

Агаларова Л. С., Рамазанов А. А., Газиева Э. М., Айвазова З. Н., Камилова С. М., Гасанова А. А.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 367003, г. Махачкала

Исследование определяет здоровьесбережение как приоритет профилактической медицины. Высокая рождаемость в Дагестане поддерживается традиционными ценностями, влиянием родовых и общинных структур, низким уровнем урбанизации, религиозными и этнокультурными особенностями народов. Цель исследования — анализ детерминант, влияющих на состояние здоровья индивидуума, а также формирование практических рекомендаций, способствующих ведению здорового образа жизни. Методы исследования — анонимное анкетирование 478 пациентов поликлиник г. Махачкалы (2023—2024) с последующей статистической обработкой в пакете программ Statistica 6.0.

Установлена высокая распространенность вредных привычек (курение, употребление алкоголя) среди мужчин трудоспособного возраста. Выявлена низкая медицинская активность населения, обусловленная организационными проблемами здравоохранения и низкой личной ответственностью. Определены несбалансированное питание и пассивный досуг как основные поведенческие риски. Разработаны комплекс программ гигиенического воспитания, направленных на разные социально-демографические группы, и пути оптимизации работы первичного звена здравоохранения по повышению доступности медицинской помощи.

К л ю ч е в ы е с л о в а : здоровый образ жизни; факторы риска; социологический анализ.

Для цитирования: Агаларова Л. С., Рамазанов А. А., Газиева Э. М., Айвазова З. Н., Камилова С. М., Гасанова А. А. Здоровьесбережение населения: социологический анализ детерминант здорового образа жизни. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(2):264—268. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-264-268>

Для корреспонденции: Агаларова Луиза Саидахмедовна, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Agalarova L. S., Ramazanov A. A., Gazieva E. M., Aivazova Z. N., Kamilova S. M., Gasanova A. A.

THE HEALTH PRESERVATION OF POPULATION: THE SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF DETERMINANTS OF HEALTHY LIFE-STYLE

The Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The Dagestan State Medical University” of the Minzdrav of Russia, 367003, Makhachkala, Russia

The article defines health care as priority of preventive medicine. The high natality in Dagestan is supported by traditional values, influence of tribal and community structures, low level of urbanization and religious and ethno-cultural characteristics of nations. The purpose of the study is to analyze determinants affecting individual health and to formulate practical recommendations promoting healthy life-style. The research methods included anonymous survey of 478 patients of polyclinics of Makhachkala in 2023–2024 and subsequent statistical processing using the Statistica 6.0 software. The high prevalence of unhealthy habits (smoking, alcohol) was found among working-age men. The low medical activity of population conditioned by to organizational problems of health care and low personal responsibility was established. The unbalanced diet and passive leisure were identified as main behavioral risks.

The set of programs of hygiene education targeting various social demographic groups and optimization of primary health care services to increase accessibility of medical care are developed.

К e y w o r d s : healthy life-style, risk factors; sociological analysis.

For citation: Agalarova L. S., Ramazanov A. A., Gazieva E. M., Aivazova Z. N., Kamilova S. M., Gasanova A. A. The health preservation of population: the sociological analysis of determinants of healthy life-style. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(2):264–268 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-264-268>

For correspondence: Agalarova L. S., doctor of medical sciences, professor, the Head of the Chair of Public Health and Health Care of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The Dagestan State Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 17.09.2025

Accepted 12.01.2026

Введение

В условиях значительных финансовых затрат на систему здравоохранения приоритетной задачей современной политики системы здравоохранения является стимулирование населения к формированию осознанной потребности в здоровье, личной ответственности за собственное здоровье и здоровье будущих поколений, а также к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ) [1]. Формирование здоро-

вья — это динамичный, последовательный и многофакторный процесс. Реализация генетического потенциала здоровья в значительной степени зависит от образа жизни индивида. При этом вклад образа жизни в детском возрасте имеет критическое значение для сохранения здоровья и повышения выживаемости [2]. В контексте наблюдаемой эскалации проблем, связанных со здоровьем населения, императив укрепления и поддержания здоровья юного

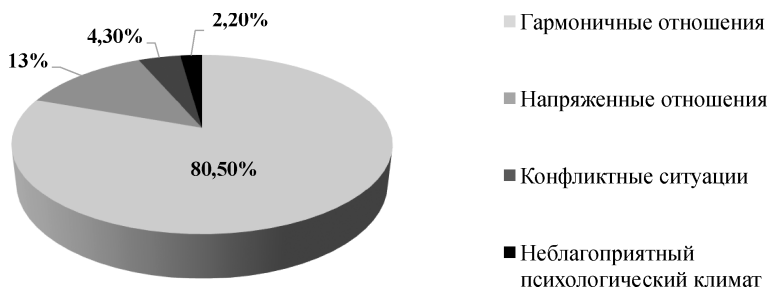


Рис. 1. Анализ психологической обстановки в семье.

