

Аксенова Е. И.^{1,2}, Александрова О. А.^{1,3,4}, Ярашева А. В.³, Аликперова Н. В.^{1,3,4}

МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, Москва, Россия;

³Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр» Российской академии наук, 117218, Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Москва, Россия

С целью выявления базовых моделей поведения, отражающих отношение россиян к своему здоровью, был проанализирован большой корпус релевантной научной литературы, а также актуальные статистические данные и результаты репрезентативных социологических исследований, касающиеся различных аспектов как самосохранительного, так и саморазрушительного поведения россиян. В результате были сформированы и описаны 4 базовые модели поведения, отличающиеся набором позитивных и негативных установок и характерными линиями поведения в отношении своего здоровья («убеждённый ЗОЖник», «начинающий ЗОЖник», «безответственный» и «саморазрушитель»). На основе анализа статистики и социологической информации сделан вывод о том, что даже модель поведения «начинающего ЗОЖника» реализуется сугубым меньшинством россиян. В лучшем случае большинство населения придерживается «безответственной» модели поведения, предусматривающей отказ или снижение потребления алкоголя и табака, но не предполагающей рационального питания, достаточного сна, физической и медицинской активности. Отсюда задача всех, кто имеет возможность воздействовать на граждан, включая медицинских работников, доносить до них идею о том, что здоровье и долголетие достигаются только путём системных и комплексных усилий. Кроме того, был выделен ряд связанных с ЗОЖ распространённых заблуждений и неоправданных ожиданий. Обращено внимание на то, что субъекты, способные оказывать на граждан воспитательное воздействие, в том числе медицинские специалисты, должны не только снабжать пациентов полезными знаниями, но и стараться обезопасить их от неверных представлений и не имеющих под собой оснований ожиданий.

К л ю ч е в ы е с л о в а : население; здоровье; модель поведения; самосохранительные практики; саморазрушительное поведение

Для цитирования: Аксенова Е. И., Александрова О. А., Ярашева А. В., Аликперова Н. В. Модели поведения населения в отношении своего здоровья. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(специальный выпуск 2):1081—1086. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1081-1086>

Для корреспонденции: Аликперова Наталья Валерьевна; e-mail: natalie_danilina@mail.ru

Aksenova E. I.^{1,2}, Aleksandrova O. A.^{1,3,4}, Yarasheva A. V.³, Alikperova N. V.^{1,3,4}

BEHAVIOR PATTERNS OF THE POPULATION IN RELATION TO HEALTH

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia;

²Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, Russia;

³Institute of Socio-Economic Studies of Population — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 117218, Moscow, Russia;

⁴Financial University under the Government of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia

In order to identify the basic patterns of behavior that reflect the attitude of Russians to their health, a large corpus of relevant scientific literature was analyzed, as well as actual statistical data and the results of representative sociological studies concerning various aspects of both self-preserving and self-destructive behavior of Russians. As a result, four basic models of behavior were formed and described, which differ in a set of positive and negative attitudes and characteristic lines of behavior in relation to one's health («a convinced healthy lifestyle person», «a beginner healthy lifestyle person», «irresponsible» and «self-destructive»). Based on the analysis of statistics and sociological information, it was concluded that even the behavioral model of a «beginner healthy lifestyle person» is implemented by a very minority of Russians. At best, the majority of the population adheres to the «irresponsible» pattern of behavior that involves refusing or reducing the consumption of alcohol and tobacco, but not assuming a rational diet, adequate sleep, physical and medical activity. Hence the task of everyone who has the opportunity to influence citizens, including medical workers, to convey to them the idea that health and longevity are achieved only through systematic and comprehensive efforts. In addition, a number of common misconceptions and unrealistic expectations related to healthy lifestyles were highlighted. Attention is drawn to the fact that subjects capable of exerting an educational impact on citizens, including medical specialists, should not only provide patients with useful knowledge, but also try to protect them from misconceptions and unfounded expectations.

