

УДК 614.2:316.77
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;39-53>

Информационное поведение населения мегаполиса в вопросах здоровья: доверие к источникам и критическая оценка информации в цифровой среде

Н.И. Московцева*, М.К. Дмитриева, Г.Б. Кацова, Л.В. Попова

Оренбургский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 460000, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6

* Автор, ответственный за переписку, email: nellamoskovceva@gmail.com

Аннотация

Введение. В условиях цифровой трансформации здравоохранения и избыточного объема медицинской информации в интернете и социальных сетях ключевым фактором сохранения общественного здоровья становится способность населения критически оценивать информацию о здоровье и выбирать достоверные источники. **Цель** – оценить информационное поведение жителей г. Оренбурга в вопросах здоровья, а также выявить социально-демографические факторы, определяющие его особенности. **Материалы и методы.** Проведен социологический опрос 500 жителей крупного города в возрасте 18–75 лет методом формализованного интервью. Использована структурированная анкета, включающая блоки по источникам информации о здоровье, доверию к врачам, медицинским блогерам и социальным сетям, а также практикам проверки достоверности медицинской информации. Статистическая обработка выполнена с использованием программы Statistica 10.0. **Результаты.** Социальные сети и мессенджеры являются наиболее часто выбираемым источником информации о здоровье (52,8% респондентов), тогда как только 35,6% респондентов указали врачей в числе используемых источников информации. Доверие к медицинским блогерам как к врачам выразили 28,6% опрошенных, еще 16,4% доверяют им больше, чем врачам. Только 38,6% респондентов проверяют достоверность медицинской информации из интернета. Выявлены существенные возрастные и образовательные различия в выборе источников и критическом отношении к информации. **Заключение.** В условиях доминирования социальных сетей как источника информации о здоровье большинство населения регулярно не практикуют проверку медицинского контента. Наиболее уязвимыми группами являются люди в возрасте 18–29 лет и люди с низким уровнем образования, что требует адресных мер по повышению цифровой грамотности в вопросах здоровья. Статистически значимых гендерных различий в уровне критической оценки информации не выявлено.

Ключевые слова: информационное поведение; цифровая грамотность в вопросах здоровья; источники медицинской информации; доверие к информации; социальные сети; медицинские блогеры; критическая оценка медицинской информации

Для цитирования: Московцева Н.И., Дмитриева М.К., Кацова Г.Б., Попова Л.В. Информационное поведение населения мегаполиса в вопросах здоровья: доверие к источникам и критическая оценка информации в цифровой среде. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(3):39-53. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;39-53>

УДК 614.2:316.77
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;39-53>

Health Information Behavior in a Metropolis: Trust in Sources and Critical Assessment of Information in the Digital Environment

Nellya I. Moskovtseva*, Marina K. Dmitrieva, Galina B. Kazova, Lyudmila V. Popova

Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 6 Sovetskaya ul., 460000, Orenburg, Russian Federation

* Corresponding author, email: nellamoskovceva@gmail.com

Abstract

Background. The population's ability to critically assess health information and choose reliable sources is becoming a key factor to preserving public health in the context of the digital transformation of healthcare and the overwhelming amount of medical information available on the Internet and social media. **Objective.** To evaluate the health information behavior among Orenburg residents and to identify their sociodemographic determinants. **Materials and methods.** A sociological survey of 500 Orenburg residents aged 18-75 years was conducted using a formalized interview method. A structured questionnaire was used, which includes blocks on health information sources and trust in doctors, medical bloggers and social media, as well as practices for verifying the reliability of medical information. Statistical processing was performed using the Statistica 10.0. **Results.** Social media and messengers were the main sources of health information for 52.8% of respondents, while only 35.6% of respondents trusted doctors as a source of information. 28.6% of respondents expressed confidence in medical bloggers as much as doctors, with another 16.4% trusting them more than doctors. Just 38.6% of respondents verified the accuracy of medical information from the Internet. Significant age and educational differences in source selection and critical attitude toward information were revealed. **Conclusion.** With social media dominating as a source of health information, the majority of the population does not regularly practice verifying medical content. The most vulnerable groups are individuals aged 18-29 years and those with low levels of education, thus targeted measures to improve digital health literacy are needed.

Keywords: information behavior, digital health literacy, sources of medical information, trust in information, social networks, medical bloggers, critical evaluation of information

For citation: Moskovtseva N.I., Dmitrieva M.K., Kazova G.B., Popova L.V. Health Information Behavior in a Metropolis: Trust in Sources and Critical Assessment of Information in the Digital Environment. *City Healthcare*. 2026;7(3):39-53. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;39-53>

Введение

Современный мегаполис представляет собой среду с высокой плотностью информационных потоков, где каждый житель ежедневно сталкивается с огромным объемом сообщений о здоровье, медицине и профилактике заболеваний. Цифровая трансформация здравоохранения и активное развитие телемедицины, мобильных приложений и онлайн-сервисов создали принципиально новую ситуацию, когда медицинская информация стала общедоступной, но ее качество и достоверность остаются крайне неоднородными [1].

В настоящее время более 60% пациентов обращаются к цифровым ресурсам до и после посещения врача [2]. При этом социальные сети стали доминирующим каналом распространения медицинской информации. Так, до 55% взрослых периодически используют социальные сети для получения информации и советов по вопросам здоровья [3]. Пандемия COVID-19 ускорила этот процесс, сместив поиск информации о здоровье с профессионально-ориентированной модели на смешанную модель, включающую как онлайн-ресурсы, так и очные медицинские консультации [2]. Однако качество медицинского контента в неспециализированных СМИ и социальных сетях в научном медицинском сообществе вызывает серьезные опасения. Согласно оценкам, примерно 15–30% медицинского контента в социальных сетях является вводящим в заблуждение или ложным [2]. Как отмечается в научной литературе, сегодня вводящий в заблуждение контент в социальных сетях пронизывает информацию о профилактике и лечении; может привести к тому, что пациенты откажутся от лечения, основанного на доказательствах, в пользу альтернатив, поддерживаемых инфлюенсерами, т.е. блогерами и публичными людьми в социальных сетях; преуменьшает серьезность психических расстройств; продвигает потребление лекарственных препаратов и биологически активных добавок без консультации врача [4].

