

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ И СОЦИОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2
EDN: NLKXNO
<https://doi.org/10.15275/ssmj2003308>

Оригинальная статья

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ КАК КЛЮЧЕВОГО ФАКТОРА РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА

Н. В. Бирюкова, Р. А. Хальфин, В. В. Мадьянова

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

FORMATION OF A HEALTH CULTURE AMONG ADOLESCENTS AS A KEY FACTOR IN DEVELOPMENT OF SOCIETY

N. V. Biryukova, R. A. Khalfin, V. V. Madyanova

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Для цитирования: Бирюкова Н. В., Хальфин Р. А., Мадьянова В. В. Формирование культуры здоровья среди молодежи как ключевого фактора развития общества. Саратовский научно-медицинский журнал. 2024; 20 (3): 308–315. EDN: NLKXNO. <https://doi.org/10.15275/ssmj2003308>.

Аннотация. *Цель:* оценить динамику сформированности культуры здоровья и восприятия подростками собственного здоровья на примере обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования. *Материал и методы.* Исследование проведено на базе Предвуниверсария Сеченовского университета. Осуществлено анкетирование для оценки физического, психического, социального и духовного компонентов культуры здоровья. В 2018 г. опрошены 260 подростков (171 девушка и 89 юношей, средний возраст — $16,6 \pm 0,74$ года), в 2024 г. — 702 (519 девушек и 183 юноши, средний возраст $16,3 \pm 0,91$ года). Данные анализировались с использованием критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса, для изучения связи между качественными признаками рассчитывали коэффициент ранговой корреляции Спирмена. *Результаты.* За изучаемый период увеличилась доля обучающихся: имеющих высокие значения уровня сформированности культуры здоровья в среднем на $12,9 \pm 5,5\%$ ($p < 0,01$); придающих значение образу жизни, экологии, отказу от вредных привычек, получающих информацию о здоровье из достоверных источников более чем на 10% ($p < 0,01$), выявлена связь между восприятием подростками собственного здоровья и профессиональным статусом их матерей (2024 г. — $p = 0,733$, 2018 г. — $p = 0,730$, $t_{kr} = 0,11$). *Заключение.* Показано увеличение доли подростков с высоким уровнем культуры здоровья, отсутствие значимой разницы в самооценке здоровья и наличие сильной и прямой связи между восприятием подростками собственного здоровья и профессиональным статусом их матерей.

Ключевые слова: здоровье подростков, факторы, культура здоровья, мониторинг, предпрофессиональное медицинское образование

Biryukova NV, Khalfin RA, Madyanova VV. Formation of a health culture among adolescents as a key factor in development of society. *Saratov Journal of Medical Scientific Research.* 2024; 20 (3): 308–315. (In Russ.) EDN: NLKXNO. <https://doi.org/10.15275/ssmj2003308>.

Abstract. *Objective:* to assess the dynamics of the formation of a culture of health and the perception of their own health by schoolchildren on the example of students at the stage of pre-professional medical education. *Material and methods.* The study was conducted on the basis of the Pre-University of Sechenov University. A questionnaire was used to assess the physical, mental, social and spiritual components of health culture. A questionnaire was used to assess the key components of the culture of health: physical, mental, social and spiritual. In 2018, 260 teenagers (171 girls and 89 boys, average age — 16.6 ± 0.74 years) were interviewed, in 2024–702 (519 girls and 183 boys, average age 16.3 ± 0.91 years). The data were analyzed using the Pearson χ^2 test with Yeats correction, and Spearman's rank correlation coefficient was calculated to study the relationship between qualitative features. *Results.* During the period under study, the share of students with high values of the level of health culture increased by an average of $12.9 \pm 5.5\%$ ($p < 0.01$); attaching importance to lifestyle, ecology, rejection of bad habits, receiving information about health from reliable sources by more than 10% ($p < 0.01$), a relationship was found between adolescents' perception of their own health and the professional status of their mothers (2024 — $p = 0.733$; 2018 — $p = 0.730$, $t_{kr} = 0.11$). *Conclusions.* An increase in the proportion of adolescents with a high level of health culture has been shown, there is no significant difference in health self-esteem and there is a strong and direct link between the perception of adolescents of their own health and the professional status of their mothers.

Keywords: adolescent health, factors, health culture, monitoring, pre-professional medical education

Введение. Обеспокоенность проблемой поддержания здоровья, в том числе и подрастающего поколения, представляет собой важный и сложный аспект медицинской науки и проявляется на глобальном уровне [1, 2]. За последние годы наблюдается заметное ухудшение состояния здоровья среди российских подростков, что, согласно результатам международных научных исследований, коррелирует с их невысокими оценками собственного здоровья и психоэмоционального благополучия. Эти данные подчеркивают насущную потребность в трансформации подходов к формированию культуры здоровья, навыков поведения по сохранению здоровья данной категории населения. В этом контексте акцентируется значимость разработки и внедрения новых эффективных стратегий и программ, направленных на улучшение физического и психологического состояния российских подростков, что будет способствовать укреплению их здоровья на национальном уровне [3].

В системе здравоохранения медицинские специалисты обладают уникальной ролью, выступая как эталон и пример для своих пациентов в вопросах сохранения здоровья. Это подчеркивает чрезвычайную важность развития и поддержания культуры здоровья среди медицинского персонала на всех этапах их карьерного роста, начиная с самых ранних этапов их профессионального образования и подготовки [4].

Цель — оценить динамику сформированности культуры здоровья и восприятия подростками собственного здоровья на примере обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования.

Материал и методы. Для оценки динамики сформированности культуры здоровья и восприятия подростками собственного здоровья проведено исследование с помощью разработанной (авторской) комплексной анкеты, диагностический инструментарий которой отличается ориентацией на выявление компонентов, определяющих культуру здоровья: физического, психического, социального и духовного. При этом под «культурой здоровья» понималось следующее: определенный образ жизнедеятельности индивидуума, связанный с профилактикой заболеваний и укреплением состояния здоровья.

