

СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2026.2.50.3

УДК 316.62: 316.628 | ББК 60.526+60.561.6

© Полтавская М.Б., Хомутова Н.Н., Плешаков И.Н.

ПРАКТИКИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: К ПРОБЛЕМЕ РАССОГЛАСОВАНИЯ КОГНИТИВНОГО И ПОВЕДЕНЧЕСКОГО КОМПОНЕНТОВ



МАРИЯ БОРИСОВНА ПОЛТАВСКАЯ

Волгоградский государственный университет
Волгоград, Российская Федерация
e-mail: poltavskaya@volsu.ru
ORCID: [0000-0001-7275-626X](https://orcid.org/0000-0001-7275-626X) ResearcherID: [A-6063-2017](https://orcid.org/A-6063-2017)



НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА ХОМУТОВА

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербург, Российская Федерация
e-mail: natalya.khomutova@szgmu.ru
ORCID: [0000-0002-0157-2428](https://orcid.org/0000-0002-0157-2428) ResearcherID: [PTG-2765-2026](https://orcid.org/PTG-2765-2026)



ИВАН НИКОЛАЕВИЧ ПЛЕШАКОВ

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербург, Российская Федерация
e-mail: ivan.pleshakov@pharminnotech.com
ORCID: [0000-0001-8090-9297](https://orcid.org/0000-0001-8090-9297) ResearcherID: [PTG-2639-2026](https://orcid.org/PTG-2639-2026)

В статье представлены результаты социологического исследования самосохранительного поведения студентов медицинских и фармацевтических вузов Санкт-Петербурга. Теоретической основой работы выступает трактовка самосохранительного поведения как многокомпонентной системы, включающей мотивационно-ценностный, когнитивно-установочный и поведенческий блоки. Эмпирическая база исследования – анкетный опрос (N = 503) студентов

двух крупнейших профильных вузов города, обучающихся по медицинским и фармацевтическим направлениям подготовки. Цель исследования – проанализировать самосохранительное поведение будущих медицинских специалистов, выявив соотношение их когнитивно-ценностных установок на здоровье и реальных практик самосохранения, а также факторы, препятствующие трансляции знаний о здоровье в повседневное поведение. В соответствии с трехблочной моделью изучены место здоровья, долгожительства и безопасности в структуре жизненных целей; самооценка здоровья и образа жизни; практики питания, физической активности, отказа от вредных привычек, профилактические действия и попытки изменения поведения в сторону здорового образа жизни. Результаты показывают, что у студентов-медиков здоровье и долгожительство занимают лидирующие позиции в иерархии жизненных целей и встроены в комплекс семейных и профессиональных ориентиров. При этом когнитивно-установочный блок характеризуется сочетанием относительно высокой самооценки здоровья и критичной оценки собственного образа жизни. Поведенческий блок демонстрирует неоднородность: на фоне расплывчатой ежедневной ходьбы и отдельных усилий по укреплению здоровья сохраняются нерегулярные занятия спортом, несбалансированное питание и отдельные вредные привычки. Студенты указывают на дефицит времени, учебную нагрузку и стресс как ключевые барьеры реализации самосохранительных практик. Выявленный когнитивно-поведенческий разрыв интерпретируется как результат взаимодействия мотивационно-ценностных установок и институциональных ограничений образовательной среды. Полученные данные могут быть использованы при разработке программ профилактики и укрепления здоровья студенческой молодежи медицинских вузов, ориентированных на комплексное воздействие на мотивационный, установочный и поведенческий уровни самосохранительного поведения.

Самосохранительное поведение, практики самосохранения, здоровье, здоровый образ жизни, качество жизни, студенческая молодежь, медицинские вузы.

Введение

Самосохранительное поведение студентов представляет собой систему ценностей, установок и практик, направленных на сохранение здоровья и продление жизни на протяжении жизненного цикла. Оно включает не только объективные характеристики образа жизни, но и когнитивные представления, профессиональные ожидания и субъективные установки, определяющие готовность к самосохранительному поведению. Особое внимание в современных исследованиях привлекают студенты медицинских и фармацевтических направлений подготовки, которые в ближайшей перспективе станут носителями и трансляторами норм здорового образа жизни для населения (Александрова, Марков, 2025). Их собственные практики самосохранительного поведения задают модель «профессионального примера» для пациентов и коллег и во мно-

гом определяют доверие к медицинским рекомендациям. В связи с этим несоответствие между высоким уровнем информированности будущих медиков и фармацевтов о факторах риска и их реальными поведенческими стратегиями приобретает особую социальную значимость.

В отечественной социологии самосохранительное поведение трактуется как «система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни в пределах жизненного цикла»¹, а также как сознательная деятельность по поддержанию оптимальных параметров биологического, психологического и социального здоровья и минимизации субъективно осознаваемых рисков (Вангородская, 2017).

В рамках данной статьи самосохранительное поведение рассматривается как многокомпонентная структура, включающая

¹ Антонов А.И. (1994). Самосохранительное поведение // Народонаселение: Энциклопедический словарь. Москва: Большая Российская энциклопедия. С. 419–420.

мотивационно-ценностный, когнитивно-установочный и поведенческий уровни, которые в идеале должны быть согласованы, но на практике нередко демонстрируют разрыв.

Ряд исследований показывает, что студенты медицинских вузов, обладая углубленными знаниями о здоровье и рисках, тем не менее нередко демонстрируют те же привычки и поведенческие риски, что и сверстники других профилей: недостаточную физическую активность, нерегулярный сон, нерациональное питание, эпизоды злоупотребления алкоголем и сохранение вредных привычек (Симаева, Бударина, 2021; Стерляева, Чуканова, 2022). Это формирует парадоксальную ситуацию, когда носители профессиональных медицинских компетенций оказываются не всегда последовательными в реализации самосохранительных практик, а когнитивно-ценностный компонент отрывается от поведенческого.

В важных жизненных выборах студентов-медиков здоровье и долголетие занимают высокие позиции, однако это не гарантирует их практической реализации в повседневном поведении. Интенсивная учебная нагрузка, дефицит времени, хронический стресс, особенности студенческой среды, ограниченная доступность инфраструктуры для физической активности и рационального питания создают институциональные и средовые барьеры для реализации здоровьесберегающих стратегий даже при высоком уровне информированности (Попова и др., 2021). В этих условиях анализ соотношения когнитивно-ценностных установок и реальных практик самосохранения будущих медицинских специалистов, а также факторов, препятствующих трансляции знаний в действия, становится актуальной научной и практической задачей.

Цель исследования – проанализировать самосохранительное поведение студентов медицинских и фармацевтических вузов Санкт-Петербурга, выявив соотношение когнитивно-ценностных установок на здоровье и реальных практик самосохранения, а также факторы, препятствующие реализа-

ции знаний о здоровье в повседневном поведении.

В рамках поставленной цели в статье обсуждаются следующие вопросы: а) какое место здоровье занимает в структуре жизненных целей студентов медицинских и фармацевтических вузов Санкт-Петербурга и каковы их мотивы самосохранения; б) как будущие медицинские специалисты оценивают свое здоровье и образ жизни и как соотносят их с профессиональными ожиданиями; в) в какой мере самосохранительные практики студентов соответствуют декларируемым установкам и профессиональной норме «быть примером здорового образа жизни»; г) какие социальные, институциональные и субъективные факторы способствуют или препятствуют реализации самосохранительных практик в их повседневной жизни.

