

Оригинальная статья / Original article  
УДК 504.75  
DOI: 10.18470/1992-1098-2019-4-165-172

## Сравнительный анализ самооценки здоровья жителями г. Махачкалы и Унцукульского района Республики Дагестан

Патимат А. Бекшокова<sup>1</sup> , Казбек К. Бекшоков<sup>2</sup>, Асиль Р. Ибрагимова<sup>1</sup>, Аминат А. Рамазанова<sup>1</sup>, Гильнара М. Мухтарова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Дагестанский государственный университет, Махачкала, Россия

<sup>2</sup>Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

### Контактное лицо

Патимат А. Бекшокова, кандидат биологических наук, доцент кафедры экологии Дагестанского государственного университета; 367001 Россия, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Дахадаева, 21.

Тел. +78722562140

Email [patenka2009@mail.ru](mailto:patenka2009@mail.ru)

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5473-0728>

**Формат цитирования:** Бекшокова П.А., Бекшоков К.К., Ибрагимова А.Р., Рамазанова А.А., Мухтарова Г.М. Сравнительный анализ самооценки здоровья жителями г. Махачкалы и Унцукульского района Республики Дагестан // Юг России: экология, развитие. 2019. Т.14, N 4. С. 165-172. DOI: 10.18470/1992-1098-2019-4-165-172

Получена 27 мая 2019 г.

Прошла рецензирование 1 июля 2019 г.

Принята 15 июля 2019 г.

### Резюме

**Цель.** Провести сравнительное исследование самооценки здоровья городским населением на примере г. Махачкалы и сельским населением на примере муниципального образования «Унцукульский район» Республики Дагестан с учетом гендерного и возрастного аспектов.

**Материал и методы.** Использованы социологические методы исследования на основе анкетирования.

**Результаты.** Согласно результатам исследования, большинство опрошенных жителей г. Махачкалы и Унцукульского района – 71% и 68,2% соответственно – дали положительную оценку состоянию своего здоровья. В обеих выборках с увеличением возраста происходит повышение доли респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «посредственное» и «плохое». В сельской местности количество респондентов молодой и средней возрастной группы, оценивающих свое здоровье хуже, превышает количество горожан тех же возрастов. Среди респондентов мужского пола положительную самооценку здоровья дали 77,8% и 74,9% по Махачкале и Унцукульскому району соответственно, среди женского населения – 66,7 и 62,93%.

**Заключение.** Установлена незначительная разница между оценкой своего здоровья городскими и сельскими жителями, которая обусловлена существующими на сегодняшний день различиями в образе и уровне жизни, доступности медицинских, а также культурно-досуговых и иных видов услуг, менталитетом населения. Полученные данные позволяют оценить эффективность реализации стратегии устойчивого развития сельских территорий, различных медико-социальных и экономических программ, направленных на улучшение качества жизни сельского населения, повышение уровня его благополучия.

### Ключевые слова

городские жители, сельские жители, социологический опрос населения, здоровье, самооценка здоровья.

# Comparative Analysis of Residents' Self-Assessment of Health in the City of Makhachkala and the Untsukul'skiy District of the Republic of Dagestan

Patimat A. Bekshokova<sup>1</sup> , Kazbek K. Bekshokov<sup>2</sup>, Asil R. Ibragimova<sup>1</sup>, Aminat A. Ramazanova<sup>1</sup> and Gulnara M. Mukhtarova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dagestan State University, Makhachkala, Russia

<sup>2</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health, Russian Federation, Moscow, Russia

## Principal contact

Patimat A. Bekshokova, Docent, Department of Ecology, Institute of Ecology and Sustainable Development, Dagestan State University, 21 Dakhadaeva St, Makhachkala, 367001 Russia.  
Tel. +78722562140

Email [patenka2009@mail.ru](mailto:patenka2009@mail.ru)

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5473-0728>

**How to cite this article:** Bekshokova P.A., Bekshokov K.K., Ibragimova A.R., Ramazanova A.A., Mukhtarova G.M. Comparative Analysis of Residents' Self-Assessment of Health in the City of Makhachkala and the Untsukul'skiy District of the Republic of Dagestan. *South of Russia: ecology, development*. 2019, vol. 14, no. 4, pp. 165-172. (In Russian) DOI: 10.18470/1992-1098-2019-4-165-172

Received 27 May 2019

Revised 1 July 2019

Accepted 15 July 2019

## Abstract

**Aim.** To conduct a comparative analysis of the self-assessment of health by urban and rural residents of the Republic of Dagestan, using as examples the city of Makhachkala and the Untsukul'skiy district.