В ходе научной работы, проведенной в 2018 и 2024 гг., использованы идентичные оценочные материалы. Изучение физического компонента культуры здоровья обучающихся осуществляется на основе вопросов, которые направлены на выявление таких элементов, как уровень культуры питания, отдыха и физической активности. Для определения уровня психического компонента в анкету вошли вопросы, определяющие уровень культуры получения информации о здоровье и его сохранении, учебной деятельности, отношения к вредным привычкам, предупреждению заболеваний. Для оценивания социального аспекта культуры здоровья включили вопросы, ответы на которые отражают уровень сформированности у подростков культуры общественного взаимодействия по вопросам сохранения здоровья, правовой грамотности в сфере сохранения здоровья и культуры личной гигиены. Включение в анкеты вопросов, оценивающих уровень сформированности у подростков культуры здорового быта, саморазвития в отношении сохранения здоровья и культуры

отношения к лицам с ограниченными возможностями в здоровье, позволяет оценить духовный компонент изучаемого феномена. Анкета была дополнена вопросами стандартного опросника «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-aged Children — HBSC) [5].

При анкетировании респондентам предлагалось провести оценку значимости каждого из 13 изучаемых элементов культуры здоровья по 3-балльной шкале (низкий уровень соответствует 1 баллу, средний — 2, высокий — 3 баллам), максимальное количество баллов — 39. Высокий уровень устанавливался в случае, если участник опроса получал 28 и более баллов, низкий — если 16 и менее, в остальных случаях уровень соответствовал среднему — от 17 до 27 баллов. В качестве основы для выделения уровней использовались результаты баллов, полученных при проведении пилотного анкетирования ($m=21,5$; $\sigma=9,02$). Для расчета использованы формулы: граница низких баллов = $m - 2/3\sigma$; граница высоких баллов = $m + 2/3\sigma$. С учетом теоретического предположения, что в средний диапазон попадает 50% выборки, были определены границы низких баллов (16) и высоких баллов (28). Проведен анализ внутренней согласованности анкеты (коэффициент α Кронбаха = 0,8282).

В настоящем исследовании принимали участие подростки в возрасте 15–18 лет, обучающиеся ресурсного центра «Медицинский Сеченовский предуниверсарий» ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет) (далее — Предуниверсарий). Объектом исследования явились профессионально ориентированные подростки, планирующие поступление в высшее медицинское образовательное учреждение. Предметом исследования стал комплекс факторов, влияющих на формирование культуры здоровья подростков.

В ходе исследования нами изучены социально-гигиеническая характеристика, семейно-бытовые условия и уровни культуры здоровья обучающихся. Кроме того, проанализированы факторы, которые оказали влияние на принятие решения о выборе профессии в медицинской сфере, также внимание уделено уровню образования родителей.

В рамках проводимой работы были рассмотрены ключевые аспекты восприятия и отношения подростков к вопросам собственного здоровья и к здоровью окружающих их людей:

- отношение к вредным привычкам;
- самооценка собственного здоровья;
- восприятие собственного физического состояния;
- осознание потребностей в оздоровлении и здоровом отдыхе;
- инициативы и активности подростков в вопросах поддержания и укрепления собственного здоровья, включая выбор методов и подходов к оздоровлению;
- осведомленность подростков о значимости здорового образа жизни (ЗОЖ и ОЖ соответственно);
- способы получения информации о здоровье и его сохранении и др.

Дополнительно выявляли распространенность хронических заболеваний среди подростков, что представляет собой важный показатель общего уровня качества жизни в данной демографической категории.

Критериями для включения в исследование явилось наличие письменного информированного

согласия респондента и/или родителя (законного представителя) обучающегося, возраст — 15–18 лет, пол — женский и мужской. Все интервьюируемые были проинформированы о том, что участие в данном исследовании носит добровольный характер, и что они могут отказаться от участия в нем на любом этапе, а также не отвечать на вопросы, которые могут нарушить их права как личности и гражданина. Анкета заполнялась обучающимися самостоятельно.

Объем выборочной совокупности основывался на общей численности обучающихся 10–11-х классов в Предуниверсарии, которая в 2018 г. составила 463 человек и в 2024 г. — 957. Все участники исследования были обучающимися Предуниверсария, что гарантировало однородность и сопоставимость исследуемых групп с точки зрения возраста, объема, характера учебной нагрузки, профессионального интереса и ориентацией на будущую карьеру в сфере здравоохранения.

Для расчета объема выборки для анализа встречаемости номинального признака использован калькулятор интернет-портала «Медицинская статистика» (<https://medstatistic.ru/calculators.html>), применили формулу

$$n = \frac{Nt^2pq}{N\Delta^2 + t^2pq},$$

где N — численность генеральной совокупности, t — доверительный коэффициент, p — доля ожидаемой частоты явления, $q=1-p$, Δ — предельно допустимая ошибка.

С учетом заданной 95% мощности минимальный объем выборки составил для 2018 г. — 181, для 2024 г. — 227 человек. Поскольку расчет необходимой численности выборки основан на предположительных данных, нами использован больший объем выборки. Соответственно, в 2018 г. численность подростков, участвующих в опросе, составила 260 человек, в 2024 г. — 702.

Анализ распределения по полу показал, что в 2018 г. основную численность контингента составили девушки (171 человек). Средний возраст участников наблюдения был $16,6 \pm 0,74$ года. В 2024 г.

также преобладали лица женского пола (519 человек), средний возраст составил $16,3 \pm 0,91$ года.

Объективные данные о заболеваемости были получены на основании выкопировки из первичной медицинской документации: учетной формы №112/у.

