



УДК 614.2

DOI: 10.35693/2500-1388-2023-8-2-120-125



# Анализ результатов социологического исследования методом полужформализованного экспертного интервью по вопросу мотивации населения к здоровому образу жизни

© С.Ю. Горячкина<sup>1</sup>, С.А. Палевская<sup>2</sup><sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» (Москва, Россия)<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России (Самара, Россия)

## Аннотация

**Цель** – изучить мнение главных врачей поликлиник по вопросу мотивации к ЗОЖ для поиска наиболее эффективных методов в управлении факторами риска здоровью.

**Материал и методы.** При помощи опросника, разработанного по методике М. Castillo-Montoya (2016), проведено пилотное анонимное полужформализованное интервьюирование руководителей медицинских организаций, в составе которых есть поликлиника для взрослых. В качестве респондентов привлекали руководителей со стажем управленческой работы не менее 7 лет.

**Результаты.** Основным мотивом для изменения образа жизни является страх инвалидности, потери потенции (у мужчин), невозможности вести привычный образ жизни (71,4% наблюдений). Выявлена потребность привлечь к работе по мотивации к ЗОЖ средний медицинский персонал и немедицинский персонал для разгрузки врачей (75% наблюдений). 100% респондентов оценили низкую эффективность центров здоровья для людей, у которых не выявлены факторы риска (которые попадают в I группу здоровья), или людей, у которых факторы риска еще не привели к развитию заболевания.

**Ключевые слова:** профилактика неинфекционных заболеваний, мотивация к здоровому образу жизни, поликлиника, полужформализованное экспертное интервью.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

## Для цитирования:

Горячкина С.Ю., Палевская С.А. Анализ результатов социологического исследования методом полужформализованного экспертного интервью по вопросу мотивации населения к здоровому образу жизни. *Наука и инновации в медицине.* 2023;8(2):120-125. doi: 10.35693/2500-1388-2023-8-2-120-125

## Сведения об авторах

Горячкина С.Ю. – аспирант. ORCID: 0000-0002-9938-4168

E-mail: syg66@yandex.ru

Палевская С.А. – д-р мед. наук, MBA, директор ИПО.

ORCID: 0000-0001-9263-9407 E-mail: s.a.palevskaya@samsmu.ru

## Автор для переписки

Горячкина Светлана Юрьевна

Адрес: ул. Краснолесья, 10/3, кв. 31, г. Екатеринбург, Россия, 6620110.

E-mail: syg66@yandex.ru

Исследование выполнено в рамках темы фундаментальных научных исследований ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко» (FGFR-2022-0012, № 1021062512027-9).

Благодарность: авторы выражают благодарность ООО «ЕВРОМЕД».

Рукопись получена: 28.12.2022

Рецензия получена: 13.01.2023

Решение о публикации принято: 09.02.2023

# Analysis of the results of a sociological study by the method of a semi-formalized expert interview on the problem of motivating people for healthy lifestyle

© Svetlana Yu. Goryachkina<sup>1</sup>, Svetlana A. Palevskaya<sup>2</sup><sup>1</sup>N.A. Semashko National Research Institute of Public Health (Moscow, Russia)<sup>2</sup>Samara State Medical University (Samara, Russia)

## Abstract

**Aim** – to study the expert opinion of Chief Physicians of city polyclinics on the issue of motivation to healthy lifestyle, in order to find the most effective methods for managing health risk factors.

**Material and methods.** Using a guide developed according to the method of M. Castillo-Montoya (2016), an anonymous semi-formalized interviews were conducted with experts – heads of medical organizations that include an adult polyclinic. The expert criterion was – 7 years and more of management experience.

**Results.** The main motives for lifestyle changes were the fear of disability, impotency (men), an inability to lead a normal lifestyle (71.4% of respondents). We observed the need to involve nurses and non-medical personnel in the activities on patients' motivation for healthy lifestyle to help doctors (75% of cases). All respondents rated the low efficiency of health centers for people who have no developed diseases or relatively healthy people.

**Keywords:** disease prevention, motivation for healthy lifestyle, adult polyclinic, semi-formalized expert interview.

**Conflict of interest:** nothing to disclose.

## Citation

Goryachkina SYu, Palevskaya SA. Analysis of the results of a sociological study by the method of a semi-formalized expert interview on the problem of motivating people for healthy lifestyle. *Science and Innovations in Medicine.* 2023;8(2):120-125. doi: 10.35693/2500-1388-2023-8-2-120-125

## Information about authors

Svetlana Yu. Goryachkina – a postgraduate student.

