



II Всероссийская
научно-практическая конференция

Медийная и информационная грамотность
в России: полидисциплинарный взгляд

ОНЛАЙН ГРАМОТНОСТЬ РОССИЯН В СФЕРЕ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ

Докладчики:

Максименко Александр Александрович, доктор социологических наук, кандидат психологических наук, доцент, профессор факультета социальных наук Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Россия

Золотарева Алена Анатольевна, доцент факультета социальных наук Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Россия

В русскоязычном сегменте Instagram* **свыше 6 100 аккаунтов посвящены здоровью и медицине** – это больше, чем количество блогов, посвященных другим темам (например, образованию, науке, деньгам и т. д.). Их продвигают в коммерческих целях различные НКО без каких-либо ограничений или предупреждений.



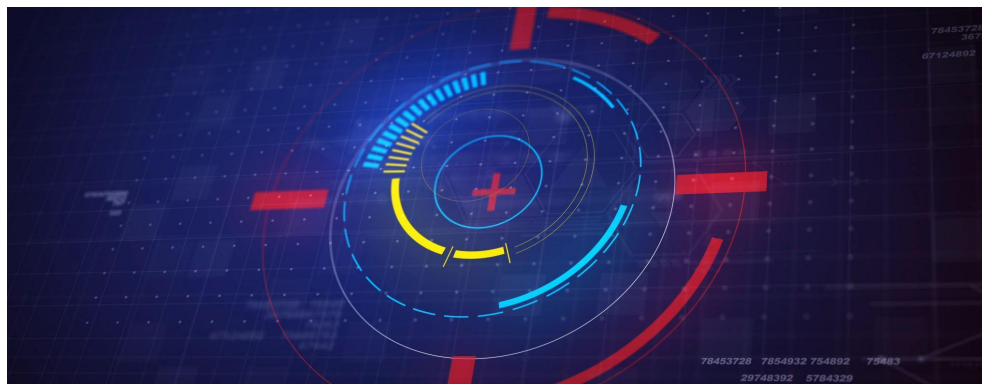
*Признан экстремистской организацией и запрещен на территории РФ.

Методика **eHealth Literacy Scale (eHEALS)**, или Шкала онлайн-грамотности в вопросах здоровья, разработана в 2006 году К. Норманом и Х. Скиннером [Norman, Skinner, 2006]. На сегодняшний день известно более чем о 70 психометрических исследований этой методики, переведенной на 18 языков с апробацией в 26 странах по всему миру.




Психометрические характеристики Шкалы, полученные зарубежными исследователями: однофакторную структуру опросника с объясняющей **дисперсией в 64 %**.

Найденный авторами статьи коэффициент альфа Кронбаха, равный 0,94, свидетельствует о высокой внутренней согласованности шкалы. Коэффициент Спирмена–Брауна, связывающий психометрическую надежность с числом утверждений, также показал высокое значение (0,96). Ретестовая надежность при повторном тестировании показала высокое соответствие ($r = 0,86$, $p < 0,001$).

