

SOCIAL SCIENCES

RESPONSIBILITY FOR HEALTH: COMPARATIVE ANALYSIS OF BEHAVIORAL PRACTICES

I. Zhuravleva,

Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow
Russia

109544, st. Bolshaya Andronyevskaya, 5. building 1 Moscow

N. Lakomova

Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow
Russia

109544, st. Bolshaya Andronyevskaya, 5. building 1 Moscow

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЗДОРОВЬЕ: КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРАКТИК

Журавлева И.

Институт социологии ФНИСЦ РАН Москва
Россия

109544 ул. Большая Андроньевская д.5 стр.1 Москва

Лакомова Н.

Институт социологии ФНИСЦ РАН Москва
Россия

109544 ул. Большая Андроньевская д.5 стр.1 Москва

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8383681>

Abstract

The article examines the phenomenon of “responsibility for health” as a multicomponent structure, which is an important potential for improving the health of the population. The basis for the analysis was the materials of the study “Caring for Health” by FOM (2019) using “locus of control” as a psychological tool to detect fundamental differences in the positions of individuals: those who share a responsible attitude towards health and those who do not adhere to this point of view and has the opposite opinion. The analysis examines behavioral practices related to health care, informational and environmental factors, and the main types of motivation. This allowed us to conclude that a person’s life position in relation to health is correlated with both self-assessment of health, life satisfaction, and level of education, financial, professional status and place of residence. A person’s psychological orientation affects not only his health, but, in fact, all aspects of his life. That is why, based on the motivation necessary for this, it is necessary to create conditions for the implementation of positive behavior patterns. A number of social measures are presented for the active inclusion of the individual in the process of maintaining, strengthening, health and taking responsibility for it.

Аннотация

В статье рассматривается феномен “ответственность за здоровье” как многокомпонентная структура, являющаяся важным потенциалом улучшения здоровья населения. Основой для анализа послужили материалы исследования “Забота о здоровье” ФОМ (2019) с использованием “локус контроля” как психологического инструмента для обнаружения принципиальных различий в позициях индивидов: тех, кто разделяет ответственное отношение к здоровью, и тех, кто этой точки зрения не придерживается и имеет противоположное мнение. В ходе анализа рассматриваются связанные с заботой о здоровье поведенческие практики, информационные, средовые факторы, основные виды мотивации. Это позволило сделать вывод о корреляции жизненной позиции человека по отношению к здоровью как с самооценкой здоровья, удовлетворенностью жизнью, так и с уровнем образования, материальным, служебным положением и местом проживания. Психологическая ориентация человека воздействует не только на его здоровье, но, собственно, и на все аспекты его жизни. Именно поэтому на основе необходимой для этого мотивации необходимо создать условия для реализации паттернов поведения позитивной направленности. Представлен целый ряд социальных мер для активного включения индивида в процесс поддержания, укрепления, здоровья и принятия ответственности за него.

Keywords: responsibility for health, behavioral practices, motivation, behavior patterns, healthy lifestyle

Ключевые слова: ответственность за здоровье, поведенческие практики, мотивация, паттерны поведения, здоровый образ жизни

Введение

В последние десятилетия состояние здоровья россиян находится в зоне постоянного внимания государства, что находит прямое отражение в принятии ряда законов и постановлений, усилении финансирования здравоохранения и других сфер жизни, связанных со здоровьем, в стремлении повысить жизненный уровень всех категорий населения. Статистические материалы и данные различных исследований свидетельствуют, что результаты этой деятельности не всегда соответствуют заявленным намерениям. Общая заболеваемость населения за период 2010-2020 гг. практически осталась без изменений, в то же время на 13% выросла заболеваемость самыми распространенными болезнями органов дыхания. На 11% повысился уровень заболеваемости преобладающими по смертности болезнями системы кровообращения. Число больничных организаций за последнее десятилетие уменьшилось на 19%. Ежегодно растет доля платных медицинских услуг¹.

Здоровье человека - многофакторный феномен, который зависит от социально-экономических, генетических, поведенческих, экологических, культурологических и других факторов. Результат их воздействия в значительной степени связан с тем, как индивид их воспримет и освоит. В ряде европейских стран во второй половине XX в публичном дискурсе и социальной политике начал формироваться новый подход к здоровью - хелсизм (healthism). Особенностью этой новой парадигмы здоровья была переориентация с лечения возникающих заболеваний на их профилактику и утверждение об ответственности самого индивида за поддержание и укрепление здоровья (Crawford 1980). Именно это изменение ориентации и характера ответственности за здоровье индивида было включено в документы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ 1986).