Key words : population; health; behavior model; self-preservation practices; self-destructive behavior

For citation: Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Alikperova N. V. Behavior patterns of the population in relation. *Problemy socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(Special Issue 2):1081—1086 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1081-1086>

For correspondence: Natalya V. Alikperova; e-mail: natalie_danilina@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 30.06.2023

Accepted 05.09.2023

Введение

Состояние здоровья человека зависит от ряда объективных факторов: генетической предрасположенности к заболеваниям, состояния экологии на территории проживания, уровня социально-экономического развития страны, качества медицинского обслуживания и др. Однако неоднократно доказано, что существенное влияние на самочувствие и продолжительность жизни населения оказывает образ жизни самих граждан, а именно различные поведенческие факторы. С учётом этого, забота о здоровье предполагает ответственность самого индивида за своё физическое и эмоциональное состояние и находит отражение в определённых моделях поведения — сберегающих или разрушающих здоровье.

Литературный обзор

Изучение практик самосохранительного или, напротив, саморазрушительного поведения населения в отношении здоровья, а также мотивов, побуждающих индивидов принимать те или иные решения, связано с необходимостью определения взаимовлияния физического и психологического состояния человека и его ежедневных действий. С этой целью учёные рассматривают вопросы управления собственным здоровьем разных возрастных групп: установки молодёжи на самосохранительное поведение [1, 2], отношение подростков к здоровому образу жизни (ЗОЖ) [3], самооценку состояния здоровья пожилых людей как фактора их благополучия и социального самочувствия [4, 5]. Научный интерес сосредоточен и на этнокультурном факторе — особенностях самосохранительного поведения как возможности обеспечения высокой продолжительности жизни в различных российских регионах [6, 7]. Действия населения для поддержания уровня своего здоровья рассматриваются и в межкультурном сравнении — например, выявлена недооценка российской молодёжью значимости и необходимости физической культуры и спорта для сохранения активного долголетия (по сравнению с молодёжью в Германии, США, Канаде, Китае), а также наличие в некоторых группах населения «моды на ЗОЖ и культ тела, не имеющие ничего общего с культурой здоровья и самосохранительным поведением» [8]. В свою очередь вопросы саморазрушительных практик изучаются как в целом [9], так и по отдельным проблемам:

1) беспокоящей врачей всего мира¹ эпидемии [10] лишнего веса² и ожирения³, особенно опасного

у детей⁴ [11], а также гиподинамии как одного из факторов ожирения [12];

2) табакокурения и алкоголизации населения [13];

3) наркомании [14, 15];

4) социальных и психологических проблем, связанных как с неумением бороться со стрессом, так и с уязвимостью психики детей и подростков перед «натиском интернета» [16, 17].

Результаты и обсуждение

С целью формирования базовых моделей поведения, отражающих отношение россиян к своему здоровью, проанализируем актуальную информацию, касающуюся различных аспектов как саморазрушительных, так и самосохранительных практик.

Показатели распространённости саморазрушительных практик

По данным аналитического Агентства НАФИ⁵, половина россиян не уделяют должного внимания своему здоровью: не проходят профилактических медицинских обследований, не следят за режимом питания и отдыха, не поддерживают мышечный тонус⁶. Согласно исследованию, проведённому в 2021 г., многие жители России пренебрегают правилами ЗЖ: 53% респондентов обследуются у врачей реже 1 раза в год; 48% работают по ненормированному графику, питаются нерегулярно или употребляют вредную пищу. Более трети россиян постоянно испытывают стрессы (39%), подвержены вредным привычкам и пренебрегают занятиями спортом (по 37%).

Несмотря на общее позитивное отношение к ЗОЖ, на практике его принципов придерживается меньшинство россиян. По данным исследования ВЦИОМ, треть опрошенных обращаются в медицинские учреждения только в случае острой необходимости, когда откладывать посещение врача больше нельзя. Наименее распространённый мотив похода к врачу — регулярный контроль состояния здоровья (14%). Профилактические осмотры чаще проходят граждане в возрасте 60 лет и старше (19%), россияне с хорошим материальным положением (21%) и жители Москвы и Санкт-Петербурга (22%)⁷.