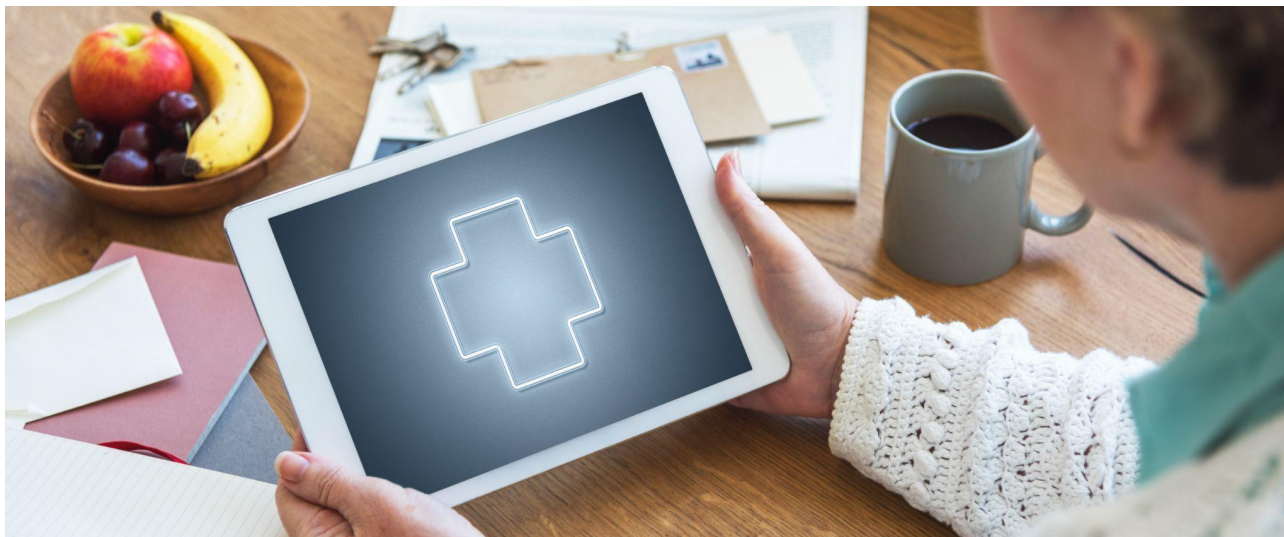


Установлены пороговые значения в следующих уровнях:

- 
- от 8 до 20** = недостаточный уровень цифровой грамотности в вопросах здоровья,
 - от 21 до 26** = проблематичный уровень
 - от 27 до 40** = достаточный уровень.

Статистически значимых различий со схожей методикой HLS-EU-Q16 (16-пунктным Европейским опросником грамотности в вопросах здоровья – **European Health Literacy Survey Questionnaire**) выявлено не было, но были обнаружены статистически значимые взаимосвязи с **синонимичными психологическими феноменами**, что служит подтверждением конвергентной валидности.

Немецкий опыт адаптации и валидации Шкалы онлайн-грамотности в вопросах информации о здоровье (eHealth Literacy Scale) позволил обнаружить **2-факторную модель грамотности** в области электронного здравоохранения: первый фактор был назван исследователями «грамотный поиск информации о здоровье», второй – «грамотная оценка информации о здоровье» [Marsall et al., 2022].





Онлайн-грамотность сопряжена с **возрастом** пользователя, его **этнической принадлежностью**, **социальной и семейной поддержкой**, **отношением к своему здоровью**, но не связана с состоянием здоровья [Arcury et al., 2020].



В 2024 году было проведено 2 исследования. Первое всероссийское исследование было проведено с помощью сервиса Toloka.AI. Выборку исследования составили 1 025 респондентов в возрасте от 12 до 80 лет ($M = 37,9$; $Me = 36$; $SD = 11,7$), в том числе 578 женщин и 446 мужчин со средним ($n = 327$), неполным высшим ($n = 126$), базовым высшим ($n = 160$), полным высшим образованием ($n = 283$) и ученой степенью ($n = 16$).



Анкета содержала русскоязычную версию eHEALS [Norman, Skinner, 2006], а также следующие инструменты:

- 1) **общий индекс здоровья** (вопрос В03);
- 2) **шкалу думскроллинга** (Doomscrolling Scale) [Sharma et al., 2022; Максименко и др., 2022];
- 3) **шкалу киберхондрии** (Cyberchondria Severity Scale) [Barke et al., 2016; Дейнека и др., 2023];
- 4) **Бергенскую шкалу зависимости от социальных сетей** (Bergen Social Media Addiction Scale) [Шубин, 2020],
- 5) **опросник «Стиль мышления»** (Inquiring Mode Questionnaire, InQ) [Harrison, Brainson, 1984; Алексеев, Громова, 1993].



Русскоязычная версия eHEALS оказалась внутренне согласованной (коэффициент α -Кронбаха: 0,929; коэффициент ω -МакДональда: 0,930). При исключении пунктов из шкалы внутренняя надежность не повышалась для коэффициентов α -Кронбаха и ω -МакДональда.





Конвергентная валидность. Общий показатель по русскоязычной версии eHEALS оказался статистически значимо позитивно взаимосвязанным с общим индексом здоровья, показателями думскроллинга, киберхондрии и зависимости от социальных сетей.

Взаимосвязи между показателями по eHEALS и другим методикам

Шкалы	Общий показатель по eHEALS
Общий индекс здоровья	0,503a
Думскроллинг	0,080b
Киберхондрия	
Навязчивость	0,133a
Чрезмерность	0,414a
Дистресс	0,198a
Недоверие врачам	0,248a
Перестраховка	0,257a
Зависимость от социальных сетей	
Значимость	0,133a
Толерантность	0,149a
Изменение настроения	0,151a
Рецидив/потеря контроля	0,107a
Абстиненция	0,116a
Конфликт/проявление дезадаптации	0,078b

Онлайн-грамотность в вопросах информации о здоровье была статистически значимо позитивно взаимосвязана с аналитическим стилем мышления, а также негативно взаимосвязана с синтетическим и идеалистическим стилями мышления. В таблице показаны коэффициенты корреляций между измеряемыми переменными.