Методология и методы исследования

В отечественной социологии самосохранительное поведение молодежи, в том числе студенческой, рассматривается как многофакторный феномен, включающий мотивационно-ценностные, когнитивные и поведенческие компоненты. Опираясь на работы, посвященные структуре самосохранительного поведения и специфике студентов медицинских направлений, в настоящем исследовании выделены три ключевых блока самосохранительного поведения: мотивы самосохранения, установки на самосохранение и самосохранительные действия.

Мотивационно-ценностный блок включает жизненные цели и ценности, связанные с сохранением здоровья и долголетия, осмыслением будущего, семейных и профессиональных перспектив, а также мотивы поддержания работоспособности и качества жизни. В исследовании мотивы самосохранения операционализированы через место здоровья и долгой жизни в иерархии жизненных целей; значимость целей, связанных с безопасностью, стабильностью, поддержкой семьи; предпочитаемые сценарии будущего, отражающие ориентацию на активную и продолжительную жизнь. Этот блок позво-

ляет оценить, насколько здоровье и долголетие включены в систему жизненных планов студентов-медиков как самостоятельные и/или инструментальные ценности.

Когнитивный блок отражает осознанное отношение к здоровью, знания о его детерминантах, оценку рисков и барьеров, ожидаемую роль здоровья в достижении успеха, а также представления о профессиональной норме для будущих медицинских работников. Он включает самооценку состояния здоровья и образа жизни; оценку того, насколько собственный образ жизни соответствует представлениям о «здоровом образе жизни» и профессиональным ожиданиям от врачей и фармацевтов; представления о том, должны ли будущие медицинские специалисты служить примером здорового образа жизни для пациентов; субъективную оценку барьеров, препятствующих реализации самосохранительных практик (учебная нагрузка, дефицит времени, стресс, влияние студенческой среды, привычки значимых других). Данный блок позволяет реконструировать когнитивно-ценностный уровень самосохранительного поведения и степень осознаваемости расхождения между «идеалом» и реальными практиками.

Поведенческий блок включает реальные практики, отражающие повседневную реализацию самосохранительного поведения: режим питания, физическую активность, отказ или ограничение вредных привычек, обращаемость за медицинской помощью, профилактическую активность, организацию труда, отдыха и досуга, а также изменения образа жизни в динамике. В рамках исследования анализируются характеристики рациона питания и критерии его формирования; частота и формы физической активности (ходьба, занятия спортом, зарядка и др.); практики отказа от курения и модерации потребления алкоголя; действия по укреплению здоровья (контроль веса, психического состояния, обращение к врачам, профилактические осмотры); предпринятые за последние 12 месяцев попытки изменить

поведение в сторону здорового образа жизни и их субъективная успешность.

Сопоставление трех блоков позволяет выявить согласованность или рассогласование между мотивационно-ценностным и когнитивно-установочным уровнем, с одной стороны, и реальными поведенческими практиками – с другой. Особый акцент делается на том, как будущие медицинские специалисты соотносят свои знания и представления о здоровье с повседневными действиями и в какой мере институциональные и средовые условия ограничивают реализацию самосохранительных стратегий.

Основная исследовательская гипотеза заключается в том, что у студентов, обучающихся по медицинским и фармацевтическим направлениям, мотивационно-ценностный и когнитивно-установочный компоненты самосохранительного поведения развиты значительно сильнее, чем у студенческой молодежи в целом (здоровье занимает ведущие позиции в структуре жизненных целей, отмечается высокая информированность и критичная самооценка образа жизни), однако их реальные поведенческие практики не демонстрируют соответствующего качественного преимущества и характеризуются устойчивым разрывом между знанием и действием. Предполагается, что разрыв обусловлен прежде всего институциональными и средовыми барьерами (интенсивная учебная нагрузка, дефицит времени, особенности студенческой среды, доступность инфраструктуры), а не только индивидуальными особенностями мотивации или недостатком осведомленности.

Операционализация жизненных целей была проведена с опорой на инструментарий, представленный в Национальном демографическом докладе². Инструментарий для измерения ключевых конструкций исследования – знаний о здоровье, установок в отношении здоровья и практик самосохранительного поведения – разработывался с опорой на подходы, предложенные Е.К. Федорищевой и соавторами

² Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад – 2020 (2021) / отв. ред. Т.К. Ростовская, А.А. Шабунова; ФНИСЦ РАН. Москва: ИТД «Перспектива». 214 с.

(Федорищева и др., 2020), О.В. Ковальчук с коллегами (Ковальчук и др., 2021).

Эмпирическая база исследования – анкетный опрос студенческой молодежи, обучающейся в вузах Санкт-Петербурга. Генеральную совокупность исследования сформировали студенты, обучающиеся по программам высшего образования в очной форме в государственных вузах Санкт-Петербурга. На первом этапе были целенаправленно отобраны два вуза: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (N = 303) и Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет (N = 200), представляющие крупнейшие центры высшего медицинского образования в Санкт-Петербурге. На втором этапе внутри каждого вуза опрос проводился среди студентов 2004–2008 годов рождения (18–21 год) очной формы обучения по направлениям подготовки, связанным с медициной и фармацевтикой. Выборка внутри каждого вуза носила квотный характер (по полу и курсу обучения), что позволило приблизить структуру выборочной совокупности к структуре контингента студентов указанных вузов. Общий объем выборки составил 503 респондента. Такой дизайн обеспечивает условную репрезентативность полученных данных для совокупности студентов очной формы обучения данного возрастного диапазона.

Большинство опрошенных студентов – женщины (78,5%), мужчины составили 21,5% выборки. Родители респондентов, как правило, имеют высокий образовательный статус: у матерей в 61,7% случаев высшее образование, у 19,5% – среднее профессиональное; у отцов, соответственно, 54,2 и 24,3%. Более 30% студентов являются выходцами из других регионов России, включая крупные и средние города, а также соседние страны, что повышает вариативность их социального опыта.

Опрос проводился с 10 октября 2025 года по 10 февраля 2026 года с использованием стандартизированного инструментария, включавшего блоки вопросов об оценке здоровья, физической активности, питании,

досуге, социальных связях, профилактическом поведении, вредных привычках, организации труда и отдыха, а также о мотивационных установках и жизненных целях. Вопросы были сгруппированы по трем концептуальным блокам: мотивы самосохранения, установки на самосохранение и самосохранительные действия, что позволило анализировать самосохранительное поведение как целостную структуру.

Проведенное исследование имеет ряд методологических ограничений, которые необходимо учитывать при интерпретации результатов. Выборка носит квотный характер и ограничена двумя государственными вузами Санкт-Петербурга, что отражает специфику именно медицинских и фармацевтических направлений. В выборке доминируют женщины (78,5%), что может влиять на самооценку здоровья, распространенность вредных привычек и выраженность поведенческих практик, поскольку в целом для студенческой молодежи зафиксированы гендерные различия в образе жизни и самосохранительном поведении. Это ограничивает возможность делать выводы о «среднем» студенте без дополнительного гендерного сопоставления внутри и за пределами выборки. Операционализация конструктов (знания, установки, самосохранительные действия) осуществлялась в форме анкетного опроса, что ведет к субъективности самооценок и риску социальной желательности ответов, особенно в среде будущих медицинских работников, где осознание норм здорового поведения выше. В целом данные могут быть обобщены преимущественно на молодежь, обучающуюся в крупных мегаполисах по медицинским и фармацевтическим направлениям, однако их экстраполяция на общероссийскую студенческую молодежь требует дополнительной эмпирической проверки и репрезентативного исследования.