⁴ Детское ожирение остаётся одной из наиболее актуальных проблем системы здравоохранения XXI в., которая затрагивает многие страны с низким и средним уровнем дохода. По оценкам Международной ассоциации по изучению ожирения, до 200 млн детей школьного возраста имеют избыточный вес, из них 40–50 млн классифицируются как страдающие ожирением.

⁵ Половина россиян ведут нездоровый образ жизни. URL: <https://nafi.ru/analytics/polovina-rossiyan-vedut-nezdorovyy-obraz-zhizni/> (дата обращения 24.04.2023).

⁶ Всероссийский опрос проведен Аналитическим центром НАФИ в январе 2021 г. Опрошено 1600 человек старше 18 лет в 153 населенных пунктах в 53 регионах России. Выборка построена на данных официальной статистики Росстат и репрезентирует население РФ по полу, возрасту, уровню образования и типу населенного пункта.

⁷ Здоровый образ жизни и как его придерживаться. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovyi-obraz-zhizni-i-kak-ego-priderzhivatsja> (дата обращения 21.03.2023).

¹ План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015—2020 гг. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ; 2014. 30 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/294475/European-Food-Nutrition-Action-Plan-20152020-ru.pdf (дата обращения 30.04.2023).

² Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: принята 57-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. 2004. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22774/A57_R17-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения 30.04.2023).

³ Здоровое питание. ВОЗ; 2018. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (дата обращения 24.04.2023).

Таблица 1

Доля курящего населения в некоторых регионах России в 2021 г.

Место региона в российском рейтинге	Регион	Доля курящего населения в 2021 году, %		
		мужчины	Женщины	Всего
1	РФ	35,76	9,2	20,3
11	Московская область	33,5	8,7	19,2
19	г. Москва	27,2	8,4	16,8
30	г. Санкт-Петербург	27,8	11,2	18,3

Источники: составлено авторами по данным Росстат

Существенной современной проблемой является наличие лишнего веса и ожирение как результат неправильного питания (переедания) и малоподвижного образа жизни. По данным Роспотребнадзора, в нашей стране количество страдающих от ожирения с 2011 по 2019 г. выросло в 2 раза⁸. Больше всего проблем с лишним весом у жителей Тамбовской области (имеется у 70,7% граждан); на 2-м месте — Тверская область (70%), на 3-м — Тульская область (69,9%). Чуть более благоприятная ситуация в Тыве, Чувашии и Севастополе (47,8, 51,2 и 53,5% соответственно)⁹, хотя и такие цифры весьма тревожны, т. к. врачи выделяют около 30 заболеваний, напрямую связанных с избыточным весом и ожирением.

Несмотря на то что в целом по официальным данным потребление алкоголя в России с 2008 по 2021 г. снизилось почти на 43%¹⁰ (изменились предпочтения: россияне стали больше употреблять вина, чем водки) и сократилось число смертей, связанных с алкоголем, нельзя забывать, что статистика не учитывает нелегальный рынок алкоголя, который в некоторых регионах доходит до 50%¹¹.

Согласно официальной статистике Росстата доля курильщиков (начиная с возраста 15 лет) в 2021 г. в России составила около 20% населения (табл. 1).

По данным ВЦИОМ, этот показатель заметно выше: в последние 5 лет доля курящих в России остается неизменной — 33%¹². Кампания по оформлению пачек сигарет с предупреждающими надписями о вреде курения стартовала в России в 2013 г. С этого момента доля курящих россиян начала снижаться (в 2013 г. — 41%; в 2022 г. — 33%), одновре-

⁸ По данным Роспотребнадзора, в нашей стране количество страдающих от ожирения с 2011 по 2019 г. выросло в 2 раза. URL: <https://iz.ru/870781/elena-motrenko/shiroka-strana-moia-otchego-rossiiane-polneiut> (дата обращения 24.04.2023).

⁹ Сколько россиян страдает от ожирения и чем лишний вес опасен для здоровья. URL: <https://journal.tinkoff.ru/stat-oh-my-weight/> (дата обращения 30.04.2023).