Взаимосвязи между показателями по eHEALS и другим методикам

Шкалы	Общий показатель по eHEALS
Стили мышления	
Синтетический стиль мышления	-0,122a
Идеалистический стиль мышления	-0,086b
Прагматический стиль мышления	0,035
Аналитический стиль мышления	0,138a
Реалистический стиль мышления	-0,014

a $p < 0,001$; b $p < 0,01$.

Половозрастные особенности

По результатам регрессионного анализа ($R = 0,181$; $R^2 = 0,033$) онлайн-грамотность в вопросах здоровья была связана с женским полом ($\beta = 0,18$, $p < 0,001$), но не зависела от возраста респондентов ($\beta = 0,03$, $p = 0,323$).

Женщины проявляют больший интерес и ответственность в вопросах здравоохранения, что является вполне ожидаемым результатом исследования. Они склонны более внимательно относиться к своему здоровью, следить за рекомендациями врачей, уделять повышенное внимание профилактике заболеваний. Возможно, это связано с более высоким уровнем **коммуникабельности, эмпатии, а также желанием заботиться о себе и своих близких.**

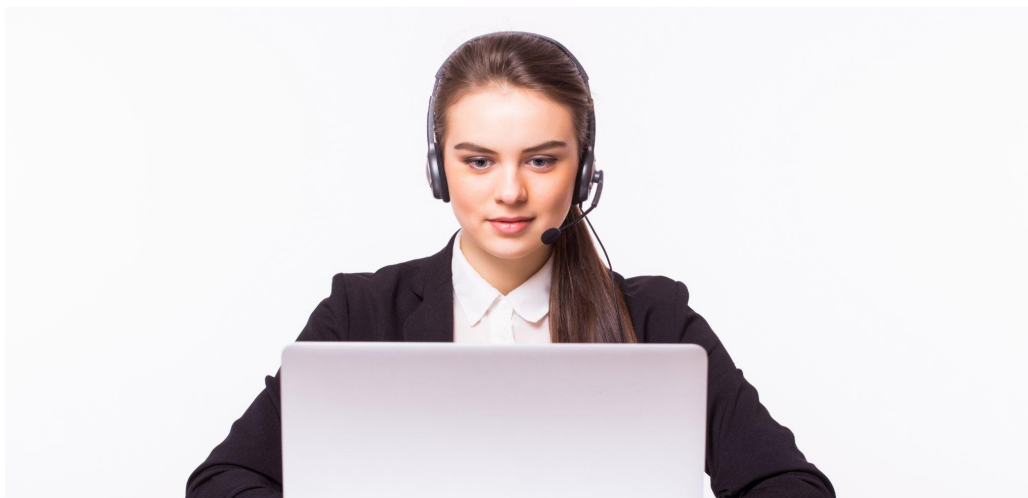
Географические особенности

Жители Москвы и других мегаполисов имели **более высокие показатели** онлайн-грамотности в вопросах здоровья, чем жители областных и районных центров.

Обнаруженная связь онлайн-грамотности в вопросах о здоровье и степенью урбанизации свидетельствует о том, что жители мегаполисов **имеют более широкий доступ к информационным ресурсам**, включая специализированные сайты, приложения и специалистов в области здравоохранения. Наоборот, ограниченный выбор цифровых платформ и меньшие возможности обсуждения медицинского контента среди экспертов и своего окружения способствуют снижению уровня онлайн-грамотности по вопросам здоровья у жителей областных и районных центров.

Второе исследование было проведено **методом CATI** (компьютеризированное телефонное интервью).

Выборку исследования составили 800 постоянных жителей Москвы (проживают в городе более 6 месяцев) в возрасте от 18 до 89 лет ($M = 48$; $Me = 48,9$; $SD = 16,7$), в том числе 440 женщин и 360 мужчин.



Цифровая грамотность москвичей (N=800) и населения России (с учетом мегаполиса) (N=1008) в вопросах здоровья представлена в таблице.