Обзор работ

Современные исследования самосохранительного поведения молодежи фиксируют устойчивое расхождение между декларируемой ценностью здоровья и реальными

поведенческими практиками. На материале российских регионов показано, что хорошее самочувствие и отсутствие опыта серьезных заболеваний в молодом возрасте нередко выступают барьером для изменения образа жизни: при высокой ценности здоровья и формальной согласии с нормами здорового образа жизни повседневные практики остаются противоречивыми (Вангородская 2018; Александрова и др., 2022).

Ряд авторов трактует самосохранительное поведение как многокомпонентную систему, включающую мотивы, когнитивные представления, эмоционально-оценочные компоненты и повседневные действия. В этой логике мотивационно-ценностный уровень связан с жизненными целями, установками на долголетие, представлениями о семейном и профессиональном будущем (Шабунова 2020a; Шабунова 2020b; Локосов и др., 2024); когнитивно-установочный – со знанием о факторах риска, оценкой угроз, уровнем рефлексии и готовностью следовать медицинским рекомендациям (Рассказова, Иванова, 2015); поведенческий – с конкретными практиками питания, физической активности, отказа от вредных привычек, обращения к врачам и профилактической активности (Федорищева и др., 2020; Зиновьева, 2020).

Исследования студенческой молодежи подтверждают, что самосохранительные установки и поведение часто расходятся: студенты могут высоко оценивать здоровье как ценность и одновременно игнорировать профилактику, поддерживать вредные привычки, вести малоподвижный образ жизни (Ковальчук и др., 2021; Иванов и др., 2024). В различных российских регионах и зарубежных выборках фиксируется, что значительная доля студентов описывает свой образ жизни как «не вполне здоровый»; при этом распространенность курения, нерегулярной физической активности и нерационального питания остается заметной, несмотря на высокий уровень формальной информированности об их последствиях.

Особый интерес представляют работы, посвященные студентам медицинских ву-

зов. Они демонстрируют, что профильные знания о здоровье не трансформируются автоматически в здоровое поведение: у будущих врачей и фармацевтов выявляются те же поведенческие риски, что и у студентов других направлений: нерегулярный сон, эпизодическое или регулярное употребление алкоголя, недостаточная физическая активность, случаи курения, несбалансированное питание (Федорищева и др., 2020; Шевченко и др., 2025). Отмечается, что поведение студентов-медиков формируется под влиянием не только профессиональных знаний, но и студенческой среды, стрессов, перегрузок, дефицита времени и доступной инфраструктуры (Капуцак и др., 2020).

Часть исследований фокусируется на мотивационных моделях поведения, связанного со здоровьем, и проблеме «разрыва» между намерением и действием: при наличии устойчивых намерений вести здоровый образ жизни фактическая реализация оказывается неполной или откладывается. Показано, что на этот разрыв влияют как индивидуальные факторы (саморегуляция, стрессоустойчивость, эмоциональные состояния), так и институциональные и культурные условия (режим учебы, нормы студенческих субкультур, доступность инфраструктуры для здоровья) (Попова и др., 2021).

Исследования, проведенные среди студентов медицинских вузов в России, подтверждают высокий уровень самооценки здоровья и одновременно фиксируют наличие хронического стресса, недосыпания и несбалансированного режима дня, гиподинамии (Хаблова и др., 2020). В отдельных работах отмечается, что студенты-медики осознают необходимость служить примером для пациентов, но не всегда соотносят собственные практики с этой профессиональной нормой, что усиливает когнитивный дискомфорт (Иванов и др., 2024; Шевченко и др., 2025).

Таким образом, существующие исследования позволяют говорить о трех ключевых тезисах. Во-первых, самосохранительное поведение молодежи, включая студентов, имеет сложную структурную организацию

и включает мотивационно-ценностный, когнитивно-установочный и поведенческий уровни. Во-вторых, для студентов медицинских вузов характерен устойчивый разрыв между высоким уровнем знаний и ценностей, связанных со здоровьем, и неоднородными, зачастую противоречивыми повседневными практиками. В-третьих, этот разрыв объясняется не только индивидуальной мотивацией, но и совокупностью институциональных и средовых факторов, ограничивающих реализацию самосохранительных стратегий. Однако сравнительно мало работ, в которых все три компонента (мотивы, установки и действия) анализируются одновременно на единой выборке студентов-медиков, что затрудняет комплексную реконструкцию механизма трансляции профессионального знания в повседневное поведение. Настоящее исследование направлено на частичное заполнение этого пробела.

Результаты исследования

Мотивы самосохранения и жизненные цели

Анализ ответов на вопросы о жизненных целях показал, что здоровье занимает одно из ведущих мест в иерархии ценностей студентов медицинских и фармацевтических вузов: 96% респондентов назвали «хорошее здоровье» приоритетной целью в жизни. В высокой степени значимыми также выступают материальное благополучие семьи (95%), чувство безопасности (94%), проживание в экологически благоприятной среде (83%), ориентация на долгую жизнь (81%), что свидетельствует о включенности самосохранительных мотивов в более широкий комплекс целей, связанных со стабильностью и устойчивостью жизненного пути (табл. 1).

Существенное место в структуре целей занимают семейные и межпоколенческие ориентиры: собственное жилье (92%), «дать детям хорошее образование» (92%), «иметь рядом близкого человека» (90%), «проводить свободное время с семьей» (78%), «воспитать ребенка» (67%). Эти данные указывают

Таблица 1. Приоритетные цели респондентов, %

Люди обычно хотят достичь в своей жизни определенных целей. Отметьте, пожалуйста, насколько эти цели важны для Вас лично*	
Иметь хорошее здоровье	96
Материальное благополучие моей семьи	95
Чувство безопасности	94
Собственное жилье	92
Дать детям хорошее образование	92
Интересно проводить досуг	91
Иметь рядом близкого человека	90
Получить хорошее образование и заниматься интеллектуальной деятельностью	89
Карьерный рост	88
Уделять себе достаточно внимания	86
Много работать, но и получать высокую заработную плату за свою работу	85
Жить по правде, совести, справедливости	83
Экологически чистая среда проживания	83
Уверенность в завтрашнем дне	83
Прожить долгую жизнь	81
Проводить свободное время с семьей	78
Быть свободной(ым), независимой(ым) и делать то, что хочется	75
Много общаться с друзьями	74
Путешествовать по разным странам	73
Уважение со стороны окружающих	71
Часто общаться с родственниками	71
Воспитать ребенка	67
Жить в зарегистрированном браке с супругом(ой), своей семьей	62
Иметь дачу, дом за городом	56
Иметь внуков	55
Вырастить двоих детей	51
Иметь свое собственное семейное дело (предприятие, хозяйство, земельный участок), чтобы работать только в нем, вкладывать в него средства и силы, жить на полученный от него доход	38
Иметь возможность не работать	35
Стремление к Богу, следование его заповедям	33
Иметь троих детей	15

*Множественный выбор, не более трех вариантов ответа.
Составлено по: результаты исследования.