**Material and Methods.** Sociological research methods were employed on the basis of questionnaires.

**Results.** According to the results of the study the majority of the residents of Makhachkala and the Untsukul'skiy district surveyed – 71% and 68.2% respectively – gave positive assessments of their health. In both samples, the proportion of respondents who rated their health as "mediocre" and "bad" increased with age. In rural areas the number of young and middle-aged respondents who assessed their health as worse exceeded the number of city dwellers of the same age. Among male respondents, 77.8% in Makhachkala and 74.9% in the Untsukul'skiy district gave a positive self-assessment of health and among the female population, 66.7% and 62.93% respectively.

**Conclusion.** Self-assessment of health is a tool recommended by the World Health Organization for monitoring health within selected population groups. The slight difference between the assessment of their health by urban and rural residents is due to differences in lifestyle and standard of living, access to medical as well as cultural, leisure and other types of services.

## Key Words

Urban residents, rural residents, sociological survey of the population, health, self-assessment of health.

## ВВЕДЕНИЕ

Состояние здоровья населения – важнейшая характеристика развития общества, показатель эффективности работы множества социальных институтов. Проблема укрепления и улучшения состояния здоровья граждан является одной из главных стратегических задач развития страны.

Будучи объективно обусловленным социальными и биологическими факторами, здоровье определяется также субъективным отношением к нему каждого человека. Начиная с середины XX века самооценка здоровья регулярно входит в инструментарий эпидемиологических, медицинских обследований здоровья в Европе и по всему миру, являясь признанным ВОЗ надежным критерием для мониторинга здоровья внутри отдельных стран [1].

В ряде работ, посвященных анализу самооценки здоровья и самосохранительного поведения были отмечены различия между жителями сельской местности и различных городов РФ [2-4]. Эти различия вызваны разными факторами: образ жизни, экологическая обстановка, отношение к здоровью, доступность и уровень развития медицинского обслуживания и др.

Изменение уровня здоровья сельского населения в конце XX – начале XXI века имеет ярко выраженную негативную тенденцию, и поэтому проблема охраны и улучшения состояния здоровья сельского населения является приоритетной в сфере социально-экономической политики государства. В рамках данного направления особое значение приобретают медико-демографические показатели здоровья сельского населения, организация медицинской помощи, различные профилактические меры.

Кроме того, в научной литературе рассматриваются гендерные и возрастные отличия в самооценке здоровья и самосохранительного поведения [5-7].

Особенности отношения к здоровью, психологические мотивы, разные социальные роли у мужчин и женщин разных возрастных категорий могут носить разнонаправленный характер.

В различных публикациях по теме самооценки здоровья и самосохранительного поведения выявлены национальный и региональный аспекты [8].

С учетом географических, климатических, социальных, экономических условий и менталитета населения изучение региональных особенностей самооценки здоровья и самосохранительного поведения представляет большой практический интерес.

Самооценка здоровья, требует активного изучения в популяциях и может служить научной основой для разработки и формирования социально ориентированных профилактических программ, учитывающих гендерные и возрастные особенности и риски.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено методом массового анкетирования с помощью специально разработанного опросника, включающего социодемографические характеристики, учитывающие пол, возраст, уровень образования. Получение первичной социологической информации осуществлялось посредством опросного метода в форме раздаточного анкетирования. С целью охвата различных социальных групп населения опрос

проводился в течение рабочей недели преимущественно в дневные и вечерние часы.

Объем выборочной совокупности при проведении исследования в г. Махачкале составил 2642 человек, из которых 1566 женщин (59,3%) и 1076 мужчин (40,7%) в возрасте от 18 до 90 лет; в Унцукульском районе – 2634 человека, среди которых 1453 (55%) женщин и 1181 (45%) мужчин в возрасте от 18 до 97 лет. Таким образом, выборка репрезентативна по половозрастному составу, то есть соответствует характеристике населения исследованных регионов в целом.

## ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В последние годы ряд медико-демографических и социальных проблем, характерных для современного общества, особенно ярко проявляется в сельской местности. Среди наиболее заметных из них можно отметить более высокие, чем в городах, показатели заболеваемости и смертности, снижение численности населения, низкие показатели ожидаемой продолжительности жизни, более существенный разрыв в показателях ожидаемой продолжительности жизни у мужчин и женщин.

Таким образом, несмотря на происходящее территориальное (развитие агломераций, улучшение транспортной доступности) и социально-культурное (стирание культурных границ, повсеместная информатизация, расширение процессов маятниковой миграции и т.д.) сближение села и города, по показателям здоровья населения сохраняются существенные различия [9].

В связи с мозаичностью территории Республики Дагестан по национальному признаку сельские поселения могут сильно отличаться по менталитету, местным обычаям и традициям, в том числе и связанным с поддержанием здоровья. Поскольку особенности самосохранительного поведения, оценка уровня своего здоровья могут довольно сильно различаться в зависимости от изучаемого региона, то результаты исследований отражают специфику конкретного поселения.