¹⁰ В 2008 г. — 15,7 л на душу населения в год, в 2021 г. — 9 л. Сработали меры государства: ограничение рекламы алкоголя, которое постепенно начали вводить с 2012 г., ограничение продаж алкоголя в отдельно стоящих ларьках (включая пиво, на которое приходится 80% продаваемой алкогольной продукции).

¹¹ Пить россияне стали меньше только на бумаге. URL: <https://www.pnp.ru/social/pit-rossiiane-stali-menshe-tolko-na-bumage> (дата обращения 24.04.2023).

¹² Курение в России: мониторинг. Процесс снижения числа курильщиков в нашей стране фактически остановился. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022> (дата обращения 08.05.2023).

Таблица 2

Заболеваемость российского населения наркоманией

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Взято под диспансерное наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном году							
всего, тыс. человек	20,6	16,3	16,4	15,1	14,4	12,2	12,9
на 100 000 человек населения	14,1	11,1	11,2	10,3	9,8	8,4	8,8
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях на конец отчетного года							
всего, тыс. человек	288,0	259,5	231,6	223,1	212,2	212,0	212,0
на 100 000 человек населения	196,5	176,8	157,7	152,0	144,6	145,0	145,6

Источники: данные Минздрава России, расчеты Росстата

менно росла доля лиц, бросивших курить: за 9 лет — в 1,7 раза (в 2013 г. — 10%; в 2022 г. — 17%).

Несмотря на данные, демонстрирующие снижение уровня заболеваемости наркоманией (табл. 2), данный вид саморазрушительного поведения особенно опасен в силу его связи с социальным поведением и значительным влиянием на окружающих.

Среди особенностей распространения наркомании в России выделяют: широкую доступность наркотических веществ; распространённость полинаркомании (одновременного использования разных веществ); быстрое расширение ассортимента наркотических препаратов; усиливающуюся тенденцию к феминизации наркомании; вовлечение в наркосреду представителей социально благополучного населения.

Показатели распространённости самосохранительных практик

Хорошее и удовлетворительное самочувствие человека подразумевает необходимость инвестиций в здоровье, что означает его активную деятельность по профилактике заболеваний и соблюдению ЗОЖ¹³. В табл. 3 представлена динамика изменения доли россиян, ведущих ЗОЖ, в 2019—2022 гг.

Таблица 3

Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (%)

Территория	Значение показателя за год			
	2019	2020	2021	2022
Российская Федерация	12	9,1	7,3	7,2
Центральный федеральный округ	11,1	7,6	6,4	7,0
г. Москва	8,8	6,7	5,6	5,0
Северо-Западный федеральный округ	10,9	10,7	8,8	6,3
г. Санкт-Петербург	6,8	8,1	8,0	5,3
Южный федеральный округ	17,2	12,1	13,4	10,7
г. Севастополь	19,4	33,6	27,8	28,6
Северо-Кавказский федеральный округ	14,9	14,7	8,5	11,3
Приволжский федеральный округ	14,9	9,5	7,0	6,9
Уральский федеральный округ	8,7	7,7	6	6,2
Сибирский федеральный округ	8,2	6,9	4,4	5,8
Дальневосточный федеральный округ	6,5	5,6	4,1	3,9

Источники: составлено авторами по данным Росстат.

* Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни // <https://www.fedstat.ru/indicator/59457> (дата обращения 21.03.2023).

Таблица 4

Охват физкультурой и спортом населения разных возрастов
(в %)

Занимаетесь ли Вы физкультурой или спортом в свободное время?	Возрастные группы, лет						
	15—19	20—24	25—29	30—39	40—49	50—59	60+
Да	65,4	53,6	44,3	37,5	27,6	17,8	12,6
Нет	34,6	46,4	55,7	62,5	72,4	82,2	87,4

Источники: составлено авторами по данным Росстат

* Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения// http://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/reports.html (дата обращения 21.03.2023).

Одна из наиболее характерных черт ЗОЖ — физическая активность. Данные выборочного наблюдения поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения, в части занятий физической культурой и спортом представлены в табл. 4.