ORCID: 0000-0002-9938-4168 E-mail: syg66@yandex.ru

Svetlana A. Palevskaya – PhD, MBA, Director of the Institute of Postgraduate Education.

ORCID: 0000-0001-9263-9407 E-mail: s.a.palevskaya@samsmu.ru

## Corresponding Author

Svetlana Yu. Goryachkina

Address: apt. 31, 10/3, Krasnoles'e st., Ekaterinburg, Russia, 6620110.

E-mail: syg66@yandex.ru

Received: 28.12.2022

Revision Received: 13.01.2023

Accepted: 09.02.2023

## ■ ВВЕДЕНИЕ

Вопросы охраны здоровья населения, здорового образа жизни (ЗОЖ) приобретают в современном обществе все большее значение [1]. Пропаганда ЗОЖ через поликлинику является инструментом мотивации человека к изменению привычного образа жизни и управлению распространенностью факторов риска. Это отражается на статистических показателях заболеваемости и смертности, где безусловным заинтересованным и вовлеченным лицом является руководитель поликлиники [1].

Сама по себе мотивация не есть переход к действию. Она переходит в действие лишь тогда, когда цель достижима и ведет к достижению других целей в рамках приоритетности (базовых потребностей), описанной А. Маслоу (1943) [2]. На каждого человека оказывает влияние множество факторов, и его приоритеты могут быть далеки от работы по сохранению своего здоровья. Мотивом для каждого человека являются разные базовые потребности и вызываемые ими эмоции.

Специалист, мотивирующий человека перейти на ЗОЖ, должен обладать коммуникативными и организационными навыками, временем, а также личностным пониманием этической, философской, социальной и экспертной сложности данного вопроса.

Важность изучения мнения специалистов подчеркнули в своей работе А.С. Готлиб и В.Л. Лехциер (2020), которые при помощи «микс-стратегии», включающей глубинное интервью, анализировали мнение практикующих врачей, касающееся процесса выбора клинических решений [3].

## ■ ЦЕЛЬ

Изучить мнение экспертов-практиков – главных врачей поликлиник по вопросу мотивации к изменению образа жизни на здоровый путем проведения полуформализованного экспертного интервью для поиска возможных наиболее эффективных методов в управлении факторами риска здоровью.

## ■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Пилотное исследование проведено методом анонимного полуформализованного экспертного интервью с составлением «паспортов» по результатам каждого интервью с последующим текстовым (контекстным, онтологическим) и описательным

анализом (M.W. Paul:106) [4] с помощью SPSS Statistics v.22.0 и MS Excel.

В качестве респондентов рассматривали руководителей поликлиник (взрослых) лечебно-профилактических медицинских организаций (ЛПМО). *Критерии включения:* эксперты-практики – главные врачи с опытом работы более 7 лет на руководящей должности в ЛПМО, имеющей в структуре поликлинику для взрослых. *Критерии исключения:* стаж работы менее 7 лет на руководящей должности; отсутствие поликлиники для взрослых в составе ЛПМО. Выборка многоступенчатая, случайная, нерепрезентативная.

Метод полуформализованного анонимного экспертного интервью выбран для получения ответов в рамках сформулированной исследовательской цели. Для этого авторами разработан и применен опросник, состоящий из комбинации открытых и закрытых вопросов. Полуформализованное интервью позволяет снизить субъективность и получить ответы на интересующие вопросы, соблюдая структуру интервью, а также дает респонденту возможность открытых ответов и рассуждений [5–11].

Для формирования опросника использована методика М. Castillo-Montoya (2016). Опросник включает вступительные, подводящие, ключевые и завершающие вопросы. Для проверки качества опросника использован чек-лист, учитывающий проверку структуры опросника, отсутствие дублей вопросов и ошибок, отсутствие лишних вопросов, возможность получить ответы на исследовательский вопрос / задачи, возможность расположить респондента к активной коммуникации и рефлексии [12].

Предварительно перед проведением исследования проведено пробное интервьюирование двух респондентов с целью «выбравки» вопросов, корректировки навыков интервьюера.