Численность населения Республики Дагестан на 2019 год по данным Росстата составляет 3 085 738 чел. Доля городского населения – 1 383 644 чел. (44,84%), доля сельского населения – 1 702 093 чел. (55,16%). В качестве объектов исследования для проведения сравнительного анализа выбраны г. Махачкала и Унцукульский район.

Численность населения города Махачкалы по результатам переписи населения на 2018 составляет около 596 356 человек. По состоянию на 1 января 2018 года, город занимает 27-е место среди самых крупных городов России. По национальному составу большую часть населения города Махачкалы составляют аварцы (26,15%), даргинцы (15,48%), кумыки (15,12%), лезгины (14,77%), лакцы (13,97%) и представители других наций (14,51%).

Унцукульский район – муниципальный район Республики Дагестан, включающий в свой состав 13 муниципальных образований – 1 городское поселение (поселок Шамилькала) и 12 сельских. Территория Унцукульского района расположена у северной границы Внутреннего горного Дагестана. Общая площадь зе-

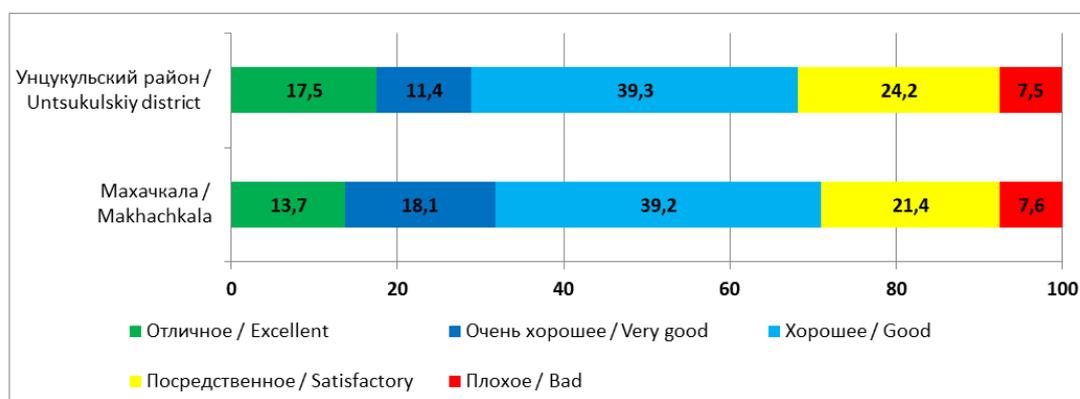
мель района – 559,86 км<sup>2</sup>. Общая численность населения составляет 31340 человек, из которых 28799 (97,5%) человек – аварцы.

Самооценка здоровья является важным индикатором физического и психологического самочувствия индивида, отправным началом в осознании им значимости поведенческого фактора и мировоззренческих установок в сохранении здоровья и увеличении продолжительности жизни. Несмотря на определенный элемент субъективизма, самооценка выступает в качестве достоверного показателя здоровья населения, способного прогнозировать уровень смертности [10].

При этом надо отметить, что по показателю субъективной оценки собственного здоровья, наша страна находится на последнем месте среди развитых стран мира, принимавших участие в проведении подобных исследований [11].

Согласно результатам нашего исследования, большинство опрошенных жителей г. Махачкалы и

Унцукульского района довольны состоянием своего здоровья: в общей сложности 71% и 68,2% респондентов соответственно оценили свое здоровье как «отличное», «очень хорошее» и «хорошее» (рис. 1). При этом разница в оценке своего здоровья между городскими и сельскими жителями Республики Дагестан незначительная, что отличает ситуацию в некоторых центральных регионах России, например, в Костромской области, где для сельского населения отмечены низкие показатели оценки здоровья и низкая культура самосохранительного поведения [11]. В нашем исследовании сельское население по изученным параметрам приближается к населению г. Махачкалы. Возможно, это связано с особенностями самосохранительного поведения жителей Унцукульского района, проявляющимися в снижении доли населения, подверженной алкоголизму, табакокурению и другим вредным факторам.



**Рисунок 1.** Оценка состояния здоровья населением Махачкалы и Унцукульского района, %  
**Figure 1.** Health assessment by the population of the city of Makhachkala and Untsukul'skiy district, %

Незначительный разрыв между самооценкой здоровья городскими и сельскими жителями можно объяснить существующими на сегодняшний день различиями в образе и уровне жизни селян и горожан, разной доступностью медицинских, культурно-досуговых и иных видов услуг [9].

Важнейшими социально-демографическими факторами, оказывающими влияние на формирование поведения индивида в сохранении своего здоровья, являются половозрастные характеристики, во многом определяющие физическое и психологическое функционирование индивида.