Как же эти концептуальные изменения нашли свое отражение в российской медицине? Был сформулирован и оформился принцип развития 4П-медицины, которая основывается на четырех основополагающих принципах: персонализация, предикция, превентивность и партисипативность.

➤ Персонализация – это учет врачом при постановке диагноза и назначении лечения индивидуальных особенностей пациента;

➤ Предсказательность (предиктивность) – это способность врача определить вероятность развития заболевания и помочь пациенту изменить образ жизни, чтобы избежать болезни;

➤ Профилактика (превентивность) связана непосредственно с предупреждением заболевания, а не его лечением;

➤ Партисипативность предполагает активное участие пациента в процессе лечения и мониторинге состояния здоровья.

В 2018г. вышел Приказ Минздрава России "Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины"². Этот документ подтвердил принципиальный переход, произошедший в России в последние десятилетия, от рассмотрения граждан как пассивных потребителей услуг здравоохранения и других социальных институтов к восприятию их как активных обладателей ответственной/безответственной позиции в отношении собственного здоровья.

В исследовании феномена "ответственность за здоровье" утвердились два основных методологических подхода. В западной социологии доминантной концепцией является право человека, утратившего по той или иной причине социальные обязанности, отказаться (или нет) от сохранения своего здоровья без нарушения существующих социальных норм. Таким образом, постулируется восприятие здоровья как сугубо личного дела (Encyclopedia of Bioethics).

Второй подход утверждает ответственность человека за здоровье в качестве обязанности перед обществом. При этом отношение к здоровью может выглядеть как: 1) самообязанность человека, которая пока в нашем обществе не сформирована; 2) следствие определенного соглашения на основе требований к здоровью, например, при приеме на работу; 3) результат определенных обязанностей, которые требуют качественного поддержания здоровья, например, в рамках семьи; 4) требование определенных действий по причине общих социальных обстоятельств, например, форс-мажорных.

Таким образом, даже этот перечень вариантов раскрывает многозначность понятия "ответственность за здоровье", его востребованность как в общественной, так и в частной жизни. Процесс осознания важности этого феномена в нашей стране находится в стадии формирования и трансформации, что, безусловно, обуславливает целесообразность исследования его особенностей и перспектив развития.

Цель исследования - выяснение значимости феномена "ответственности за здоровье", характера его взаимосвязи с поведенческими практиками и перспектив продвижения в сегодняшней реальности.

Методологическое обоснование исследования

"Ответственность за здоровье", как понятие, в настоящее время на законодательном уровне не существует, нет его и в Конституции РФ. Категория "заботы о здоровье" закреплена только в ст. 27 Федерального закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от

¹Здравоохранение в России 2021. Статистический сборник. М. // Федеральная служба государственной статистики РФ: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf> (дата обращения: 10.08.2023).

² Приказ Минздрава России "Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины". 2018.// Информационно-правовой портал Гарант: [сайт]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/>(дата обращения: 15.08.2023).

21.11.2011, где указано, что “Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья”, но степень ответственности этой заботы не уточняется. Таким образом, на сегодняшний день здоровье индивида является зоной его личных суждений.

Под “ответственностью за здоровье” индивида традиционно понимается комплекс действий, способствующих или мешающих улучшению здоровья: регулярная физическая активность, правильное питание, отсутствие/отказ от курения, отсутствие/отказ от алкоголя, прохождение диспансеризации, соблюдение санитарно-гигиенических правил, отсутствие избыточной массы тела. Совокупность этих поведенческих актов является объектом пристального внимания ученых (Mechanic 1990), (Сахарова, Антонова...2017), (Леон, Школьников...2011).