**Онлайн грамотность москвичей (N =800)
и россиян (N =1008) в вопросах здоровья**

<i>Утверждение</i>	<i>Москвичи</i>		<i>Россияне</i>		<i>Различия (df = 1822)</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Насколько, по вашему мнению, Интернет полезен для того, чтобы помогать вам в принятии решений, касающихся вашего здоровья?	2,95	0,77	3,04	1,67	t = 6,12, p < 0,001
Насколько важно для вас иметь доступ к медицинским ресурсам в Интернете?	3,81	1,18	3,42	1,07	t = 7,24, p < 0,001
Общая онлайн-грамотности в вопросах здоровья	27,36	6,35	24,18	7,27	t = 9,86, p < 0,001

Примечание. M = среднее; SD = стандартное отклонение; df = степень свободы; t = t-критерий Стьюдента

Население России обладает меньшей онлайн грамотностью в вопросах цифрового здоровья, в отличие от москвичей, однако россияне в целом считают Интернет **более полезным для принятия решений**, связанных с их здоровьем, чем москвичи, хотя средние значения близки, что может свидетельствовать о схожих уровнях восприятия полезности всемирной сети.

Москвичи показывают **более высокий общий уровень** онлайн-грамотности в вопросах здоровья. Это может свидетельствовать о более частом использовании цифровых ресурсов для медицинских целей в Москве, и как следствие – большей вовлеченности в цифровые технологии москвичей в целом.



Несмотря на меньшую онлайн-грамотность, россияне могут находить Интернет более полезным, так как для них **это основной или даже единственный канал получения информации о здоровье**. В то время как москвичи могут использовать Интернет для более сложных задач, включая поиск профессиональной информации, россияне могут применять его для базовых запросов, что субъективно воспринимается как «полезность».

Зафиксированный нами феномен можно обозначить **как «цифровая зрелость»**. Россияне могут считать Интернет полезным для принятия решений, даже если не обладают навыками критического анализа источников. Это может быть связано с использованием **менее специализированных и качественных ресурсов**.



Для россиян Интернет может быть достаточно полезным для базового понимания здоровья и решений по нему. Москвичи ценят Интернет не только как источник информации, но и как **платформу для более глубокой работы с медицинскими данными**: общения с врачами онлайн, поиска специализированных статей, отслеживания состояния здоровья через приложения.

Это объясняет, почему они выше оценивают доступ к медицинским ресурсам, понимая его роль в долгосрочном управлении своим здоровьем. Иными словами, россияне, даже обладая меньшей онлайн-грамотностью, более активно используют Интернет как инструмент для принятия решений по здоровью **из-за меньшего числа альтернативных источников информации и потенциально меньшей критической оценки интернет-ресурсов**.

Корреляционные взаимосвязи, выявленные на выборке москвичей

Москвичи, которые доверяют информации, полученной от чат-ботов, цифровых ассистентов, обладают значимо более высокими цифровыми компетенциями в вопросах здоровья, чем те, кто им не доверяет ($p < 0,01$).

Выявленная взаимосвязь указывает на то, что те, кто доверяет таким цифровым помощникам, имеют более высокие показатели онлайн грамотности в сфере здоровья, что может выражаться в их способности **лучше находить, понимать и применять информацию**, связанную с медицинскими услугами, полученными через цифровые платформы, поскольку онлайн грамотность в области здоровья включает умение пользоваться цифровыми сервисами для получения медицинских консультаций, мониторинга здоровья, записи на прием к врачу и получения медицинской информации через интернет.

Москвичи, которые считают, что искусственный интеллект превосходит человека в отсутствии ошибок, значительно чаще более грамотны в области электронного здравоохранения, чем москвичи, считающие, что человек ошибается реже машины ($p < 0,05$).

Москвичи, которые пользовались генеративными нейросетями для поиска информации по вопросам здоровья, более грамотны в области цифровых компетенций в сфере здоровья, нежели москвичи, которые не искали в них информацию о здоровье ($p < 0,001$).



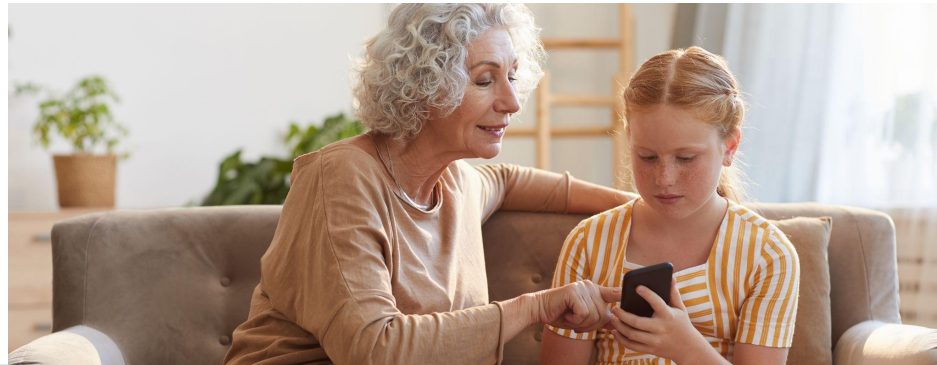
Среди москвичей, удовлетворенных профессионализмом медицинских работников значимо больше компетентных в сфере онлайн грамотности в сфере здоровья, чем среди неудовлетворенных москвичей ($p < 0,05$). Более удовлетворенные укомплектованностью врачами общей практики значимо чаще более грамотны в области электронного здравоохранения, чем москвичи, которые недовольны ($p < 0,01$).