Анализ данных проводили с использованием критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Для оценки связи между показателями применяли коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Уровень значимости был установлен как $p < 0,05$. Количественные данные представлены в формате $M \pm \sigma$, где M — среднее арифметическое, σ — стандартное отклонение.

Результаты. Анализ распределения участников исследования по полу показал, что в 2018 г. основную численность контингента составили девушки 65,8%. Из 260 обучающихся 84,2% составили 17- и 16-летние (136 и 83 человека соответственно). В 2024 г. также преобладали лица женского пола (73,9%), юноши составляли 26,1%. Основная часть респондентов была в возрасте 16 лет (44,3%), меньшая доля приходилась на возраст 15 лет (18,2%), обучающиеся возрастной группы 17–18 лет составляли 37,5%. При распределении по полу и возрасту значимая разница между годами не выявлена, что свидетельствует о сопоставимости наблюдаемых групп по данным параметрам ($\chi^2=5,837$; $p>0,05$).

Анализ типов семей, в которых проживают респонденты в 2018 г., показал, что 90% (234 человека) проживали в полной семье, против 585 (83,3%) — 2024 г. На момент исследования в 2018 г. 15 (5,8%) подростков проживали у родственников, а в 2024 г. численность таковых была на 3,9% меньше (13 человек). Самостоятельно в 2018 г. проживали 1,5% (4 человека), а в 2024 — на 1,6% больше (22 школьника из 702 опрошенных лиц). Таким образом, распределение подростков по группам семей показало значительное изменение: увеличилось число неполных семей и число подростков, проживающих отдельно от родителей ($\chi^2=18,175$; $p<0,01$).

Распределение участников опроса по референтным группам относительно причины выбора профиля обучения в 2024 г. претерпело изменения (рис. 1).

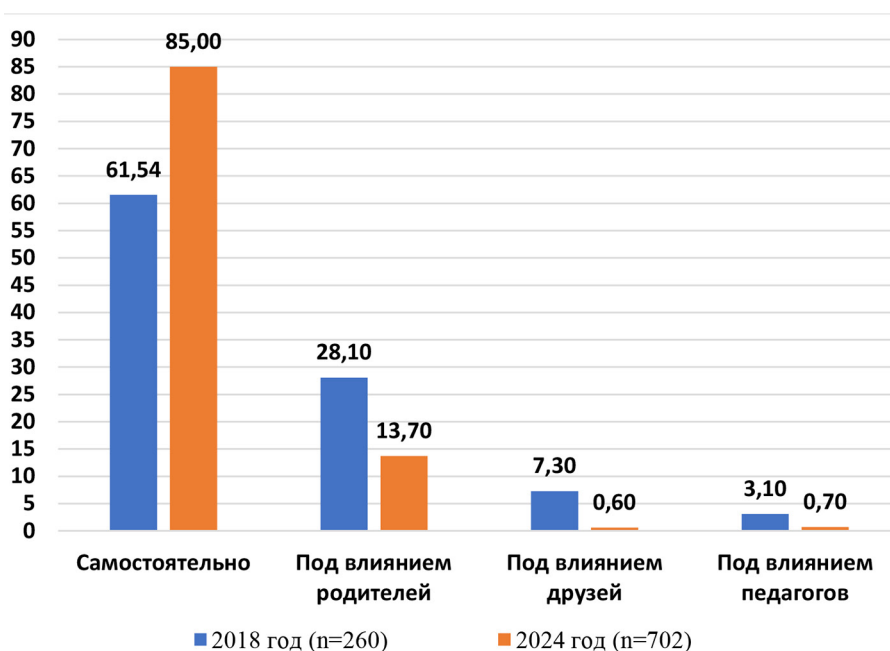


Рис. 1. Сравнение результатов оценки причины выбора профиля обучения, %

Так, и в 2018, и в 2024 г. большинство подростков делали выбор самостоятельно, однако в 2024 г. таковых было на 23,5% больше, также уменьшилась доля исследуемых, которые сделали выбор под влиянием стороннего мнения на 2,4–14,4% ($\chi^2=79,598$; $p<0,01$).

Установлено, если в 2018 г. большинство родителей (380 человек, $n=494$) подростков, обучающихся в Предуниверсарии, работают в сфере здравоохранения (76,9%), то в 2024 г. таковых стало меньше на 32,1% (577 человек, $n=1287$). В 2018 г. отмечалось, что высшее образование имели практически равное число матерей (206 человек, 79,2%) и отцов (115 человек, 78,2%), а в 2024 г. родителей, имеющих высшее образование, стало на 3,9% больше (матерей), а отцов — на 1,3% меньше, при этом высшее медицинское в 2018 г. имели 33,1% матерей и 32,1% отцов против 11,2 и 10,6% — в 2024 г.

Число матерей, имеющих среднее медицинское образование в 2018 г., составило 10,0% (26 человек), отцов — 40 (1,7%), среднее немедицинское образование — 28 (10,8%) матерей и 11 (4,2%) отцов. В 2024 г. соответственно число матерей, имеющих среднее медицинское образование, составило 5,0% (34 человек), отцов — 10 (1,7%), среднее немедицинское образование — 82 (12%) матери и 129 (18,8%) отцов. Таким образом, исследование показало, что за период наблюдений изменилась картина по уровню образования родителей подростков, обучающихся в Предуниверсарии ($\chi^2=204,299$; $p<0,01$).

В 2018 г. 9 (3,5%) исследуемых оценили состояние здоровья как плохое, удовлетворительную оценку своему здоровью «поставили» 50 (19,2%) человек, как хорошее здоровье отметили 110 (42,3%) подростков и 90 (34,6%) — как отличное, 1 (0,4%) интервьюируемый указал, что имеет инвалидность с детства.

