

ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КОНТЕКСТЕ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ

Аннотация. Онкологическая заболеваемость растет с каждым годом, в том числе в основной группе трудоспособного населения страны, то есть среди молодежи. Уровень смертности от злокачественных новообразований стабильно занимает второе место среди основных причин смертности населения в России. Высокий уровень смертности связан с поздним обращением граждан за медицинской помощью, то есть на поздних стадиях заболеваемости. В связи с этим встает вопрос активации установок самосохранительного поведения населения, и, в особенности, молодежи относительно вопроса заболеваемости раком. Данная статья направлена на раскрытие основных практик самосохранительного поведения, а также анализ их взаимосвязи с профилактикой злокачественных новообразований. Продемонстрированы результаты массового опроса молодежи г.Казань относительно основных практик здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Определены основные группы риска среди молодежи относительно уровня канцерофобии, основных составляющих здорового образа жизни, а также профилактического взаимодействия с институциональной средой в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: здоровье, социология здоровья и медицины, самосохранительное поведение, ценности и установки личности, здоровый образ жизни, онкология, профилактика рака, приверженность к лечению, профилактическое поведение.

Изучение здорового образа жизни и практик самосохранительного поведения является одним из основных направлений исследовательской работы в рамках социологии здоровья. На данный момент в научном дискурсе превалирует мнение о зависимости состояния здоровья населения от образа жизни, что обосновано обширной мировой статистикой [1; 2]. Молодое население выступает главным трудовым ресурсом любого государства, чем подчеркивается высокая значимость государственной политики в рамках реализации мероприятий в системе здравоохранения, направленных на сохранение здоровья нации и поддержке социального благополучия[3]. Количество пациентов с онкологическими заболеваниями в нашей стране растет с каждым годом. В общей структуре смертности России по основным классам на 2018 год злокачественные новообразования занимают 2 место [4]. Динамика заболеваемости злокачественными новообра-

зованиями является единственной стабильно позитивной в купе остальных социально значимых заболеваний, что связано с различными нозологиями возникновения [5].

С целью получения актуальных данных разнопланового характера по проявлению основных практик самосохранительного поведения, а также определения их взаимосвязи с профилактическими установками, был проведен массовый опрос молодежи г. Казань (авторское исследование проводилось в октябре-ноябре 2019 г.). Значимым для исследования являлось определение не только основных ценностей относительно здоровья индивидов, но и практики здорового образа жизни. Методом исследования являлось личное интервьюирование с использованием формализованной анкеты. Выборка квотированная, объем составил 400 респондентов, относящихся к различным половозрастным и социально-профессиональным группам. Объем выборки обеспечивает достаточно высокую репре-

зентативность данных при условии обеспечения доверительного интервала, не превышающего 6% статистически значимой ошибки. Квотная структура выборки соответствует распределению в генеральной совокупности по данным Татарстанстата на начало 2019 года.

Как показывают результаты исследований различных авторов, среди молодежи можно выделить положительную тенденцию относительно занятий спортивной активностью [6]. Почти треть опрошенных отмечают, что не занимаются спортом (26,8 %), около 10 % занимаются спортом реже одного раза в месяц. В то же время, 37,9 % респондентов занимаются спортом раз в неделю и чаще, что показывает весьма положительную динамику относительно других возрастных когорт [7]. Отказ от спортивной деятельности связан с занятостью молодежи в зависимости от возрастных когорт. Согласно результатам нашего исследования, в группе от 18 до 22 лет на отсутствие спортивных нагрузок указывают лишь 6,3 %, что может быть связано с наличием программ физической подготовки среди студентов. В группе от 23 до 26 лет доля не занимающихся спортом вырастет до 26,4 %, а в возрастных когортах, старше 27 лет, доля не занимающихся спортом составляет около трети респондентов и выше (36,9 % в группе от 27 до 30 лет, 28 % от 31 до 35 лет). Это может говорить о ценностной структуре данных когорт, противопоставленной основам самосохранительного поведения, особенно в группе от 31 до 35 лет, что также подтверждается наименьшей представленностью данной группы по показателю активной спортивной позиции (занимаются спортом раз в неделю и чаще 27,3 % от данной когорты, во всех остальных возрастных группах данный показатель превышает треть).