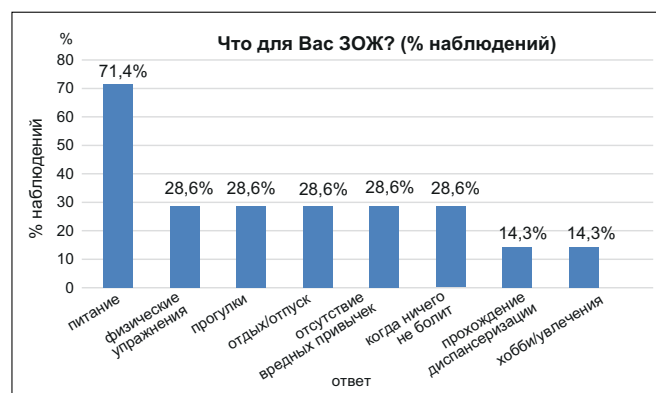
Записи выполняли в виде заполненных бланков («паспортов») интервью встречи в процессе интервьюирования для большей полноты и содержательности. Результаты обработаны методом аналитического описания с составлением отчета (паспорта) с последующим кодированием и категоризацией ответов открытых вопросов [5–10, 13]. Обработка результатов интервьюирования проводилась при помощи SPSS Statistics v.22.0 и MS Excel при помощи методов аналитической статистики и контекстного анализа. Полученные данные сверялись со статистическими данными,

докладами государственных органов, ВОЗ и действующими нормативно-правовыми актами РФ.

В интервью приняли участие 8 респондентов. Все респонденты подписали информированное согласие на участие в проведении анонимного социологического исследования. После проверки на соответствие критериям включения / исключения к анализу приняты ответы 7 экспертов. Средний стаж работы экспертов в медицинской организации составил 14,4 года. Сбор информации

Эксперт	Мотив для ведения здорового образа жизни				
	Пропаганда ЗОЖ и антипропаганда быстрых углеводов, сигарет и алкоголя	Окружающая среда (семейные традиции, работодатель)	Страх получения хронических заболеваний, увечий, инвалидности	Обнаруженные заболевания	Желание иметь здоровых детей
2	1	2	3	4	0,5
3	1				
4			3		5
5		2			
6			3	4	5
7		2	3		
8			3		

**Таблица 1.** Пример кодировки ответов на вопрос «Мотив для ведения ЗОЖ»  
**Table 1.** Example of encoding of the answers to the question "Motive for maintaining a healthy lifestyle"



**Рисунок 1.** Ответы респондентов на вопрос «Что для Вас здоровый образ жизни?».

**Figure 1.** Respondents' answers to the question "What does a healthy lifestyle mean for you?".

прекращен по критерию «насыщенность», согласно подходу к исследованиям данного типа.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Произведена кодировка для задания множественных ответов открытых вопросов, каждому сопоставимому ответу присвоен кодовый номер (таблица 1).

Для закрытых вопросов проведено деление ответов на три группы: «да», «нет», «не совсем» (ответы респондентов с комментариями-условиями, например, «да, но при условии...»).

Для открытого вопроса «Что для Вас здоровый образ жизни?» проведено кодирование и категоризация для задания множественных ответов (выделено 8 групп) для подсчета частоты их встречаемости (рисунок 1).

Ответы на закрытый вопрос «Продолжительность жизни зависит от здорового образа жизни?» сгруппированы по указанным выше параметрам (таблица 2).

Анализ ответов респондентов по влиянию дополнительных факторов на продолжительность жизни представлен на рисунке 2.

Анализ ответов на вопрос «Мотив для ведения ЗОЖ» представлен в таблице 3.

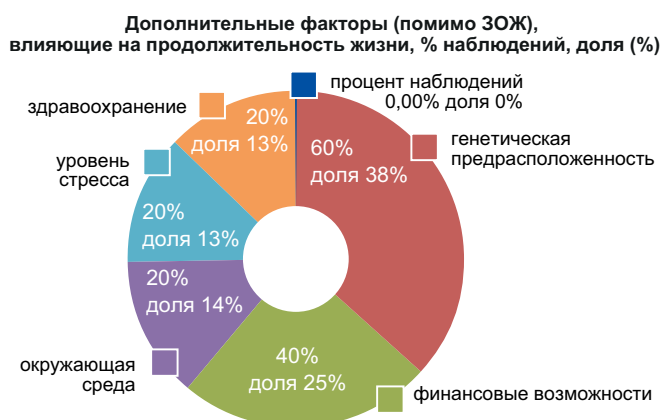
Также было изучено мнение экспертов по вопросу «Могут ли сами пациенты управлять своим здоровьем (организмом) самостоятельно, без помощи врачей?». Результат показал, что 100% респондентов считают, что пациенты управлять своим здоровьем могут. На вопрос «Здоровье пациента – это его ответственность?» ответ «да» был в 85,7% наблюдений. Для детализации этого вопроса проведен анализ дополнительных факторов влияния пациента на управление своим здоровьем (рисунок 3).