По результатам самодиагностики, проведенной в 2024 г., оценили состояние здоровья как плохое 22 (3,1%) человека, удовлетворительное — 118 (16,5%), хорошее — 302 (43,0%) и отличное — 257 (36,6%) анкетированных лиц. Указали, что имеют инвалидность с детства 3 (0,4%) участника опроса. Статистический анализ не выявил значимой разницы в показателях самооценки здоровья подростками за период исследования ($\chi^2=0,932$; $p>0,05$).

Между восприятием подростками собственного здоровья и профессиональным статусом их матерей имеется определенная зависимость: выборочный коэффициент ранговой корреляции Спирмена $r=0,733$, связь сильная и прямая (критическое значение критерия — $t_{кр}=0,11$, поскольку $t_{кр}<r$, связь значимая). В опросе, проведенном в 2024 г., чаще всего оценивали здоровье как «отличное» и «хорошее» респонденты, у которых матери являлись предпринимателями и служащими. Так, у тех подростков, которые отметили здоровье как «хорошее» и «отличное» ($n=559$), соответственно 32,1 и 37,1% матерей — предприниматели от общего числа, являющихся таковыми ($n=194$), и 47,8 и 31,3% — служащие от общего числа, являющихся ими в группе матерей ($n=91$). У подростков, которые оценивали собственное здоровье как «удовлетворительное» и «плохое» ($n=140$), матери чаще занимали административную

должность (38,8 и 26,9% соответственно, $n=105$) и являлись педагогами (27,5 и 25,0% соответственно, $n=21$). У матерей, являющихся практикующими врачами ($n=90$), в 68 случаях дети ($n=420$) указывали в опроснике «хорошее» и «удовлетворительное» здоровье.

Необходимо указать, что данная тенденция отмечалась и в исследовании, проведенном в 2018 г. У подростков, отмечающих здоровье как «хорошее» и «отличное» ($n=143$), 23,6 и 16,1% матерей соответственно были предпринимателями от общего числа, являющихся таковыми ($n=111$), и 7,0 и 8,7% соответственно — служащими от общего числа, являющихся ими в группе матерей ($n=18$). У подростков, которые оценивали собственное здоровье как «удовлетворительное» и «плохое» ($n=117$), матери чаще занимали административную должность (18,8–20,0%, $n=92$). У матерей, являющихся практикующими врачами ($n=10$), чаще всего дети ($n=160$) также отмечали у себя «хорошее» и «удовлетворительное» здоровье (в 7 случаях). Расчет коэффициента Спирмена показал наличие сильной и прямой связи ($r=0,730$, $T_{кр}=0,11$).

Поведение подростков существенным образом влияет на культуру здоровья и, как следствие, в целом на психосоматическое состояние организма. В 2018 г. высокий уровень активности по охране своего здоровья показали 19,2% (в 2024 г. — на 3,4% больше) подростков, хороший уровень — 26,9% (в 2024 г. — на 5,9% больше), удовлетворительный уровень — 32,7% (в 2024 г. — на 2,1% меньше) и неудовлетворительный — 21,2% (в 2024 г. — на 7,1% меньше). Динамика самооценки личной активности в области здоровьесберегающего поведения за период наблюдений не претерпел изменения ($\chi^2=9,509$; $p<0,05$).

Основная часть (635 человек) опрошенных (90,5%) считают предпочтительным способом оздоровления «обращение к врачу», 672 респондентов (95,7%) — отказ от вредных привычек, способ укрепления здоровья в самолечении видят 49 человек (7,0%), предпочитают прием пищевых добавок 32 подростка (4,6%). При этом выявлены подростки, допускающие обращение к средствам народной медицины и лечение по советам друзей: 2 (0,3%) и 3 (0,4%) человека соответственно. Таким образом, в 2024 г., абсолютное большинство анкетированных лиц (99,1%) выбирали несколько позиций в способах оздоровления.

В 2018 г. основные результаты были аналогичными и не претерпели существенных изменений, за исключением позиции «отказ от вредных привычек»: так, в 2018 г. подростков, ставящих в приоритет для сохранения здоровья отказ от таковых, составил 200 (76,9%) человек, а в 2024 г. таковых стало на 18,8% больше ($\chi^2=16,982$; $p<0,01$).

Среди факторов, определяющих здоровье, профессионально ориентированные к медицине подростки в 2024 г. выделили ОЖ в 625 случаях и медицинскую помощь 406 раз, в 2018 г. данные факторы в приоритете были у 200 человек. Важность наследственности в сохранении здоровья участники опроса отметили в 2024 г. 319 раз, значение экологии

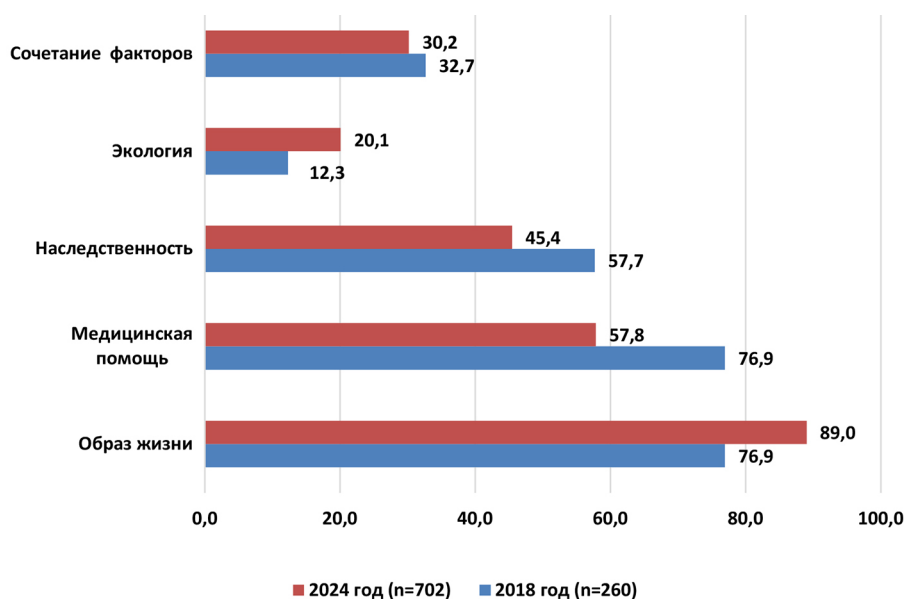


Рис. 2. Сравнение результатов оценки выбора подростками факторов, определяющих здоровье, %