Социальные медиа-инфлюенсеры стали влиятельными в цифровой информационной экосистеме, формируемой алгоритмами платформ и коммерческими стимулами [5]. До 35% пожилых американцев и половина взрослых моложе 50 лет получают информацию и советы по здоровью от инфлюенсеров и подкастеров, большинство из которых не являются медицинскими работниками [3]. В России, согласно исследованию С.В. Русских с соавт., 74,7% пользователей социальных сетей считают, что медицинские блогеры оказывают влияние на поддержание здорового образа жизни населения [6]. При этом исследования показывают: жители мегаполисов имеют

более высокий уровень онлайн-компетенций в вопросах здоровья по сравнению с населением в целом [1, 7]. Однако это преимущество не компенсирует общий дефицит навыков критической оценки информации. По данным А.А. Максименко с соавт., онлайн-грамотность в вопросах здоровья выше у женщин, но не зависит от возраста респондентов [7], тогда как международные исследования выявляют значительные возрастные различия [8].

В связи с этим исследование информационного поведения населения, изучающего, каким источникам доверяют люди, как проверяют информацию и какие факторы влияют на их выбор, становится ключевой задачей для понимания современных механизмов формирования общественного здоровья.

Цель – оценить информационное поведение жителей г. Оренбурга в вопросах здоровья, а также выявить социально-демографические факторы, определяющие его особенности.

Материалы и методы

Исследование проводилось на территории г. Оренбурга. Отбор респондентов осуществлялся методом доступной выборки: приглашение к участию распространялось через личные контакты, социальные сети и мессенджеры. Опрос проводился в гибридном формате: 128 респондентов (25,6%) прошли личное формализованное интервью по месту жительства, 372 респондента (74,4%) заполнили онлайн-анкету на платформе «Яндекс.Формы» в период с января по март 2026 г. Анкетирование было анонимным.

Из 835 анкет для анализа отобрано 500. Критериями исключения являлись наличие пропусков в ключевых вопросах анкеты (более 20% пропусков) – 198 анкет; оставшиеся пропуски (менее 5% по каждому вопросу) были заменены на медианные значения для количественных переменных и на моду для категориальных; несовпадение в контрольных вопросах – 137 анкет. Сравнение социально-демографической структуры исключенных и включенных в анализ респондентов не выявило статистически значимых различий по полу ($\chi^2=0,58$; $p=0,447$) и возрасту ($p=0,312$), что свидетельствовало об отсутствии систематического смещения выборки. Критерии включения: возраст 18–75 лет, проживание на территории г. Оренбурга не менее 10 лет (подтвержденное по данным ответов на включенный в опросник вопрос об этом), добровольное информированное согласие.

Для достижения поставленной цели настоящего исследования использована структурированная и адаптированная анкета, разработанная на основе валидированных опросников HLS19-

Таблица 1. Возрастная структура респондентов
Table 1. Age distribution of respondents

Возрастная группа, лет	Абсолютное количество (n)	Удельный вес относительно общего числа (%)
18-29	112	22,4
30-44	158	31,6
45-59	130	26,0
60-75	100	20,0

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

Q-22-RU_Russian и NVS-RUS [9]. Анкета включала следующие содержательные блоки: социально-демографические характеристики (пол, возраст, образование, занятость); самооценка состояния здоровья по 5-балльной шкале Лайкерта; информированность в вопросах здоровья (знание базовых медицинских терминов, умение интерпретировать инструкции к лекарственным препаратам, навыки критической оценки медицинской информации с множественным выбором вариантов ответов); источники информации о здоровье (приоритетные каналы, доверие, проверка достоверности с множественным выбором вариантов ответов); роль социальных сетей и СМИ в формировании представлений о здоровье с множественным выбором вариантов ответов. Показатели «правильно интерпретируют инструкцию» и «отличают достоверную информацию» оценивались на основе ответов на специальные контрольные вопросы с заранее определенными эталонными ответами (инструкция к обезболивающим, гипотензивным лекарственным препаратам и гипотетический пост в социальной сети с признаками недостоверности, содержащий рекламные утверждения без ссылок на источники).

Для анализа данных включено 500 анкет респондентов: женщины – 62,4% (n=312), мужчины – 37,6% (n=188). Средний возраст респондентов составил 42,3±14,7 года. Распределение по возрастным группам было примерно одинаковым и составило в каждой группе от 100 до 158 человек (табл. 1).

По уровню образования респонденты распределились следующим образом: с высшим образованием – 48,2% (n=241), со средним профессиональным – 34,6% (n=173), средним общим – 17,2% (n=86). Работающие респонденты составили 68,4% (n=342), пенсионеры – 20,0% (n=100), студенты – 6,8% (n=34), неработающие – 4,8% (n=24).

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета в программе

Statistica 10.0. Для всех категориальных переменных рассчитывали абсолютные и относительные частоты (n, %). Для сравнения групп использовали критерий χ^2 Пирсона. Для всех оценок доверительный интервал принят на уровне 95% (соответствует $p < 0,05$). Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты

Установлено, что большинство респондентов (65,2%) оценивали свое здоровье как удовлетворительное (табл. 2). Доля лиц с хорошим и отличным здоровьем составила 18,4 и 6,4%. Плохое и очень плохое здоровье отметили 8,4 и 1,6% респондентов. С увеличением возраста выявлена динамика ухудшения самооценки здоровья ($\chi^2=52,79$; $p < 0,001$). Так, в группе 18–29 лет доля респондентов, оценивающих свое здоровье как отличное или хорошее, составила 39,3%, тогда как в группе 60–75 лет этот показатель снижался до 12,0%. Одновременно доля лиц с плохой и очень плохой самооценкой здоровья возрастал с 7,2% в группе лиц в возрасте 18–29 лет до 18,0% среди респондентов 60–75 лет.

Оценка информированности респондентов по результатам ответов на вопросы о понимании базовых медицинских терминов, умении интерпретировать инструкции к лекарственным препаратам и навыков критической оценки медицинской информации показала, что только 23,8% респондентов правильно интерпретируют инструкции к лекарственным препаратам, что согласуется с общероссийскими данными [4, 5]. Навыками критической оценки медицинской информации обладают 33,6% опрошенных (табл. 3).