Одним из основных показателей сформированной системы самосохранительных установок является отношение к социально табуированным вредным привычкам, таким как употребление спиртных напитков, а также наркотических веществ и табакосодержащих продуктов.

Вопрос относительно отношения к наркотическим веществам вызывает традиционно негативные отклики, 64,4 % опрошенных выражают свое отношение к данной практике как «очень отрицательное», 13,7 % - как «скорее отрицательное, чем положительное». В то же время, настораживающим является достаточно высокий показатель нейтрального отношения к употреблению наркотических веществ, который составляет 17,7 % от общего числа опрошенных.

Нейтральная позиция является преобладающей в оценке практик употребления спиртных напитков (36,9 %), что подчеркивает их достаточно значительную распространенность среди молодого населения. Скорее положительное отношение к употреблению спиртных напитков отмечают 12,7 % опрошенных. Отрицательным является отношение

половины респондентов (49,1 %). Данные показатели говорят о складывании предрасположенности молодежи к использованию практик, связанных с употреблением спиртных напитков.

Отношение к курению у молодежи противоречиво и зависит от возраста. Отрицание актуальности данной привычки практически идентично показателю реального отказа от курения (75,8 % от общей выборки). Среди возрастных когорт наибольший уровень отказа от курения наблюдается в возрасте от 18 до 22 лет (92,1 % от когорты). В остальных возрастных категориях данный показатель составляет чуть больше 70 % (в группе респондентов в возрасте от 23 до 26 лет – 76,4 %, в группе от 31 до 35 лет – 73,8 %), меньше всего уровень отказа от курения среди респондентов в возрасте от 27 до 30 лет (69,7 %).

Одним из основных агентов социализации и формирования идентичности современного молодого поколения являются информационно-сетевые ресурсы [8]. Как показывают исследования, значимым тематическим трендом среди молодежи в социальных медиа на данный момент является тема здорового питания и бодишейпинга, сопряженных с диетами, в том числе и вегетарианскими [9;10]. По данным тематикам, как свидетельствуют результаты нашего опроса, происходит косвенное продвижение здорового образа жизни как одного из основных жизненных ориентиров, определяющих успешность в различных сферах деятельности индивидов. Отрицание влияния питания на состояние здоровья присутствует у 22 % опрошенных. Приверженность диетам не превышает в целом по выборке 20 %. Молодое поколение в большинстве осознает значимость правильного питания, причем в группах до 25 лет процент отказа от вредного питания составляет практически половину от опрошенных (49,1 %), в группах старше – снижается до 38,5 %. Установка на правильное питание является основополагающей в каркасе самосохранительного поведения современной молодежи, но ее низкая актуализация в привычках и реальном поведении говорит о преобладании пассивной позиции относительно основ здорового образа жизни.

Профилактическое посещение медицинских учреждений также является одной из составляющих самосохранительного поведения. Система профилактики и диспансеризации в нашей стране претерпевает в последние годы значительные изменения [11]. Отношение к системе здравоохранения зачастую определяет границы диагностических и медицинских возможностей медицины для индивидов. Однажды полученный негативный опыт может определять отношение к институциональной среде здравоохранения в целом, что ведет к стратегиям исключения при лечении, самолечению и полному недоверию экспертному мнению в форме отказа от лечения [12].

Среди опрошенных респондентов 12 % ни разу не проходили профилактические осмотры, чаще всего это молодежь в возрасте от 18 до 24 лет. Около половины респондентов проходят медосмотры ежегодно, 21 % обращаются в поликлинику в целях профилактики раз в 2-5 лет. Положительной является динамика более частого посещения медицинских учреждений в целях профилактики (раз в полгода и чаще). Так, более восприимчивыми к профилактическим мероприятиям являются группы, старше 25 лет, что можно связать с медицинскими осмотрами от работодателей и при трудоустройстве в том числе.