поколения выходит за границы компетенций отдельных медицинских, образовательных и других ведомств, проникая во все аспекты человеческой жизнедеятельности. Образовательные институты и семейные ценности выступают фундаментальными элементами в формировании индивидуальности и устойчивых поведенческих моделей, определяющих культуру здоровья [3]. Гигиеническое просвещение и воспитание представляют собой действенный и экономически целесообразный инструмент в превентивной медицине и укреплении здоровья населения. Данный подход подразумевает систематическое и целенаправленное влияние на каждого, целью которого является формирование мотивации к ведению здорового образа жизни [4]. Формирование адекватного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих должно стать непрерывным процессом, охватывающим все этапы жизни человека. Эффективность гигиенического обучения напрямую связана с использованием научно обоснованных методик и активным вовлечением индивида в процесс формирования здорового поведения [5]. Высокая рождаемость в Дагестане отвечает традиционным ценностям, влиянию родовых и общинных структур, поддерживающих большую семью. Такие факторы, как низкий уровень урбанизации, религиозные и этнокультурные особенности народов республики, играют важную роль в поддержании высокого уровня рождаемости, формируя особое отношение к семье и детям [6].

Цель исследования — анализ детерминант, влияющих на состояние здоровья индивидуума, а также формирование практических рекомендаций, способствующих ведению ЗОЖ.

Материалы и методы

Исследование проведено в 2023—2024 гг. на базе трех городских поликлиник (№ 2, 4 и 6) г. Махачкалы Республики Дагестан. Объектом исследования стали 478 пациентов. Было проведено анонимное анкетирование. Инструментарием послужили анкеты: «Изучение условий и характеристик образа жизни взрослого городского населения» и «Изучение анализа факторов, оказывающих влияние на формирование ЗОЖ». В исследовании применяли социологические и статистические методы. Статистическая обработ-

ка полученных данных осуществлялась с использованием специализированного программного обеспечения Statistica 6.0. В работе использованы параметрические и непараметрические критерии (t -критерий Стьюдента, U -критерий Манна—Уитни, критерий χ^2) для сравнения групп. Доверительные интервалы рассчитаны для 95% уровня значимости. Статистическая значимость устанавливалась при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Анализ собранных данных продемонстрировал гендерное распределение выборки: 63,2% респондентов составили женщины, а 36,8% — мужчины. Предполагается, что доминирование женщин в выборке обусловлено их более активным участием в социологических исследованиях. Возрастная структура опрошенных характеризуется преобладанием группы 41—50 лет (41%). Доли респондентов в возрастных категориях 31—40, 51—60 и 21—30 лет составили 21,2; 14,1 и 12,2% соответственно. Группы 18—20 и 61—70 лет имели сопоставимо меньшие доли — 3,1 и 6,4% соответственно. Распределение респондентов по уровню образования отражает следующее: начальное образование имели 5%, среднее образование — 67%, высшее образование — 28%. В отношении социального статуса наибольшую долю занимают служащие (34,2%). Близкие значения наблюдаются для рабочих (23,1%) и пенсионеров (22,1%). Доли бизнесменов, безработных, студентов и лиц, отнесенных к категории «прочие», составили 9,1; 5,1; 3,6 и 2,7% соответственно. Данные показатели отражают социально-демографический состав исследуемой группы.

Психологическая обстановка внутри семьи оказывает существенное воздействие на общее состояние здоровья индивидуума. В рамках данной работы была проведена оценка психологических характеристик семейных взаимоотношений (рис. 1).

Факторы, провоцирующие деструктивное взаимодействие в семье, представлены на рис. 2.

Полученные результаты согласуются с данными о влиянии социально-экономических факторов на психологическое благополучие семьи [6].

Установлено, что оптимальная организация распорядка дня, достаточный отдых (рис. 3) и эффективное распределение вне рабочего времени оказывают существенное воздействие на здоровье населения.