В вопросах о владении знаниями о нормальных значениях физиологических показателей статистически значимых возрастных различий не выявлено ($\chi^2=5,14$; $p=0,162$), при этом

Таблица 2. Распределение самооценки состояния здоровья в зависимости от возраста респондентов (процент от возрастной группы)
Table 2. Distribution of self-rated health by age group, %

Оценка здоровья	18–29 лет	30–44 года	45–59 лет	60–75 лет	Всего
Отличное	12,5	6,3	3,1	2,0	6,4
Хорошее	26,8	19,6	15,4	10,0	18,4
Удовлетворительное	53,6	65,2	69,2	70,0	65,2
Плохое	5,4	7,0	10,0	12,0	8,4
Очень плохое	1,8	1,9	2,3	6,0	1,6
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Доля с хорошим/отличным здоровьем	39,3	25,9	18,5	12,0	24,8
Доля с плохим / очень плохим здоровьем	7,2	8,9	12,3	18,0	10,0

Примечание: $\chi^2=52,79$; p-value <0,001.

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

описательные показатели варьировали от 71,4% в группе 18–29 лет до 80,0% в группе 60–75 лет. Женщины во всех возрастных группах имели достоверно более высокий уровень осведомленности по сравнению с мужчинами ($\chi^2=5,74$; $p=0,017$). Наиболее выраженное различие наблюдалось в группе 30–44 года: женщины 78,9% против мужчин 71,2%. При анализе данного показателя с учетом социального статуса существенных различий не выявлено ($p=0,289$). Но максимальный уровень осведомленности отмечался среди пенсионеров (81,0–85,7%), а минимальный – у неработающих мужчин 30–44 лет (66,7%).

С увеличением возраста наблюдалось описательное снижение способности интерпретировать инструкции: от 28,6% в группе 18–29 лет до 18,0% среди 60–75-летних, однако эти различия не достигли статистической значимости ($\chi^2=6,42$; $p=0,093$). Статистически значимых гендерных различий также не выявлено ($\chi^2=1,05$; $p=0,306$). Работающие респонденты имели более высокие показатели по сравнению с неработающими, студентами и пенсионерами, однако различия между социальными группами не были статистически значимыми ($p > 0,05$).

Установлено статистически достоверное повышение способности критически оценивать медицинскую информацию с возрастом ($\chi^2=9,48$; $p=0,024$): от 28,6% в группе 18–29 лет до 40,0% в группе 60–75 лет. Наиболее выраженный прирост наблюдался в группе 45–59 лет (35,4%) и 60–75 лет (40,0%). Вероятно, данная закономерность отражает нако-

пление жизненного опыта, формирование критического мышления и более существенный опыт столкновения с недостоверной информацией в течение жизни. У женщин выявлено незначительное (статистически незначимое) увеличение доли лиц с высоким уровнем критического отношения к информации во всех возрастных группах ($\chi^2=1,02$; $p=0,313$). В группе 30–44 года разница была наиболее выражена: работающие женщины 36,8% против мужчин 27,1%; в группе 45–59 лет: женщины 40,0% против мужчин 28,6%. Также среди пенсионеров выявлен наиболее высокий уровень критического отношения к информации (40,0–42,9%), тогда как студенты и неработающие имели самый низкий (24,1–27,6%). Минимальный уровень показателей отмечался у студентов-мужчин 18–29 лет (24,1%) и неработающих мужчин 30–44 лет (16,7%). Различия между социальными группами не были статистически достоверными, но установленная тенденция определяет некоторые особенности ($p=0,178$).

Понимание разницы между симптомом и заболеванием не имело статистически значимых возрастных различий (52,7–56,3%, $\chi^2=3,65$; $p=0,302$). Выявленное незначительное снижение в группе респондентов в возрасте 18–29 лет (52,7%) и последующая стабилизация на уровне 55,4–56,3% в старших возрастных группах могут свидетельствовать о том, что данное понимание формируется в процессе получения образования и жизненного опыта, после чего сохраняется на протяжении всей жизни. Гендерные различия также не достигли статистической значимости

Таблица 3. Распределение показателей информированности респондентов в вопросах здоровья в зависимости от возраста, пола и социального статуса (процент от группы)**Table 3.** Distribution of health literacy indicators among respondents by age, sex and social status groups, %

Возрастная группа, лет	Пол	Социальный статус	Знают нормальные значения	Правильно интерпретируют инструкцию	Отличают достоверную информацию	Понимают разницу симптом / болезнь
18–29	Все		71,4	28,6	28,6	52,7
	Мужчины	Работающие	68,2	27,3	27,3	50,0
		Студенты	72,4	27,6	24,1	48,3
	Женщины	Работающие	74,2	30,3	30,3	54,5
		Студенты	83,3	33,3	33,3	66,7
30–44	Все		75,9	25,9	32,3	56,3
	Мужчины	Работающие	71,2	23,7	27,1	50,8
		Неработающие	66,7	16,7	16,7	50,0
	Женщины	Работающие	78,9	28,9	36,8	60,5
		Неработающие	72,2	16,7	22,2	55,6
45–59	Все		79,2	20,8	35,4	55,4
	Мужчины	Работающие	75,0	21,4	28,6	50,0
		Неработающие	71,4	14,3	28,6	42,9
	Женщины	Работающие	83,3	22,2	40,0	60,0
		Пенсионеры	85,7	14,3	42,9	57,1
60–75	Все		80,0	18,0	40,0	56,0
	Мужчины	Работающие	76,5	17,6	29,4	47,1
		Пенсионеры	81,5	18,5	40,7	51,9
	Женщины	Работающие	80,0	20,0	40,0	60,0
		Пенсионеры	80,4	17,6	41,2	58,8

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

($\chi^2=2,70$; $p=0,100$). Наиболее выраженная разница наблюдалась в группе 18–29 лет (54,5% у работающих женщин против 50,0% у мужчин; 66,7% у студенток против 48,3% у студентов) и в группе 45–59 лет (60,0% у работающих женщин против 50,0% у мужчин). Различия в группах с учетом социального статуса в показателе были статистически недостоверны ($p=0,657$).