Онлайн грамотность в вопросах здоровья, критичность мышления и копинг стратегии россиян

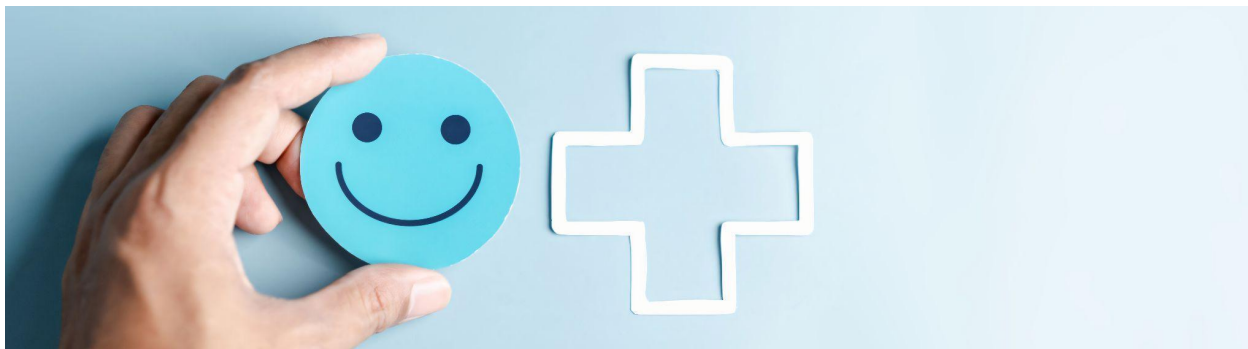
Выборка исследования была распределена на группы респондентов с **адекватной онлайн и неадекватной онлайн грамотностью в вопросах здоровья** [Zhu et al., 2023]. Россияне с **адекватной онлайн грамотностью в вопросах здоровья** (с общим показателем по eHEALS ≥ 30 ; $n = 238$), были более склонны к аналитическому стилю мышления, а россияне с **неадекватной онлайн грамотностью в вопросах здоровья** (с общим показателем по eHEALS < 30 ; $n = 786$) были больше склонны к синтетическому стилю мышления. Кроме того, россияне с **адекватной онлайн грамотностью в вопросах здоровья** чаще, чем россияне с неадекватной онлайн грамотностью в вопросах здоровья, использовали такие копинг-стратегии, как самоотвлечение, активный копинг, поиск эмоциональной поддержки, выражение эмоций, позитивная переоценка, планирование, юмор и принятие.

Россияне с адекватной онлайн грамотностью чаще используют **активные и конструктивные копинг-стратегии**: они склонны к планированию, позитивной переоценке ситуации, поиску эмоциональной поддержки и выражению эмоций. Такой способ реагирования свидетельствует о том, что они умеют не только находить и анализировать информацию, но и активно использовать её для улучшения своего психоэмоционального состояния. Например, они могут сознательно искать способы минимизировать стресс, разрабатывать планы по улучшению здоровья или обсуждать свои эмоции с близкими для эмоциональной разрядки. Эти стратегии напрямую способствуют более здоровому и активному образу жизни.