Напряженность относительно институционального взаимодействия с профилактической средой можно наблюдать при определении целей диспансеризации населения. Молодежь в равной степени склоняется к определению диспансеризации как полного скрининга заболеваемости пациентов и раннего определения наиболее опасных заболеваний, в том числе онкологических. Отрицание эффективности мероприятий по диспансеризации в различных когортах находится в пределах 10%. Важным для определения вектора динамики взаимодействия молодежи с системой здравоохранения является доверие медицинским институтам. Показательно восприятие диспансеризации населения как формального мероприятия без видимой эффективности и пользы для пациентов, причем процент недоверия растет с возрастом респондентов: возрастные группы до 25 лет отмечают формальность на уровне 13,2 %, группы, старше 25 лет – на уровне 19 %.

Недоверие медицинской составляющей самосохранительного поведения в дальнейшем транслируется на индивидуальные стратегии лечения и принятия заболеваний [12]. Особенно актуальным вопрос принятия решения и своевременного обращения в лечебно-профилактические учреждения является относительно социально значимых заболеваний.

Достаточно высокий уровень подверженности канцерофобии, по данным опроса, выказывает 44,1 % молодежи, причем уровень тревожности растет с возрастом. Примерно такая же доля респондентов (44,3 %) оценивает злокачественные новообразования (далее – ЗНО) как высоко опасные, но поддающиеся лечению. Всего 11,3 % опрошенных не отмечают выдающейся критичности заболевания относительно иных хронических и патологических изменений. Наиболее тревожной в плане подверженности канцерофобии является группа в возрасте от 27 до 30 лет, когда происходит выстраивание основополагающих жизненных ценностей в семейной и деловой сферах взаимодействия, то есть при актуализации терминальных ценностей и соответствующих стратегий.

По данным исследования ВЦИОМ, население довольно часто сталкивается с онкологическими заболеваниями:

как на собственном опыте (14 %), так и на опыте родных или близких друзей (61 %) [13]. Чаще всего люди сталкиваются с онкологией через заболевания близких. Примечательно то, что доля имеющих опыт переживания проблемы злокачественных образований, в 2,5 раза больше тех, кто не сталкивался с онкологическими диагнозами: 75 % против 30 % (закрытый вопрос, до двух ответов, % от всех опрошенных). По данным Минздрава РФ, на май 2019 года, на учете со злокачественными новообразованиями состоят 3,76 млн. человек – 2,6 % от населения России [14]. Достаточно высокий уровень взаимодействия населения с проблемой злокачественных образований свидетельствует об особой значимости обыденного взгляда на формирование картины заболевания в целом для всего населения. То есть, по этим данным можно утверждать, что общественный и социальный контекст проблемы онкологии конструируется по большей части не самими носителями опыта заболевания, а их «ближайшими другими», что несет значимые искажения картины.

Эти данные подтверждаются относительно низкой актуализацией проблемы канцерофобии в возрастной когорте от 18 до 22 лет, которая обладает меньшим жизненным опытом и более узким кругом социальных контактов относительно старших групп.

В рамках обращения к институциональной среде в сфере здравоохранения, среди населения широко распространен феномен отказа от взаимодействия в силу неэффективной организации услуг в медицине, которая отталкивает индивидов. По данным всероссийских опросов ФОМ и ВЦИОМ на 2019 год, 57 % населения доверяют врачам в больницах и поликлиниках страны, 34 % - не доверяют [14]. Чаще всего россияне обращаются за медицинской помощью по полису ОМС в государственные поликлиники, при этом среди опрошенной нами молодежи за прошедший год чаще всего по полису ОМС обращались за медпомощью молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет (72 %). За счет молодого сегмента обеспечивается и уровень доверия частным медицинским учреждениям: доверяют им чаще, чем государственным 49 % против 37 % в старших возрастных когортах [15]. Таким образом, молодое население в целом доверяет системе здравоохранения. Уровень доверия сфере медицины находится на среднем уровне, стремящемся к высокому [16].