на то, что забота о здоровье и долгой жизни студентами-медиками воспринимается не только как индивидуальный ресурс, но и как условие выполнения семейных и родительских обязательств в будущем.

Желание прожить долгую жизнь (81%) выступает важным мотивом самосохране-

ния и дополняется мотивами, связанными с поддержкой близких и межпоколенческими связями: 80% респондентов указали, что не хотят оставлять супруга(у) без помощи и поддержки, 69% – стремятся увидеть внуков, 59% – хотят помогать взрослым детям (табл. 2).

Таблица 2. Мотивация прожить большое число лет, %

Почему Вы хотели бы прожить именно столько лет?	
Не хочу оставить супруга(у) одного(у) без моей помощи и поддержки	80
Хочу долго жить, чтобы увидеть внуков	69
Хотелось бы пожить для себя, не работая	67
Хочу помогать моим взрослым детям	59
Не хочу терять свои пенсионные накопления и полностью их использовать	56
Пожилые люди пользуются уважением в обществе	46
Хочу подольше поработать и в пенсионном возрасте	31
Составлено по: результаты исследования.	

Вместе с мотивами «пожить для себя, не работая» (67%) и «полностью использовать пенсионные накопления» (56%) это формирует образ активной, социальной и семейно включенной старости.

Важная особенность заключается в том, что самосохранительные мотивы сосуществуют с выраженной ориентацией на профессиональную самореализацию и карьерное продвижение. Значительная часть респондентов считает важным «получить хорошее образование и заниматься интеллектуальной деятельностью» (89%), «карьерный рост» (88%), «много работать, но и получать высокую заработную плату» (85%), что может создавать потенциальное напряжение между задачами сохранения здоровья и интенсивным учебно-трудовым режимом.

Полученные данные свидетельствуют о высокой значимости здоровья, долголетия и безопасности в системе жизненных целей студентов-медиков, а также о включенности самосохранительных мотивов в комплекс семейных и профессиональных ориентиров. Вместе с тем сама структура целей не позволяет однозначно судить о специфике этой группы по сравнению с другими студентами, а сочетание ориентации

на здоровье и на интенсивную учебу/работу потенциально задает ситуацию, в которой ради образовательных и карьерных целей студенты могут быть готовы временно жертвовать собственным самочувствием (через усталость, стресс, дефицит сна). В дальнейшем это противоречие проявляется в установках и реальном поведении.

Установки на самосохранение и самооценка здоровья

Самооценка текущего состояния здоровья демонстрирует умеренно позитивную, но неоднозначную картину. Большинство студентов (57,0%) оценивают свое здоровье как «очень хорошее» или «хорошее» (10,7 и 46,3% соответственно), тогда как 34,0% характеризуют его как «удовлетворительное», а 5,4% – «плохое» или «очень плохое» (табл. 3).

Таблица 3. Самооценка своего здоровья, %

Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?	
Очень хорошее	10,7
Хорошее	46,3
Удовлетворительное	34,0
Плохое	4,2
Очень плохое	1,2
Затрудняюсь ответить	3,6
Составлено по: результаты исследования.	

Таким образом, у части студентов-медиков уже в молодом возрасте формируется ощущение неидеального состояния здоровья, требующего внимания и коррекции.

Оценки собственного образа жизни еще более критичны: только 37,9% респондентов считают, что их образ жизни можно назвать «здоровым», 55,1% характеризуют его как «не совсем здоровый», а 7,0% признают, что он «далек от здорового образа жизни» (табл. 4). Это свидетельствует о достаточно высокой рефлексии относительно собственных практик и осознании несоответствия между представлениями об идеале и реальными поведенческими стратегиями.

Респонденты в значительной степени согласны с тем, что здоровье является необходимым условием для достижения других

Таблица 4. Самооценка образа жизни

Как Вы оцениваете свой образ жизни?	%	Кол-во, чел.
Его можно назвать здоровым	37,9	191
Он не совсем здоровый	55,1	277
До здорового образа жизни мне далеко	7,0	35

Составлено по: результаты исследования.

жизненных целей – учебных, профессиональных, семейных, однако без межгруппового сравнения нельзя однозначно утверждать, что такая конфигурация установок специфична именно для студентов медицинского профиля. Важно, что для будущих медиков этот когнитивно-установочный уровень сочетается с осознанием собственного образа жизни как не вполне соответствующего нормам ЗОЖ, создавая основу для когнитивного напряжения и потребности в изменениях.

Следует подчеркнуть, что вопросы, непосредственно фиксирующие представления студентов о необходимости служить примером здорового образа жизни для пациентов и субъективную оценку соответствия собственного поведения профессиональным стандартам, в данный инструментарий не были включены, поэтому реконструкция связи между профессиональными ожиданиями и самосохранительными установками осуществляется опосредованно – через анализ жизненных целей, самооценки здоровья и образа жизни, а также субъективно воспринимаемых барьеров реализации здоровых практик.

Высокая самооценка здоровья в сочетании с критичной оценкой собственного образа жизни указывает на развитый когнитивно-установочный компонент самосохранительного поведения студентов-медиков и на понимание ими нормативного «идеала» здорового образа жизни. Одновременно выявляется осознаваемый разрыв между этим идеалом и реальными практиками, что станет более явно при анализе поведенческого блока.

Самосохранительные действия

Практики питания и отказа от вредных привычек. Данные о рационе питания де-

монстрируют неоднородность повседневных практик. Около одной трети студентов (29,6%) при составлении рациона ориентируются на рекомендации о здоровом питании, 18,9% исходят прежде всего из финансовых возможностей, 13,3% стараются похудеть, 26,4% «едят все, что вкусно», а 11,7% не задумываются о питании (рис. 1).

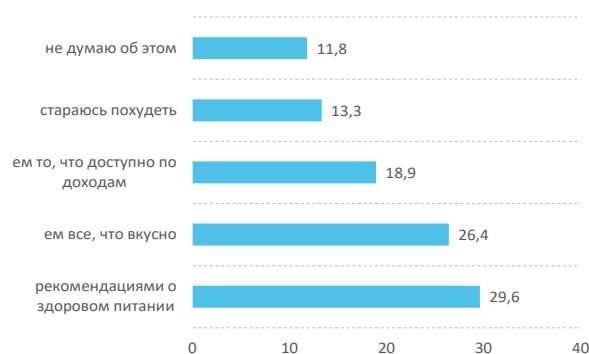


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Чем Вы руководствуетесь при составлении рациона питания?», %

Таким образом, у части респондентов уже сформированы практики, согласующиеся с принципами здорового питания, однако существенная доля студентов продолжает руководствоваться вкусовыми предпочтениями или экономическими ограничениями, не всегда согласующимися с задачами самосохранения. Что касается вредных привычек, большинство студентов не курят, а распространенность курения среди опрошенных составила 18,5%. Среди тех, кто курит, наиболее частой причиной называются попытки расслабиться и снизить стресс, что указывает на использование курения как способа психологической разрядки, а не как устойчивой гедонистической практики. При этом с учетом ограниченного вклада курения в общую структуру самосохранительных действий дальнейший анализ сосредоточен на более широком спектре поведенческих практик по укреплению здоровья.