указали в 141 случае против 150 и 32 — в 2018 г. соответственно (рис. 2). Увеличилась доля подростков, придающих большее значение ОЖ, нежели наследственности, и понимающих, что некоторые проблемы можно решить не прибегая к помощи медиков, а за счет изменения поведения, а также осознающих важность благополучной экологической обстановки для здоровья ($\chi^2=51,100$; $p<0,01$).

Установлено, что в 2024 г., для большинства школьников врачи являются основным источником информации по вопросам культуры здоровья (464 человека, 66,1% против 59,2% в 2018 г.), 2-м по значимости идет семья (400 человек, 57,0% против 46,2% в 2018 г.), 3-м — книги по медицине (356 человек, 50,7% против 36,9% в 2018 г.), 4-м — материалы интернета (310 человек, 44,2% против 22,3% в 2018 г.). Следует подчеркнуть, что субъекты школьной среды, по данным анкетирования, являются менее значимыми источниками информации: школа (272 человека, 38,7% в 2024 г. против 25,8% — в 2018 г.), педагоги (199 человек, 28,3% в 2024 г. против 25,8% — в 2018 г.), сверстники (54 человека, 7,7% в 2024 г. против 16,5% — в 2018 г.). Таким образом, подростки стали больше доверять информации из достоверных источников и меньше прислушиваться к мнению сверстников ($\chi^2=41,479$; $p<0,01$). При этом из всех опрошенных 212 (в 2024 г.) и 85 подростков (в 2018 г.) отметили то, что для сбережения здоровья необходимо сочетание всех перечисленных факторов.

В 2018 г. в рамках исследования уровней сформированности культуры здоровья выявлено, что высшие показатели прослеживаются по ряду ключевых направлений. К ним относятся следующие: следование принципам личной гигиены — максимальные баллы (28 и более) получили 77,7% опрошенных (202 человека); информированность в области ЗОЖ, оцененная максимально у 64,6% участников (168 человек); осознание важности сбалансированного питания — максимальные баллы отмечены у 44,2% (115 человек); стремление к качественному отдыху — 47,3% (123 человека) и значимость регулярных физических нагрузок, с максимальной оценкой число респондентов составило 45,0% (117 человек).

В 2024 г. максимальные баллы были получены по таким параметрам культуры здоровья, как культура саморазвития в отношении сохранения здоровья и культура учебной деятельности (максимальный балл у 71,0 и 72,8% респондентов соответственно); культура личной гигиены (61,8%); культура получения информации о здоровье и его сохранении и культура отношения к лицам с ограниченным возможностями в здоровье (50,1 и 48,1% соответственно).

Таким образом, в 2024 г. с высоким уровнем культуры здоровья выявлено 547 подростков (77,9%), а в 2018 г. — 175 (67,3%), со средним уровнем культуры здоровья в 2024 г. — 152 (21,7%) человека против 80 (30,8%) — в 2018 г. ($\chi^2=14,490$; $p<0,01$; рис. 3).

Показано, что наблюдаемые при исследовании различия в восприятии и самооценке собственного здоровья не связаны с реальным улучшением состояния здоровья подростков. В действительности анализ медицинской документации обучающихся подтверждает то, что общая заболеваемость по данным профилактических осмотров за исследуемый период не уменьшилось и остается на стабильно высоком уровне (в 2018 г. — 12 692 и в 2024 г. — 12 618 случаев на 1 тыс. человек). Число подростков, у которых выявлены случаи хронической патологии в исследуемый период, оставалось неизменным и составило в среднем $25,2 \pm 0,82\%$. Можно предположить то, что эти изменения отражают трансформацию социокультурных норм и ценностей, связанных со здоровьем.

Исследование выявило, что связь между образованием родителей, как матерей, так и отцов, и уровнем культуры здоровья их детей-подростков не наблюдалась как в 2018 г. ($p=0,016$ и $p=0,109$, связь слабая и прямая), так и в 2024 г. ($p=0,006$ и $p=0,056$, связь слабая и прямая). Таким образом, исследование не нашло подтверждения тому, что уровень образования родителей напрямую определяют выбор их детей в плане заботы о собственном здоровье.

Обсуждение. Анализ половозрастной динамики показывает, что в течение всего периода исследования зафиксировано преобладание лиц женского пола среди изучаемой группы, доля которых составляла