В данном случае рассмотрены возрастные различия, т. к. физические возможности и заинтересованность представителей разных поколений [18] могут иметь решающее значение для приверженности этому элементу самосохранительного поведения.

Модели поведения населения в отношении здоровья

Изучение практик как сбережения [19], так и разрушения [20] здоровья, а также анализ статистических данных и результатов социологических опросов позволили сформировать 4 базовых модели поведения в данной сфере ежедневной активности населения (табл. 5). Вид модели определяется набором позитивных и негативных установок и характерными чертами поведения. Возможно наличие и иных — смешанных — моделей поведения, число которых может расти в зависимости от сочетания действий человека и его установок на укрепление или разрушение своего здоровья.

В научной литературе обсуждается вопрос о том, кто несёт ответственность за физическое и психологическое состояние отдельного человека [21]: государство, средства массовой информации, общество, в том числе ближайшее окружение, система здравоохранения (медицинские работники [22, 23]), или сам индивид. Но, как бы то ни было, активное воспитательное воздействие на пациентов (особенно на детей и подростков) и личный пример медицинских работников в их приверженности к ЗОЖ — один из путей распространения в обществе принципов ведения разумного образа жизни [24].

В своём, в принципе ориентированном на здоровые поведения люди, независимо от пола, возраста, рода занятий и места жительства, могут руковод-

Таблица 5

Модели поведения населения в отношении своего здоровья

Модель 1 «Убеденный ЗОЖник»	Модель 2 «Начинающий ЗОЖник»
не курить не употреблять наркотики не употреблять алкоголь регулярно заниматься физкультурой (от зарядки до спорта) строго следить за режимом и качеством питания; контролировать вес тела строго соблюдать режим дня и гигиену сна использовать медиацию осознанности («здесь и сейчас») для управления стрессом регулярно мониторить состояние здоровья (в т.ч. регулярная диспансеризация) осуществлять информационный детокс Характерные черты поведения: самодисциплина, рациональное мышление («разум управляет телом, а не наоборот»), целеустремленность, высокая степень ответственности за свое здоровье	не курить не употреблять наркотики не злоупотреблять алкоголем заниматься физкультурой (умеренная активность) ограничивать себя в некоторых продуктах питания соблюдать режим дня и гигиену сна периодически проходить диспансеризацию и контролировать свои «болевые» точки Характерные черты поведения: самодисциплина, ответственность за свое здоровье
Модель 3 «Безответственный»	Модель 4 «Саморазрушитель»
не курить не злоупотреблять алкоголем не употреблять наркотики не делать зарядку (низкая физическая активность в целом) неправильно питаться не контролировать вес тела не соблюдать режим дня и гигиену сна обращаться к врачу только в случае явной необходимости Характерные черты поведения: отсутствие самодисциплины, вера в «волшебную таблетку от всего», перекладывание ответственности за свое здоровье с себя на других	курить злоупотреблять спиртными напитками/наркотиками регулярно переедать не контролировать вес тела не соблюдать режим дня и гигиену сна игнорировать назначения врача наносить своим поведением вред окружающим (семье, детям и др. близким, коллегам и т. д.) Характерные черты поведения: отсутствие воли и самодисциплины, инфантильность, перекладывание ответственности за свое здоровье с себя на других, игнорирование мнения близких о необходимости сохранять здоровье

Источники: разработано авторами

ствоваться укоренившимися заблуждениями и неоправданными ожиданиями:

- приверженность (перекося) какой-либо одной стороне ЗОЖ, игнорирование (или непонимание) необходимости комплексного подхода к сохранению здоровья: «не пью, не курю — значит уже соблюдаю ЗОЖ»; но медицинские исследования и практика показывают, что только все компоненты могут способствовать продлению здоровых лет жизни;
- уверенность в том, что электронные сигареты менее вредны, чем обычное курение;
- игнорирование важности профилактических мер по предупреждению заболеваний и снижению случаев обострения уже имеющихся хронических недугов; неверие в возможности обучения приёмам медитации для умения контролировать уровень стресса;
- стереотипные представления о ЗОЖ как о дорогим и сложным явлением, связанном с материальными расходами и необходимостью уде-

¹³ Согласно методике Росстата (2019 г.) выделены 5 официальных условий ЗОЖ: отсутствие курения; потребление овощей и фруктов ежедневно в количестве не менее 400 г; адекватная физическая активность (не менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической нагрузки в неделю); потребление соли не выше 5 г/сут; употребление алкоголя не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 г для женщин.