Физическая активность и организация досуга. Физическая активность студентов демонстрирует сочетание регулярных и нерегулярных практик. Ходьба является наиболее распространенным видом активности:

73,5% респондентов ежедневно ходят пешком более 30 минут, еще 18,1% делают это 2–3 раза в неделю, что можно расценивать как повседневную форму умеренной физической нагрузки (табл. 5).

Таблица 5. Характеристика физической активности, %

Охарактеризуйте Вашу физическую активность	
Ходьба более 30 мин.	73,5 – ежедневно 18,1 – 2–3 раза в неделю 3,2 – 2–3 раза в месяц 3,4 – сейчас не занимаюсь 1,8 – никогда не занимался
Физкультура и спорт	10,1 – ежедневно 56,3 – 2–3 раза в неделю 10,9 – 2–3 раза в месяц 21,1 – сейчас не занимаюсь 1,6 – никогда не занимался
Бег	6% – ежедневно 26,8% – 2–3 раза в неделю 10,7% – 2–3 раза в месяц 36,6% – сейчас не занимаюсь 16,9% – никогда не занимался
Езда на велосипеде	2,5 – ежедневно 2,2 – 2–3 раза в неделю 7,8 – 2–3 раза в месяц 70,8 – сейчас не занимаюсь 16,7 – никогда не занимался
Утренняя зарядка	16,7 – ежедневно 12,1 – 2–3 раза в неделю 7,8 – 2–3 раза в месяц 39,7 – сейчас не занимаюсь 23,7 – никогда не занимался
Составлено по: результаты исследования.	

Вместе с тем более интенсивные формы активности представлены менее широко: лишь 10,1% занимаются физкультурой и спортом ежедневно, 56,3% – 2–3 раза в неделю, тогда как 21,1% вообще не занимаются физическими упражнениями в настоящее время.

Другие формы активности (бег, езда на велосипеде, утренняя зарядка) также носят фрагментарный характер: доля тех, кто практикует их ежедневно, невелика, а значительная часть респондентов либо полностью прекращает занятия, либо никогда ими не занималась. Это позволяет говорить о преобладании «базового» уровня физической активности (ходьба) при недостаточной распространенности регулярных, структурированных форм занятий спортом и фитнесом.

Действия по укреплению здоровья и изменению поведения. В исследовании также были проанализированы действия, предпринимаемые студентами для укрепления здоровья и изменения поведения в сторону ЗОЖ в последние 12 месяцев: попытки увеличить физическую активность, скорректировать питание, снизить потребление алкоголя, отказаться от курения, нормализовать режим сна, снизить уровень стресса. Значительная часть респондентов декларирует хотя бы одну попытку изменить поведение в сторону здорового образа жизни, однако успешность этих попыток оценивается неоднозначно: одни студенты сообщают о закреплении изменений, другие – о временном характере предпринятых усилий (табл. 6, 7).

Таблица 6. Действия по укреплению здоровья, %

Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления своего здоровья? (выберите все подходящие для Вас варианты ответов)	
Не курю	61
Стараюсь больше ходить пешком, совершаю прогулки в местах отдыха	56,9
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	48,1
Контролирую свой вес	47,3
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, покупаю бутилированную воду, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	46,3
Соблюдаю умеренность в потреблении алкоголя	43,3
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	41,2
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни, регулярно прохожу медицинский осмотр	39,6
Активно занимаюсь физической культурой, закаливанием организма	37,8
Стараюсь организовать свое свободное время с пользой для здоровья, саморазвития, самореализации	35,8
Посещаю баню, сауну	24,1
Ничего специально не предпринимаю	9,1
Составлено по: результаты исследования.	

Среди субъективно воспринимаемых барьеров реализации самосохранительных практик респонденты чаще всего называют дефицит времени, высокую учебную нагрузку, усталость, стресс, а также отсутствие

устойчивой привычки или поддержки со стороны окружения. Эти факторы выступают ключевыми ограничителями, препятствующими регулярной реализации здоровьесберегающих действий даже при высокой информированности и позитивных установках.

Таблица 7. Осуществление практических действий для поддержания здорового образа жизни за последние 12 месяцев, %

В течение последних 12 месяцев пытались ли Вы всерьез:	
Повысить работоспособность	57,9 – да, пытался и мне это удалось 22,7 – да, пытался и мне это не удалось 19,5 – нет, не пытался
Увеличить свою физическую активность	54,5 – да, пытался и мне это удалось 24,1 – да, пытался и мне это не удалось 21,5 – нет, не пытался
Уменьшить потребление алкоголя	38,6 – да, пытался и мне это удалось 3,2 – да, пытался и мне это не удалось 58,3 – нет, не пытался
Бросить курить	23,5 – да, пытался и мне это удалось 12,1 – да, пытался и мне это не удалось 64,4 – нет, не пытался
Снизить вес	23,5 – да, пытался и мне это удалось 19,7 – да, пытался и мне это не удалось 44,1 – нет, не пытался
Увеличить вес	10,5 – да, пытался и мне это удалось 7,4 – да, пытался и мне это не удалось 82,1 – нет, не пытался
Меньше употреблять жиров	29,6 – да, пытался и мне это удалось 10,3 – да, пытался и мне это не удалось 60,0 – нет, не пытался
Меньше употреблять соли	25,2 – да, пытался и мне это удалось 7,0 – да, пытался и мне это не удалось 67,8 – нет, не пытался
Меньше употреблять сахара	33,0 – да, пытался и мне это удалось 18,7 – да, пытался и мне это не удалось 48,3 – нет, не пытался
Составлено по: результаты исследования.	

Поведенческий блок демонстрирует смешанную картину: с одной стороны, высокая распространенность ежедневной ходьбы, умеренная вовлеченность в спорт, частичные попытки корректировать питание и отказаться от вредных привычек; с другой – нерегулярность более интенсивных форм активности, наличие эпизодов курения и употребления алкоголя, отсутствие у части студентов системных усилий по изменению режима сна и питания. На фоне сильных мотивационно-ценностных ориентиров и раз-

витых установок на здоровье это указывает на устойчивый когнитивно-поведенческий разрыв, а ключевыми механизмами, препятствующими трансляции знаний в практики, выступают субъективно воспринимаемые институциональные и средовые барьеры.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают, что самосохранительное поведение студентов медицинских и фармацевтических вузов Санкт-Петербурга имеет многокомпонентную структуру и характеризуется развитым мотивационно-ценностным и когнитивно-установочным блоками при неоднородности поведенческих практик. Здоровье и долгожительство занимают лидирующие позиции в иерархии жизненных целей, а критичная оценка собственного образа жизни свидетельствует о высокой осознанности и понимании нормативного «идеала» ЗОЖ.

Одновременно данные указывают на то, что даже при такой конфигурации мотивов и установок поведение студентов-медиков остается далеким от полностью здорового: регулярная физическая активность выражена умеренно, рацион питания не всегда согласуется с рекомендациями, сохраняются отдельные вредные привычки и эпизоды поведения, потенциально подрывающего здоровье. Значительная часть респондентов признает, что их образ жизни «не совсем здоровый», а попытки изменения поведения нередко носят временный характер.