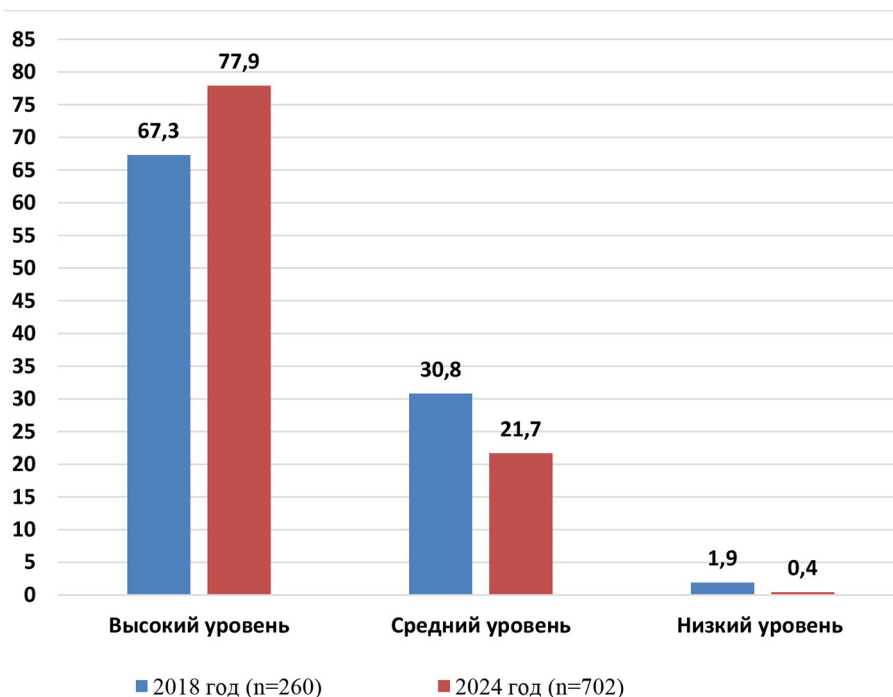


Рис. 3. Сравнение уровней сформированности культуры здоровья у подростков, %

более 65%, что соответствует существующей современной тенденции выбора медицинской профессии преимущественно девушками [6].

Выявлено увеличение доли подростков, делающих свой выбор независимо и без чьей-либо помощи. В то же время роль родителей, друзей и учителей при выборе подростками будущей профессии снизилась, что говорит о снижении степени влияния стороннего мнения на формирование профессиональных и жизненных предпочтений подростков, что наблюдают в исследованиях и другие авторы [7].

На основе нашего исследования можно сделать вывод о том, что в семьях, где школьники проявляют интерес к профессиям в сфере медицины, уровень образовательной квалификации матерей превышает аналогичный показатель у их отцов от 1,0 до 6,2%. Этот факт может свидетельствовать в пользу предположения о том, что в настоящее время матери оказывают решающее влияние на развитие профессиональной траектории и наклонностей детей [8].

Проведенное исследование демонстрирует положительный сдвиг в самооценке здоровья среди подростков: доля респондентов, оценивающих здоровье как «хорошее», увеличилась на 13%, как «отличное» — на 11,6%. Соответственно, доля участников опроса, чья оценка здоровья была классифицирована как «удовлетворительное» и «плохое», сократилась на 14,4 и 7,6%, что соответствует общей тенденции, выявляемой другими исследователями [9].

Рост самооценки здоровья может говорить об эффективном внедрении программы по формированию культуры здоровья у подростков и инициатив, нацеленных на поддержку физического и психологического благополучия обучающихся.

Исследования показывают, что поведение подростков существенно определяется воспитательным процессом внутри семьи и находится в тесной связи с такими значимыми факторами, как уровень образования родителей и их место в социально-экономической структуре общества [10]. Таким образом,

принадлежность к определенному социально-экономическому классу и образовательный багаж родителей могут существенно влиять на формирование здоровых привычек у подростков, подчеркивая важную роль семейных факторов в развитии осознанного отношения к здоровью среди молодого поколения.

Однако наши исследования не подтвердили предположение о влиянии уровня образования родителей на формирование культуры здоровья подростков, что в целом доказывает: показатели здоровья зависят от комплекса переменных (образование, профессия, доход и др.), а не от конкретных, как это отмечают другие исследователи [11]. Следовательно, в контексте разработки и реализации программ по продвижению ЗОЖ среди молодежи необходимо учитывать широкий спектр переменных, избегая предубеждения о ключевой значимости влияния образовательного уровня родителей на здоровье их детей. Это понимание открыло нам новые направления для более детального изучения механизмов, определяющих формирование культуры здоровья, отражающихся в поведении подростков, и реализации целенаправленных вмешательств, адаптированных к реалиям современной молодежной среды.

Безусловно, роль родителей в обеспечении и поддержке здоровья их детей не подлежит сомнению, однако необходимо обозначить, что в большинстве случаев компетенции родителей в этой области не достигают необходимого уровня. На это указывают исследования, выявляющие значительный пробел в знаниях и понимании родителями аспектов, связанных с ЗОЖ и превентивными мерами здравоохранения, что подчеркивает потребность в повышении их осведомленности и навыков в этой важной сфере [12, 13].

Исследование показало, что доля подростков, проявляющих активную позицию по охране своего здоровья, увеличилась на 3,4–5,8%. Полученные показатели отражают возрастание чувства личной ответственности и более глубокое осознание

значимости ЗОЖ среди подростков, что, безусловно, является положительным сдвигом в культуре отношения к здоровью и подтверждается аналогичными результатами, полученными учеными [14].

В рамках исследования особое внимание было уделено выяснению представлений подростков относительно наиболее значимых факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья человека, среди представленного списка из четырех ключевых аспектов: экология, ОЖ (включая условия жизни и влияние вредных привычек), наследственность и предоставляемые медицинские услуги.

Данные, полученные в ходе работы, свидетельствуют об увеличении доли подростков, осведомленных относительно потенциального воздействия окружающей среды на здоровье людей, что свидетельствует об укреплении понимания у подростков, обучающихся в Предуниверсарии, того, как факторы окружающей среды, такие как качество воздуха, уровень загрязнения и доступность чистой воды, могут оказывать непосредственное влияние на физическое здоровье человека.

Определение того, какие факторы, по мнению молодежи, оказывают доминирующее воздействие на здоровье, позволит более полно понять и принять во внимание позицию данной возрастной группы при разработке стратегий по укреплению здоровья и профилактике различных заболеваний. Этот подход помогает оценить степень понимания подростками роли различных аспектов здоровья и учитывать их представления для формирования эффективных медико-образовательных программ. Установлено, что подростки в достаточной мере осведомлены о взаимосвязи между ОЖ, условиями окружающей среды, генетикой и качеством медицинских услуг и значимости комплекса факторов для оптимизации здоровья и предотвращения болезней.