Признаки Ответы	Частота	% от общего числа ответов	Валидный процент*	Кумулятивный процент**
Да	6	85,7	85,7	85,7
Не всегда	1	14,3	14,3	100,0
ИТОГО	7	100,0	100,0	

Примечание: \*процент значений для каждой категории за вычетом пропущенных значений; \*\*общий процент значений в наборе данных.

**Таблица 2.** Ответы респондентов на вопрос «Продолжительность жизни зависит от ЗОЖ?»

**Table 2.** Respondents' answers to the question "Does life expectancy depend on healthy lifestyle?"



**Рисунок 2.** Ответы респондентов на вопрос «Дополнительные факторы (помимо ЗОЖ), влияющие на продолжительность жизни» (наблюдения, %; доля, %).

**Figure 2.** Respondents' answers to the question "Additional factors (besides healthy lifestyle) affecting life expectancy" (the proportion of observation, %; the proportion of answers, %).

Анализ ответов респондентов на вопрос «Какие инструменты есть у врачей первичного звена для мотивации населения к ЗОЖ?» представлен в таблице 4.

Результаты анализа ответов на вопрос «Какие инструменты должны быть для мотивации населения к здоровому образу жизни в поликлинике?» приведены на рисунке 4.

Анализируя ответы на вопрос «Должен ли врач первичного звена вести ЗОЖ?», мы установили, что 71,4% респондентов считают это обязательным условием и лишь 28,6% допускают, что врач первичного звена здравоохранения может не вести ЗОЖ.

Также респондентам было предложено, используя шкалу от 1 до 10 (0 – полезности нет, неинформативен; 5 – мало информативен; 10 – полезен, информативен), оценить полезность и информативность центров здоровья / отделений профилактики для практически здоровых людей, у которых нет вредных привычек (рисунок 5).

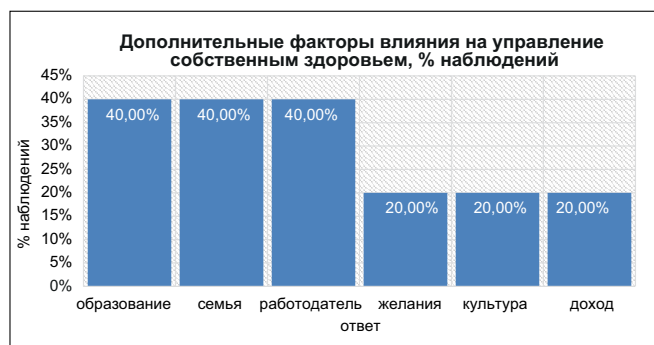
Отметим, что ни один респондент не дал оценку выше пяти баллов из десяти возможных.

Также экспертам был задан следующий вопрос: «Как Вы считаете, если создать идеальные условия, какими способами можно было бы достичь нужных (целевых) показателей – снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, увеличения качественной продолжительности жизни, к которым мы должны прийти к 2030 году?». Респонденты предложили следующие способы достижения

Вопросы	Ответы	
	Абс.	% наблюдений
Страх получения хронических заболеваний / инвалидности; потеря потенции (у мужчин)	5	71,4%
Окружающая среда	3	42,9%
Пропаганда ЗОЖ и антипропаганда быстрых углеводов, сигарет, алкоголя	2	28,6%
Обнаружение заболевания	2	28,6%
Желание иметь здоровых детей (страх импотенции)	2	28,6%

**Таблица 3.** Ответы респондентов на вопрос «Мотив для ведения ЗОЖ»

**Table 3.** Respondents' answers to the question "Motive for maintaining a healthy lifestyle"



**Рисунок 3.** Ответы респондентов на вопрос о дополнительных факторах влияния человека на управление собственным здоровьем.

**Figure 3.** Respondents' answers to the question about additional factors of human influence on the management of their own health.

