

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ/CLINICAL PSYCHOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.170.90> EDN: DOBGND

МЕДИАГРАМОТНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ У ОНКОПАЦИЕНТОВ: СВЯЗЬ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ, ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

Научная статья

Максименко А.А.^{1,*}, Забелина Е.В.²¹ORCID : 0000-0003-0891-4950;²ORCID : 0000-0002-2071-6466;¹ НИУ Высшая школа экономики, Москва, Российская Федерация² Челябинский государственный университет, Челябинск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (maximenko.al[at]gmail.com)

Предложена: 29.06.2026; Принята: 07.08.2026; Опубликовано: 17.08.2026

Аннотация

Актуальность: Массовый переход пациентов к поиску медицинской информации в интернете усилил риски дезинформации, самолечения и некритичного использования медийных сообщений о здоровье. В этих условиях медиаграмотность в сфере здоровья становится значимым фактором общественного здоровья, определяющим способность пациентов оценивать достоверность информации, понимать ее цели и последствия применения. Для российской аудитории, в частности для пациентов с онкологическими заболеваниями, проблема медиаграмотности остается недостаточно изученной, что обуславливает необходимость ее эмпирического анализа.

Цель — выявить характеристики медиаграмотности в вопросах здоровья у российских онкопациентов, а также их взаимосвязь с социально-демографическими, психологическими и поведенческими показателями.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 425 онкопациентов в возрасте от 22 до 76 лет, рекрутированных через онлайн-сообщество «Рак излечим». В качестве основного инструмента использовалась русскоязычная адаптированная версия Опросника медиаграмотности в вопросах здоровья (MeHLit), дополнительно применялись шкалы eHEALS, киберхондрии, комплаентности, недоверия медицине / врачу, критического мышления, самоэффективности и краткий пятифакторный опросник личности. Анализ данных включал описательную статистику, эксплораторный и подтверждающий факторный анализ, корреляционный, регрессионный и дисперсионный анализ.

Результаты: Факторный анализ выявил устойчивую двухфакторную структуру медиаграмотности в сфере здоровья: «Навык оценки целей сообщения» и «Критико-интерпретативный и визуально-контекстный анализ». Оба фактора продемонстрировали высокую внутреннюю согласованность и удовлетворительные показатели модельного соответствия. Уровень медиаграмотности положительно связан с уровнем образования, онлайн грамотностью в сфере информации о здоровье (eHealth-грамотностью), показателями комплаентности, критическим мышлением и общей самоэффективностью. Также выявлены положительные связи с недоверием к медицине и проявлениями киберхондрии, отражающие стремление пациентов к снижению неопределенности. Значимых связей с возрастом, субъективным уровнем дохода и личностными чертами Большой пятёрки не обнаружено.

Ключевые слова: опросник медиаграмотности в вопросах здоровья, онлайн грамотность, комплаентность, киберхондрия, информация о здоровье, медицинская информация, пациент.

MEDIA LITERACY IN THE FIELD OF HEALTH AMONG CANCER PATIENTS: THE RELATIONSHIP WITH PSYCHOLOGICAL, BEHAVIORAL, AND SOCIO-DEMOGRAPHIC INDICATORS

Research article

Maksimenko A.A.^{1,*}, Zabelina Y.V.²¹ORCID : 0000-0003-0891-4950;²ORCID : 0000-0002-2071-6466;¹ National Research University – Higher School of Economic, Moscow, Russian Federation² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russian Federation

* Corresponding author (maximenko.al[at]gmail.com)

Suggested: 29.06.2026; Accepted: 07.08.2026; Published: 17.08.2026

Abstract

Relevance: The massive shift of patients to searching for medical information on the Internet has increased the risks of misinformation, self-medication, and uncritical use of media health messages. In these conditions, media literacy in the field of health becomes a significant factor of public health, determining the ability of patients to assess the reliability of information, understand its goals and consequences of use. For the Russian audience, in particular for patients with cancer, the problem of media literacy remains insufficiently studied, which necessitates its empirical analysis.

Purpose is to identify the characteristics of media literacy in health issues among Russian cancer patients, as well as their relationship with socio-demographic, psychological and behavioral indicators.

Materials and methods: The study involved 425 cancer patients aged 22 to 76 years, recruited through the online community "Cancer is curable". The Russian-language adapted version of the Health Media Literacy Questionnaire (MeHLit)

was used as the main tool. Additionally, the eHEALS, cyberchondria, compliance, distrust of medicine/doctor, critical thinking, self-efficacy, and a short five-factor personality questionnaire were used. The data analysis included descriptive statistics, exploratory and confirmatory factor analysis, correlation, regression and variance analysis.

Results. The factor analysis revealed a stable two-factor structure of media literacy in the field of health: "The skill of evaluating the goals of a message" and "Critical-interpretative and visual-contextual analysis". Both factors demonstrated high internal consistency and satisfactory model compliance rates. The level of media literacy is positively associated with the level of education, online literacy in the field of health information (eHealth-literacy), compliance indicators, critical thinking and general self-efficacy. Positive associations with distrust of medicine and manifestations of cyberchondria have also been identified, reflecting patients' desire to reduce uncertainty. No significant associations were found with age, subjective income level, and personality traits of the Big Five.

Keywords: Media Health Literacy questionnaire, online literacy, compliance, cyberchondria, health information, medical information, patient.

Введение

Медиа-грамотность в сфере здоровья в последние годы перестала быть узкой исследовательской темой и превратилась в один из ключевых факторов общественного здоровья. Массовый переход населения к поиску медицинской информации в интернете и социальных сетях радикально изменил конфигурацию конкуренции в здравоохранении. По данным ВЦИОМ, сегодня «главным конкурентом государственной медицины является вовсе не частный сектор, а самолечение», устойчиво опирающееся на интернет-ресурсы и советы из медиа. Социологические и журналистские обзоры фиксируют, что большинство россиян при недомогании в первую очередь обращаются к поисковикам и онлайн-публикациям, а уже затем — к врачу; часть респондентов вообще заменяет профессиональную помощь автодиагностикой и самоназначением лекарств.