Дискуссия о характере ответственности индивида и общества за здоровье ведется уже не одно десятилетие. Одна из концепций основывается на комплексе идей, связанных с социальной политикой и социальными нормами, направленными на формирование ответственного отношения населения к здоровью. В последние годы на этой концепции акцентируется внимание в Европе и в США. Политические и законодательные меры предусматривают вознаграждение (в противном случае - наказания) граждан в случае выбора ими действий, направленных на улучшение здоровья. В России также существует аналогичный перечень предложений по стимулированию различных поощрительных и карающих форм ответственности за здоровье (Усова, Попович ч.1...2021). При всей важности изучения различных самосохранительных практик, нельзя не учитывать значимость мотивации, которая обуславливает принятие решения об осуществлении тех или иных действий в отношении здоровья. Сложность состоит в том, что корреляция между различными позитивными действиями в плане здоровья может быть совсем незначительной, в то время как определенные поведенческие паттерны (например, алкоголь, курение, наркотики) оказываются взаимосвязанными в значительной степени (Mechanic 1979). Многократные попытки найти легко идентифицируемую позитивную ориентацию на здоровье, которая бы гарантированно обеспечивала поддержание здоровья, пока не увенчались успехом. Причина заключается в том, что большинство поведенческих актов в сфере здоровья вызвано мотивами, которые не имеют непосредственного отношения к здоровью. В итоге, поведение является в большей степени следствием воздействия культуры и социальной структуры общества, а не личностных мотивов и убеждений (Mechanic 1990). Личностная мотивация, несомненно, воздействует на поведение индивида, но подобные паттерны поведения оказываются менее устойчивыми, чем те, которые сформированы под воздействием социальных норм и традиций.

Однако указанные доводы не уменьшают значимости мотивов при формировании ответственности за здоровье. Перечень этих мотивов включает: 1) мотив самосохранения; 2) мотив подчинения социально-культурным нормам, существующим в обществе; 3) инвестиционный мотив, связанный с желанием быть конкурентоспособным в различных сферах жизни; 4) мотив вынужденной заботы о здоровье, продиктованный его состоянием; 5) мотив как проявление заботы о других; 6) мотив как нежелание зависеть от здоровья в ситуациях карьерных, семейных, территориальных перемен; 7) мотив стремления к комфортности физического или психологического свойства (Чудинова 2013). Под влиянием того или иного мотива индивид формирует собственную ответственность за здоровье. Взаимосвязь мотивации со степенью ответственности за здоровье и формами заботы (или незаботы) о нем пока недостаточно изучена, но данное направление исследований может стать основой для разработки важных управленческих решений по формированию моделей поведения различных категорий населения в сфере здоровья.

Методика

В качестве инструмента изучения данной проблемы мы использовали психологическое понятие “локус контроля” и с его помощью проанализировали материалы исследования “Забота о здоровье” - (Зоз-бис) Фонда “Общественное мнение” (2019). Исследование изучало специфику заботы о здоровье россиян с целью достижения более высоких значений показателей общественного здоровья. По репрезентативной общероссийской выборке опрашивалось взрослое население РФ старше 18 лет в 84 субъектах РФ (N=3081)³.

Термин “локус контроля” (в переводе с французского locus — местоположение, а contrôle — проверка) связан со свойством личности, при котором человек воспринимает свои победы и поражения как результат влияния внешних или внутренних факторов. Причину всего происходящего индивид ищет или в окружающем мире, или в своем внутреннем. Тенденция приписывать результаты деятельности внешним факторам называется внешним локусом контроля. Стремление связывать результаты деятельности с внутренним фактором является, соответственно, внутренним локусом контроля. Проведенные исследования показали, что у индивида не бывает исключительно внутреннего или внешнего локуса контроля. Однако большинство людей живут в соответствии с одним из видов контроля. Лocus контроля является врожденным компонентом личности, в то же время многократно подтверждено влияние воспитания, особенно полученного в детстве. При поощрении самостоятельности ребенка, разъяснении связи между действиями и их последствиями развивается внутренний locus контроля. Социальные условия и исторические обстоятельства вносят свой вклад в формирование вида локуса контроля.

³ Забота о здоровье – базовое исследование (Зоз-бис). Аналитический отчет по результатам репрезентативного общероссийского телефонного опроса населения РФ.

2019. // ФОМ : [сайт]. URL: <https://zoz.fom.ru/post/zabota-o-zdorove-bazovoe-issledovanie> (дата обращения: 15.08.2023).