Согласно результатам нашего исследования, в обеих выборках с увеличением возраста происходит повышение доли респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «посредственное» и «плохое» (рис. 2). Понятно, что с возрастом происходит понижение уровня физического, социального и психологического функционирования и, как следствие, понижение самооценки здоровья. Примечательно, что в сельской местности количество респондентов молодой и средней возрастных групп, оценивающих свое здоровье хуже, превышает количество горожан тех же возрастов в аналогичной позиции опросника.

При описании особенностей отношения индивида к своему здоровью многие исследователи считают необходимым использование термина «гендерные

особенности», призванного подчеркнуть социокультурную, а не биологическую обусловленность различий между мужским и женским полом. При этом необходимо отметить, что уровень здоровья рассматривается в качестве важного дополнения к таким традиционным гендерным показателям как власть, доход, престиж [12].

Гендерные различия, существующие по показателям здоровья и его самооценке, как правило, являются отражением социально-экономической и социально-психологической ситуации, сложившейся в обществе.

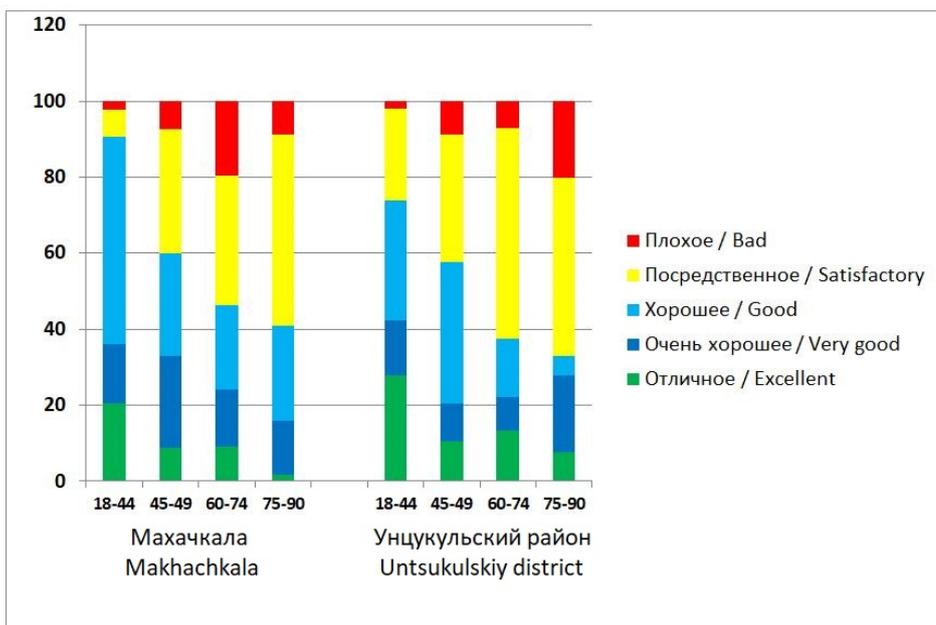
Как показывают результаты исследований, проведенных в нашей стране, женщины болеют чаще мужчин, в среднем на 25% чаще обращаются за медицинской помощью, на 15% чаще госпитализируются, но при этом живут дольше [13].

Согласно расчетным данным, ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) женщин в России выше ожидаемой продолжительности жизни мужчин на 10,79 лет. Из них лишь 1,9-2,1 года обусловлены действием биологических факторов, остальная разница представляет собой результат действия социокультурных факторов, которые после выравнивания соотношения полов к пубертатному периоду, оказывают решающее воздействие на разницу в продолжительности жизни и состоянии здоровья человека [14]. Минималь-

ная разница по показателю ОПЖ в нашей стране отмечается в Чеченской Республике – 6,09 года, в Ингушетии и Дагестане – 6,51 года.

В нашем исследовании выявлены гендерные различия в самооценке состояния здоровья: мужчины в целом лучше, чем женщины, оценивают состояние

своего здоровья. Так, среди респондентов мужского пола, процент давших в целом положительную оценку состоянию своего здоровья составил 77,8% и 74,9% по Махачкале и Унцукульскому району соответственно, среди женского населения – 66,7% и 62,93% (рис. 3, 4).



**Рисунок 2.** Оценка состояния здоровья жителями разных возрастных групп г. Махачкалы и Унцукульского района, %  
**Figure 2.** Health assessment by residents of different age groups of the city of Makhachkala and Untsukul'skiy district, %

Как видно по полученным данным, для обоих полов сохраняется отмеченная в целом для исследуемой выборки тенденция превышения самооценок здоровья городского населения по сравнению с сельским.