Такой сдвиг объясняется не только перегруженностью системы здравоохранения и финансовыми ограничениями населения. Онлайн-самолечение поддерживается ощущением доступности информации, иллюзией «просвещенности» благодаря медиа и культурными представлениями о праве человека самостоятельно распоряжаться своим телом. Как показывают опросы [5], граница между «ответственным» самоконтролем и рискованным самолечением часто размыта: пациенты продолжают годами принимать препараты «по старой схеме» или ориентируются на рекламу и отзывы в соцсетях, не различая качество источников. В этих условиях уязвимость населения к дезинформации [45], псевдонаучным практикам и коммерчески мотивированным сообщениям становится не столько индивидуальной, сколько структурной проблемой здравоохранения.

Именно на этом фоне в международной литературе укрепляется понятие медиа-грамотности в сфере здоровья (media health literacy) как набора компетенций, позволяющих не только найти и понять информацию о здоровье, но и критически оценить ее происхождение, цель, достоверность и последствия использования. Обзоры цифровой и медийной грамотности (напр., [17], [47]) показывают, что способность граждан распознавать манипулятивные сообщения, проверять источники и сопоставлять данные из медиа с профессиональными рекомендациями связана и с более осмотрительным поведением в отношении самолечения, и с большей готовностью к сотрудничеству с медицинской системой [20]. В ряде работ подчеркивается, что без развития этих компетенций любые усилия по борьбе с «инфодемией» и по снижению нагрузки на систему здравоохранения оказываются ограниченными [11], [24].

Цель данного исследования — выявить характеристики медиаграмотности в вопросах здоровья у российских онкопациентов, а также их взаимосвязь с социально-демографическими, психологическими и поведенческими показателями.

Теоретический обзор

Авторы по-разному конструируют понятие медиа-грамотности в сфере здоровья, связывая его либо прежде всего с доступом к цифровым ресурсам, либо с критическим мышлением и оценкой доказательств. В части работ медиа-грамотность в сфере здоровья понимается как специфический раздел общей цифровой (eHealth) грамотности, отвечающий за умение находить и использовать онлайн-ресурсы о здоровье. В этом русле медиа-грамотность фактически сводится к операциональным навыкам поиска и понимания информации в интернете, а также к способности применить найденное к собственной ситуации [26], [27]. Подобный подход широко распространен в исследованиях, посвященных взаимодействию пациентов с электронными сервисами здравоохранения, порталами и мобильными приложениями [32].

В обзорах второго типа медиа-грамотность в сфере здоровья трактуется как способность сомневаться в достоверности сообщений, различать рекламные и редакционные материалы, выделять скрытые интересы и проверять аргументацию на соответствие принципам доказательной медицины [18], [38]. В этом понимании медиа-грамотность тесно связана не только с техническими навыками работы с цифровыми ресурсами, но и с умением анализировать дизайн исследований и понимать ограничения доказательной базы [41].

Наконец, часть обзоров определяет медиа-грамотность в сфере здоровья как многомерную конструкцию, объединяющую доступ, понимание, критическую оценку и способность к коммуникативному действию. В исследованиях, посвященных массовым кампаниям по вакцинации, профилактике стоматологических заболеваний и использованию социальных сетей, медиа-грамотность включает и готовность обсуждать увиденное в медиа с врачом, и умение делиться проверенной информацией в своих сетях, выступая медиатором для других [19], [25]. При анализе поведения родителей, переживающих за здоровье детей, в структуру медиа-грамотности также включают навыки фильтрации информации, полученной от других родителей, блогеров и форумов, и ее соотнесение с профессиональными консультациями [21], [29].

Учитывая эти разные акценты, целесообразно использовать *рабочее* определение, позволяющее объединить ключевые подходы. Под медиа-грамотностью в сфере здоровья в данном исследовании будет пониматься совокупность когнитивных, критико-аналитических и коммуникативно-поведенческих компетенций, обеспечивающих человеку возможность находить, понимать, оценивать и ответственно использовать информацию о здоровье, циркулирующую в традиционных и цифровых медиа, включая интернет-ресурсы и социальные сети. Такое определение опирается как на линейку работ по eHealth-грамотности [39], так и на исследования критической оценки медиасообщений о лечении и профилактике [18].

2.1. Структура медиа-грамотности в сфере здоровья

Исследователи выделяют несколько устойчивых факторов, составляющих структуру медиа-грамотности в сфере здоровья. Подавляющее большинство шкал включает компоненты доступа и поиска информации, ее когнитивного понимания, критической оценки явных и скрытых посланий, а также визуальной интерпретации и учета целевой аудитории [36]. Разработчики шкалы MeHLit показывают, что медиаграмотность в сфере здоровья распадается как минимум на пять доменов: оценка цели сообщения, оценка содержательного наполнения, распознавание имплицитных смыслов, визуальное понимание и оценка аудитории, которой обращено сообщение [48]. Таким образом, медиа-грамотность в сфере здоровья выходит за рамки простого распознавания «фейковых новостей», формируя более тонкое понимание, *зачем и кому* адресовано медиасообщение и какие поведенческие реакции оно может провоцировать.

Отдельный блок факторов связан с поведенческими и мотивационными аспектами. В обзорах вмешательств по профилактике расстройств пищевого поведения показано, что медиаграмотность включает защитные установки по отношению к идеализированным образам тела, способность осознавать коммерческий характер таких образов и умение сопротивляться социальному давлению [46], [49]. В исследованиях, посвященных вакцинации и хроническим заболеваниям, медиа-грамотность в сфере здоровья включает также доверие к источникам, самоэффективность в принятии решений и готовность обсуждать противоречивую информацию с профессионалами [13]. Эмоциональная регуляция и способность выдерживать неопределенность при чтении тревожных новостей также считаются частью функциональной медиа-грамотности, влияя на то, к каким решениям приведет столкновение с пугающим контентом [33].