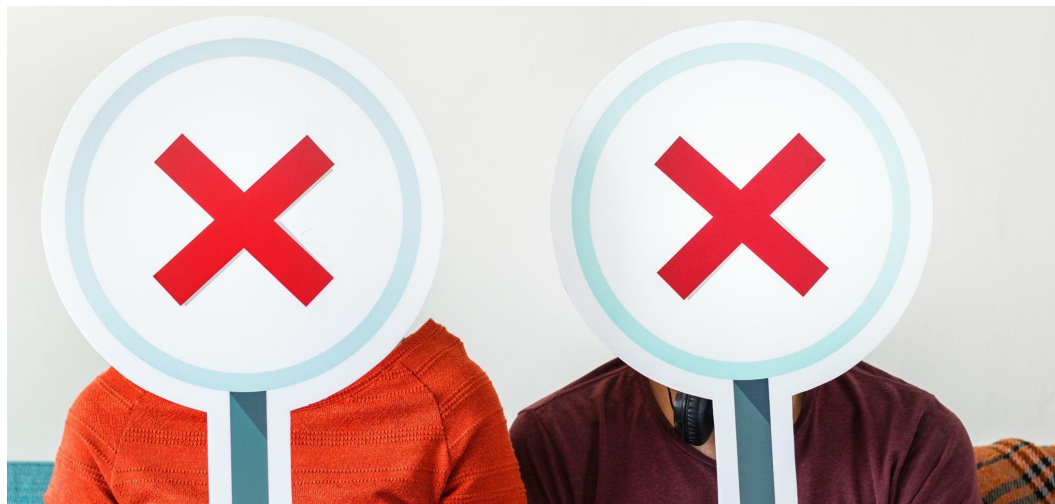


Такие стратегии, как самоотвлечение, юмор и принятие, также более характерны для россиян с адекватной грамотностью. Подобная особенность демонстрирует их **гибкость в подходах к решению проблем**: они могут отвлечься от стресса, чтобы позже вернуться к проблеме с новыми силами, или использовать юмор как способ справиться с трудной ситуацией.

Способность к позитивной переоценке и принятию ситуации отражает их **склонность к адаптивному мышлению и готовности примириться с неизбежными трудностями**, что может позитивно сказываться на общем психологическом благополучии.

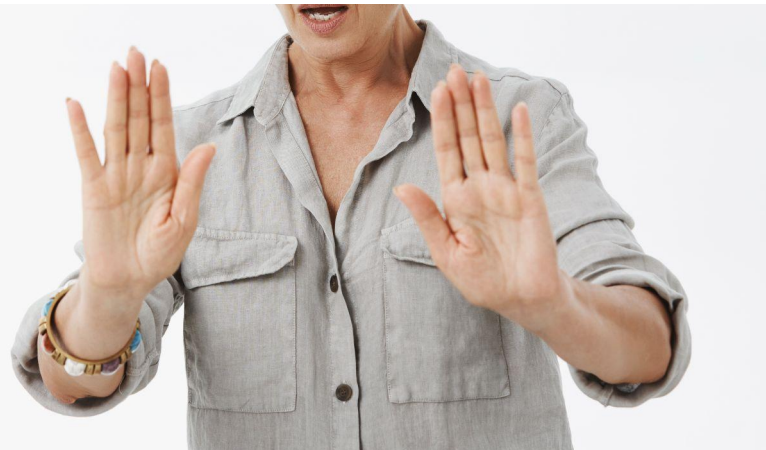


Россияне с **низким уровнем онлайн грамотности** чаще выбирают менее эффективные и менее адаптивные копинг-стратегии, такие как отрицание и избегание, хотя различия между группами здесь не столь значимы, что может отражать тот факт, что люди с низкой грамотностью в вопросах здоровья **не всегда склонны активно решать проблемы или открыто выражать свои чувства**, что может приводить к накоплению стресса и ухудшению психического здоровья.



Выводы

Уровень использования таких негативных стратегий, как самообвинение и отрицание, также выше среди россиян с неадекватной грамотностью, что может свидетельствовать о их **склонности к внутренней фрустрации и неприятию проблем**. В контексте здоровья это может выражаться в игнорировании симптомов или вины за собственное состояние, что **не способствует решению проблемы и может вести к ухудшению состояния**.



Выводы

Россияне с более высоким уровнем онлайн грамотности в вопросах здоровья **лучше справляются с жизненными трудностями и стрессовыми ситуациями**, поскольку они не только более критически мыслят, но и **активнее используют адаптивные копинг-стратегии**. Данный вывод подтверждает важность повышения онлайн грамотности как одной из мер для улучшения психологического и физического благополучия граждан. Респонденты с низким уровнем грамотности в большей степени склонны к неконструктивным подходам, как в восприятии информации, так и в повседневных стратегиях преодоления стресса, что может влиять на их способность к принятию эффективных решений, касающихся здоровья. При этом верно и обратное: гибкие и адаптивные люди активно используют цифровые ресурсы, что делает их более устойчивыми к жизненным вызовам. Это может быть важным направлением для разработки программ повышения цифровой грамотности в сфере здоровья, особенно для групп с низким уровнем таких навыков.