необходимых показателей: введение системы ограничений для лиц, не прошедших профилактический осмотр / диспансеризацию; доукомплектование штата врачей; обучение среднего медицинского и немедицинского персонала по вопросам ЗОЖ; повышение материального состояния общества; ограничение доступа к алкоголю и сигаретам; повышение качества окружающей среды; доступность качественного и сбалансированного питания.

Большинство респондентов сходятся во мнении, что здоровье пациента – это его ответственность (85,7%), и 14,3% респондентов считают, что здоровье пациента «не всегда его ответственность». Ответы с условиями респондентов на вопросы зафиксированы как «не совсем». Для определения наличия / отсутствия статистической значимости (весомости) данных ответов респондентов проведено сравнение с ответами «да» при помощи биномиального критерия. Анализ значимости долей ответов «да» и «не совсем» представлен в **таблице 5**.

Уровень значимости при всех ответах  $p > 0,05$ , следовательно, доли не отличаются значимо от ожидаемой. Статистически ответы «да» значимо не менее важны, чем ответы «не совсем». Уточнения экспертов к ответам «не совсем» целесообразно принять как весомые для анализа.

## ■ ОБСУЖДЕНИЕ

Респонденты по-разному трактуют ЗОЖ, что в целом соответствует понятию «феномен непонимания» (А.А. Боронин, 2006), когда люди воспринимают термины сквозь призму собственных приоритетов и ценностей. В нормативно-правовых актах определение ЗОЖ было закреплено в начале 2020 года, но из-за противоэпидемических мероприятий, связанных с COVID-19, оно, вероятно, не было для респондентов актуальным и «выпало» из поля их зрения [14]. Респонденты отмечают, что на продолжительность жизни, помимо ЗОЖ, влияют генетические факторы; возможность людей управлять своим здоровьем самостоятельно. Здоровье, по их мнению, является ответственностью человека. Основным мотивом для изменения поведения является страх инвалидности, потери потенции, невозможности более вести привычный образ жизни в связи с развитием заболевания.

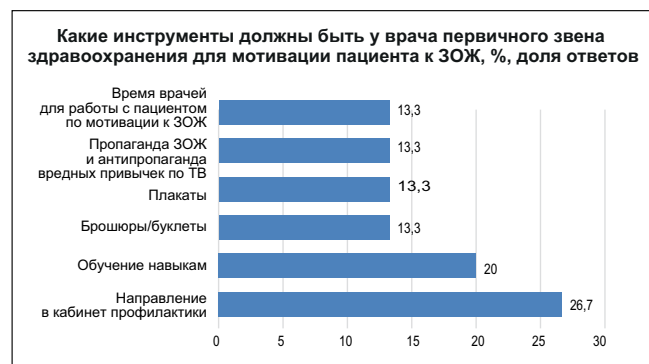
Инструменты мотивации	Ответы	
	Абс.	% наблюдений
Буклеты / брошюры	5	71,4%
Беседы	4	57,1%
Привлечение к прохождению диспансеризации / демонстрация результатов анализов	3	42,9%
Школы здоровья	3	42,9%
Видеоролики о ЗОЖ	1	14,3%

**Таблица 4.** Ответы респондентов на вопрос «Какие инструменты есть у врачей первичного звена для мотивации населения (пациента) к ЗОЖ?»

**Table 4.** Respondents' answers to the question "What tools do doctors of the outpatient department have to motivate the patient to a healthy lifestyle?"

Аналогичные данные были получены и в других исследованиях. Так, значимость генетических факторов также отмечена в работе Н.А. Малыгиной (2011) и в докладе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» (2021): генетика оказывает влияние на продолжительность жизни в 25% случаев [15, 16]. Возможность людей (пациентов) управлять своим здоровьем в вопросах факторов риска также приведена в данных по проекту «Северная Карелия» (Всемирный банк, 2019) [17]. Д.Н. Баринев (2018) отмечает, что страх как основа выживания приводит к формированию различных видов мотиваций – оборонительной, избегающей и пр. – и является базовой эмоцией [18]. Здоровье человека рассматривается с точки зрения права: государство обеспечивает право на здоровье в соответствии с Уставом ВОЗ 1946 года. Права на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплены в Конституции РФ, Федеральном законе от 21.11.11 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [19].