Следует подчеркнуть, что все перечисленные факторы описаны на материале зарубежных исследований, в разных культурных и институциональных контекстах. В российских условиях структура медиа-грамотности в сфере здоровья может модифицироваться под влиянием специфики медиарынка, высокой доли государственно контролируемых источников и неоднородности доверия к ним.

2.2. Медиа-грамотность и характеристики пациентов

Социально-демографические характеристики последовательно показывают связь с уровнем медиа-грамотности. Обзоры зарубежных источников фиксируют более высокий уровень eHealth- и медиа-грамотности у лиц младших возрастных групп, активнее использующих цифровые технологии, однако одновременно — более высокую подверженность влиянию медийных норм тела, диет и фитнес-практик [34], [30], [26]. Напротив, старшие возрастные группы чаще испытывают трудности с навигацией в цифровой среде и критической оценкой онлайн-сообщений, что ограничивает их способность извлекать пользу из телемедицинских сервисов [45].

Образование и доход, как правило, положительно ассоциированы с уровнем медиа-грамотности в сфере здоровья. Лица с более высоким уровнем образования чаще используют официальные и профессиональные источники, обладают лучшими навыками критического анализа и реже полагаются исключительно на советы знакомых или рекламу [9]. Низкий доход и дефицит времени ведут к более частому выбору «быстрых» медийных советов (например, рекламных роликов и блогов), а не к обращению к врачу, при этом низкая медиа-грамотность в сфере здоровья усиливает риск ошибочного самолечения [12], [43].

Самоэффективность и уверенность в собственных способностях разбираться в медицинской информации также выступают важными факторами. В обзорах по цифровой медицине и приложениям для здоровья показано, что высокий уровень субъективной самоэффективности может иметь двойственный эффект: с одной стороны, он способствует активному поиску и сопоставлению данных из разных источников; с другой — при низком уровне критической медиа-грамотности в сфере здоровья — приводит к переоценке собственных компетенций и игнорированию профессиональных рекомендаций [48]. Мотивация к самостоятельной работе и вера в собственные силы значимо коррелируют с готовностью пользоваться цифровыми материалами, но качество решений определяется именно критико-аналитической составляющей медиаграмотности [44].

Половые различия проявляются наиболее ярко в работах, посвященных образу тела и сексуальному здоровью. Обзоры показывают, что девочки и молодые женщины чаще вовлечены в программы медиаграмотности, ориентированные на противодействие нереалистичным стандартам красоты, тогда как мальчики и мужчины реже становятся целевой аудиторией подобных вмешательств [49]. При этом уровень критического отношения к медийному контенту не всегда оказывается выше у женщин, что подчеркивает необходимость учитывать гендерно специфические сценарии потребления медиа. В сфере сексуального здоровья также отмечаются различия в готовности обсуждать увиденный медиа контент с партнерами, что напрямую связано с компонентом коммуникативной медиаграмотности [28].

Навыки использования сети интернет и цифровых устройств — еще один ключевой блок. В обзорах подчеркивается, что регулярное использование интернет ресурсов, высокая частота обращений к приложениям и порталам, а также опыт участия в онлайн-сообществах пациентов [16] коррелируют с более высоким уровнем медиа-грамотности в сфере здоровья, однако при условии наличия критических навыков [32], [26]. В то же время исследования по социальным сетям демонстрируют, что активное потребление контента без развитых критико-

аналитических компетенций повышает риск распространения дезинформации и участия в опасных практиках самолечения [24].

2.3. Измерение медиа-грамотности в сфере здоровья

Классификация пациентов по уровню медиа-грамотности опирается на разнообразные опросные инструменты, прошедшие психометрическую проверку. Наиболее распространенным инструментом в области eHealth-грамотности остается шкала eHEALS, измеряющая субъективную оценку навыков поиска, оценки и использования онлайн-информации о здоровье; она широко применяется в исследованиях цифровых сервисов и порталов [27]. Обзоры подчеркивают ее высокую внутреннюю согласованность и простоту применения, но указывают и на ограничения: фокус на самооценке, а не на объективных навыках, и слабый учет критико-аналитической составляющей медиа-грамотности в сфере здоровья [47].

Более многомерные инструменты, такие как набор шкал eHealth Literacy Assessment (eHLA) и опросники, построенные на многомерной модели eHealth-грамотности, позволяют оценивать цифровые навыки, понимание медицинской информации и критическое мышление как отдельные, но взаимосвязанные домены [32]. Исследования показывают, что такие инструменты обладают хорошими психометрическими характеристиками и лучше отражают сложность медиа-грамотности в сфере здоровья, однако их длина и сложность затрудняют применение в рутинной клинической практике и в массовых опросах [20], [45].

Специфическим вкладом в развитие измерения медиа-грамотности в сфере здоровья стала разработка инструмента MeHLit, ориентированного именно на медиа-грамотность в сфере здоровья. Шкала MeHLit, валидированная в разных культурных контекстах и подвергшаяся перекрестным адаптациям, позволяет оценивать способность участников анализировать цели, содержание и скрытые послания медиасообщений о здоровье, а также визуальную и аудиторную составляющие [36], [48]. Обзоры демонстрируют высокую внутреннюю согласованность и факторную валидность шкалы, но отмечают необходимость дальнейших исследований ее чувствительности к изменениям в результате ее применимости в разных социальных группах [33].

Исследования, посвященные поведению родителей в онлайн, часто адаптируют существующие опросники под задачи оценки того, как взрослые фильтруют и интерпретируют информацию о здоровье детей [15], [35].

Психометрическая оценка этих инструментов в целом свидетельствует о приемлемой надежности и валидности, но выявляет и важные ограничения. Во-первых, большинство шкал основано на самоотчете, что делает оценку медиа-грамотности в сфере здоровья чувствительной к социально желательным ответам и завышению самооэффективности [42]. Во-вторых, многие инструменты разрабатывались и валидировались в относительно однородных по культуре и уровню образования выборках, что ограничивает их обобщаемость на иные группы, включая уязвимые слои населения и пожилых людей [9]. В-третьих, сравнительно мало шкал содержат задания, имитирующие реальные сценарии взаимодействия с медиа, например анализ конкретных новостных сообщений, рекламных роликов или постов в социальных сетях; большинство ограничивается абстрактными утверждениями и общими самооценками [11].