При анализе феномена “ответственности за здоровье” в качестве базового используем вопрос анкеты “Как Вы считаете, от чего в большей степени зависит здоровье человека: от его собственного поведения, усилий или от обстоятельств, на которые он повлиять не может?” с выбором одного варианта ответа:

1. безусловно от его поведения, 2. скорее от его поведения, 3. скорее от обстоятельств, на которые он повлиять не может, 4. безусловно от обстоятельств, на которые он повлиять не может, 5. затрудняюсь ответить.

Используем первый и четвертый варианты ответов – “безусловно от поведения человека” и “безусловно от обстоятельств, на которые он повлиять не может” – как показатели внутреннего и внешнего локус контроля (ЛК). Данные варианты, применительно к ответственности о здоровье, означают выбор активных действий в этом аспекте или их полное отсутствие. Условно назовем респондентов, выбравших эти варианты ответов, “самостоятельными” (внутренний ЛК) и “зависимыми” (внешний ЛК). Доли респондентов, выбравших данные варианты ответов, составляют 31% и 20% от всего массива данных.

Основная часть

Сравнительная характеристика поведенческих практик

Самооценка – это один из наиболее значимых показателей при изучении здоровья. Данный объединенный параметр включает помимо оценки физического состояния человека, психологического благополучия, также возможность выполнения социальных функций и ролей. Анализ показателя “ответственности за здоровье” у представителей двух групп с разным локус контролем обнаруживает более высокие самооценки здоровья у “самостоятельных”. Среди “самостоятельных” “хорошим” назвали здоровье 44% в сравнении с 32% у “зависимых”. “Плохое” здоровье соответственно у 6% “самостоятельных” и 17% “зависимых”.

Следующий важный показатель – “удовлетворенность жизнью в целом” – как интегральный психосоциальный индикатор включает и самооценку здоровья, и оценку различных параметров жизни (характера питания, жилищных условий, медицинского обслуживания, материального благополучия и т.п.). Сравнение этого показателя с “самооценкой здоровья” обнаруживает определенную идентичность ответов в обеих группах. Но доля “неудовлетворенных жизнью” почти вдвое превышает долю указавших на “плохое” здоровье: 12% и 6% у “самостоятельных”, и 29% и 17% – у “зависимых”. Корреляция между этими оценками, связана со степенью активности в заботе респондентов о своем здоровье. Оказалось, что 46% “самостоятельных” считают, что “делают все, от них зависящее”, а среди “зависимых” таких 42%, тогда как доля тех, кто “практически не следит” за здоровьем среди “самостоятельных” составила 17%, а среди “зависимых” – 23%, что подтверждает осознанность поведения представителями обеих групп.

Среди причин, мешающих заботе о здоровье, у “самостоятельных” респондентов лидирует вариант “не хватает времени” (51%), далее – “деньги” (42%), “сила воли” (20%). У “зависимых” – значимость денег в 1,4 раза сильнее (59%), а “сила воли” в 2 раза слабее, чем в первой группе (11%).

Рассмотрение основных поведенческих актов респондентов, связанных со здоровьем в последние 1-2 года, показывает, что контролируют свой вес, питание, сон, потребление витаминов, жидкости и т.п. в значительной степени респонденты в обеих группах. Но по всем видам заботы о здоровье, кроме ограничения соли и сахара, с небольшим перевесом доминируют представители группы “самостоятельных”.

Аналогичная ситуация с физической активностью. Она характерна для респондентов обеих групп, но с разной степенью интенсивности: пешие прогулки популярны у 80 и 75% в группах внутреннего и внешнего ЛК, полезный физический труд – у 79 и 75%, утренняя зарядка – у 59 и 46%, и т.д. Очевидна большая вовлеченность во все виды физической активности представителей внутреннего локус контроля (“самостоятельных”).

Иные зависимости наблюдаются в отношении респондентов к средовым факторам (качество воды, воздуха, питания, условий труда). Хотя рейтинг факторов совпадает в обеих группах, по всем параметрам впервые лидирует группа “зависимых”, которые традиционно занимают позицию “во всем виновата окружающая действительность”. Подобное утверждение характерно для внешнего локус контроля – “безусловно, все зависит от обстоятельств, на которые человек повлиять не может”.