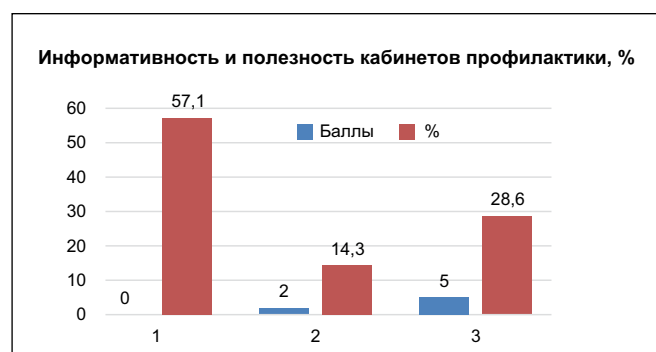
Все опрошенные нами эксперты считают проблему мотивации к ЗОЖ общесоциальной, а не медицинской. Это обусловлено тем, что мотив каждого человека личный и, как правило, он работает лишь какое-то время (пока болезнь не отступит или не будет стабилизировано состояние), а также зависит от материального состояния и уровня образованности, окружающей среды. Необходимость межведомственного, общесоциального подхода также отмечается ВОЗ в докладе «Первое совещание консультативного



**Рисунок 4.** Ответы респондентов на вопрос «Какие инструменты должны быть у врача первичного звена здравоохранения для мотивации пациента к ЗОЖ?»

**Figure 4.** Respondents' answers to the question "What tools should doctors of the outpatient department have to motivate a patient to a healthy lifestyle?"





**Рисунок 5.** Оценка экспертами информативности и полезности кабинетов профилактики, %.

**Figure 5.** Experts' assessment of the informativity and usefulness of medical prevention rooms, %.

совета при региональном директоре по инновациям в сфере борьбы с неинфекционными заболеваниями» (декабрь 2020). Предлагается дорожная карта для достижения ЦУР 3.4 («К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия»). В научном обзоре [20] статей из баз данных Google Scholar, PubMed, Scopus, Web of Science за период с 1995 по 2020 годы также отмечается, что мотивация является итогом воздействия внутренних (зависит от приоритетов, возможностей, воспитания и пр.) и внешних мотивов (доступность к условиям, позволяющим изменять образ жизни, возможность приобретения навыков, влияние семьи, работодателя и пр.), приводящих к действию. Исследователи считают, что требуется разработка и применение унифицированных способов (инструментов) для выявления индивидуальной мотивации для лиц с разными хроническими заболеваниями.

Участники нашего исследования отмечают отсутствие необходимости в привлечении врача к вопросам мотивации к ЗОЖ ввиду длительности и дороговизны обучения врачей, нехватки кадров и малой длительности приема, сложностей в постоянном и своевременном динамическом контроле достигаемых целевых показателей, а также невозможности участия врача во всеобщем охвате на этапе первичной профилактики. Для этих целей они предлагают использовать средний медицинский персонал, фельдшеров и немедицинских работников. Безусловно, необходимость профессионального врачебного сопровождения неоспорима в случае с имеющимися факторами риска для здоровья. Это, в частности, подтверждается американским десятилетним исследованием в работе с таким фактором риска, как ожирение. В исследовании, в котором участвовали 610 человек, все пациенты получали консультации и сопровождение от всей команды – врача, среднего медицинского персонала, немедицинского персонала – по минимальной плавной коррективке рациона и физической активности. В результате более 17% пациентов потеряли в весе более 4,5 кг за 10 месяцев [21]. Достичь значимых эффектов при работе с пациентами помогает мотивационное консультирование, на которое уходит минимум 20 минут, а значимый эффект достигается лишь при полноценном («углубленном») консультировании. Так, по данным О.В. Копыловой и соавт. (2022), эффективность мер по отказу от курения (достижение отказа от вредной привычки) в 26% выше в случае углубленного консультирования среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями [22].

Все респонденты отмечают низкую эффективность отделений / кабинетов профилактики для условно здоровых людей (без выявленных факторов риска либо лиц, отнесенных в первую группу здоровья). Это, по мнению экспертов, приводит к «ускользанию» от медицинского внимания данной группы людей и возникновению риска получения накопленной заболеваемости. Косвенно это подтверждается динамикой распространенности факторов риска. По данным информационно-аналитического отчета, в 2019 году диспансеризацией охвачено менее 45% трудоспособного населения, при этом преобладают женщины (на их долю приходится до 65% от числа прошедших диспансеризацию). В Свердловской области в период 2016–2018 гг. доля лиц с установленной первой группой здоровья составляет 52,8% от числа лиц, прошедших диспансеризацию [23].