Несмотря на эти ограничения, имеющиеся инструменты позволяют выделять группы пациентов с низким, средним и высоким уровнем медиа-грамотности, а также выявлять специфические дефициты — например, хороший доступ к информации при слабых критических навыках или, напротив, высокую критичность при низком уровне цифровых компетенций. В настоящем исследовании в качестве основного инструмента был использован адаптированный Опросник медиаграмотности в вопросах здоровья (MeHLit) Махсы Назарниа (Университет Тарбиат Модарес, Тегеран, Иран) [37], а также Шкала eHEALS (eHealth Literacy Scale) Кэмерона Д. Нормана и Харви Скиннера (Университет Торонто, Канада) [39].

Выбор адаптированной версии опросника медиаграмотности в вопросах здоровья (MeHLit) Махсы Назарниа в качестве основного инструмента (см. Приложение) обусловлен его концептуальной адекватностью и контекстуальной релевантностью для изучения российской аудитории. MeHLit фокусируется не только на технических навыках поиска (как классическая шкала eHEALS), но и на критически важных когнитивных аспектах — оценке достоверности источников, осознании мотивов создателей контента и понимании потенциальных рисков. Это соответствует ключевой исследовательской задаче: измерить не просто «цифровую» грамотность, а именно способность пациента критически фильтровать и осмысливать медицинскую информацию из интернета и социальных сетей, что является центральным вызовом в текущей российской реальности.

Классическая шкала eHEALS, созданная в 2006 году, безусловно, является пионерным инструментом, но она отражает реалии ранней стадии развития электронного здравоохранения, фокусируясь преимущественно на умении *найти* информацию. Для эпохи информационного изобилия, а зачастую и переизбытка непроверенных данных в соцсетях и агрегаторах, этого уже недостаточно. Более современный опросник MeHLit позволяет сместить акцент на способность *оценить* и *применить* найденное, что напрямую связано с рисками некритичного самолечения. Таким образом, его использование дает возможность получить более полную и содержательную картину медиаграмотности российских пациентов в контексте ее практических последствий для здоровья.

Материалы и методы

Эмпирическая база исследования была сформирована с использованием онлайн-сервиса Anketolog и посредством рекрутирования онкопациентов онлайн сообщества «Рак излечим» (в группе на момент онлайн опроса [январь 2025] состояло свыше 25 тыс. подписчиков), объединяющего лиц, проходящих лечение или находящихся в ремиссии после онкологических заболеваний. В исследовании приняли участие 425 онкопациентов в возрасте от 22 до 76 лет ($M = 50,15$; $SD = 9,09$), что позволило охватить как молодых, так и более зрелых [23] респондентов, находящихся на различных этапах терапевтического пути. Применение фильтрующих вопросов, исключавших участие родственников больных и медицинских экспертов, а также лиц, находящихся за пределами РФ, обеспечивало гомогенность выборки и ее фокус на личном опыте пациентов, непосредственно взаимодействующих с медицинскими сервисами.

Выборка имела выраженную половую специфику: подавляющее большинство участников составили женщины (386 человек, 91%), мужчины, напротив, оказались представлены в значительно меньшей степени (38 человек, 9%), что типично для онлайн-опросов, проводимых среди пациентов с хроническими заболеваниями, требующими длительного медицинского наблюдения и поддерживающего лечения.

По территориальному признаку выборка оказалась географически разнообразной, охватывая как столичные, так и региональные центры. Среди респондентов 18,6% проживают в Москве, 16,0% — в мегаполисах федерального уровня, 30,4% — в областных центрах, и 34,9% — в районных центрах. Такое распределение позволило сопоставить установки к телемедицине у пациентов, находящихся в условиях разного уровня инфраструктурной обеспеченности, что имеет особое значение для анализа восприятия дистанционных медицинских услуг в российских реалиях, характеризующихся выраженным цифровым и территориальным неравенством.

Уровень образования участников в целом оказался высоким, что типично для интернет-опросов, требующих базовой цифровой компетентности. Так, 62,5% респондентов имеют высшее образование (из них 34,9% — магистратура, 27,6% — специалитет), 8,3% — неполное высшее, 25,9% — среднее, и лишь 3,3% обладают ученой степенью или обучаются в аспирантуре. Этот показатель свидетельствует о достаточно высоком когнитивном и профессиональном уровне участников, что следует учитывать при интерпретации данных, связанных с восприятием новых технологий и цифровых сервисов.

Анкета, использованная в исследовании, включала ряд стандартизированных методик. В качестве основного инструмента для оценки медиа грамотности в вопросах здоровья использовалась русскоязычная адаптированная версия Опросника медиаграмотности в вопросах здоровья (MeHLit) [37]. Дополнительно для оценки уровня *онлайн-грамотности в сфере медицинской информации* использовалась Шкала eHEALS (eHealth Literacy Scale) Нормана и Скиннера [39] в адаптации А.А. Максименко и А.А. Золотаревой [4]. Этот инструмент направлен на измерение субъективной способности индивида находить, оценивать и использовать цифровую информацию, касающуюся здоровья.

Для анализа выраженности тревожных проявлений, связанных с поиском медицинской информации в интернете, применялась Шкала киберхондрии (Cyberchondria Severity Scale) [14], [1]. Измерение личностных черт осуществлялось с помощью краткого 5-факторного опросника личности С.Д. Гослинга [22] в адаптации А.С. Сергеевой и соавторов [7], содержащего 10 утверждений, отражающих основные личностные измерения: экстраверсию, доброжелательность, добросовестность, эмоциональную стабильность и открытость опыту.

Уровень приверженности к лечению у лиц с хроническими заболеваниями оценивался при помощи Опросника «Уровень комплаентности» [2], включающего 66 утверждений, направленных на диагностику трех компонентов комплаентности: социальной, эмоциональной и поведенческой.