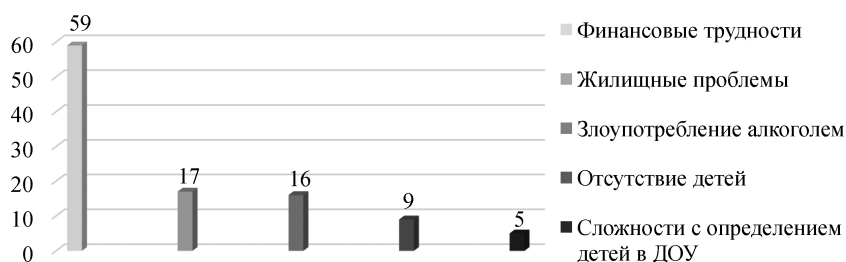


Рис. 2. Факторы, провоцирующие деструктивное взаимодействие в семье, в %.

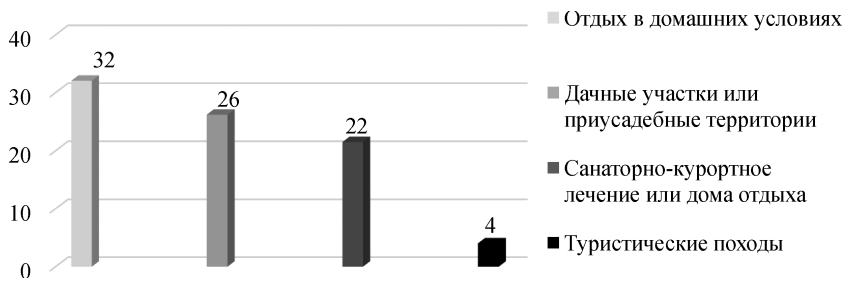


Рис. 3. Изучение мнения населения о проведении отпускного периода.



Рис. 4. Изучение мнения населения о проведении свободного времени.

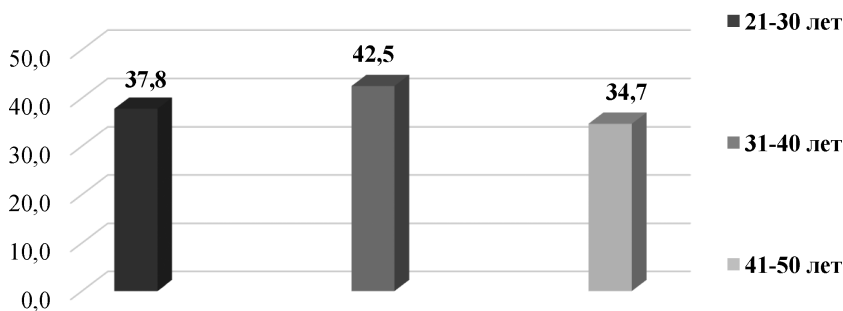


Рис. 5. Употребление алкоголя в разных возрастных группах.

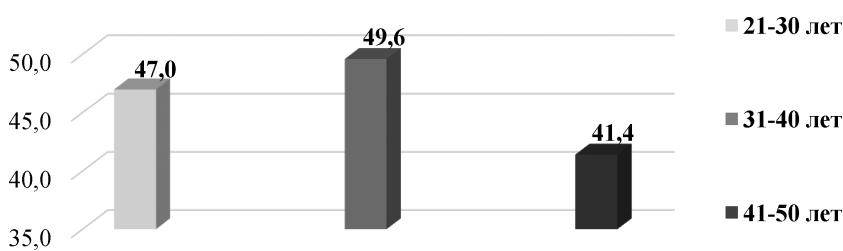


Рис. 6. Распространенность табакурения среди взрослого контингента.

Предпочтения населения в отношении проведения свободного времени представлены на рис. 4. Преобладание пассивных форм отдыха (просмотр ТВ — 43,4%) и несбалансированное питание как ключевые поведенческие риски также отмечены в работах А. Г. Фурманова и В. А. Горового [7], что характеризует урбанизированное население в целом.