В целом по выборке социальные сети входят в число наиболее часто используемых источников информации о здоровье (их указали 52,8% респондентов), тогда как к врачам обращаются 35,6% опрошенных. Специализированные медицинские сайты использовали 19,6%, телевидение – 28,4% опрошенных (табл. 4). Выявлены статистически достоверные возрастные различия в выборе источников ($p < 0,001$ для обоих каналов): доля использующих социальные сети

снижалась с 72,3% в группе 18–29 лет до 30,0% в группе 60–75 лет, тогда как доля обращающихся к врачам возрастала с 22,3 до 50,0% соответственно. Обращение к специализированным медицинским сайтам не зависело от возраста ($p=0,201$). Женщины чаще мужчин выбирали врачей, однако различия по полу не достигали статистической значимости ($p=0,528$). В то же время социально-профессиональный статус статистически значимо ассоциировался с выбором источников информации: студенты и работающие молодые люди активнее использовали социальные сети ($p < 0,001$), а пенсионеры – врачей ($p=0,012$).

Только 38,6% респондентов проверяют достоверность медицинской информации, полученной из интернета (табл. 5). Основными критериями доверия являются наличие ссылки на официальный источник (42,3%), рекомендация знакомых

Таблица 4. Источники информации о здоровье в зависимости от возраста, пола и социального статуса (процент от группы)
Table 4. Sources of health information by age, sex and social status groups, %

Возрастная группа, лет	Пол	Социальный статус	Социальные сети	Врачи	Специализированные сайты	Телевидение
18–29	Все		72,3	22,3	20,5	14,3
	Мужчины	Работающие	70,5	20,5	18,2	13,6
		Студенты	79,3	17,2	17,2	10,3
	Женщины	Работающие	69,7	27,3	24,2	18,2
		Студенты	66,7	33,3	33,3	16,7
30–44	Все		59,5	32,3	22,2	24,1
	Мужчины	Работающие	61,0	28,8	18,6	22,0
		Неработающие	66,7	16,7	16,7	33,3
	Женщины	Работающие	56,6	36,8	26,3	25,0
		Неработающие	64,7	29,4	17,6	23,5
45–59	Все		44,6	41,5	18,5	33,1
	Мужчины	Работающие	46,4	37,5	16,1	30,4
		Неработающие	57,1	28,6	14,3	28,6
	Женщины	Работающие	41,7	46,7	21,7	35,0
		Пенсионеры	42,9	42,9	14,3	42,9
60–75	Все		30,0	50,0	15,0	42,0
	Мужчины	Работающие	35,3	41,2	11,8	35,3
		Пенсионеры	29,6	48,1	14,8	40,7
	Женщины	Работающие	20,0	60,0	20,0	40,0
		Пенсионеры	29,4	52,9	15,7	43,1

Примечание. Сумма значений превышает 100% в связи с возможностью множественного выбора вариантов ответа.

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

(31,6%) и большое количество просмотров или лайков (18,4%). Установлено повышение критического отношения к информации с возрастом ($\chi^2=15,73$; $p=0,001$): достоверность возрастает от 26,8% в группе 18–29 лет до 51,0% в группе 60–75 лет. С возрастом меняются и критерии доверия: среди молодежи ведущим является рекомендация знакомых (38,4–44,8%), тогда как среди пожилых – ссылка на официальный источник (48,1–54,9%). Женщины чаще мужчин проверяют достоверность, однако различия по полу не достигают статистической значимости ($\chi^2=0,67$; $p=0,413$). Пенсионеры демонстрируют наиболее высокий уровень критического отношения (проверяют 48,1–56,9%), тогда как студенты и неработающие – наименьший (20,7–33,3%, $p=0,018$), что указывает на повышенную уязвимость этих групп к дезинформации. При этом следует учитывать,

что численность подгрупп студентов и неработающих невелика ($n=34$ и $n=24$ соответственно).

Установлено, что 28,6% респондентов доверяют медицинским блогерам в той же степени, что и врачам, а 16,4% доверяют им даже больше, чем врачам (табл. 6). Не доверяют блогерам 55,0% опрошенных. Доверие к блогерам существенно снижается с возрастом ($\chi^2=24,69$; $p<0,001$): доля доверяющих блогерам как врачам уменьшается от 38,4% в группе 18–29 лет до 18,0% в группе 60–75 лет. Доля доверяющих блогерам больше, чем врачам, также снижалась с 23,2 до 8,0%.

Наиболее высокий уровень доверия к медицинским блогерам зафиксирован среди студентов (44,8% у мужчин и 33,3% у женщин), тогда как пенсионеры демонстрируют минимальное доверие (17,6–18,5%). Мужчины несколько чаще доверяют блогерам, чем женщины, однако различия стати-

Таблица 5. Проверка достоверности медицинской информации о здоровье в зависимости от возраста, пола и социального статуса (процент от группы)
Table 5. Practices for verifying the accuracy of health-related content by age, sex and social status groups, %

Возрастная группа, лет	Пол	Социальный статус	Проверяют достоверность¹	Критерии доверия²		
				Ссылка на официальный источник	Рекомендация знакомых	Большое количество просмотров/лайков
18–29	Все		26,8	33,9	38,4	26,8
	Мужчины	Работающие	25,0	31,8	40,9	27,3
		Студенты	20,7	27,6	44,8	31,0
	Женщины	Работающие	30,3	39,4	33,3	24,2
		Студенты	33,3	33,3	33,3	16,7
30–44	Все		35,4	40,5	31,6	18,4
	Мужчины	Работающие	30,5	37,3	33,9	20,3
		Неработающие	16,7	33,3	33,3	33,3
	Женщины	Работающие	40,8	44,7	28,9	15,8
		Неработающие	29,4	35,3	29,4	23,5
45–59	Все		43,1	46,2	28,5	15,4
	Мужчины	Работающие	37,5	42,9	30,4	17,9
		Неработающие	28,6	28,6	42,9	28,6
	Женщины	Работающие	50,0	51,7	25,0	11,7
		Пенсионеры	42,9	42,9	28,6	14,3
60–75	Все		51,0	50,0	26,0	11,0
	Мужчины	Работающие	41,2	41,2	29,4	17,6
		Пенсионеры	48,1	48,1	25,9	11,1
	Женщины	Работающие	40,0	40,0	40,0	0,0
		Пенсионеры	56,9	54,9	23,5	9,8

¹ Показатели столбца «Проверяют достоверность» рассчитаны как доля от общей численности группы (n=500).