Для оценки системного недоверия к медицинским организациям и сфере здравоохранения в целом был применен Индекс недоверия медицине (Index of Medical Mistrust, MMI). Данный опросник, разработанный Т.А. ЛаВейст с коллегами [31], фокусируется не на межличностном доверии конкретному врачу, а на обобщенных убеждениях пациента в отношении объективности, честности и безопасности медицинской системы. Утверждения шкалы (например, «Пациентам часто приходится доказывать врачам, что их болезнь реальна» или «Медицинские работники часто скрывают свои ошибки») позволяют количественно оценить уровень цинизма и подозрительности в контексте получения медицинской помощи. Русскоязычная версия опросника была использована в соответствии с авторской методикой.

Для оценки иррациональных когнитивных стилей использовался опросник конструктивного мышления (Constructive Thinking Inventory, CTI) С. Эпштейна в адаптации С. В. Лебедева и С. Н. Ениколопова (ОКМ97) [3].

Для оценки устойчивого убеждения личности в собственной способности эффективно преодолевать трудности и достигать поставленных целей использовался Опросник общей самоэффективности (General Self-Efficacy Scale, GSE) [8].

Для оценки уровня доверия пациента врачу был использован опросник «Шкала доверия к врачу» (Trust in Physician Scale, TPS), разработанный Л. Андресон и Р. Дедриком [10]. Данный инструмент содержит 11 утверждений, оценивающих степень убежденности пациента в том, что врач ставит его интересы на первое место и действует в соответствии с ожиданиями пациента. Ответы регистрируются по 5-балльной шкале Р. Лайкерта. В исследовании применялась русскоязычная адаптация опросника, показавшая удовлетворительные психометрические свойства [6].

Кроме того, анкета содержала блок социально-демографических характеристик, включающих сведения о поле, возрасте, уровне образования, степени религиозности, субъективной оценке дохода и уровне урбанизации места проживания.

Для психометрического анализа русскоязычной версии Опросника медиаграмотности в вопросах здоровья [37] были использованы методы описательной статистики, эксплораторный и конфирматорный факторный анализ, коэффициенты α -Кронбаха, коэффициент корреляции Пирсона, регрессионный анализ и дисперсионный анализ ANOVA. Анализ данных был реализован в программе Jamovi 2.3.21. и SPSS Statistics RUS. 24.

Результаты исследования

На первом этапе исследования проводилась проверка факторной структуры русскоязычной версии Опросника медиаграмотности в вопросах здоровья, оценка его надежности, валидности. Затем изучались взаимосвязи медиаграмотности с социально-демографическими характеристиками, а также с рядом психологических и поведенческих показателей.

Сначала была проверена пригодность корреляционной матрицы к факторизации. Тест Бартлетта на сферичность показал высокую статистическую значимость: $\chi^2(210)=8801$, $p<0,001$, что свидетельствует о выраженной взаимосвязи переменных и возможности выделения латентных факторов. Мера выборочной адекватности КМО составила 0,956

(при норме $>0,8$), а индивидуальные значения MSA находились в диапазоне 0,915–0,977, отражая высокую степень общности переменных и релевантность факторизации. Эти результаты подтверждают методологическую оправданность применения факторного анализа и наличие у данных отчетливой латентной структуры.

Факторный анализ методом главных компонент с облимин-вращением выявил двухфакторное решение (табл. 1), отражающее содержательные домены медиаграмотности в сфере здоровья.

Таблица 1 - Результаты факторного анализа утверждений опросника медиаграмотности

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.170.90.1>

Утверждения	Компоненты		Уникальность
	Ф1	Ф2	
Q12_3	0,952		0,135
Q12_4	0,942		0,175
Q12_2	0,911		0,201
Q12_1	0,905		0,274
Q12_5	0,868		0,181
Q12_7	0,672		0,221
Q12_6	0,662		0,502
Q12_8	0,605		0,288
Q12_11	0,496		0,368
Q12_9	0,454	0,443	0,331
Q12_21	0,409		0,469
Q12_14		0,887	0,310
Q12_17		0,876	0,296
Q12_15		0,871	0,252
Q12_18		0,821	0,298
Q12_12		0,806	0,506
Q12_16		0,726	0,327
Q12_20		0,651	0,308
Q12_19		0,640	0,378
Q12_13		0,616	0,291
Q12_10		0,473	0,444

Примечание: метод главных компонент, облимин-вращение

Первый фактор «Навык оценки целей сообщения» включил утверждения, связанные с определением назначения и смысла сообщения, его первичной когнитивной переработкой (пункты 1–7), а также частью компонентов анализа контента (8–12) и одним утверждением из блока оценки аудитории. Нагрузки по данному фактору варьировали от 0,454 до 0,952, указывая на выраженный вклад всех включенных пунктов. Данный фактор отражает способность респондента проверять практическую применимость сообщения, критически оценивать его достоверность, сопоставлять информацию с личным контекстом, а также анализировать прямые смысловые уровни и предполагаемые намерения отправителя, демонстрируя тем самым освоенность базовых когнитивных механизмов интерпретации медийного контента.

Второй фактор «Критико-интерпретативный и визуально-контекстный анализ» включил утверждения, направленные на оценку скрытого смысла, выявление мотивов и подтекстов (13–16), распознавание визуальных манипулятивных средств и медийных эффектов (17–19), а также отдельные элементы анализа аудитории и контекстуальных характеристик сообщения. Нагрузки для данного фактора находились в диапазоне от 0,616 до 0,887, что подтверждает его структурную устойчивость и внутреннюю согласованность. Содержательно этот фактор отражает способность распознавать скрытые интересы и намерения, анализировать особенности визуального оформления сообщения, учитывать контекст его появления, канал и время распространения, а также понимать, какой аудитории оно адресовано и какие последствия может иметь его распространение. Обращает на себя внимание пункт 9 опросника «Когда я сталкиваюсь с интернет-сообщением о здоровье, я думаю об издателе этого сообщения», дисперсия которого распределилась в оба фактора с невысокими значениями. Вероятно, внутренний вопрос об источнике информации о здоровье важен как в контексте оценки цели сообщения, так и в контексте его визуала и интерпретации. Вследствие концептуальной размытости утверждения, было принято решение исключить его из финальной версии опросника.