лять много времени, хотя практика показывает: следование большинству постулатов не требует денежных затрат;

— надежда на «волшебную таблетку» — единственную, способную устранить все проблемы быстро и без особых усилий со стороны человека; однако такой подход представляет собой глубокое заблуждение, благодаря которому процветают недобросовестная реклама и продажа «чудотворных» средств — не только бесполезных, но приносящих вред здоровью.

Заключение

Здоровье как вид социальной гигиены — важное условие повышения человеческого потенциала и социально-экономического развития любой страны. Анализ статистики и данных социологических исследований говорит о том, что даже модель поведения «начинающего ЗОЖника» реализуется сугубым меньшинством россиян. В лучшем случае большинство населения придерживается «безответственной» модели, не предполагающей рационального питания, достаточного сна, физической и медицинской активности, но хотя бы предусматривающей отказ от алкоголя и табака. В связи с этим задача всех, кто имеет возможность воздействовать на население, включая, конечно же, медицинских работников, — доносить до россиян идею о том, что забота о сохранении здоровья и профилактика заболеваний должны носить характер системной (комплексной) работы, осуществляемой не периодически, а постоянно; только в этом случае ЗОЖ как прогрессивная модель поведения принесёт действительную пользу самому человеку, его близким и обществу в целом.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

- Александрова О. А., Медведева Е. И., Крошили С. В., Марков Д. И. Самоохранительное поведение молодых москвичей: установки, практики, проблемы реализации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 949—955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955
- Чуйков О. Е., Каменева Т. Н., Ткаченко П. В. и др. Здоровый образ жизни в системе ценностных ориентаций студенческой молодежи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 4. С. 621—624. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-621-624
- Филькина О. М., Кочерова О. Ю., Малышкина А. И. и др. Информированность и отношение подростков к здоровому образу жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 1. С. 33—38. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-33-38
- Мадьянова В. В. Самооценка состояния здоровья лицами старшего трудоспособного возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 2. С. 239—243. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-239-243
- Воробьев Р. В., Короткова А. В. Аналитический обзор проблемы здорового старения в странах европейского региона ВОЗ и Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. № 5. С. 3.
- Амлаев К. Р., Дахкильгова Х. Т., Хрипунова А. А., Блинкова Л. Н. Сравнительный анализ уровня грамотности в вопросах здоровья жителей Северо-Кавказского федерального округа // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 1. С. 86—90. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-86-90
- Денисенко М. Б., Козлов В. А., Селезнева Е. В., Синявская О. В. Самоохранительное поведение населения Татарстана в трудоспособном возрасте // Демографическое обозрение. 2022. Т. 9, № 1. С. 56—82. DOI: 10.17323/demreview.v9i1.14573
- Ахметова С. А., Ишканиева Ф. Ф. Культура здоровья: дилемма самоохранения и саморазрушения в молодежной среде // Вопросы культурологии. 2017. № 12. С. 58—63.