Отрадно отметить, что увеличивается доля подростков, воспринимающих отказ от вредных привычек как путь к сохранению здоровья. Предполагаем, что данные результаты достигнуты благодаря активным усилиям и проводимой целенаправленной работой руководства и профессорско-преподавательского состава Предуниверсарии по формированию культуры здоровья у школьников, обучающихся по программам медицинской предпрофессиональной подготовки.

Результаты исследования подчеркивают необходимость включения подростков в диалог о ЗОЖ и разработке мер, нацеленных на формирование основ ЗОЖ, поддержку психического благополучия и профилактику вредных привычек. Важно, чтобы эти программы были адаптированы к восприятию молодежи на основе их представлений и переживаний для того, чтобы повысить эффективность мероприятий по обеспечению реализации данных проектов.

Изучение мотивационных аспектов, лежащих в основе поведения подростков в отношении здоровья, представляет собой одну из важнейших задач, существенно влияющих на формирование общего подхода к сохранению здоровья. На протяжении многих лет в России преобладало мнение о том, что главной причиной возрастающего внимания к здоровью является его ухудшение. Эта тенденция была одинаково характерна для всех слоев населения, независимо от таких факторов, как пол, возраст, уровень образования, этническая принадлежность и место жительства. Отмечалось, что негативные изменения в физическом состоянии служили основным

стимулом для принятия мер по улучшению и поддержанию здоровья или же приводили к возникновению беспокойства по этому поводу [15].

Таким образом, в среде подростков аспекты ЗОЖ и физического благополучия приобрели ценностное и престижное значение, усиление интереса к здоровью, и укрепление позитивных установок в этой сфере являются значимыми факторами, влияющими на личностное ощущение физического благополучия, независимо от реальных показателей здоровья.

Заключение. Проведенное исследование показало положительную динамику в становлении культуры здоровья и восприятия школьниками собственного здоровья. За период исследования произошло смещение интересов подростков в сторону саморазвития в отношении сохранения здоровья, культуры личной гигиены, получения информации о здоровье и его сохранении и культуры отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья. В целом увеличилась доля подростков, имеющих высокий уровень сформированности культуры здоровья. Отмечено, что самооценка и восприятие личного здоровья у подростков не связаны с реальным улучшением состояния здоровья, при этом выявлена сильная и прямая связь между восприятием подростками собственного здоровья и профессиональным статусом их матерей.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов не заявляется.

References (Список источников)

1. GBD 2021 Risk Factors Collaborators. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024; 403 (10440): 2162–203. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00933-4
2. Zhuravleva IV. Modification of health indicators of Russians and its social determinants in comparison with European realities. *Sociological Science and Social Practice*. 2022; 10 (2 (38)): 72–86. (In Russ.) Журавлева И.В. Модификация показателей здоровья россиян и его социальных детерминант в сравнении с европейскими реалиями. *Социологическая наука и социальная практика*. 2022; 10 (2 (38)): 72–86. DOI 10.19181/snsp.2022.10.2.9029
3. Zhuravleva IV, Lakomova NV. Modernization of self-preservation behavior of adolescents. Russia: Trends and prospects of development. Yearbook. Vol. 18: Modernization of Russia: Priorities, Problems, Solutions: Proceedings of the XXII National Scientific Conference with International Participation. Executive ed. VI Gerasimov. Moscow, 2023; Pt 1: p. 406–9. (In Russ.) Журавлева И.В., Лакомова Н.В. Модернизация самосохранительного поведения подростков. Россия: Тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Вып. 18: Модернизация России: приоритеты, проблемы, решения: материалы XXII Национальной науч. конференции с междунар. участием. Отв. ред. В.И. Герасимов. М., 2023; ч. 1: с. 406–9.
4. Miroshnichenko AG, Smyshlyaeva LG, Soshenko II, et al. Higher medical education in Russia and abroad: Trends in changes in existing national models: Analytical report. Tomsk: SibFNU Publishing House, 2022; 111 p. (In Russ.) Мирошниченко А.Г., Смышляева Л.Г., Сошенко И.И. и др. Высшее медицинское образование в России и за рубежом: тенденции изменений действующих национальных моделей: аналитический доклад. Томск: Изд-во Сиб. гос. мед. ун-та, 2022; 111 с.
5. Roberts C, Currie CE, Samdal O, et al. Measuring the health and health behaviours of adolescents through cross-national survey research: Recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children study. *J Publ Health*. 2007; 15 (3): 179–86. DOI: 10.1007/s10389-007-0100-x
6. Kopylov AS, Popov VI, Choporov ON. Analysis of morbidity and physical development of medical university students. *Russian Medical Journal*. 2023; 29 (6): 475–83. (In Russ.) Копылов А.С., Попов В.И., Чопоров О.Н. Анализ заболеваемости и физического развития студентов медицинского университета.