Возвращаясь к вопросу информационной политики относительно профилактики ЗНО, пассивное получение знаний от третьих лиц не является критерием самосохранительного поведения. Индивид должен сам заботиться о своем здоровье, то есть инициатива получения необходимой для сохранения здоровья информации должна исходить от самого человека. По результатам опроса, в данном аспекте сложилась двоякая картина: более половины ре-

спондентов (54,3 %) говорят о потребности получения необходимых знаний о профилактике онкологических заболеваний, треть (29 %) не хотели бы получить такие знания в виду отсутствия потребности в такой информации. Последняя группа вызывает наибольший интерес в рамках проведения информационно-профилактических мероприятий.

Основными источниками формирования доверия молодежи системе здравоохранения, помимо опыта родных и знакомых, выступают средства массовой информации, такие как Интернет и телевидение. Определенная степень доверия складывается также на основании информации, предоставляемой сайтами медучреждений, как в платном секторе здравоохранения, так и среди бесплатных государственных лечебных учреждений [17]. Данные опроса подтверждают выделенные тенденции. Наиболее приоритетными каналами получения информации по тематике ЗНО представители молодежи считают Интернет (54,4 %) как основной источник данных по любым вопросам, а также телевидение (47,3 %), как наиболее значимый канал информирования населения среди традиционных СМК. Социальные сети сейчас выступают главным способом общения для молодого населения, зачастую замещающего личное взаимодействие. Доверие к данному каналу информирования о ЗНО отмечают 32,3 %. Опыт «ближайших других» в лице родных и знакомых является главным источником информации по ЗНО для 32,3 % опрошенных. Последними по значимости каналов получения информации идут формы обращения к экспертному мнению. Среди таких форм наиболее распространены информационные тематические брошюры в поликлинических учреждениях (15,5 %), рекомендации лечащего врача (13,1 %), а также специализированная литература по тематике в формате книг, журналов и статей (12,4 %). Можно констатировать, что образ онкологических заболеваний практически пол-

ностью складывается в рамках взаимодействия молодежи с различными каналами СМК, причем экспертное мнение в формате такой информации не транслируется.

Можно заключить, что традиционные составляющие здорового образа жизни, а конкретно активность в виде занятий спортом, правильное питание и отказ от вредных привычек, среди молодежи претерпевают изменения в направлении отрицательной динамики, несмотря на достаточно высокие показатели практической приверженности. Большую роль в определении повестки онкологической заболеваемости населения как социальной проблемы играют «ближайшие другие» пациентов. Их опыт взаимодействия с системой оказания медицинской помощи определяет уровень качества оказываемых услуг, несмотря на то, что они их и не получают. Стигматизация онкологии проявляется в установках (а скорее, их отсутствии) самосохранительного поведения в сфере злокачественных новообразований. Причем значительно изменить эти установки способна только критическая ситуация личного опыта переживания онкологии, так как работа по диагностике и предупреждению в институциональной сфере ведется, как ни парадоксально, непосредственно только с пациентами. Вопрос ранней диагностики онкологических заболеваний является решающим в картине развития. Отсутствие профилактических знаний и отказ от взаимодействия с системой здравоохранения приводят к тому, что индивиды поступают на лечение зачастую в инкурабельном состоянии. Такие случаи являются весьма затратными при лечении или паллиативной поддержке. Запущенную картину злокачественных новообразований может исправить направленная информационная политики, работающая с основными группами риска, что весьма значимо среди молодежи как основного экономического потенциала нации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Колосницына М.Г., Ситдилов М.Т. Макродетерминанты здорового образа жизни // Мировая экономика и международные отношения. 2012. №2. С. 27–37.
2. Лисицын Ю.П. Образ жизни как основа здоровья. Анализ факторов риска заболеваемости: проблемная статья // Медицинская газета. 2010. № 19. С. 12.
3. Ермолаева П.О., Носкова Е.П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. №4. С. 120–129
4. Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник // Федеральная служба государственной статистики. [WWW документ]. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm (дата обращения: 12.03.2020).
5. Социально-значимые заболевания населения России в 2018 году. Статистические материалы // Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения. [Электронный ресурс]: текст. <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god> (дата обращения: 12.12.2019).
6. Муртазина И.Р. Самосохранительное поведение, качество жизни и предпочитаемые копинг-стратегии мужчин и женщин в период ранней взрослости // Пензенский психологический вестник. 2018. №1(10). С. 89–110.