Сопоставление трех блоков модели позволяет говорить о присутствии устойчивого когнитивно-поведенческого разрыва: знания о здоровье и его детерминантах, а также ценностная ориентация на сохранение здоровья и долгой жизни заметно опережают фактическую степень внедрения здоровьесберегающих практик в повседневность. При этом в рамках данного исследования нет оснований утверждать, что такая конфигурация уникальна только для студентов-медиков, однако сочетание высокой информированности, профессиональной направленности на медицину и критичной самооценки образа жизни делает этот раз-

рыв особенно значимым с точки зрения их будущей роли как носителей медицинских норм.

Интерпретируя причины когнитивно-поведенческого разрыва, важно учитывать ограниченность инструментария: вопросы, напрямую фиксирующие представления студентов о необходимости служить примером здорового образа жизни для пациентов и субъективную оценку соответствия собственного поведения профессиональным стандартам, в анкету не включались. Это не позволяет делать жесткие выводы о том, как именно студенты-медики соотносят свои практики с профессиональной нормой, и требует осторожной интерпретации. Вместо прямых причинных утверждений уместно говорить о том, что выявленные мотивы, установки и барьеры согласуются с описанными в литературе механизмами, через которые институциональная и средовая среда ограничивает реализацию самосохранительных стратегий.

Результаты исследования согласуются с данными работ, показывающих, что профильные знания о здоровье не трансформируются автоматически в здоровое поведение, а поведенческие стратегии студентов формируются под влиянием совокупности факторов: стресса, высокой учебной нагрузки, дефицита времени, норм студенческой среды и доступности инфраструктуры (Рассказова, Иванова, 2015; Павлова, 2025; Pengpid, Peltzer, 2015; Savage et al., 2024; Wei et al., 2011). В условиях интенсивной образовательной траектории будущие медики, по всей видимости, вынуждены балансировать между задачами профессионального роста и заботой о собственном здоровье, и этот баланс часто складывается в пользу достижения учебно-профессиональных целей.

Сами студенты, оценивая барьеры реализации здорового образа жизни, подчеркивают именно институциональные и средовые препятствия (учебная нагрузка, усталость, стресс, ограниченность времени), а также отсутствие устойчивых привычек и поддержки со стороны окружения. Это позволяет рассматривать когнитивно-поведенче-

ский разрыв не только как индивидуальную проблему мотивации или саморегуляции, но и как результат структурных ограничений, встроенных в образовательную и социальную среду студентов-медиков.

С точки зрения профессиональной специфики важно, что уже на этапе обучения у будущих медицинских специалистов формируется сложная конфигурация самосохранительного поведения: они хорошо осведомлены о значимости здоровья, критично оценивают собственный образ жизни, предпринимают отдельные шаги по его коррекции, но сталкиваются с устойчивыми барьерами, препятствующими системному изменению практик. В дальнейшей профессиональной деятельности эта конфигурация может воспроизводиться и оказывать влияние на эффективность профилактических взаимодействий с пациентами, а также на личное здоровье самих врачей и фармацевтов.

Вместо «жестких» причинных утверждений о том, что именно профессиональная ориентация на медицину обуславливает ту или иную структуру мотивации или поведения, уместнее говорить о том, что полученные результаты логично вписываются в более широкие выводы исследований самосохранительного поведения молодежи и студентов медицинских вузов. Они показывают, что даже при высокой ценности здоровья и развитой когнитивно-установочной составляющей реализация здорового образа жизни требует не только индивидуальных усилий, но и изменений институциональной и средовой конфигурации, в которой живут и учатся будущие медики.

Заключение

Результаты исследования самосохранительного поведения студентов медицинских и фармацевтических вузов Санкт-Петербурга показали, что у будущих медицинских специалистов сформирован развитый мотивационно-ценностный и когнитивно-установочный блок самосохранительного поведения при неоднородности поведенческих практик. Здоровье, долгожи-

тельство и безопасность занимают лидирующие позиции в структуре жизненных целей, включены в более широкий комплекс семейных и профессиональных ориентиров и воспринимаются как необходимое условие стабильной и активной жизни. Одновременно значимыми для студентов остаются цели, связанные с интенсивной учебой и карьерным ростом, что потенциально создает напряжение между задачами самосохранения и высокими учебно-профессиональными нагрузками.

Когнитивно-установочный компонент самосохранительного поведения характеризуется сочетанием относительно высокой самооценки здоровья и критичной оценки собственного образа жизни. Значительная часть респондентов признает, что их повседневные практики «не совсем здоровые» или «далекие от ЗОЖ», что свидетельствует о хорошем понимании нормативного «идеала» и осознании существующего несоответствия. При этом вопросы, непосредственно фиксирующие представления студентов о необходимости служить примером здорового образа жизни и субъективную оценку соответствия собственного поведения профессиональным стандартам, в инструментарий не включались, что ограничивает возможность прямой оценки связи между профессиональными ожиданиями и самосохранительными установками.

Поведенческий блок демонстрирует смешанную картину: высокая распространенность ежедневной ходьбы и умеренная во-

влеченность в структурированные формы физической активности сочетаются с нерегулярными занятиями спортом, несбалансированным питанием и сохранением отдельных вредных привычек у части студентов. Многие респонденты предпринимали попытки изменить образ жизни в сторону ЗОЖ в течение последних 12 месяцев, однако далеко не всегда эти изменения становились устойчивыми. В качестве ключевых барьеров реализации здоровых практик студенты называют дефицит времени, учебную нагрузку, усталость, стресс и недостаток поддержки со стороны окружения.

Сопоставление трех блоков позволяет говорить о присутствии устойчивого когнитивно-поведенческого разрыва: знания о здоровье и ценностная ориентация на его сохранение заметно опережают фактическую степень внедрения здоровьесберегающих практик в повседневность. В интерпретации этого разрыва важно учитывать не только индивидуальные ограничения мотивации и саморегуляции, но и институциональные и средовые факторы, встроенные в образовательную траекторию студентов-медиков. Полученные данные могут быть использованы при разработке программ укрепления здоровья, ориентированных не только на расширение информированности, но и на изменение институциональной среды, поддержку формирования устойчивых самосохранительных практик и развитие навыков саморегуляции у будущих медицинских специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

- Александрова О.А., Марков Д.И. (2025). Проблемы реализации медицинскими кадрами функции по формированию у населения приверженности здоровому образу жизни // Региональные проблемы преобразования экономики. № 4 (174). С. 18. DOI: 10.26726/rppe2025v4pofth
- Александрова О.А., Медведева Е.И., Крошилин С.В., Марков Д.И. (2022). Самосохранительное поведение молодых москвичей: установки, практики, проблемы реализации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. № 30 (s1). С. 949–955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955
- Вангородская С.А. (2017). Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. Философия. Социология. Право. № 3 (252). Вып. 39. С. 37–41.
- Вангородская С.А. (2018). Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. Т. 4. № 2. С. 13–26.