² Показатели в подразделах «Критерии доверия» рассчитаны только среди респондентов, указавших, что проверяют достоверность информации (от доли, указанной в первом столбце).

Сумма значений превышает 100% в связи с возможностью множественного выбора вариантов ответа.

Составлено авторами по данным исследования.

Compiled by the authors based on research data.

стически не значимы ($\chi^2=0,77$; $p=0,682$). Полученные данные подтверждают высокую степень влияния цифровых инфлюенсеров на молодежную аудиторию (особенно среди студентов, $n=34$).

В целом 44,8% респондентов считали, что социальные сети влияют на их отношение к здоровью (табл. 7). Тематами, которые респонденты наиболее часто отмечали как вызывающие у них личный интерес в социальных сетях, являлись рекомендации по питанию и диетам (68,4%), советы по лечению распространенных заболеваний (52,6%), информация о вакцинации (38,4%) и рекомендации по физической активности (34,2%). Влияние соцсетей существенно снижалось с возрастом

($\chi^2=29,34$; $p < 0,001$): от 58,9% в группе 18–29 лет до 28,0% в группе 60–75 лет. Молодежь чаще отмечает темы питания и диет как интересующие их (76,8%), тогда как пожилые – информацией о вакцинации (34,0%). Женщины несколько чаще отмечают влияние соцсетей 46,2%, чем мужчины (42,6%), $\chi^2=0,63$; $p=0,427$, но различия были статистически незначимы. Женщины также чаще интересовались темами питания и диет (70,5 против 65,4% у мужчин). Наиболее подвержены влиянию социальных сетей студенты (65,5% мужчин и 50,0% женщин), тогда как пенсионеры – в меньшей степени (25,9–29,4%, $p < 0,001$). Среди популярных тем у студентов лидируют

Таблица 6. Доверие к медицинским блогерам о здоровье в зависимости от возраста, пола и социального статуса (процент от группы)
Table 6. Trust in medical bloggers as a source of health information by age, sex and social status groups, %

Возрастная группа, лет	Пол	Социальный статус	Доверяют блогерам как врачам	Доверяют больше, чем врачам	Не доверяют блогерам
18–29	Все		38,4	23,2	38,4
	Мужчины	Работающие	36,4	22,7	40,9
		Студенты	44,8	27,6	27,6
	Женщины	Работающие	36,4	21,2	42,4
		Студенты	33,3	16,7	50,0
30–44	Все		30,4	18,4	51,3
	Мужчины	Работающие	28,8	16,9	54,2
		Неработающие	33,3	16,7	50,0
	Женщины	Работающие	31,6	19,7	48,7
		Неработающие	29,4	17,6	52,9
45–59	Все		24,6	13,8	61,5
	Мужчины	Работающие	23,2	12,5	64,3
		Неработающие	28,6	14,3	57,1
	Женщины	Работающие	25,0	15,0	60,0
		Пенсионеры	28,6	14,3	57,1
60–75	Все		18,0	8,0	74,0
	Мужчины	Работающие	17,6	11,8	70,6
		Пенсионеры	18,5	7,4	74,1
	Женщины	Работающие	20,0	0,0	80,0
		Пенсионеры	17,6	7,8	74,5

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

питание и диеты (до 79,3%), а у пенсионеров – информация о вакцинации (до 42,9%). Следует учитывать, что группа студентов немногочисленна ($n=34$), поэтому интерпретация этих данных требует осторожности.

Анализ влияния уровня образования на информационное поведение показал: респонденты с высшим образованием достоверно чаще проверяют достоверность медицинской информации (44,2%) по сравнению с лицами со средним профессиональным (34,6%) и средним общим (29,1%) образованием ($\chi^2=6,12$; $p=0,047$). Доверие к медицинским блогерам как к врачам было выше среди респондентов со средним общим образованием (34,9%) по сравнению с имеющими высшее образование (25,7%) ($\chi^2=5,84$; $p=0,054$ – различия на уровне тенденции). Обращение к врачам как к источнику информации также было связано с уровнем образования: среди респондентов

с высшим образованием врачей выбирали 40,2%, со средним профессиональным – 32,4%, со средним общим – 27,9% ($\chi^2=6,31$; $p=0,043$).

Дополнительный анализ показал: выбор источников информации о здоровье также связан с самооценкой респондентами состояния своего здоровья (табл. 8). Установлена существенная связь между самооценкой здоровья и выбором врачей как источника информации ($p=0,044$). Респонденты с плохой и очень плохой самооценкой здоровья достоверно чаще обращались к врачам (48,0%) по сравнению с лицами с удовлетворительной (34,7%) и хорошей или отличной (32,3%) самооценкой. Выбор социальных сетей, специализированных сайтов и телевидения не зависел от самооценки здоровья, что указывает на универсальный характер использования этих каналов независимо от состояния здоровья.

Таблица 7. Роль социальных сетей в формировании представлений о здоровье в зависимости от возраста, пола и социального статуса (процент от группы)**Table 7.** Role of social media in creating health perception by age, sex and social status groups, %

Возрастная группа, лет	Пол	Социальный статус	Считают, что соцсети влияют на их отношение к здоровью	Темы, которые респонденты наиболее часто отмечали как вызывающие у них личный интерес в социальных сетях			
				Питание и диеты	Лечение заболеваний	Вакцинация	Физическая активность
18–29	Все		58,9	76,8	58,0	41,1	39,3
	Мужчины	Работающие	56,8	75,0	56,8	38,6	36,4
		Студенты	65,5	79,3	62,1	44,8	41,4
	Женщины	Работающие	57,6	75,8	57,6	42,4	39,4
		Студенты	50,0	66,7	50,0	33,3	33,3
30–44	Все		48,7	72,2	55,1	39,2	35,4
	Мужчины	Работающие	45,8	71,2	54,2	37,3	33,9
		Неработающие	50,0	66,7	50,0	33,3	33,3
	Женщины	Работающие	51,3	73,7	56,6	40,8	36,8
		Неработающие	47,1	70,6	52,9	41,2	35,3
45–59	Все		40,0	65,4	50,0	36,9	33,1
	Мужчины	Работающие	37,5	64,3	48,2	35,7	32,1
		Неработающие	42,9	57,1	42,9	28,6	28,6
	Женщины	Работающие	43,3	66,7	51,7	38,3	33,3
		Пенсионеры	28,6	57,1	42,9	42,9	42,9
60–75	Все		28,0	55,0	41,0	34,0	25,0
	Мужчины	Работающие	29,4	58,8	41,2	35,3	23,5
		Пенсионеры	25,9	55,6	40,7	33,3	22,2
	Женщины	Работающие	20,0	60,0	40,0	40,0	20,0
		Пенсионеры	29,4	52,9	41,2	33,3	27,5