- Каменева Т. Н., Разов П. В., Кунилова К. Д. и др. Здоровье населения и отношение к нему в условиях нестабильности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № 2. С. 227—232. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-2-227-232
- Чичерин Л. П., Щепин В. О., Попов В. И. Питание населения России с позиции общественного здоровья: международная рекомендательная практика // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. Т. 31, № 2. С. 171—176. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-2-171-176
- Шикалева А. А., Шулаев А. В., Шайдуллина М. Р. К вопросу ожирения среди детей: детское ожирение как медико-социальная проблема // Российский педиатрический журнал. 2022. Т. 3, № 1. С. 350.
- Шаланова К. И. Гиподинамия как фактор развития ожирения у школьников // Молодой учёный. 2021. № 12. С. 71—73.
- Собкин В. С., Адамчук Д. В. Малые девиации: табакокурение и алкоголизация молодежи (evidence-based) // Навигатор в мире науки и образования. 2017. № 2. С. 156.
- Майорова И. Н., Гузь М. П., Васильева Т. А. и др. Формирование мотивации у подросткового поколения через здоровый образ жизни — один из механизмов профилактики наркомании и наркопреступности // Государственная политика Российской Федерации в сфере борьбы с терроризмом, коррупцией и наркотизацией общества: сборник научных трудов XII Всероссийской научно-практической конференции. М., 2018. С. 132—136.
- Абдулов М. Р. Профилактика наркомании среди студентов средствами физической культуры // Мир науки, культуры, образования. 2018. № 6. С. 28—29.
- Вайткене О. В. Профилактика саморазрушительного поведения подростков: результаты и проблемы // Современные наукоемкие технологии. 2021. № 5. С. 153—157. DOI: 10.17513/snt.38673
- Васкэ Е. В., Плахина А. А. «Деструктивный интернет» в формировании мотивации разрушительного и саморазрушительного поведения несовершеннолетних // Казанский педагогический журнал. 2022. № 5. С. 263—269. DOI: 10.51379/KPJ.2022.156.6.033
- Тарасов В. А., Цветов С. В., Борисов А. Б., Нарватов М. И. Физическая активность людей пожилого возраста и ее влияние на соматическое и психологическое здоровье // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 1. С. 39—44. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-39-44
- Ярашева А. В., Макаев С. В., Алиперова Н. В. Современные здоровьесберегающие практики россиян // Народонаселение. 2023. Т. 26, № 2. С. 127—138. DOI: 10.19181/population.2023.26.2.10
- Максюта Е. Н., Джолиев И. М. О. Гиподинамия — болезнь современности // Молодежь и наука. 2022. № 6. С. 12.
- Калева Н. Г., Калев О. Ф., Евдаков В. А. и др. Теоретико-методологические основы управления здоровым образом жизни детей и подростков в психолого-педагогическом контексте // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 3. С. 390—416. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10073
- Александрова О. А., Ярашева А. В., Аксенова Е. И. и др. Управленческие кадры в московском здравоохранении: поиск ответов на актуальные вопросы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27, № 5. С. 522—528. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-s1-522-528
- Александрова О. А., Ярашева А. В., Алиперова Н. В. и др. Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № 5. С. 1049—1055. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055
- Сумкин А. В., Соловьева И. В. Профилактическая работа будущего врача: беседа о вреде курения со школьниками Саратова //

Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. Т. 7, № 1. С. 286.