Респондентами отмечается сложность в ведении ЗОЖ самим медицинским персоналом ввиду занятости, нагрузки и стрессов. Однако важность модели врача в качестве примера для подражания неоспоримо, что также отмечается в работе Robert

Вопрос	Группа	Категория	N	Наблюдаемая доля	Проверяемая доля	Точное значение (двусторонняя направленность)
Зависит ли продолжительность жизни от ЗОЖ?	1	Да	6	0,86	0,50	0,13
	2	Не совсем	1	0,14		
	Всего		7	1		
Здоровье пациента – это его ответственность?	1	Да	6	0,86	0,50	0,13
	2	Не совсем	1	0,14		
	Всего		7	1		
Должен ли врач первичного звена заниматься вопросами мотивации к ЗОЖ?	1	Да	3	0,43	0,50	1
	2	Не совсем	4	0,57		
	Всего		7	1		
Должен ли врач отслеживать результаты своих пациентов в вопросах ЗОЖ	1	Да	6	0,86	0,50	0,13
	2	Не совсем	1	0,14		
	Всего		7	1		
Должен ли врач первичного звена вести ЗОЖ?	1	Не совсем	2	0,29	0,50	0,45
	2	Да	5	0,71		
	Всего		7	1		
Должен ли заведующий поликлиникой вести ЗОЖ?	1	Да	6	0,86	0,50	0,13
	2	Не совсем	1	0,14		
	Всего		7	1		

**Таблица 5.** Расчет биномиального критерия для ответов на вопросы «да» и «не совсем»

**Table 5.** Calculation of the binomial criterion for the answers to the questions "yes" and "not exactly"

B. Hash и соавт. (2003). В их исследовании приняли участие 226 пациентов с ожирением. Пациенты следовали назначениям врача и теряли в весе достоверно чаще, если получали консультацию у врача без лишнего веса в сравнении с теми, кто получал консультацию у врача с ожирением [24].

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Одним из путей преодоления выявленных в ходе интервьюирования проблем мы видим разработку модуля помощи принятия врачебных решений, позволяющего своевременно выявлять и учитывать факторы риска неинфекционных заболеваний и работать в том числе с лицами I группы здоровья.

2. Предлагается рассмотреть возможность обучения для лиц с немедицинским образованием, средним медицинским образованием по вопросам здорового образа жизни с последующим возможным консультированием пациентов.

3. Ведение ЗОЖ должно стать одним из ключевых критериев для специалиста – консультанта по ЗОЖ.

4. Анкета, использованная при проведении исследования, может быть рекомендована в качестве отправной точки для изучения мнения медицинских специалистов по проблеме ЗОЖ.