Примечание. Сумма значений превышает 100% в связи с возможностью множественного выбора вариантов ответа.

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

Обсуждение

Феномен информационного поведения людей в середине 1990-х гг. привлек внимание специалистов разных областей знания: психологов, социологов, политологов. Информационное поведение понимается как образ действий, совокупность усилий, предпринимаемых человеком для получения – усвоения и использования – создания нового знания, его передачи и распространения в обществе [10].

Проведенное исследование позволило выявить ключевые закономерности информационного поведения жителей г. Оренбурга в вопросах здоровья. Социальные сети и мессенджеры являются

основным источником информации о здоровье для 52,8% респондентов, опережая врачей (35,6%). Данная закономерность согласуется с общемировыми трендами, согласно которым более 60% пациентов обращаются к цифровым ресурсам до и после посещения врача [2]. Однако, в отличие от других стран, где пациенты чаще используют специализированные медицинские порталы, в России, по данным А.А. Максименко с соавт., доминируют неспециализированные платформы, что создает повышенные риски дезинформации [1].

Медицинским блогерам как врачам доверяют 28,6% респондентов, а 16,4% – больше, чем врачам. Наиболее высокий уровень доверия отмеча-

Таблица 8. Источники информации о здоровье в зависимости от самооценки здоровья (процент от группы)
Table 8. Sources of health information by self-rated health, %

Самооценка здоровья	Социальные сети	Врачи	Специализированные сайты	Телевидение
Отличное/хорошее	48,4	32,3	22,6	22,6
Удовлетворительное	54,6	34,7	19,0	29,4
Плохое / очень плохое	50,0	48,0	16,0	34,0
p (критерий χ^2 Пирсона)	0,371 (нс)	0,044*	0,524 (нс)	0,287 (нс)

Примечание. Сумма значений превышает 100% в связи с возможностью множественного выбора вариантов ответа; различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$; * – значимые различия; нс – не значимо.

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

ется среди студентов-мужчин 18–29 лет (44,8%). Данный феномен требует особого внимания, поскольку, согласно исследованию К. Heiss с соавт., информация, предоставляемая инфлюенсерами, может быть подвержена четырем источникам предвзятости: отсутствию медицинской экспертизы или соответствующих знаний, влиянию индустрии, предпринимательским интересам и личным убеждениям [5]. При этом надежность советов инфлюенсеров широко варьируется. В одном из научных исследований показано, что посты инфлюенсеров и корпораций о популярных медицинских тестах были в основном рекламными – в 87% случаев упоминались преимущества, только в 15% – вред [5]. В российской практике, как показали исследования С.В. Русских с соавт., медицинские блоги можно рассматривать как социальный фактор, влияющий на здоровье, поскольку они могут стать ключом к успеху усилий по профилактике заболеваний [6].

Установленный факт о том, что только 38,6% респондентов проверяют достоверность медицинской информации из интернета, при этом основным критерием доверия для 18,4% является большое количество просмотров и лайков, указывает на низкий уровень цифровой грамотности населения. Как отмечают А.А. Максименко с соавт., несмотря на то что жители мегаполисов имеют более высокий уровень онлайн-грамотности, это преимущество не компенсирует общий дефицит навыков критической оценки информации [1]. Результаты исследования С.С. Qiu с соавт. подтверждают, что цифровая грамотность в вопросах здоровья существенно различается по возрасту, статусу здоровья и стране проживания [8].

Выявленные существенные возрастные различия в выборе источников информации (молодежь преимущественно использует социальные сети

(72,3%), тогда как пожилые – врачей (50,0%)) свидетельствуют о наличии информационного разрыва, при котором наиболее уязвимые группы населения (пожилые) имеют доступ к наиболее достоверному источнику, тогда как молодежь, обладающая высоким цифровым потенциалом, оказывается в зоне риска дезинформации. Согласно международным данным, возрастная группа 55 лет и старше имеет достоверно более низкую цифровую грамотность по сравнению с группой 45–54 лет [8]. При этом более высокий статус здоровья ассоциируется с более высокой цифровой грамотностью [8], что согласуется с нашими данными о связи информационного поведения с самооценкой здоровья.

Как показали исследования С.В. Русских с соавт., контент, публикуемый в медицинских блогах, влияет на санитарную грамотность населения, и медицинские блоги можно рассматривать как социальный детерминант здоровья [6]. Однако необходимо учитывать риски публикации неточной информации: пациенты могут легко стать дезинформированными, что может иметь серьезные последствия для их здоровья [6]. Авторы подчеркивают, что для наилучшего использования блогосферы необходимо решать проблемы точности контента и повышать уровень профессионализма блогеров, пишущих на медицинские темы [6]. Как отмечается в исследовании, посвященном доверию к блогерам, в оценках горожан блогеры занимают тематические ниши, где не присутствует официальное здравоохранение, выступая не альтернативными, а параллельными официальной медицине структурами, при этом доверие к онлайн-инфлюенсерам низкое и не связано с (не)доверием к врачам [11].

Женщины во всех возрастных группах в настоящем исследовании имели более ответственное информационное поведение: они чаще проверя-

ют достоверность информации, реже доверяют блогерам и чаще обращаются к врачам. Это согласуется с данными А.А. Максименко с соавт. о связи онлайн-грамотности с женским полом [7]. В то же время, по данным международных исследований, женщины, молодежь и лица с более высоким уровнем образования или дохода чаще ищут информацию о здоровье в интернете [8].