Данные результаты подчеркивают необходимость разработки

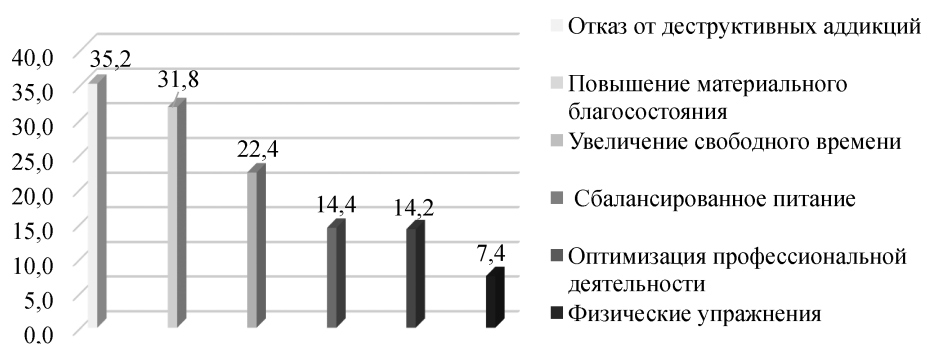


Рис. 7. Факторы, позитивно влияющие на состояние здоровья.

и внедрения программ, направленных на формирование ЗОЖ и рациональное использование свободного времени населением [8].

Отрицательное влияние на формирование ЗОЖ оказывает потребление алкогольной продукции. Исследованием установлено, что распространенность употребления алкоголя среди респондентов-мужчин составляет 47,4%, среди женщин — 12,4%. Наиболее высокие показатели употребления алкоголя зафиксированы в возрастных группах 21—30, 31—40 и 41—50 лет (рис. 5).

Другим значимым фактором, деструктивно влияющим на здоровье населения, является табакокурение (рис. 6). Более половины (55,5%) мужчин и 11,6% женщин подвержены этой пагубной привычке, это соответствует исследованиям Всемирной организации здравоохранения и НИИ пульмонологии ФМБА России. Курение в России является преимущественно мужской привычкой с соотношением примерно 5:1. Наиболее значительная доля опрошенных, подверженных табачной зависимости, наблюдается в возрастных группах 21—30, 31—40 и 41—50 лет.

Наблюдается тенденция к снижению распространенности курения с увеличением возраста: в группах 51—60, 61—70 лет и старше 71 года показатели составляют 18,9; 18 и 4,9% соответственно. Данная динамика, вероятно, обусловлена развитием заболеваний, ассоциированных с курением, что стимулирует пересмотр отношения к данной вредной привычке.

Среди факторов, позитивно влияющих на состояние здоровья населения (рис. 7), респонденты выделили следующие: отказ от деструктивных аддикций, повышение уровня материального благосостояния, увеличение объема свободного времени, сбалансированное питание, оптимизация профессиональной деятельности, физические упражнения.

Здоровье и общество

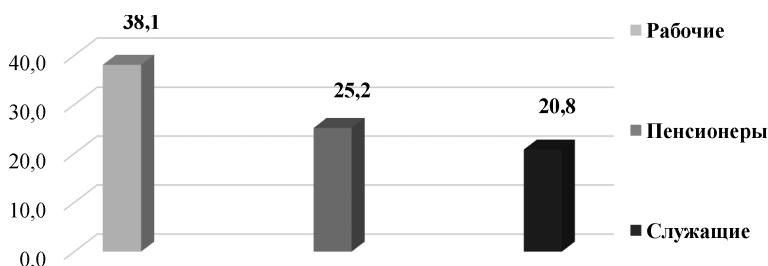


Рис. 8. Оценка приверженности населения принципам здорового питания.

ное питание, оптимизацию условий профессиональной деятельности и регулярные физические упражнения. Выявлено, что лишь около 33,5% лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, находятся под диспансерным наблюдением.

Оптимизация нутритивного статуса играет ключевую роль в терапевтическом процессе, согласно множеству исследований. Важность диетотерапии, в особенности при патологиях желудочно-кишечного тракта, общепризнана в современной медицине. Только сбалансированный рацион, учитывающий возрастные, физиологические и профессиональные потребности индивидуума, может быть признан рациональным. Данное утверждение подкрепляется многочисленными научными работами, демонстрирующими влияние пищевых компонентов на метаболические процессы и общее состояние здоровья [9, 10].

С целью оценки приверженности населения принципам здорового питания и выявления возможных дефицитов нами было проведено социологическое исследование, направленное на изучение пищевых привычек различных социально-демографических групп. Результаты нашего исследования выявили, что значительная доля респондентов придерживаются несбалансированного питания (рис. 8).