Оба фактора продемонстрировали высокую внутреннюю согласованность: коэффициент α -Кронбаха составил 0,955 для первого и 0,939 для второго фактора, что подтверждает надежность и согласованность выделенных шкал как репрезентирующих автономные измерения медиаграмотности.

Для верификации структуры, выявленной на этапе эксплораторного анализа, был проведен конфирматорный факторный анализ, в ходе которого улучшенная модель, учитывающая корреляции ошибок между теоретически близкими пунктами, показала удовлетворительные показатели согласия с данными (CMIN=435,253; $df=147$; $p<0,001$; GFI=0,912; CFI=0,967; RMSEA=0,068). Значения CFI, превышающие 0,95, и GFI, находящийся выше порогового уровня 0,90, свидетельствуют о близости модельной структуры к эмпирическим данным, а показатель RMSEA $< 0,08$ отражает приемлемую ошибку аппроксимации, характерную для валидных двухфакторных моделей. Итоговая модель, продемонстрировав хорошее соответствие теоретически предполагаемой структуре, подтверждает релевантность двухфакторного решения и его соответствие эмпирическим данным.

Переходя к анализу взаимосвязей двух факторов медиаграмотности с социально-демографическими и психологическими характеристиками, следует отметить, что полученные результаты позволяют оценить как внешнюю обоснованность шкал, так и их положение в системе родственных конструкторов. Корреляционный анализ показал, что оба фактора значимо связаны с уровнем образования ($r=0,149$ и $r=0,185$; $p<0,01$): увеличение образовательного уровня сопровождается ростом показателей медиаграмотности, что согласуется с представлениями о когнитивных ресурсах, необходимых для анализа и интерпретации сложной информации. В то же время возраст, доход и религиозность не продемонстрировали статистически значимых ассоциаций, что может свидетельствовать о независимости медиаграмотности от этих характеристик в представленном выборочном профиле. Переменная пола не анализировалась ввиду выраженного дисбаланса выборки.

Оценка связей с поведенческими переменными показала, что оба фактора медиаграмотности значимо коррелируют с уровнем eHealth-грамотности ($r=0,195$ и $r=0,174$; $p<0,001$); это подтверждает концептуальную близость навыков работы с цифровыми источниками информации и способности критически анализировать медиаконтент. Характер взаимосвязей с показателями киберхондрии демонстрирует интересную закономерность: более высокие уровни медиаграмотности ассоциируются как с навязчивым поиском медицинской информации ($r=0,137$; $r=0,108$; $p<0,01$), так и с тенденцией к повторным проверкам ($r=0,282$; $r=0,239$; $p<0,01$), что указывает на стремление к снижению неопределенности и управлению потенциальными рисками. Сходным образом выявленные положительные связи с социальной, эмоциональной и поведенческой комплаентностью (все корреляции от $r=0,154$ до $r=0,251$; $p<0,01$) отражают, что более развитые навыки анализа медийных сообщений способствуют ответственному и всестороннему взаимодействию с медицинской системой.

Небольшая положительная связь второго фактора с недоверием к медицине ($r=0,106$; $p=0,028$) при отсутствии связи с доверием врачу может указывать на дифференцированное и критическое отношение респондентов к различным источникам медицинской информации, проявляющееся в избирательной оценке институциональных и межличностных компонентов медицинского взаимодействия. Отсутствие значимых корреляций факторов с личностными чертами Большой пятерки подтверждает относительную автономность медиаграмотности как психологического конструкта и его независимость от стабильных личностных характеристик. Единственная значимая связь с показателями критического мышления была обнаружена с субшкалой наивного оптимизма ($r=0,153$; $p<0,01$), что проявляется в меньшей склонности респондентов с более высоким уровнем критической медиаграмотности к поверхностно-позитивным и некритическим интерпретациям сообщений. Завершая характеристику внешних связей опросника, следует отметить значимые положительные корреляции обеих шкал с общей самооффективностью ($r=0,167$; $r=0,139$; $p<0,01$), что отражает сопряженность уверенности в собственных возможностях с более критичным, системным и требовательным подходом к анализу поступающей информации.

Обсуждение

Полученные результаты демонстрируют, что русскоязычная версия опросника медиаграмотности в сфере здоровья обладает устойчивой двухфакторной структурой, согласующейся с современными теоретическими моделями анализа медиаконтента. Первый фактор, отражающий оценку целей и явного содержания сообщения, образует когнитивно-аналитическую компоненту, ориентированную на проверку смысла, назначения и личной релевантности информации. Такой компонент медиаграмотности в международной литературе рассматривается как базовый уровень критической оценки, обеспечивающий способность к рациональному восприятию медицинских сообщений [18], [38]. Второй фактор, включающий оценку скрытых смыслов, визуальных элементов, контекста распространения и целевой аудитории, отражает более сложный уровень интерпретативной грамотности. Он соответствует тем аспектам, которые описываются как «глубинная критическая грамотность» и связаны с умением выявлять манипулятивные эффекты, скрытые интересы отправителей, особенности медиапроизводства и визуального воздействия [36], [48]. Такое совпадение с международными моделями подтверждает корректность адаптации инструмента и его содержательную согласованность с теоретическими представлениями о медиаграмотности.

Связи факторов медиаграмотности с уровнем образования подтверждают значимость когнитивных и образовательных ресурсов в формировании критического отношения к медицинским сообщениям. Это согласуется с обзорными данными о том, что образование является устойчивым предиктором как онлайн-грамотности в сфере информации о здоровье (eHealth), так и способности анализировать достоверность медийных материалов [9], [47]. Отсутствие связи медиаграмотности с возрастом и доходом выглядит особенно значимым в контексте онкопациентской выборки, где, согласно ряду работ, степень информационной вовлеченности может компенсировать социально-экономические различия [12]. Такая независимость от возрастных и экономических факторов подчеркивает универсальность структуры медиаграмотности в группе пациентов, находящихся в состоянии высокой медицинской зависимости и вынужденной концентрации на информации о здоровье.