Поступила 30.06.2023
Принята в печать 05.09.2023

REFERENCES

- Aleksandrova O. A., Medvedeva E. I., Kroshilin S. V., Markov D. I. Self-preserving behavior of young Muscovites: attitudes, practices, problems of implementation. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2022;30(S):949—955. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-949-955 (In Russ.)
- Chuikov O. E., Kameneva T. N., Tkachenko P. V. et al. Healthy lifestyle in the system of value orientations of student youth. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2022;30(4):621—624. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-621-624 (In Russ.)
- Filkina O. M., Kocherova O. Yu., Malysheva A. I. et al. Awareness and attitude of adolescents to a healthy lifestyle. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2022;30(1):33—38. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-33-38 (In Russ.)
- Madyanova V. V. Self-assessment of health status by persons older than working age. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2022;30(2):239—243. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-239-243 (In Russ.)
- Vorobyov R. V., Korotkova A. V. An analytical review of the problem of healthy aging in the countries of the WHO European region and the Russian Federation. *Social aspects of population health*. 2016;(5):3. (In Russ.)
- Amlaev K. R., Dakhkilgova H. T., Khripunova A. A., Blinkova L. N. Comparative analysis of the level of literacy in the health of residents of the North Caucasus Federal District. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2022;30(1):86—90. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-86-90 (In Russ.)
- Denisenko M. B., Kozlov V. A., Selezneva E. V., Sinyavskaya O. V. Self-preservation behavior of the population of Tatarstan in working age. *Demographic review*. 2022;9(1):56—82. DOI: 10.17323/demreview.v9i1.14573 (In Russ.)
- Akhmetova S. A., Ishkineeva F. F. Culture of health: the dilemma of self-preservation and self-destruction in the youth environment. *Questions of cultural studies*. 2017;(12):58—63. (In Russ.)
- Kameneva T. N., Razov P. V., Kunilova K. D. et al. Public health and attitude to it in conditions of instability. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2023;31(2):227—232. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-2-227-232 (In Russ.)
- Chicherin L. P., Shchepin V. O., Popov V. I. Nutrition of the Russian population from the standpoint of public health: international recommendation practice. *Problems of social hygiene, healthcare and medical history*. 2023;31(2):171—176. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-2-171-176 (In Russ.)
- Shikaleva A. A., Shulaev A. V., Shaidullina M. R. On the issue of obesity among children: childhood obesity as a medical and social problem. *Russian Pediatric Journal*. 2022;3(1):350. (In Russ.)
- Shalanova K. I. Hypodynamia as a factor in the development of obesity in schoolchildren. *Young scientist*. 2021;(12):71—73. (In Russ.)
- Sobkin V. S., Adamchuk D. V. Small deviations: tobacco smoking and alcoholization of youth (evidence-based). *Navigator in the world of science and education*. 2017;(2):156. (In Russ.)
- Mayorova I. N., Guz M. P., Vasilyeva T. A. et al. Formation of motivation in the adolescent generation through a healthy lifestyle is one of the mechanisms for the prevention of drug addiction and drug crime. In: The State policy of the Russian Federation in the field of combating terrorism, corruption and drug addiction of society: collection of scientific papers of the XII All-Russian Scientific and Practical Conference. Moscow; 2018:132—136. (In Russ.)
- Abdulov M. R. Prevention of drug addiction among students by means of physical culture. *Mir nauki, kultury, obrazovaniya*. 2018;(6):28—29. (In Russ.)
- Vaitkene O. V. Prevention of self-destructive behavior of adolescents: results and problems. *Modern high-tech technologies*. 2021;(5):153—157. DOI: 10.17513/snt.38673
- Vaske E. V., Plakhina A. A. «Destructive Internet» in the formation of motivation for destructive and self-destructive behavior of minors. *Kazan Pedagogical Journal*. 2022;(5):263—269. DOI: 10.51379/KPJ.2022.156.6.033 (In Russ.)
- Tarasov V. A., Tsvetov S. V., Borisov A. B., Narvatov M. I. Physical activity of elderly people and its impact on somatic and psychological health. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2022;30(1):39—44. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-39-44 (In Russ.)
- Yarasheva A. V., Makar S. V., Alikperova N. V. Modern health-saving practices of Russians. *Population*. 2023;26(2): 127—138. DOI: 10.19181/population.2023.26.2.10 (In Russ.)
- Maksyuta E. N., Joliev I. M. O. Hypodynamia — a disease of modernity. *Youth and science*. 2022;(6):12. (In Russ.)
- Kaleva N. G., Kalev O. F., Evdakov V. A. et al. Theoretical and methodological foundations of healthy lifestyle management for children and adolescents in a psychological and pedagogical context. *Modern problem of healthcare and medical statistics*. 2019;(3):390—416. DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10073 (In Russ.)
- Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Aksenova E. I. et al. Senior management in Moscow healthcare: search for answers to urgent questions. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2019;27(S):522—528. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-s11-522-528 (In Russ.)
- Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., Alikperova N. V. et al. Instruments for increasing labor motivation of medical organizations employees. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2020;28(S2):1049—1055. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055 (In Russ.)
- Sumkin A. V., Solovyova I. V. Preventive work of a future doctor: a conversation about the dangers of smoking with schoolchildren in Saratov. *Bulletin of medical Internet conferences*. 2017;7(1):286. (In Russ.)