Российский медицинский журнал. 2023; 29 (6): 475–483. DOI: 10.17816/medjrf609496

7. Sobkin VS, Kalashnikova EA. Student preferences and socio-cultural transformations of professional groups. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*. 2020; 11 (3): 114–34. (In Russ.) Собкин В. С., Калашникова Е. А. Профессиональные предпочтения учащихся и социокультурные трансформации профессиональных групп. *Социальная психология и общество*. 2020; 11 (3): 114–34. DOI: 10.17759/sps.2020110308

8. Ignatovich SS, Ignatovich VK, Ignatovich AV. Interaction of Family and School as the Main Educational Institute in Society. *Pedagogy: History, Prospects*. 2020; 3 (4): 18–24. (In Russ.) Игнатович С. С., Игнатович В. К., Игнатович А. В. Взаимодействие семьи и школы как основного воспитательного института в обществе. *Педагогика: история, перспективы*. 2020; 3 (4): 18–24. DOI: 10.17748/2686-9969-2020-3-4-18-24

9. Zhuravleva IV, Lakomova NV. Social conditionality of adolescent health in a temporary aspect. *Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika = Sociological Science and Social Practice*. 2019; 7 (2): 132–52. (In Russ.) Журавлева И. В., Лакомова Н. В. Социальная обусловленность здоровья подростков во временном аспекте. *Социологическая наука и социальная практика*. 2019; 7 (2): 132–52. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6414

10. Medvedeva NYu, Gunina SV, Urtenova AYU. Ontributions of certain lifestyle factors to health status of contemporary schoolchildren. *Russian Herald of Hygiene*. 2023; (1): 18–22. (In

Russ.) Медведева Н. Ю., Гунина С. В., Уртенова А. Ю. Вклад отдельных факторов образа жизни в формирование состояния здоровья современных школьников. *Российский вестник гигиены*. 2023; (1): 18–22. DOI: 10.24075/rbh.2023.064

11. Okamoto S. Parental socioeconomic status and adolescent health in Japan. *Sci Rep*. 2021; 11 (1): 12089. DOI: 10.1038/s41598-021-91715-0

12. Gläser-Ammann P, Lussi A, Bürgin W, Leisebach T. Dental knowledge and attitude toward school dental-health programs among parents of kindergarten children in Winterthur. *Swiss Dent J*. 2014; 124 (7-8): 770–83. DOI: 10.61872/sdj-2014-07-08-01

13. Ray C, Kalland M, Lehto R, Roos E. Does parental warmth and responsiveness moderate the associations between parenting practices and children's health-related behaviors? *J Nutr Educ Behav*. 2013; 45 (6): 602–10. DOI: 10.1016/j.jneb.2013.04.001

14. Radaev VV. Millennials compared to previous generations: an empirical analysis. *Sociological Research*. 2018; (3): 15–33. (In Russ.) Радаев В. В. Миллениалы на фоне предшествующих поколений. *Социологические исследования*. 2018; (3): 15–33. DOI: 10.7868/S0132162518030029

15. Gazizullina PG. The effects of risk behaviors on adolescent health in Russia: Gender aspect. *Woman in Russian Society*. 2018; 1 (86): 30–42. (In Russ.) Газизуллина П. Г. Влияние самосохранительного поведения на здоровье российских подростков: гендерный аспект. *Женщина в российском обществе*. 2018; 1 (86): 30–42. DOI: 10.21064/WinRS.2018.1.3

Статья поступила в редакцию 11.06.2024; одобрена после рецензирования 20.06.2024; принята к публикации 09.07.2024. The article was submitted 11.06.2024; approved after reviewing 20.06.2024; accepted for publication 09.07.2024.

Информация об авторах:

Наталья Викторовна Бирюкова — директор ресурсного центра «Медицинский Сеченовский предуниверсарий», кандидат педагогических наук, biryukova_n_v@staff.sechenov.ru, ORCID 0000-0001-9560-2802; **Руслан Альбертович Хальфин** — директор Института лидерства и управления здравоохранением, профессор, доктор медицинских наук, khalfin_r_a@staff.sechenov.ru, ORCID 0000-0001-7406-9826; **Виктория Вячеславовна Мадьянова** — заместитель директора Института лидерства и управления здравоохранением, профессор, доктор медицинских наук, madyanova_v_v@staff.sechenov.ru, ORCID 0000-0003-2328-2939.

Information about the authors:

Natalya V. Biryukova — Director of the Resource Center “Medical Sechenov Pre-University” PhD, biryukova_n_v@staff.sechenov.ru, ORCID 0000-0001-9560-2802; **Ruslan A. Khalfin** — Director of the Institute of Leadership and Health Management, Professor, DSc, khalfin_r_a@staff.sechenov.ru, ORCID 0000-0001-7406-9826; **Victoria V. Madyanova** — Deputy Director of the Institute of Leadership and Health Management, Professor, DSc, madyanova_v_v@staff.sechenov.ru, ORCID 0000-0003-2328-2939.

УДК 614.2:004.8

EDN: NNQONC

<https://doi.org/10.15275/ssmj2003315>

Оригинальная статья

ГОТОВНОСТЬ К ЦИФРОВОЙ КОММУНИКАЦИИ И ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ПЕРЕНОСА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ДИСТАНЦИОННЫЙ ФОРМАТ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТОВ

Т. Е. Романова

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

PATIENTS' READINESS FOR DIGITAL COMMUNICATION AND DEMAND FOR TRANSFERRING MEDICAL SERVICES TO A REMOTE FORMAT

T. E. Romanova

Volga Region Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

Для цитирования: Романова Т. Е. Готовность к цифровой коммуникации и востребованность переноса медицинских услуг в дистанционный формат со стороны пациентов. Саратовский научно-медицинский журнал. 2024; 20 (3): 315–320. EDN: NNQONC. <https://doi.org/10.15275/ssmj2003315>.

Аннотация. Цель: оценка готовности пациентов к онлайн-коммуникации с медицинским работником и востребованности медицинской помощи в дистанционном формате. Материал и методы. С помощью разработанной автором анкеты опрошены 507 пациентов. Анкета позволяет получить данные о наличии опыта респондента по использованию онлайн-коммуникаций с врачом, готовности опрошенных лиц к «цифровым» визитам, влиянии интернет-ресурсов на доверие пациента к рекомендациям лечащего врача. Результаты. Используют онлайн-коммуникации при взаимодействии с лечащим врачом 30,6±2,1% пациентов, 40,5±2,2% — хотели бы