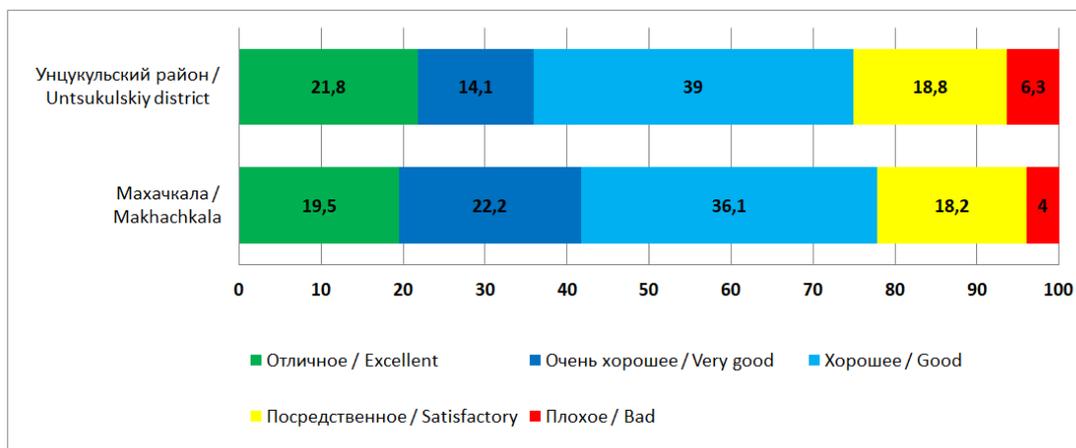
Подобная тенденция преваляирования показателей качества жизни мужского населения по сравнению с аналогичными показателями женского населения обусловлена, на наш взгляд, в первую очередь существующими в социальной среде так называемыми гендерными стереотипами, обуславливающими более завышенную самооценку мужчинами своего статуса, а также собственных физических возможностей.

Кроме того, женщины характеризуются большей уязвимостью в состоянии психического здоровья, воз-

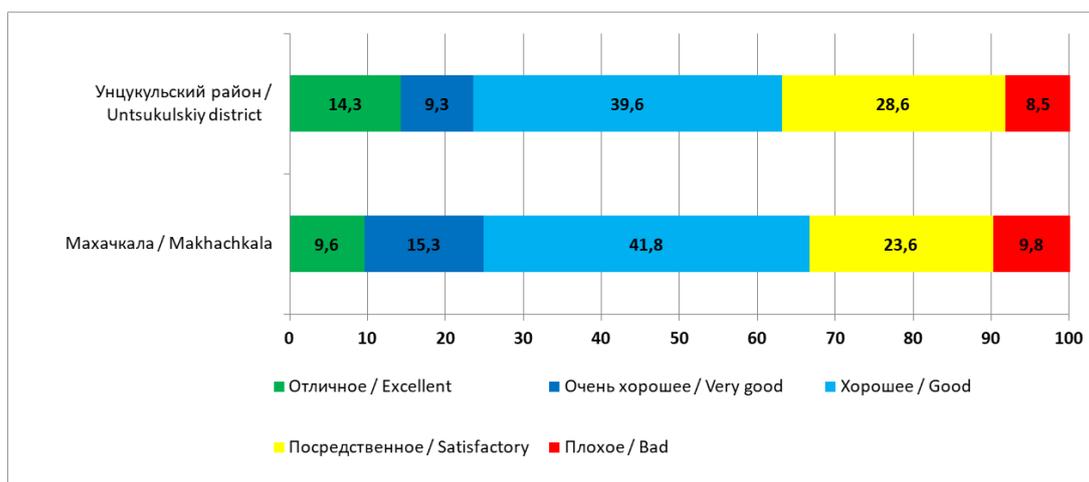
никающей на фоне психоэмоциональных нагрузок при выполнении семейных и родительских ролей [12].

Доминирующие в мужской среде постулаты о том, что «мужчины всегда бодр и активны», «никогда не жалуются на плохое самочувствие», в большинстве случаев обуславливают завышенную самооценку ими собственных физических и психических возможностей и, как следствие, уровня здоровья.

Такие стереотипы в большей мере соответствуют традиционным ролевым ожиданиям, не позволяющим мужскому населению признавать ограничение осуществления трудовой деятельности или повседневных обязанностей теми проблемами, которые обусловлены состоянием здоровья [15].