7. Россия – спортивная страна! // ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 4101. 13 Ноября 2019. [WWW документ]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10001> (дата обращения: 10.01.2020).
8. Ларионова И.В., Максимова О.А. Формирование идентичности молодого поколения в контексте влияния информационно-сетевых технологий // Вестник экономики, права и социологии. 2017. № 4. С. 275–278.
9. Алимпиева А.В., Колбасина К.Ю. Динамика поведения молодежи в сфере здорового питания под воздействием средств массовой информации // Вестн. Балтийского федерал. ун-та им. И. Канта. Сер.: Филология, педагогика, психология. 2013. № 11. С. 57–64.
10. Бугрезова Е.Р. Роль социальных медиа в формировании практик заботы о здоровье среди российской молодежи // Экономическая социология. 2016. Т.17. №5. С. 103–123.
11. Организация процесса диспансеризации на принципах бережливого производства. Методические рекомендации // Министерство здравоохранения Российской Федерации. [Электронный ресурс]: текст. URL: <https://legalacts.ru/doc/organizatsiya-protssessa-dispanserizatsii-na-printsipakh-berezhlivogo-proizvodstva-metodicheskie-rekomendatsii/> (дата обращения: 10.01.2020).
12. Аронсон П. Стратегии обращения за медицинской помощью и социальное неравенство в современной России // Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине: сб. ст.; под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб. : Изд-во Европейского ун-та, 2009. С. 155–178.
13. Рак: есть ли от него спасение и как с ним бороться? // ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 3872. 7 Февраля 2019. [WWW документ]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9546> (дата обращения: 10.03.2020).
14. Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник // Федеральная служба государственной статистики. [WWW документ]. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm (дата обращения: 12.03.2020).
15. Доверие врачам и медучреждениям // Фонд общественного мнения. Здоровье и спорт. 16 Мая 2019. [WWW документ]. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14208> (дата обращения: 10.01.2020).
16. Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль // ВЦИОМ. Пресс-выпуск № 4127. 11 Декабря 2019. [WWW документ]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067> (дата обращения: 10.01.2020).
17. Саблуков А.В., Никулина И.И. Доверие молодежи системе здравоохранения // Вестник МГЛУ. Общественные науки. 2018. № 2 (800). С.277-288.

Информация об авторе

Орешникова Дарья Николаевна, аспирант, Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева-КАИ, Институт инженерной экономики и предпринимательства, кафедра социологии, политологии и менеджмента.

E-mail: resist@list.ru

Oreshnicova D.N.

EVALUATION OF THE BASIC FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CANCER WITHIN THE FRAMEWORK OF SELF-PRESERVING BEHAVIOR OF YOUTH

Abstract. Oncological morbidity is growing every year, including in the main group of the working population of the country, that is, among young people. The mortality rate from cancer stably takes the second place among the main causes of mortality in Russia. A high mortality rate is associated with the late appeal of citizens for medical care, that is, in the late stages of the disease. In this regard, the question arises of the activation of attitudes towards self-preserving behavior regarding the incidence of cancer. This article is aimed at revealing the basic practices of self-preserving behavior, as well as an analysis of their relationship with cancer prevention. The article demonstrates the results of a mass survey of youth in Kazan regarding the main practices of a healthy lifestyle and disease prevention. According to the study, the main risk groups among young people were identified regarding the level of carcinophobia, the main components of a healthy lifestyle, as well as preventive interaction with the institutional environment in the health sector.