- Зиновьева Е.А. (2020). Самосохранительное поведение студенческой молодежи в контексте современных социально-демографических проблем // Российский экономический вестник. Т. 3. № 3. С. 292–296.
- Иванов Д.О., Лисовский О.В., Моисеева К.Е., Лисица И.А., Грицинская В.Л. (2024). Сравнительный анализ самооценки здоровья студентов медицинского университета // Здоровье населения и среда обитания. Т. 32. № 11. С. 32–40. DOI: 10.35627/2219-5238/2024-32-11-32-40
- Капушак Р.В., Соколова П.Г., Сулименко М.В., Хомутова Н.Н. (2020). Предпосылки к развитию вредных привычек и тенденции появления их у современных врачей // Уфимский гуманитарный научный форум «Гуманитарная миссия обществознания на пороге нового индустриального общества»: сб. статей. Уфа: Институт стратегических исследований Республики Башкортостан. С. 391–397. DOI: 10.47309/2713-2358-2020-5-391.
- Ковальчук О.В., Лазуренко Н.В., Нифонтова В.А. (2021). Здоровьесберегающее поведение студенческой молодежи: факторы формирования и условия сохранения // Nomothetika: Философия. Социология. Право. № 46 (3). С. 461–473. DOI: 10.52575/2712-746X-2021-46-3-461-473
- Локосов В.В., Ярашева А.В., Александрова О.А. (2024). Факторы формирования основ самосохранительного поведения населения // Народонаселение. Т. 27. № 1. С. 192–205. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205
- Павлова Н.А. (2025). Самосохранительное поведение молодежи Беларуси // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. № 4 (15). С. 21–32. DOI: 10.17072/2949-5601-2025-4-21-32
- Попова Л.А., Милаева Т.В., Зорина Е.Н. (2021). Самосохранительное поведение населения: поколенческий аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 14. № 5. С. 261–276. DOI: 10.15838/esc.2021.5.77.15
- Расказова Е.И., Иванова Т.Ю. (2015). Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действием // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 12. № 1. С. 105–130.
- Симаева И.Н., Бударина А.О. (2021). Установки на самосохранение у молодежи и подростков в период пандемии COVID-19 // Сибирский журнал науки о жизни и сельском хозяйстве. № 13 (4). С. 75–98. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-4-75-98
- Стерляева Н.А., Чуканова Т.В. (2022). Некоторые аспекты самосохранительного поведения студенческой молодежи в период пандемии коронавируса // Социодинамика. № 4. С. 50–56. DOI: 10.25136/24097144.2022.4.37752
- Федорищева Е.К., Гареева И.А., Косилов К.В. (2020). Поведенческие стратегии в отношении здоровья у студентов медицинских направлений (социологический анализ) // Власть и управление на Востоке России. № 2 (91). С. 118–138.
- Хаблова А.А., Бондарь Г.Н., Кики П.Ф. [и др.] (2020). Оценка состояния здоровья студентов-медиков // Здравоохранение Российской Федерации. № 64 (3). С. 132–138. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-3-132-138
- Шабунова А.А. (2020a). Самосохранительное поведение населения: итоги многолетнего мониторинга // Экология и общество: баланс интересов: сборник тезисов докладов участников Российского научного форума. Вологда: Вологодский научный центр Российской академии наук. С. 12–15.
- Шабунова А.А. (2020b). Самосохранительное поведение населения: тренды и возможности укрепления общественного здоровья // II Всероссийский демографический форум с международным участием: Москва: Объединенная редакция. С. 89–91.
- Шаповалова И.С. (2020). Роль социальных институтов в формировании самосохранительного поведения населения // Вестник Института социологии. Т. 11. № 1. С. 84–110. DOI: 10.19181/vis.2020.11.1.628
- Шаповалова И.С. (2023). Самооценка материального положения и социальные стратегии молодежи // Наука. Культура. Общество. Т. 29. № 3. С. 150–163. DOI: 10.19181/nko.2023.29.3.9
- Шевченко С.С., Тихонова Н.К., Петелина Д.А., Юпатова А.Р., Суслакова О.Г. (2025). Самооценка здоровья и структура заболеваемости студентов медицинского вуза // Общественное здоровье. № 2 (5). С. 50–57. DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-50-57
- Pengpid S., Peltzer K. (2015). Dietary health behaviour and beliefs among university students from 26 low, middle and high income countries. In: *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 24(4). p. 744–52. DOI: 10.6133/apjcn.2015.24.4.21.

- Savage M.J., Procter E.L., Magistro D., Hennis P.J., Donaldson J., Leslie-Walker A., Jones B.A., James R.M. (2024). Characterising the activity, lifestyle behaviours and health outcomes of UK university students: an observational cohort study with a focus on gender and ethnicity. In: *BMC Public Health*. 18; 24(1). p. 3501. DOI: 10.1186/s12889-024-20911-0.
- Wei C.N., Harada K., Ueda K., Fukumoto K., Minamoto K., Ueda A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. In: *Environ Health Prev Med*. 17(3). p. 222-7. DOI: 10.1007/s12199-011-0244-8.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Мария Борисовна Полтавская – кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры, Волгоградский государственный университет (Российская Федерация, 400062, г. Волгоград, Университетский пр-т, д. 100; e-mail: poltavskaya@volsu.ru)

Наталья Николаевна Хомутова – кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Российская Федерация, 195067, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, д. 47; e-mail: natalya.khomutova@szgmu.ru)

Иван Николаевич Плешаков – кандидат исторических наук, доцент кафедры, Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (Российская Федерация, 197198, г. Санкт-Петербург, Татарский пер., д. 12–14; e-mail: ivan.pleshakov@pharminnotech.com)

Poltavskaya M.B., Khomutova N.N., Pleshakov I.N.

PRACTICES OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR OF STUDENTS OF SAINT PETERSBURG MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITIES: ON THE PROBLEM OF MISALIGNMENT OF COGNITIVE AND BEHAVIORAL COMPONENTS

The article presents the results of a sociological study of the self-preservation behavior of students of Saint Petersburg medical and pharmaceutical universities. The theoretical basis of the work is the interpretation of self-preservation behavior as a multicomponent system, including motivational value, cognitive orientation and behavioral blocks. The empirical basis of the study is a questionnaire survey (N = 503) of students from two of the largest specialized universities in the city studying in medical and pharmaceutical fields of study. The aim of the study is to analyze self-preserving behavior of future healthcare professionals, revealing the correlation between their cognitive value attitudes toward health and real self-preservation practices, as well as factors that prevent the translation of health knowledge into everyday behavior. In accordance with the three-block model, the place of health, longevity and safety in the structure of life goals has been studied; self-assessment of health and lifestyle; dietary practices, physical activity, rejection of unhealthy habits, preventive actions and attempts to change behavior toward healthy lifestyle. The results show that medical students' health and longevity occupy leading positions in the hierarchy of life goals and are embedded in a set of family and professional priorities. At the same time, the cognitive orientation block is characterized by a combination of a relatively high self-assessment of health and a critical assessment of one's own lifestyle. The behavioral block demonstrates heterogeneity: against the background of widespread

daily walking and individual health promotion efforts, irregular sports, an unbalanced diet and certain bad habits persist. The students point to time constraints, academic workload, and stress as key barriers to implementing self-preservation practices. The revealed cognitive behavioral gap is interpreted as a result of the interaction of motivational value attitudes and institutional constraints of the educational environment. The data obtained can be used in the development of prevention and health promotion programs for students of medical universities, focused on a comprehensive impact on the motivational, attitude and behavioral dimensions of self-preservation behavior.

Self-preservation behavior, self-preservation practices, health, healthy lifestyle, quality of life, students, medical universities.