Полученные данные о взаимосвязи медиаграмотности и киберхондрии демонстрируют важный и на первый взгляд парадоксальный эффект. Наличие положительных связей между навязчивостью, перестраховкой и факторами медиаграмотности отражает не тревожность как таковую, а стратегию усиленного контроля информации, типичную для пациентов с хроническими и угрожающими заболеваниями. Похожие выводы описывались в исследованиях киберхондрии, где пациенты с различными подтвержденными диагнозами чаще проявляют «повышенную бдительность к информации», что нередко приводит к циклам перепроверки и избегания неопределенности [24]. Таким образом, медиаграмотность в данной группе оказывается не противоположностью тревожности, а механизмом, с помощью которого пациенты пытаются снизить неопределенность, даже если это сопровождается ростом количества проверок.

Отсутствие значимых связей с чертами Большой пятёрки согласуется с представлениями о медиаграмотности как о навыке, формируемом в процессе опыта, обучения и потребления медиаконтента, а не как о личностной диспозиции. Такие данные усиливают аргумент о самостоятельности конструкта медиаграмотности и подтверждают его статус как когнитивно-поведенческой компетенции.

Значимая положительная связь медиаграмотности с общей самооффективностью соответствует моделям цифровой медицины, согласно которым уверенность в собственных возможностях является одним из ключевых факторов активного поиска информации и готовности к принятию взвешенных решений [44]. Связь с компонентами комплаентности показывает, что медиаграмотность не подрывает взаимодействие с медицинской системой, а напротив, способствует более осознанному и ответственному поведению, что согласуется с моделями совместного принятия решений и пациент-центрированного взаимодействия [25], [33].

Связь медиаграмотности с недоверием к медицине в рамках второго фактора отражает способность к критической оценке системы, но не разрушает доверие к врачу. Это согласуется с данными о том, что пациенты с высоким уровнем критической грамотности способны дифференцировать институциональное недоверие и межличностное доверие к специалистам [21]. Таким образом, медиаграмотность выступает как способность отделять вопросы доверия к системе от доверия к конкретному медицинскому профессионалу.

Обнаруженная связь медиаграмотности с низким уровнем наивного оптимизма (шкала ШНО) подтверждает интерпретацию медиаграмотности как способности избегать упрощенных, чрезмерно оптимистичных интерпретаций и оценивать информацию в более реалистичной перспективе. Подобные результаты согласуются с исследованиями критического мышления и восприятия медицинских сообщений, где снижение наивного оптимизма выступает защитным механизмом от манипулятивного воздействия и информационных искажений [41].

Заключение

Исследование предлагает валидный инструмент для диагностики уровня медиаграмотности пациентов как сложного конструкта, включающего когнитивные и интерпретативные компоненты. Медиаграмотность не устраняет тревожность, но формирует более структурированный подход к работе с медицинской информацией; не зависит от личностных черт, но опирается на самооффективность; не подрывает доверие к врачу, но позволяет критически оценивать систему; не заменяет онлайн грамотность в сфере информации о здоровье (eHealth), но дополняет ее критико-аналитическим компонентом. Такие результаты подчеркивают важность развития медиаграмотности как одного из ключевых факторов, влияющих на качество медицинского поведения и способность пациентов ориентироваться в сложной информационной среде.

Ограничения исследования

Настоящее исследование обладает рядом ограничений, которые необходимо учитывать при интерпретации результатов. Во-первых, выборка была сформирована среди пользователей интернет-сообщества онкопациентов, что предполагает определенный уровень цифровой вовлеченности и может смещать данные в сторону более высокого уровня онлайн-грамотности в сфере информации в сфере здоровья (eHealth). Во-вторых, выраженный гендерный дисбаланс (91% женщин) ограничивает возможности анализа половых различий, поэтому будущие исследования должны учитывать необходимость более сбалансированной выборки. Наконец, большая часть данных основана на самоотчетах участников, что повышает риск социальных искажений и субъективных переоценок. Несмотря на высокие психометрические показатели, объективные методы оценки медиаграмотности позволили бы повысить валидность результатов.

Перспективы исследований

Будущие исследования медиаграмотности в сфере здоровья среди онкопациентов должны предусматривать расширение выборки, включение более разнообразных социальных и возрастных групп, а также сравнение пациентов с различными диагнозами и клиническими траекториями. Перспективным направлением является проведение лонгитюдных исследований, позволяющих оценить динамику медиаграмотности и ее влияние на психологическое состояние, готовность к лечению и стратегию поиска информации. Кроме того, важно сравнить результаты самооценки медиаграмотности с объективными заданиями на анализ реальных медийных материалов, а также изучить интерпретационные стратегии пациентов в оценке Интернет-мемов о медицине [40], поскольку подобный контент становится все более распространенным и влиятельным каналом неформальной коммуникации о здоровье.

**Дополнительные материалы**

Дополнительные материалы доступны на онлайн-странице статьи.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Supplementary materials