**Рисунок 3.** Оценка состояния здоровья мужским населением Махачкалы и Унцукульского района, %  
**Figure 3.** Health assessment by the male population of the city of Makhachkala and Untsukul'skiy district, %



**Рисунок 4.** Оценка состояния здоровья женским населением Махачкалы и Унцукульского района, %  
**Figure 4.** Health assessment of the female population of the city of Makhachkala and Untsukul'skiy district, %

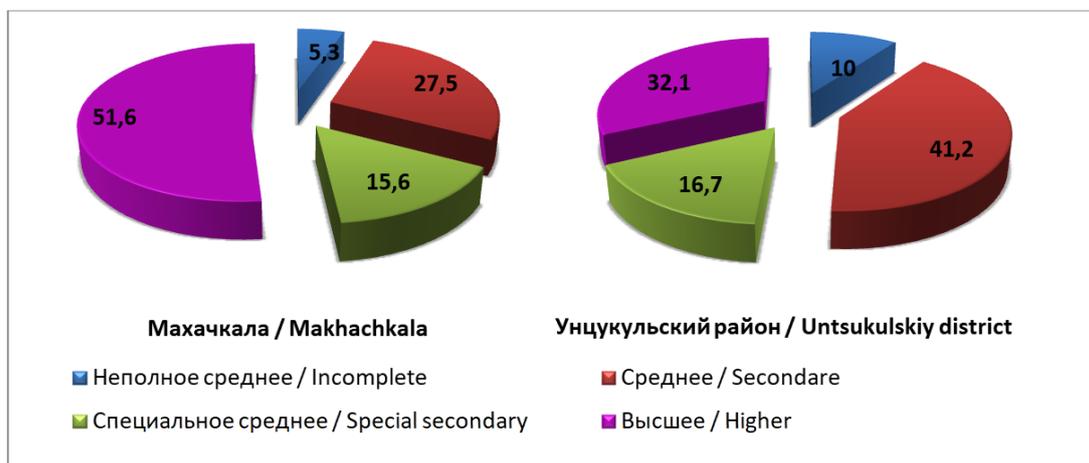
Еще одним фактором, обуславливающим относительно низкий уровень самооценки здоровья у женщин, является психоэмоциональный статус, который связан с развитием стресса на фоне различных тревог, эмпатии к близким людям, традиционной гендерной роли в семье. Как отмечено во многих исследованиях, женщины вследствие этих причин могут занижать оценку собственного здоровья.

Подобная реакция на гендерно-ролевую нагрузку обуславливает более высокую распространенность нервно-психических пограничных расстройств у женщин, чем у мужчин, проявляясь во всех социально-профессиональных группах населения.

Таким образом, здоровье мужчин и женщин, даже находящихся в равных социальных условиях, мо-

жет различаться в силу того, что они по-разному реагируют на материальные, поведенческие и социально-психологические условия, формирующие здоровье [16].

В значительной степени отношение человека к собственному здоровью, его поведенческие привычки, медицинская активность, в целом культура самосохранительного поведения определяется уровнем образования. Совершенствование системы образования положительно влияет на общее состояние жизни, что проявляется в оздоровлении нации и повышении социально-экономического статуса страны. Большинство опрошенных жителей исследуемых нами поселений имеют среднее и высшее образование – 27,5 и 51,5% по г. Махачкале; 41,2 и 32,1% по Унцукульскому району соответственно (рис. 5).



**Рисунок 5.** Характеристика выборки г. Махачкалы и Унцукульского района по образованию, %  
**Figure 5.** Sampling characteristics of the city of Makhachkala and the Untsukul'skiy district by education, %

Как показывают исследования, проведенные в данной области, существует прямая зависимость между самооценкой здоровья и уровнем образования. Так, например, женщины, имеющие высшее образование, хорошо оплачиваемую работу с преобладанием интеллектуального труда, характеризуются более высокой оценкой уровня собственного здоровья. Высшее образование дает возможность женщине строить карьеру, поль-

зоваться различными формами социальной поддержки, повышает удовлетворенность качеством жизни, оценку своего здоровья и самооценку в целом [4]. Такая тенденция, а также в целом приоритет самосохранительных форм поведения отмечается у респондентов, имеющих высшее образование независимо от пола.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Значимость результатов самооценки здоровья населения как показателя, отражающего состояние здоровья определенной группы людей, отдельных стран признается специалистами Всемирной организации здравоохранения.

Согласно результатам нашего исследования, большинство опрошенных жителей г. Махачкалы и Унцукульского района довольны состоянием своего здоровья (71% и 68,2% респондентов соответственно оценили свое здоровье как «отличное», «очень хорошее» и «хорошее»). При этом разница в оценке своего здоровья между городскими и сельскими жителями незначительная и сравнима с населением г. Махачкалы, что расходится с общей тенденцией населения РФ в изученных публикациях.

Согласно результатам нашего исследования, в обеих выборках с увеличением возраста происходит повышение доли респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «посредственное» и «плохое». При этом в Унцукульском районе количество респондентов молодой и средней возрастных групп, оценивающих свое здоровье хуже, превышает количество горожан тех же возрастов в аналогичной позиции опросника.

В нашем исследовании выявлены гендерные различия в самооценке состояния здоровья: мужчины в целом лучше, чем женщины, оценивают состояние своего здоровья, что соответствует результатам аналогичных исследований в РФ.