На основе полученных данных разработана и внедрена программа, направленная на повышение осведомленности населения о принципах здорового питания.

Факторами, обуславливающими несвоевременное обращение за медицинской помощью, явились продолжительное ожидание приема, самостоятельное лечение, уверенность в необходимости в оформлении листа нетрудоспособности, неудовлетворительное качество медицинского обслуживания, неоптимальный режим работы медицинских работников, иные причины (рис. 9).

Анализ медицинской активности населения как составной части образа жизни позволяет не только установить отношение граждан к своему здоровью, но и косвенно оценить эффектив-

ность и качество предоставляемой медицинской помощи.

Полученные данные способствуют оптимизации организации лечебно-профилактических мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения, что может привести к снижению показателей заболеваемости и увеличению продолжительности жизни.

Выводы

1. Анализ полученных данных об употреблении алкоголя свидетельствует о преобладании мужчин (47,4%), в то время как на долю женщин приходится 12,4%. Наиболее высокие показатели употребления алкоголя зафиксированы в возрасте 31—40 лет (42,5%). Это указывает на острую необходимость целевых профилактических программ именно для этой демографической группы. Распространенность табакокурения среди мужчин превышает аналогичный показатель среди женщин, составляя 55,5 и 11,6% соответственно. Доминирующим фактором риска для здоровья населения г. Махачкалы, особенно среди мужчин трудоспособного возраста, являются вредные привычки: табакокурение (49,6%) в наиболее активных возрастных когортах (31—40 лет).
2. Результаты исследования демонстрируют, что значительная доля населения оценивает состояние своего здоровья как неудовлетворительное: 42,5% среди пенсионеров, 25,7% среди служащих и 24% среди рабочих. При этом отмечена недостаточная медицинская активность населения. Так, 28,6% респондентов в случае возникновения проблем со здоровьем не обращаются за квалифицированной медицинской помощью. Данный факт может свидетельствовать о недостаточной информированности населения о профилактике заболеваний и доступности медицинских услуг.
3. Низкая медицинская активность населения связана с тем, что респонденты при проблемах со здоровьем не обращаются к врачу. Основными причинами являются: длительное ожидание приема (33,6%), самолечение (21,4%) и уверенность в самоизлечении (21,1%). Это свидетельствует об организационных проблемах

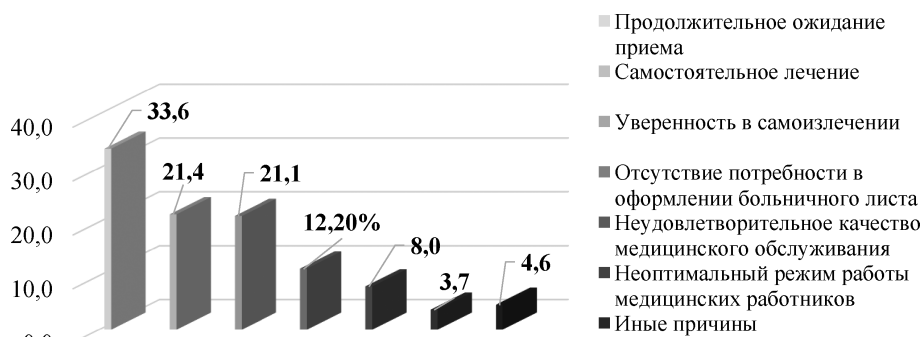


Рис. 9. Факторы несвоевременного обращения за медицинской помощью.

поликлиник и о низкой личной ответственности за здоровье. Низкая медицинская активность населения, проявляющаяся в несвоевременном обращении за помощью (28,6%) и низким охвате диспансерным наблюдением (33,5%), обусловлена комплексом причин, включая организационные недостатки первичного звена здравоохранения и недостаточный уровень личной ответственности граждан.

4. Значительная доля (38,1%) населения придерживается несбалансированного рациона питания. Среди респондентов преобладает пассивный вид отдыха: 43,4% предпочитают смотреть телевизор. Активный отдых (спорт, туризм) минимально популярен. Это формирует комплекс поведенческих рисков.
5. Влияние социально-экономических факторов на психологический климат обусловлен тем, что главными факторами семейных конфликтов являются финансовые (59,4%) и жилищные (16,7%) проблемы. Это прямо связывает социальное благополучие с психологическим здоровьем и со здоровьем в целом. Социально-экономические проблемы являются ведущими факторами, дестабилизирующими психологический климат в семье, что опосредованно негативно сказывается на здоровье ее членов.