Что касается взаимодействия респондентов со средой здравоохранения, то можно было бы ожидать большей активности “зависимых”, поскольку среди них доля имеющих тяжелые хронические заболевания вдвое выше и постоянно болеющих в 3 раза больше, чем у “самостоятельных”. Представители обеих групп активно пользуются услугами сферы здравоохранения, но “самостоятельные” более активны во всех этих действиях – “проходят диспансеризацию” (60 и 56% соответственно по группам), “делают прививки по рекомендации врачей” (58 и 47%) и т.п.

Единственный негативный параметр в сфере отношения к здоровью, по которому первенство неожиданно принадлежит “самостоятельным”, это наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя). Доля курящих у них несколько выше, чем у “зависимых” (31 и 28%). “Самостоятельные” также активнее употребляют алкоголь и в еженедельном формате (15 и 10%), и в ежемесячном (38 и 29%). Возможно, эта склонность к вредным привычкам находится у них под контролем и, не оказывает решающего отрицательного влияния на отношение к собственному здоровью, его состояние и поведенческие практики.

Анализ мотивационных причин заботы о здоровье подтверждает первенство “самостоятельных”

в ведущих мотивах – это “дольше оставаться здоровым” (86% у “самостоятельных” и 77% у “зависимых”) и “чтобы здоровье улучшалось” (84 и 79%).

В последние годы одним из элементов политики формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) стало привлечение известных персон, ведущих ЗОЖ, в качестве образца для подражания. Данный мотив, судя по ответам представителей обеих групп (31 и 18%) пока не обладает существенным стимулом. Большую значимость в данной ретроспективе имеют мотивы “я сам приучил себя заботиться о здоровье” (71 и 61%) и “меня приучили с детства заботиться о здоровье” (55 и 52%). Единственный мотив, который оказался более значимым для “зависимых”, это – “состояние здоровья требует постоянного внимания” (46 и 56%). Таким образом, при содержательном единстве мотивов заботы о здоровье очевидна большая интенсивность выборов у обладателей внутреннего локус контроля.

Значимым стимулом формирования паттернов поведения в сфере здоровья является информация о том, что заботиться о здоровье “побуждает информация в СМИ и интернете” (24% “самостоятельных” и 19% “зависимых”). Представители обеих групп одинаково оценивают степень интересности информации для желающих заниматься своим здоровьем – “очень интересной” назвали информацию по 49% респондентов в каждой группе. Они также единодушны в приоритетах по поводу каналов информации – на 1 месте интернет и социальные сети (Контакт, Инстаграм, Одноклассники) при несколько большей активности “самостоятельных”.

Сравнение социально-демографических параметров групп с разным локус контролем

Завершить сравнение двух групп с разным локус контролем важно сопоставлением их социально-демографических и социально-экономических характеристик. Сопоставление по гендерному признаку свидетельствует о незначительных различиях. Доля “самостоятельных” среди мужчин – 33%, среди женщин – 29%, “зависимых” – соответственно 20% и 21%. Чем моложе респонденты и чем выше у них образовательный уровень, тем больше они осознают ответственность за здоровье, значимость собственной роли в заботе о нем. По параметру материальное положение доля “самостоятельных” уменьшается по мере снижения материального уровня с 37% (хорошее материальное положение) до 24% (плохое материальное положение). Доля “зависимых” возрастает в тех же пропорциях от 15% (хорошее материальное положение) до 28% (плохое материальное положение). Служебное положение также однонаправлено связано со степенью ответственности за здоровье – чем оно выше, успешнее, тем в большей степени это

связано с внутренним локус контролем. Та же тенденция характерна для степени включенности в трудовую и учебную активность. Уровень социально-бытового и культурного благополучия, возрастающего по мере увеличения численности населенного пункта вплоть до крупного города, положительным образом сказывается на росте доли респондентов с внутренним локус контролем. Таким образом, приведенные данные подчеркивают значимость феномена “ответственности за здоровье”.

В настоящее время в рамках приоритетного проекта “Формирование здорового образа жизни”, паспорт которого утвержден в 2017 г., ведется формирование осознанного отношения граждан к здоровью. В 2020 г. принята “Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года”⁴⁵. Тем самым поставленная задача повышения общей грамотности в области здоровья является необходимым первым этапом долгого процесса формирования потребности в заботе о здоровье и соответствующей мотивации для этого. Немногочисленные региональные исследования свидетельствуют о низком уровне грамотности российского населения в вопросах здоровья (Амлаев, Койчуева... 2012), (Койчуев 2017).