Наблюдается определенное отличие в оценке своего здоровья между городским и сельским населением, основной причиной которого является существующая на сегодняшний день разница в образе и уровне жизни селян и горожан, доступности медицинских, культурно-досуговых и иных видов услуг.

В то же время отрицательные последствия урбанизации в виде ускоренного темпа жизни, психоэмоциональных нагрузок, уровня шума и загрязнения окружающей среды компенсируются материально-техническими удобствами, доступностью и качеством медицинского обслуживания и т.д.

Являясь важным индикатором физического и психологического самочувствия индивида, самооценка здоровья выступает в качестве отправного начала в осознании им значимости поведенческого фактора и мировоззренческих установок в сохранении здоровья и увеличении продолжительности собственной жизни.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Вангородская С.А. Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Право. 2017. Вып. 39. N 3 (252). С. 37-40.
2. Попов В.И., Скребнева А.В., Есауленко И.Э., Мелихова Е.П. Сравнительная оценка показателей здоровья и образа жизни городского и сельского населения пожилого возраста Воронежской области // Гигиена и санитария. 2018. Т. 97. N 8. С. 681-685. DOI: 10.18821/0016-9900-2018-97-8-681-685
3. Юрова И.Ю., Андриянова Е.А., Федорова Л.М., Масляков В.В. Проблема здоровьесбережения

сельского населения современного российского общества // Фундаментальные исследования. 2014. N 7-5. С. 1065-1069.

4. Моисеева К.Е., Кондратьева Ю.В., Алексеева А.В., Харбедия Ш.Д. Результаты самооценки здоровья детей школьного возраста, проживающих в сельской местности // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2019. Т. XXVI. N 2. С. 12-17. DOI: 10.24884/1607-4181-2019-26-2-12-17
5. Каюмова М.М., Акимов А.М., Горбунова Т.Ю., Гафаров В.В. Самооценка состояния здоровья мужчин и женщин открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири: гендерные особенности // Сибирский научный медицинский журнал. 2019. Вып. 39. N 5. С. 149-155. DOI: 10.15372/SSMJ20190518
6. Зинченко Т.О. Особенности отношения к здоровью у подростков в зависимости от пола // Известия ВГПУ. 2014. N 1(262). С. 140-142.
7. Картышева С.М., Попова О.А., Грошева Е.С. Самооценка здоровья и образа жизни студентов педагогического университета // Гигиена и санитария. 2015. Т. 94. N 9. С. 18-20.
8. Максимова Т.М., Лушкина Н.П. Закономерности формирования самооценок здоровья в различных группах населения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2014. N 1. С. 172-178.
9. Груздева М.А., Калачикова О.Н. Особенности самосохранительного поведения сельского населения // Синергия. 2018. N 4. С. 64-71.
10. Паутова Н.И., Паутов И.С. Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (по данным 21-й волны RLMS-HSE) // Женщина в российском обществе. 2015. N 2 (75). С. 60-75.
11. Николаюк Е.А. Самооценка здоровья и самосохранительное поведение сельских жителей и дачников Костромской области // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. N 3. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/681/30/lang,ru/> (дата обращения: 11.03.2019)
12. Гордеева С.С., Паначев В.Д. Социологический анализ гендерных различий в отношении к здоровью // Вестник ЧелГУ. 2010. N 20. С. 157-162.
13. Римашевская Н.М. Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении. М.: Агентство «Социальный проект», 2007. 240 с.
14. Шилова Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования. 2000. N 11. С. 134-140.
15. Абдурахманов Г.М., Габибова П.И., Бекшокова П.А. Качество жизни населения города Буйнакска Республики Дагестан (популяционное исследование). // Юг России: экология, развитие. 2017. Т. 12. N 2. С. 190-202. DOI:10.18470/1992-1098-2017-2-190-202
16. Браун Дж.Б., Панова Л.В., Русинова Н.Л. Гендерные различия в здоровье // Социологические исследования. 2007. N 6. С. 114-122.

**REFERENCES**

1. Vangorodskaya S.A. The ratio of self-preservation attitudes and behavioral activity in the field of health. Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universi-

teta. Seriya: Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo [Scientific Bulletins of Belgorod State University. Series: Philosophy. Sociology. Law]. 2017, vol. 39, no. 3 (252), pp. 37-40. (In Russian)

2. Popov V.I., Skrebneva A.V., Esaulenko I.E., Melikhova E.P. Comparative evaluation of indices of health and lifestyle of urban and rural elderly population of the Voronezh Region. *Hygiene and sanitation*, 2018, vol. 97, no. 8, pp. 681-685. (In Russian) DOI: 10.18821/0016-9900-2018-97-8-681-685