REFERENCES

- Aleksandrova O.A., Markov D.I. (2025). Problems of realization of medical frames function according to the formation in the settlement of Prijedor's condition. *Regional'nye problemy preobrazovaniya ekonomiki*, 4(174), 18. DOI: 10.26726/rppe2025v4p0ftf (in Russian).
- Aleksandrova O.A., Medvedeva E.I., Kroshilin S.V., Markov D.I. (2022). Self-preservation behavior of young Muscovites: Attitudes, practices, implementation problems. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 30(s1), 949–955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955 (in Russian).
- Fedorishcheva E.K., Gareeva I.A., Kosilov K.V. (2020). Behavioral strategies in relation to health among medical students (sociological analysis). *Vlast'i upravlenie na Vostoke Rossii*, 2(91), 118–138 (in Russian).
- Ivanov D.O., Lisovskii O.V., Moiseeva K.E., Lisitsa I.A., Gritsinskaya V.L. (2024). Comparative analysis of self-assessment of health of medical university students. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*, 32(11), 32–40. DOI: 10.35627/2219-5238/2024-32-11-32-40 (in Russian).
- Kapushchak R.V., Sokolova P.G., Sulimenko M.V., Khomutova N.N. (2020). Prerequisites for the development of bad habits and trends in their appearance among modern doctors. In: *Ufimskii gumanitarnyi nauchnyi forum "Gumanitarnaya missiya obshchestvoznaniya na poroge novogo industrial'nogo obshchestva": sb. Statei* [Ufa Humanitarian Scientific Forum "The Humanitarian Mission of Social Studies on the Threshold of a New Industrial Society": Collection of Articles]. Ufa: Institut strategicheskikh issledovaniy Respubliki Bashkortostan. DOI: 10.47309/2713-2358-2020-5-391 (in Russian).
- Khablova A.A., Bondar' G.N., Kiku P.F. et al. (2020). Assessment of the health status of medical students. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*, 64(3), 132–138. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-3-132-138 (in Russian).
- Koval'chuk O.V., Lazurenko N.V., Nifontova V.A. (2021). Health-saving behavior of students: Factors of formation and conditions of preservation. *Nomothetika: Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo*, 46(3), 461–473. DOI: 10.52575/2712-746X-2021-46-3-461-473 (in Russian).
- Lokosov V.V., Yarasheva A.V., Aleksandrova O.A. (2024). Factors of formation of the foundations of self-preservation behavior of the population. *Narodonaselenie=Population*, 27(1), 192–205. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205 (in Russian).
- Pavlova N.A. (2025). Self-preservation behavior of the youth of Belarus. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki: teoriya i praktika*, 4(15), 21–32. DOI: 10.17072/2949-5601-2025-4-21-32 (in Russian).
- Pengpid S., Peltzer K. (2015). Dietary health behaviour and beliefs among university students from 26 low, middle and high income countries. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 24(4), 744–52. DOI: 10.6133/apjcn.2015.24.4.21
- Popova L.A., Milaeva T.V., Zorina E.N. (2021). Self-preservation behavior of the population: Generational aspect. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz=Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 14(5), 261–276. DOI: 10.15838/esc.2021.5.77.15 (in Russian).
- Rasskazova E.I., Ivanova T.Yu. (2015). Motivational patterns of health-related behavior: Problem of the "gap" between intention and action. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki*, 12(1), 105–130 (in Russian).
- Savage M.J., Procter E.L., Magistro D. et al. (2024). Characterising the activity, lifestyle behaviours and health outcomes of UK university students: An observational cohort study with a focus on gender and ethnicity. *BMC Public Health*, 18, 24(1), 3501. DOI: 10.1186/s12889-024-20911-0
- Shabunova A.A. (2020b). Self-preservation behavior of the population: Trends and opportunities for strengthening public health. In: *II Vserossiiskii demograficheskii forum s mezhdunarodnym uchastiem*

- [2nd All-Russian Demographic Forum with International Participation]. Moscow: Ob'edinennaya redaktsiya (in Russian).
- Shabunova A.A. (2020a). Self-preservation behavior of the population: Results of long-term monitoring. In: *Ekologiya i obshchestvo: balans interesov: sbornik tezisev dokladov uchastnikov Rossiiskogo nauchnogo foruma* [Ecology and Society: Balance of Interests: Collection of Abstracts of Reports by Participants of the Russian Scientific Forum]. Vologda: Vologodskii nauchnyi tsentr Rossiiskoi akademii nauk (in Russian).
- Shapovalova I.S. (2020). The role of social institutions in shaping the self-preservation behavior of the population. *Vestnik Instituta sotsiologii*, 11(1), 84–110. DOI: 10.19181/vis.2020.11.1.628 (in Russian).
- Shapovalova I.S. (2023). Self-assessment of the financial situation and social strategies of youth. *Nauka. Kul'tura. Obshchestvo*, 29(3), 150–163. DOI: 10.19181/nko.2023.29.3.9 (in Russian).
- Shevchenko S.S., Tikhonova N.K., Petelina D.A., Yupatova A.R., Suslakova O.G. (2025). Self-assessment of health and morbidity structure of medical university students. *Obshchestvennoe zdorov'e*, 2(5), 50–57. DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-50-57 (in Russian).
- Simaeva I.N., Budarina A.O. (2021). Attitudes towards self-preservation among youth and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Sibirskii zhurnal nauki o zhizni i sel'skom khozyaistve*, 13(4), 75–98. DOI: 10.12731/2658-6649-2021-13-4-75-98 (in Russian).
- Sterlyadeva N.A., Chukanova T.V. (2022). Some aspects of self-preservation behavior of students during the coronavirus pandemic. *Sotsiodinamika*, 4, 50–56. DOI: 10.25136/24097144.2022.4.37752 (in Russian).
- Vangorodskaya S.A. (2017). The ratio of self-preservation attitudes and behavioral activity of the population in the field of health. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo*, 3(252), 39, 37–41 (in Russian).
- Vangorodskaya S.A. (2018). Factors of self-preservation behavior of the population of the region (based on the results of empirical studies). *Nauchnyi rezul'tat. Sotsiologiya i upravlenie*, 4(2), 13–26 (in Russian).
- Wei C.N., Harada K., Ueda K., Fukumoto K., Minamoto K., Ueda A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev. Med.*, 17(3), 222–7. DOI: 10.1007/s12199-011-0244-8
- Zinov'eva E.A. (2020). Self-preservation behavior of students in the context of modern socio-demographic problems. *Rossiiskii ekonomicheskii vestnik*, 3(3), 292–296 (in Russian).

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Mariya B. Poltavskaya – Candidate of Sciences (Sociology), Associate Professor, associate professor of department, Volgograd State University (100, Universitetsky Avenue, Volgograd, 400062, Russian Federation; e-mail: poltavskaya@volsu.ru)

Natalya N. Khomutova – Candidate of Sciences (Philosophy), Associate Professor, associate professor of department, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (47, Piskarevsky Avenue, Saint Petersburg, 195067, Russian Federation; e-mail: natalya.khomutova@szgmu.ru)

Ivan N. Pleshakov – Candidate of Sciences (History), Associate Professor, Saint Petersburg State Chemical and Pharmaceutical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (12–14, Tatarsky Alleyway, Saint Petersburg, 197198, Russian Federation; e-mail: ivan.pleshakov@pharminnotech.com)