of residents of Kursk and Belgorod are identified.

Keywords: health; attitude to health; gender differences