Keywords: health, sociology of health and medicine, self-preserving behavior, individual values and attitudes, healthy lifestyle, cancer, cancer prevention, treatment adherence, preventive health behavior.

Literature

1. Kolosnitsyna M.G., Sitdikov M.T. Macrodeterminants of a healthy lifestyle // World Economy and International Relations. 2012. No. 2. S. 27-37.
2. Lisitsyn Yu.P. Lifestyle as the basis of health. Analysis of risk factors for morbidity: problem article // Medical newspaper. 2010. No. 19. P. 12.
3. Ermolaeva P.O., Noskova E.P. The main trends in the healthy lifestyle of Russians // Sociological studies. 2015. No. 4. S. 120-129
4. Healthcare in Russia. 2019: Statistical collection // Federal State Statistics Service. [WWW document]. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm (date of access: 12.03.2020).
5. Socially significant diseases of the population of Russia in 2018. Statistical materials // Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Health. [Electronic resource]: text. <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god> (date accessed: 12.12.2019).
6. Murtazina I.R. Self-preservation behavior, quality of life and preferred coping strategies of men and women in early adulthood // Penza psychological bulletin. 2018. No. 1 (10). S. 89–110.
7. Russia is a sports country! // VTsIOM. Press Release No. 4101. 13 November 2019. [WWW document]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10001> (date accessed: 10/01/2020).
8. Larionova I.V., Maksimova O.A. Formation of the identity of the younger generation in the context of the influence of information-network technologies // Bulletin of Economics, Law and Sociology. 2017. No. 4. S. 275–278.
9. Alimpieva A.V., Kolbasina K.Yu. Dynamics of youth behavior in the field of healthy nutrition under the influence of the mass media // Vestn. Baltic Federal. un-ta them. I. Kant. Ser. : Philology, pedagogy, psychology. 2013. No. 11. S. 57–64.
10. Bugrezova E.R. The role of social media in the formation of health care practices among Russian youth // Economic sociology. 2016.V.17. No. 5. S.103–123.
11. Organization of the prophylactic medical examination process on the principles of lean production. Methodical recommendations // Ministry of Health of the Russian Federation. [Electronic resource]: text. URL: <https://legalacts.ru/doc/organizatsiya-protssessa-dispanserizatsii-na-printsipakh-berezhlivogo-proizvodstva-metodicheskie-rekomendatsii/> (date of access: 10.01).
12. Aronson P. Strategies for seeking medical care and social inequality in modern Russia // Health and trust: a gender approach to reproductive medicine: collection of articles. Art. ; ed. E. Zdravomyslova, A. Temkina. SPb. : Publishing house of European University, 2009. S. 155–178.
13. Cancer: is there salvation from it and how to deal with it? // VTsIOM. Press release # 3872. February 7, 2019. [WWW document]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9546> (date accessed: 03/10/2020).
14. Healthcare in Russia. 2019: Statistical collection // Federal State Statistics Service. [WWW document]. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm (date of access: 12.03.2020).
15. Trust doctors and medical institutions // Public Opinion Foundation. Health and sports. 16 May 2019. [WWW document]. URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14208> (date accessed: 10/01/2020).
16. The quality of medical services: a request for strict control // VTsIOM. Press release No. 4127. December 11, 2019. [WWW document]. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10067> (date accessed: 10/01/2020).
17. Sablukov A.V., Nikulina I.I. Trust of young people in the healthcare system // Bulletin of the Moscow State Linguistic University. Social Sciences. 2018. No. 2 (800). S. 277–288.

Author

Oreshnikova Daria Nikolaevna, postgraduate student, Kazan National Research Technical University named after V.I. A.N. Tupolev-KAI, Institute of Engineering Economics and Entrepreneurship, Department of Sociology, Political Science and Management.

E-mail: resist@list.r