В Европе исследования по данной проблеме ведутся уже более 12 лет. В России подобное исследование проведено впервые в 2019-2021 гг. в рамках Международного сравнительного популяционного исследования HLS19 (ВОЗ), в котором приняли участие 17 стран, включая РФ. В трех регионах РФ методом личного интервью опрошено 5660 респондентов (Лопатина, Попович...2022). Полученные результаты выявили высокую долю населения (38,9%) с ограниченным уровнем грамотности в области здоровья и установили значимую связь уровня грамотности с возрастом, социально-экономическим положением и уровнем образования, аналогично большинству стран, где проводилось это исследование. Важным выводом стало понимание того, что грамотность в вопросах здоровья является измеряемой детерминантой здоровья и важной предпосылкой здорового поведения и состояния здоровья человека (Лопатина, Попович...2021).

Понятия “грамотность в здоровье” и “ответственность за здоровье” характеризуются примерно одинаковыми показателями (повседневные формы заботы о здоровье и формы медицинской направленности, физическая активность, вредные привычки и т.п.). Целесообразность усиления значимости этих понятий в повседневной жизни россиян проявилась с еще большей очевидностью.

Заключение

⁴ Паспорт приоритетного проекта “Формирование здорового образа жизни” 2017// Правительство России: [сайт] URL: <http://government.ru/projects/selection/641/28745/> (дата обращения: 04.08.2023).

⁵ Приказ Минздрава России от 15.01.2020 N 8 "Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года"// Информационно-правовой портал Гарант: [сайт] URL: <https://base.garant.ru/73521912/> (дата обращения: 17.07.2023).

Проведенное исследование с использованием психологического инструмента “локус контроля” продемонстрировало значимость формирования ответственности за здоровье. Подтверждено, что жизненная позиция человека по отношению к здоровью (“здоровье зависит безусловно от поведения человека” или “безусловно от обстоятельств, на которые он повлиять не может”) коррелирует не только с самооценкой здоровья, удовлетворенностью жизнью, мотивами и формами заботы о здоровье, отношением к здравоохранению, но и с основными социально-демографическими параметрами – уровнем образования, материального дохода, служебного положения, места проживания. Эта психологическая ориентация в виде локус контроля, трансформируясь в социальное явление, может и должна рассматриваться более широко – как возможный способ воздействия не только на здоровье, но и на все аспекты жизни человека.

Для того, чтобы обеспечить реализацию в жизни паттернов поведения позитивной направленности в сфере здоровья, сформировать необходимую для этого мотивацию, целесообразно начинать эту работу с детства в общеобразовательной школе. Дискуссия об этом ведется уже не одно десятилетие, в стране разработаны учебники для всех уровней обучения⁶ (Мазур, Пыркова 2018). Министерство здравоохранения РФ в 2019 г. подготовило учебник по охране здоровья для школьников, по которому дети должны были начать учиться в 2020 г.⁷ Но этого не произошло. Специалисты продолжают настаивать на том, чтобы:

- ввести предмет “Здоровье” в школьную образовательную программу;
- готовить в вузах профильных педагогов для ведения предмета “Здоровье”;
- обеспечить финансирование пропаганды здорового образа жизни средствами массовой информации, включая цифровую сферу;
- ввести показатели по формированию здорового образа жизни населения в отчетности образовательных и медицинских организаций;
- ввести в средних и высших учебных заведениях курсы по оздоровительным практикам на факультативной основе;
- организовать онлайн-обучение по оздоровительным практикам для всех желающих;
- создать в крупных и средних городах на базе общероссийского информационного портала по оздоровительным практикам центры по освоению и использованию этих практик (Иванов 2020), (Здоровье подростков ...2021).

Целесообразно предложенные меры дополнить привлечением различных средств массовой информации, интернета, лекциями, дискуссиями, моделирующими играми, компьютерными технологиями, аудиовизуальными источниками, а также

их комбинациями. Представляется весьма важным поощрение граждан, которые ответственно относятся к своему здоровью, являются приверженцами ЗОЖ, выполняют рекомендации врачей. Даже существуют три способа исправления локус контроля для желающих. В заключении следует отметить, что представленные предложения в полной мере соответствуют позиции “партисипативность” в парадигме модели 4П-здравоохранения, что предполагает активное включение человека в процесс укрепления, поддержания здоровья и принятие ответственности за него.