3. Yurova I.Y., Andriyanova E.A., Fyodorova L.M., Maslyakov V.V. The problem of health saving among rural population of modern Russian society. *Fundamentalnye issledovaniya* [Fundamental Research]. 2014, no. 7-5, pp. 1065-1069. (In Russian)

4. Moiseeva K.E., Kondratieva Yu.V., Alekseeva A.V., Kharbedia Sh.D. Results of self-assessment of health status of school-age children living in rural areas. Results of self-assessment of health status of school-age children living in rural areas. *Uchenye zapiski SPbGMU imeni akademika I.P. Pavlova* [Scientific Notes of I.P. Pavlov Saint Petersburg Medical University]. 2019, vol. XXVI, no. 2, pp. 12-17. (In Russian) DOI: 10.24884/1607-4181-2019-26-2-12-17

5. Kayumova M.M., Akimov A.M., Gorbunova T.Yu., Gafarov V.V. Self-assessment of health in men and women of the open population of the medium-urbanized city of Western Siberia: gender peculiarities. *Siberian Scientific Medical Journal*, 2019, iss. 39, no. 5, pp. 149-155. (In Russian) DOI: 10.15372/SSMJ20190518

6. Zinchenko T.O. Gender peculiarities of teenagers' attitude to health. *Izvestiya VGPU* [Izvestia VSPU]. 2014, no. 1(262), pp. 140-142. (In Russian)

7. Kartysheva S.M., Popova O.A., Grosheva E.S. Self-assessment of health status and lifestyle among students of pedagogical university. *Gigiena i sanitariya* [Hygiene and Sanitation]. 2015, vol. 94, no. 9, pp. 18-20. (In Russian)

8. Maximova T.M., Lushkina N.P. Regularities of health self-evaluation formation in different population groups.

#### КРИТЕРИИ АВТОРСТВА

Все авторы участвовали в сборе материала, проанализировали данные, написали рукопись и несут ответственность за плагиат, самоплагиат и другие этические проблемы.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Byulleten Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health]. 2014, no. 1, pp. 172-178. (In Russian)

9. Gruzdeva M.A., Kalachikova O.N. Features of self-preservation behavior of rural population. *Sinergiya* [Synergy]. 2018, no. 4, pp. 64-71. (In Russian)

10. Pautova N.I., Pautov I.S. Gender characteristics of health self-assessment and perception as a socio-cultural value (Based on data of the 21<sup>st</sup> round of RLMS-HSE). *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve* [Woman in Russian society]. 2015, no. 2 (75), pp. 60-75. (In Russian)

11. Nikolayuk E.A. [Self-assessment of health and self-protective behavior of rural dwellers and summer residents in the Kostroma region]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 2015, no. 3. (In Russian) Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/681/30/lang,ru/> (accessed 11.03.2019)

12. Gordeeva S.S., Panachev V.D. Sociological analysis of gender differences in attitudes to health. *Vestnik ChelGU* [CSU Bulletin]. 2010, no. 20, pp. 157-162. (In Russian)

13. Rimashevskaya N.M. *Zdorov'e i zdavoohranenie v gendernom izmerenii* [Health and Health Care in the Gender Dimension]. Moscow, Agency «Social Project» Publ., 2007, 240 p. (In Russian)

14. Shilova L.S. Transformation of the female model of self-preservation behavior. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Researches]. 2000, no. 11, pp. 134-140. (In Russian)

15. Abdurakhmanov G.M., Gabibova P.I., Bekshokova P.A. The life quality of Buynaksk city inhabitants, Republic of Dagestan (population study). *South of Russia: ecology, development*, 2017, vol.12, no. 2, pp.190-202. DOI:10.18470/1992-1098-2017-2-190-202 (In Russian)

16. Brown J., Panova L.V., Roussinova N.L. Gendered health differences. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Researches]. 2007, no. 6, pp. 114-122. (In Russian)

#### AUTHOR CONTRIBUTIONS

All authors were equally involved in collecting the materials, analysing the data and writing the manuscript and are equally responsible for plagiarism and self-plagiarism and other ethical transgressions.

#### NO CONFLICT OF INTEREST DECLARATION

The authors state that there is no conflict of interest.

#### ORCID

Патимат А. Бекшокова / Patimat A. Bekshokova <https://orcid.org/0000-0001-5473-0728>  
 Казбек К. Бекшоков / Kazbek K. Bekshokov <https://orcid.org/0000-0002-2667-341X>  
 Асиль Р. Ибрагимов / Asil R. Ibragimov <https://orcid.org/0000-0001-7442-5907>  
 Аминат А. Рамазанова / Aminat A. Ramazanova <https://orcid.org/0000-0003-3888-2873>  
 Гульнара М. Мухтарова / Gulnara M. Mukhtarova <https://orcid.org/0000-0001-8232-2115>