Результаты исследования указывают на необходимость выработки системных подходов к управлению информационным пространством в сфере здоровья. Дезинформацию и мисинформацию больше нельзя рассматривать просто как академическую неприятность, скорее, они представляют собой угрозу для общества [4]. Целевые образовательные программы по повышению цифровой грамотности в вопросах здоровья должны быть адресованы в первую очередь молодым респондентам (18–29 лет) и лицам с низким уровнем образования, поскольку именно в этих группах зафиксированы наименьшие показатели проверки достоверности и наибольшее доверие к неспециализированным источникам. Вопреки распространенному мнению, респонденты старших возрастных групп продемонстрировали более высокий уровень критического отношения к информации, что, вероятно, связано с накопленным опытом, однако не отменяет необходимости адаптации цифровых сервисов для пожилых для повышения их доступности.

Ограничения исследования. Настоящее исследование имеет ряд ограничений. Доля включенных анкет составила 40,1%, что могло повлиять на репрезентативность выборки. Мы проверили смещение по полу и возрасту (различий не найдено), однако нельзя полностью исключить систематическое смещение по другим социально-демографическим или поведенческим характеристикам. Набор респондентов частично осуществлялся через социальные сети и мессенджеры, что могло привести к селекционному смещению и завышению доли лиц, использующих цифровые каналы. Полученные результаты могут быть смещены в сторону более цифровизированной части населения мегаполиса. Гендерное соотношение (62,4% женщин) не соответствует популяционной структуре (в РФ среди взрослого населения доля женщин составляет около 54%), что также ограничивает генерализуемость выводов на генеральную совокупность. Указанные ограничения следует принимать во внимание при планировании дальнейших исследований, которые должны использовать стратифицированные выборки, репрезентативные по полу, возрасту и уровню образования, а также включать объективные методы оценки цифровой грамотности.

Заключение

Информационное поведение жителей г. Оренбурга в вопросах здоровья характеризуется доминированием неспециализированных цифровых каналов. Социальные сети и мессенджеры являются наиболее часто выбираемым источником информации для 52,8% респондентов, что значительно опережает долю обращающихся к врачам (35,6%).

Уровень критической оценки медицинской информации остается крайне низким. Только 38,6% опрошенных проверяют достоверность сведений, полученных из интернета, при этом каждый пятый (18,4%) ориентируется на такие критерии, как количество просмотров и лайков. Это позволяет говорить о том, что большая часть обследованных респондентов не демонстрирует регулярной практики проверки информации, что может свидетельствовать о недостаточном уровне критической оценки медицинского контента.

Выявлен феномен высокого доверия к медицинским блогерам: 28,6% респондентов доверяют им в той же степени, что и врачам, а 16,4% – даже больше, чем врачам. Наиболее уязвимой группой в этом отношении являются молодые мужчины в возрасте 18–29 лет.

Установлены статистически достоверные возрастные различия: с увеличением возраста доля использующих социальные сети как источник информации закономерно снижается (с 72,3 до 30,0%), тогда как доля обращающихся к врачам возрастает (с 22,3 до 50,0%). Пожилые респонденты показали более критическое отношение к информации и чаще проверяют ее достоверность.

В нашей выборке женщины демонстрировали более высокие описательные показатели проверки достоверности и обращения к врачам, однако статистически значимых гендерных различий по этим параметрам выявлено не было ($p > 0,05$). Это указывает на необходимость дальнейших исследований с большей выборкой для проверки гипотезы о гендерных особенностях информационного поведения.

Социально-профессиональный статус статистически значимо ассоциировался с выбором источников информации. Студенты и работающие молодые люди наиболее подвержены влиянию социальных сетей и наименее критичны к информации, тогда как пенсионеры имеют наиболее высокий уровень доверия к врачам и критической оценки информации. Уровень образования также оказался значимым фактором: респонденты с высшим образованием достоверно чаще проверяли достоверность информации (44,2%) по сравнению с лицами со средним профессиональным (34,6%) и средним общим (29,1%) образованием ($\chi^2=6,12$; $p=0,047$).

Целевые образовательные программы по повышению цифровой грамотности в вопросах здоровья должны быть адресованы в первую очередь молодым респондентам (18–29 лет) и лицам с низ-

ким уровнем образования, поскольку именно в этих группах зафиксированы наименьшие показатели проверки достоверности и наибольшее доверие к неспециализированным источникам.

Список литературы

1. Максименко А.А., Богдан И.В., Золотарева А.А., Горносталев М.Д. Онлайн-грамотность населения России в вопросах информации о здоровье. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2025;71(4):10. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2025-71-4-10>
2. Zhang J., Gai L. Too much to trust: how conflicting and misleading health information shape patient trust and social media behavior. *J Market Anal*. 2026. <https://doi.org/10.1057/s41270-026-00458-2>
3. Pasquini G., Stocking G., Kikuchi E. et al. Where Do Americans Get Health Information, and What Do They Trust? Washington, DC: Pew Research Center; 2026. 79 p. URL: https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/20/2026/04/PS_2026.4.7_health-information_REPORT.pdf
4. The Lancet. Health in the age of disinformation. *The Lancet*. 2025;405(10474):173. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00094-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00094-7)
5. Heiss R., Woloshin S., Dave S. et al. Responding to public health challenges of medical advice from social media influencers. *BMJ*. 2025;391:e086061. <https://doi.org/10.1136/bmj-2025-086061>
6. Русских С.В., Тарасенко Е.А., Каунина Д.В. и др. Влияние деятельности медицинских блогеров на профилактику риска развития заболеваний, общественное, популяционное и индивидуальное здоровье: мнение пользователей социальных медиа. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2024;44(2):172-183. <https://doi.org/10.18699/SSMJ20240221>
7. Максименко А.А., Золотарева А.А. Онлайн-грамотность россиян в вопросах информации о здоровье: психометрические свойства русскоязычной версии eHEALS. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(6):1314–1320. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1314-1320>
8. Qiu C.S., Lunova T., Greenfield G. et al. Determinants of Digital Health Literacy: International Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2025;27:e66631. <https://doi.org/10.2196/66631>
9. Лопатина М.В., Попович М.В., Фомичева М.Л. и др. Кросс-секционное исследование по оценке грамотности в вопросах здоровья населения старше 18 лет в отдельных регионах Российской Федерации: актуальность и дизайн. *Экология человека*. 2022;2(29):89-98. <https://doi.org/10.17816/humeco65198>
10. Дрешер Ю.Н., Атланова Т.А., Логунова О.П. Изучение пользователей как исходная база формирования комфортной информационной среды в условиях Республиканского медицинского библиотечно-информационного центра Министерства здравоохранения Республики Татарстан. Материалы Конференции «Крым-2005». CD-ROM. ГПНТБ России, Ассоциация ЭБНИТ. URL: https://www.library.ru/1/sociolog/text/article.php?a_uid=238 (дата обращения: 28.07.2026).
11. Богомягкова Е.С. Блогеры в сфере здоровья в оценках горожан: практики, коммуникация, доверие. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2024;2:178-202. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.2.2446>