Список литературы:

1. Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Махов З.Д., Койчуев А.А. Формирование грамотности в вопросах здоровья. Доказательные рекомендации (обзор) // Профилактическая медицина. 2012. №6. С. 25–28.
2. Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет: [монография] / И.В. Журавлева, Л.Ю.Иванова, Г.А. Ивахненко [и др.]; отв. ред. И.В. Журавлева; ФНИСЦ РАН. М.: ФНИСЦ РАН, 2021. 307 с.
3. URL: <https://www.fnisc.ru/publ.html?id=9847> (дата обращения: 20.09.2023).
4. Иванов О.И. На пути к повышению качества потенциала здоровья россиян// Здравоохранение Российской Федерации. 2020. 64(2). С. 105-110. DOI: <http://dx.doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-2-105-110>
5. Койчуев А.А. Медицинская грамотность молодежи: результаты исследования // Научная мысль Кавказа. 2013. №3. С. 92-94
6. Козлова Е. Идеальный локус контроля: как поправить и больше не терять. URL: <https://katherinakozlova.ru/stati/lokus-kontrolya-kak-popraviti-i-bolshe-ne-teryat>
7. (дата обращения: 22.07.2023).
8. Леон Д., Школьников В., Макки М., Кирьянов Н., Андреев Е. Алкоголь и смертность от болезней системы кровообращения // Демоскоп – Weekly. 2011. № 461- 462. С.1-17.
9. Лопатина М.В., Попович М.В., Фомичева М.Л., Зиганшина З.Р., Прищепина Н.Н., Концевая А.В., Драпкина О.М. Кросс-секционное исследование по оценке грамотности в вопросах здоровья населения старше 18 лет в отдельных регионах Российской Федерации // Экология человека. 2022. Т. 29, № 2. С. 89-98. DOI: <https://doi.org/10.17816/humecob65198>
10. Лопатина М.В., Попович М.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Детерминанты грамотности в вопросах здоровья: результаты первого популяционного исследования в Российской Федерации // Профилактическая медицина. 2021. Т. 24, №12. С. 57-64. DOI:10.17116/profmed20212412157
- 7В школах появятся учебники по здоровью. 2019 // Информационно-образовательный портал “Образование в России”: [сайт]. URL: <https://russiaedu.ru/news/v-shkolakh-poiaviatsia-uchebniki-po-zdoroviu> (дата обращения: 21.07.2023).

⁶Здоровье. Учебно-методическое пособие для учителей 1-11 классов. Под редакцией В.Н. Касаткина, Л.А. Щеплягиной. М. 2001.

11. Мазур Л.И., Пыркова С.А. Первые шаги в создании Национальной программы “Здоровье школьников” ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России // Современная модель медицинского обеспечения детей в образовательных организациях. Сборник статей VI Национального конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. Екатеринбург. УГМУ. 2018. Вып. 6. С. 122-123. ISBN 978-5-89895-872-5
12. Сахарова Г.М., Антонова Н.С., Салагай О.О. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в Российской Федерации: GATS 2009 и GATS 2016 // Наркология. 2017. Т. 16, № 7. С. 8-12. ISSN 1682-8313
13. Усова Е.В., Попович М.В., Маньшина А.В., Драпкина О.М. Ответственность граждан за свое здоровье (исследование в фокус - группе) часть 1 // Профилактическая медицина. 2021. Т. 24. № 1. С. 35-43
14. Чудинова Л.Е. Формирование мотивации на здоровый образ жизни // Образование. Карьера. Общество. 2013. № 3 (39). С. 35-36
15. Crawford R. Healthism and the Medicalization of Everyday Life // International Journal of Health Services. 1980. 10 (3). P. 365-388
16. Encyclopedia of Bioethics. 3rd edition, Vol 2. N.Y.: Free Press. P. 697-704 ISBN 0-02-865916-3 (set)
17. Mechanic D. The Stability of Health and Illness Behavior: Results from a Sixteen-Year Follow-Up // American Journal of Public Health. 1979. Vol. 69. P. 1142-1145. Doi: 10.2105/ajph.69.11.1142
18. Mechanic D. The Promoting Health // Society. 1990, 27 (2). P. 16-22. Doi:org/10.1007/BF02695480