Проведенный социологический анализ позволил выявить комплекс детерминант, формирующих модель здоровьесберегающего поведения населения г. Махачкалы. Установлено, что, несмотря на благоприятное влияние традиционных ценностей на демографические показатели, такие как рождаемость, к сожалению, это не становится автоматическим барьером для распространения вредных привычек среди мужского населения и не компенсируют негативное влияние современных урбанистических тенденций (гиподинамия, нерациональное питание). Эффективная политика здоровьесбережения в регионе должна носить комплексный характер, сочетая:

- просветительские кампании, адресованные конкретным целевым группам (мужчины, молодежь, рабочие);
- устранение организационных барьеров в поликлиниках для повышения доступности медицинской помощи;
- популяризацию физически активного и культурного досуга как альтернативы пассивному времяпрепровождению;
- интеграцию усилий системы здравоохранения, образования и общественных институтов

(включая религиозные) для формирования единой среды, способствующей ведению ЗОЖ. Реализация предложенных мер будет способствовать не только сохранению здоровья нынешних поколений, но и укреплению человеческого капитала Республики Дагестан в долгосрочной перспективе.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильясова А. Р. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие. Казань: Изд-во Казан. ун-та; 2019. 86 с.
2. Игнатъева Л. П., Чирцова М. В., Потапова М. О. Факторы, влияющие на здоровье: учебное пособие. Иркутск: ИГМУ; 2014. 33 с.
3. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-М; 2010. 512 с.
4. Афонин А. Н., Раводева Н. Б. Гигиеническое обучение и воспитание населения: учебное пособие. М.: Издательские решения; 2018. 99 с.
5. Сорокина И. Р., Дубровина Л. А. Профилактика семейного неблагополучия: учебное пособие. Владимир: Изд-во ВлГУ; 2020. 100 с.
6. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Официальный сайт. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru>
7. Фурманов А. Г., Горовой В. А. Формирование здорового образа жизни: пособие. Мозырь: УО МГПУ; 2012. 201 с.
8. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан (Дагестанстат). Официальный сайт. Режим доступа: <https://dagstat.gks.ru>
9. Тутельян В. А. Нутрициология и клиническая диетология: национальное руководство. Под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 1008 с.
10. Тутельян В. А., Онищенко Г. Г., Гуревич К. Г., Погожева А. В. Здоровое питание. Роль БАД. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 480 с.

Поступила 17.09.2025
Принята в печать 12.01.2026

REFERENCES

1. Ilyasova A. R. Fundamentals of Health Economics: a textbook. Kazan: Kazan University Publishing House; 2019. 86 p. (in Russian).
2. Ignatyeva L. P., Chirtsova M. V., Potapova M. O. Factors Affecting Health: a textbook. Irkutsk: Irkutsk State Medical University; 2014. 33 p. (in Russian).
3. Lisitsyn Yu. P. Public Health and Healthcare: a textbook. Moscow: GEOTAR-M; 2010. 512 p. (in Russian).
4. Afonin A. N., Ravodeeva N. B. Hygienic Training and Education of the Population: a textbook. Moscow: Izdatelskie Resheniya; 2018. 99 p. (in Russian).
5. Sorokina I. R., Dubrovina L. A. Prevention of Family Weakness: a textbook. Vladimir: VISU Publishing House; 2020. 100 p. (in Russian).
6. Federal State Statistics Service (Rosstat). Official website. Available at: <https://rosstat.gov.ru> (in Russian).
7. Furmanov A. G., Gorovoy V. A. Formation of a healthy lifestyle: manual. Mozyr: Uo MGPU; 2012. 201 p. (in Russian).
8. Territorial office of the Federal State Statistics Service for the Republic of Dagestan (Dagestanstat). Official website. Available at: <https://dagstat.gks.ru> (in Russian).
9. Tutelyan V. A. Nutrition and Clinical Dietetics: National Guidelines. Ed. by V. A. Tutelyan, D. B. Nikityuk. Moscow: GEOTAR-Media; 2021. 1008 p. (in Russian).
10. Tutelyan V. A., Onishchenko G. G., Gurevich K. G., Pogozheva A. V. Healthy nutrition. The role of dietary supplements. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. 480 p. (in Russian).