**Конфликт интересов:** все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. WHO. The first meeting of the advisory council under the Regional Director for innovations in the field of combating noncommunicable diseases. Virtual meeting, December 14, 2020: report on the results of the meeting. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021. (In Russ.). [ВОЗ. Первое совещание консультативного совета при региональном директоре по инновациям в сфере борьбы с неинфекционными заболеваниями. Виртуальное совещание, 14 декабря 2020 г.: отчет по итогам совещания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021]. Available at: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/CC> (9 January 2023)
2. Chetvertakova SA, Maslow AG. Theory of human motivation (1943): translation. *Psychological Review*. 2013;50:370-396. (In Russ.). [Четвертакова С.А., Маслоу А.Г. Теория человеческой мотивации (1943): перевод. *Психологический обзор*. 2013;50:370-396].
3. Gotlib AS, Lekhtsier VL. Clinical solutions: factors and problem situations (the point of view of doctors of a large Russian city). *Sociological journal*. 2020;3:114-147. (In Russ.). [Готлиб А.С., Лехтсир В.Л. Клинические решения: факторы и проблемные ситуации (точка зрения врачей крупного российского города). *Социологический журнал*. 2020;3:114-147]. doi: 10.19181/socjour.2020.26.3
4. Hackett PMW, Schwarzenbach JB, Jürgens UM. *Consumer Psychology: A Study Guide to Qualitative Research Methods*. Verlag Barbara Budrich. doi: 10.3224/84740772
5. Veselkova NV. Semi-formalized interview. *Sociological journal*. 1994;3:103-110. (In Russ.). [Веселкова Н.В. Полуформализованное интервью. *Социологический журнал*. 1994;3:103-110].
6. Shteinberg IE. Logical schemes of sample justification for qualitative interviews: "eight-window" model. *Sociology: methodology, methods, mathematical modeling (4M)*. 2014;38:38-71. (In Russ.). [Штейнберг И.Е. Логические схемы обоснования выборки для качественных интервью: «восьмьюконная» модель. *Социология: методология, методы, математическое моделирование (4М)*. 2014;38:38-71]. doi: 10.19181/4m.2021.52.5
7. Rubin HJ, Rubin IS. *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2012.
8. Robinson O. Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide. *Qualitative Research in Psychology*. 2014;11,1. doi: 10.1080/14780887.2013.801543
9. Hirooka N, Kusano T, Kinoshita S, et al. Association between healthy lifestyle practices and life purpose among a highly health-literate cohort: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21,820. doi: 10.1186/s12889-021-10905-7
10. Maslennikov EV. Possibilities of using expert knowledge as a source of concepts for the development of organizations. *Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science*. 2017;23(2):229-249. (In Russ.). [Масленников Е.В. Возможности использования экспертного знания в качестве источника концепций развития организаций. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2017;23(2):229-249]. doi: 10.24290/1029-3736-2017-23-2-229-249
11. Strauss A, Corbin Ju. *Fundamentals of qualitative research: sound theory, procedures and techniques*. (Transl. from English). М., 2001. (In Russ.). [Страйсс А., Корбин Дж. Основы качественного исследования: обоснованная теория, процедуры и техники. Пер. с англ. М., 2001].
12. Castillo-Montoya M. Preparing for Interview Research: The Interview Protocol Refinement Framework. *The Qualitative Report*. 2016;21(5):811-831. doi: 10.46743/2160-3715/2016.2337
13. Petrie A, Sabin C. *Medical Statistics at a Glance*. (Transl. from English). М., 2021. (In Russ.). [Петри А., Сэбин К. *Наглядная медицинская статистика*. Пер. с англ. М., 2021].
14. Boronin AA. The phenomenon of misunderstanding and interpretation of a literary text. *Journal of psycholinguistics*. 2006;(4):134-142. (In Russ.). [Боронин А.А. Феномен непонимания и интерпретация художественного текста. *Вопросы психолингвистики*. 2006;(4):134-142]. doi: 10.30982/2077-5911
15. Malygina NA. On the genetic aspects of aging, age pathology and longevity. *Bulletin of the Russian State Medical University*. 2011;(6):71-75. (In Russ.). [Мальгина Н.А. О генетических аспектах старения, возрастной патологии и долголетия. *Вестник Российского государственного медицинского университета*. 2011;(6):71-75].
16. Center for Hygiene and Epidemiology in the Sverdlovsk Region "On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Sverdlovsk region in 2021". Ekaterinburg, 2022. (In Russ.). [Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2021 году». Екатеринбург, 2022].
17. The World Bank. World Development Report. doi: 10.1596/978-1-4648-1328-3
18. Barinov DN. Fear as a phenomenon of public consciousness. *Bulletin of Science and Practice*. 2019;5(7). (In Russ.). [Баринов Д.Н. Страх как феномен общественного сознания. *Бюллетень науки и практики*. 2019;5(7)]. doi: 10.33619/2414-2948/42
19. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ "On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation". (In Russ.). [Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»]. Available at: <https://base.garant.ru/12191967>
20. Hosseini F, Alavi NM, Mohammadi E, Sadat Z. Scoping review on the concept of patient motivation and practical tools to assess it. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021;26:1-10.
21. McAndrews JA, McMullen S, Wilson SL. Four strategies for promoting healthy lifestyles in your practice. *Family practice management*. 2011;18(2):16-20.
22. Kopylova OV, Ershova AI, Yaltonsky VM, et al. Motivational counseling in the prevention of the development and progression of cardiovascular diseases. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(12):216-225. (In Russ.). [Копылова О.В., Ершова А.И., Ялтонский В.М., и др. Мотивационное консультирование в профилактике развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(12):216-225]. doi: 10.15829/1728-8800-2022-3455
23. Ministry of Health of the Russian Federation "The results of the medical examination of certain groups of the adult population of the Russian Federation: an information and analytical review". 2019. (In Russ.). [Министерство здравоохранения «Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации: информационно-аналитический обзор». 2019].
24. Hash RB, Munna RK, Vogel RL, Bason JJ. Does physician weight affect perception of health advice? *Preventive medicine*. 2003;36(1):41-44. doi: 10.1006/pmed.2002.1124