References

1. Maksimenko A.A., Bogdan I.V., Zolotareva A.A. et al. Online literacy among the Russian population in matters of health information. *Social Aspects of Population Health*. 2025;71(4):10. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2025-71-4-10>. (In Russ.)
2. Zhang J., Gai L. Too much to trust: how conflicting and misleading health information shape patient trust and social media behavior. *Journal of Marketing Analytics*. 2026. <https://doi.org/10.1057/s41270-026-00458-2>.

3. Pasquini G., Stocking G., Kikuchi E. et al. Where Do Americans Get Health Information, and What Do They Trust? [Internet] Washington, DC: Pew Research Center; 2026. Available from: https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/20/2026/04/PS_2026.4.7_health-information_REPORT.pdf (accessed July 12, 2026).
4. The Lancet. Health in the age of disinformation. *The Lancet*. 2025;405(10474):173. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00094-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00094-7).
5. Heiss R., Woloshin S., Dave S. et al. Responding to public health challenges of medical advice from social media influencers. *BMJ*. 2025;391:e086061. <https://doi.org/10.1136/bmj-2025-086061>.
6. Russkikh S.V., Tarasenko E.A., Kaunina D.V. et al. Impact of medical bloggers' activities on the prevention of disease risk, public, population and individual health: the opinion of social media users. *Siberian Scientific Medical Journal*. 2024;44(2):172–183. <https://doi.org/10.18699/SSMJ20240221>. (In Russ.)
7. Maksimenko A.A., Zolotareva A.A. The online literacy of Russian citizens in issues of health information: psychometric properties of the Russian version of eHEALS. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2024;32(6):1314–1320. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-6-1314-1320> (In Russ.)
8. Qiu C.S., Lunova T., Greenfield G. et al. Determinants of Digital Health Literacy: International Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2025;27:e66631. <https://doi.org/10.2196/66631>
9. Lopatina M.V., Popovich M.V., Fomicheva M.L. et al. Cross-sectional study to measure health literacy among the population over 18 years old in selected regions of the Russian Federation: relevance and design. *Human Ecology*. 2022;2(29):89–98. <https://doi.org/10.17816/humeco65198>. (In Russ.)
10. Dresher Yu.N., Atlanova T.A., Logunova O.P. Study of users as a basis for creating a comfortable information environment in the Republican Medical Library and Information Center of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan. In: Proceedings of the Conference Crimea-2005. RNPLS&T, Association ELNIT. URL: https://www.library.ru/1/sociolog/text/article.php?a_uid=238 (дата обращения: 28.07.2026). (In Russ.)
11. Bogomiagkova E.S. Health Bloggers in the Assessments of City Residents: Practices, Communication, Trust. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. 2024;(2):178–202. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.2.2446>. (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведение об авторах

Московцева Нелля Иршатовна – канд. мед. наук, доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <https://orcid.org/0009-0006-5562-8980>

Дмитриева Марина Константиновна – канд. мед. наук, доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <https://orcid.org/0000-0003-4795-0727>

Кацова Галина Борисовна – канд. мед. наук, доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Nellya I. Moskovtseva – Cand. Sci. in Medicine, Associate Professor of the Department of Nursing, Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, <https://orcid.org/0009-0006-5562-8980>

Marina K. Dmitrieva – Cand. Sci. in Medicine, Associate Professor of the Department of Nursing, Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-4795-0727>

Galina B. Kazova – Cand. Sci. in Medicine, Associate Professor of the Department of Nursing,

«Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <https://orcid.org/0000-0002-7062-8202>

Попова Людмила Викторовна – канд. мед. наук, доцент кафедры сестринского дела ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, <https://orcid.org/0000-0002-7816-2857>

Вклад авторов

Московцева Н.И.: разработка концепции исследования, сбор и анализ данных, статистическая обработка данных, подготовка таблиц, подготовка текста первоначального варианта статьи, критический анализ статьи перед подачей, редактирование финальной версии статьи. Дмитриева М.К.: критический анализ статьи перед подачей, редактирование финальной версии статьи. Кацова Г.Б.: разработка концепции исследования, сбор и анализ данных, статистическая обработка данных, подготовка таблиц. Попова Л.В.: анализ данных, статистическая обработка данных, подготовка графиков и таблиц, редактирование финальной версии статьи.

Для корреспонденции

Московцева Нелля Иршатовна
nellamoskovceva@gmail.com

Статья поступила 12.07.2026
Принята к печати 08.09.2026
Опубликована 22.09.2026

Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-7062-8202>

Lyudmila V. Popova – Cand. Sci. in Medicine, Associate Professor of the Department of Nursing, Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-7816-2857>

Authors' contributions

Moskovtseva N.I.: study concept, data collection and analysis, statistical data processing, visualization (tables), original draft preparation, pre-submission review, original draft editing.

Dmitrieva M.K.: pre-submission review, original draft editing. Kazova G.B.: study concept, data collection and analysis, statistical data processing, visualization (tables). Popova L.V.: data analysis, statistical data processing, visualization (graphs and tables), original draft editing.

Corresponding author

Nellya I. Moskovtseva
nellamoskovceva@gmail.com

Received 12.07.2026
Accepted for publication 08.09.2026
Published 22.09.2026