Supplementary materials are available online on the article's webpage.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Дейнека О.С. Результаты адаптации короткой версии методики выраженности киберхондрии на российской выборке / О.С. Дейнека, А.А. Максименко, Е.В. Забелина [и др.] // Психологический журнал. — 2023. — Т. 44, № 1. — С. 101–112. — DOI: 10.31857/S020595920024365-7.
2. Кадыров Р.В. Опросник «Уровень комплаентности» / Р.В. Кадыров, О.Б. Асриян, С.А. Ковальчук. — Владивосток: Морской государственный университет, 2014. — 74 с.
3. Лебедев С.В. Адаптация методик исследования посттравматических стрессовых расстройств / С.В. Лебедев, С.Н. Ениколопов // Психологическая диагностика. — 2004. — С. 19–38.
4. Максименко А.А. Онлайн-грамотность россиян в вопросах информации о здоровье: психометрические свойства русскоязычной шкалы eHealth / А.А. Максименко, А.А. Золотарева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2024. — Т. 32, № 6. — С. 1314–1320. — DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-6-1314-1320.
5. Максименко А.А. Риски онлайн-поиска информации о здоровье: адаптация шкалы OHIS на российской выборке / А.А. Максименко, А.А. Золотарева // Клиническая и специальная психология. — 2024. — Т. 13, № 4. — С. 181–193. — DOI: 10.17759/cpse.2024130410.
6. Максименко А.А. Русскоязычная адаптация шкалы доверия к врачу на выборке пациентов с хроническими заболеваниями / А.А. Максименко, А.А. Золотарева, И.Д. Троценко // Новые психологические исследования. — 2025. — № 2. — С. 88–108. — DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_02_05.
7. Сергеева А.С. Перевод и адаптация краткого пятифакторного опросника личности (TIPI-RU): оценка конвергентной валидности, внутренней согласованности и тест-ретестовой надежности / А.С. Сергеева, Б.А. Кириллов, А.Ф. Джумагулова // Экспериментальная психология. — 2016. — Т. 9, № 3. — С. 138–154. — DOI: 10.17759/exppsy.2016090311.
8. Шварцер Р. Русская версия шкалы общей самоэффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема / Р. Шварцер, М. Ерусалем, В. Ромек // Иностранная психология. — 1996. — № 7. — С. 71–77.
9. Adedoyin A.C. The Characteristics of Effective Cancer Education Media Interventions among African Americans: A Systematic Review / A.C. Adedoyin, M.E. Sherr, O.O. Adedoyin [et al.] // Journal of Evidence-Informed Social Work. — 2016. — Vol. 13, No. 4. — P. 331–344. — DOI: 10.1080/23761407.2015.1073514.
10. Anderson L.A. Development of the Trust in Physician Scale: A measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships / L.A. Anderson, R.F. Dedrick // Psychological Reports. — 1990. — Vol. 67, No. 3. — P. 1091–1100. — DOI: 10.2466/pr0.1990.67.3f.1091.
11. Argyris Y.A. Do social media campaigns foster vaccination adherence? A systematic review of prior intervention-based campaigns on social media / Y.A. Argyris, V.R. Nelson, K. Wiseley [et al.] // Telematics and Informatics. — 2023. — Vol. 76. — Art. 101918. — DOI: 10.1016/j.tele.2022.101918.
12. Banakar M. The effect of mass media campaigns on oral health knowledge: A systematic review and meta-analysis / M. Banakar, K.B. Lankarani, M. Vali [et al.] // International Journal of Dental Hygiene. — 2024. — Vol. 22, No. 1. — P. 15–23. — DOI: 10.1111/idh.12715.
13. Barbati C. Effectiveness of eHealth literacy interventions: a systematic review and meta-analysis of experimental studies / C. Barbati, E. Maranesi, C. Giammarchi [et al.] // BMC Public Health. — 2025. — Vol. 25, No. 1. — P. 288. — DOI: 10.1186/s12889-025-21354-x.
14. Barke A. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form / A. Barke, G. Bleichhardt, W. Rief [et al.] // International Journal of Behavioral Medicine. — 2016. — Vol. 23. — P. 595–605. — DOI: 10.1007/s12529-016-9549-8.
15. Brijnath B. Do Web-based Mental Health Literacy Interventions Improve the Mental Health Literacy of Adult Consumers? Results From a Systematic Review / B. Brijnath, J. Protheroe, K.R. Mahtani [et al.] // Journal of Medical Internet Research. — 2016. — Vol. 18, No. 6. — e165. — DOI: 10.2196/jmir.5463.
16. Cardoso L.B. Impact of Digital Innovations on Health Literacy Applied to Patients with Special Needs: A Systematic Review / L.B. Cardoso, P. Couto, P. Correia [et al.] // Information. — 2024. — Vol. 15, No. 11. — 663. — DOI: 10.3390/info15110663.
17. Causio F.A. Digital Health Interventions' Impact on Health Literacy: A Systematic Review / F.A. Causio, M. Fakhfakh, J. Kaur [et al.] // European Journal of Public Health. — 2024. — Vol. 34, Suppl. 3. — ckae144.1201. — DOI: 10.1093/eurpub/ckae144.1201.
18. Cusack L. Educational interventions to improve people's understanding of key concepts in assessing the effects of health interventions: a systematic review / L. Cusack, C.B. Del Mar, I. Chalmers [et al.] // Systematic Reviews. — 2018. — Vol. 7, No. 1. — P. 68. — DOI: 10.1186/s13643-018-0719-4.



19. Faus M. Are social networks effective in promoting healthy behaviors? A systematic review of evaluations of public health campaigns broadcast on Twitter / M. Faus, F. Alonso, A. Javadinejad [et al.] // *Frontiers in Public Health*. — 2022. — Vol. 10. — 1045645. — DOI: 10.3389/fpubh.2022.1045645.
20. Fernandez-Luque L. All that Glitters Is not Gold: Consumer Health Informatics and Education in the Era of Social Media and Health Apps. Findings from the Yearbook 2016 Section on Consumer Health Informatics / L. Fernandez-Luque, P. Staccini // *Yearbook of Medical Informatics*. — 2016. — Vol. 10, No. 1. — P. 188–193. — DOI: 10.15265/IY-2016-045.
21. Freeman J.L. How Adolescents Search for and Appraise Online Health Information: A Systematic Review / J.L. Freeman, P.H.Y. Caldwell, P.A. Bennett [et al.] // *The Journal of Pediatrics*. — 2018. — Vol. 195. — P. 244–255.e1. — DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.11.031.
22. Gosling S.D. A very brief measure of the Big-Five personality domains / S.D. Gosling, P.J. Rentfrow, W.B. Swann Jr. // *Journal of Research in Personality*. — 2003. — Vol. 37. — P. 504–528. — DOI: 10.1016/S0092-6566(03)00046-1.
23. Györfy Z. Older adults in the digital health era: insights on the digital health related knowledge, habits and attitudes of the 65 year and older population / Z. Györfy, J. Boros, B. Döbrösy [et al.] // *BMC Geriatrics*. — 2023. — Vol. 23, No. 1. — P. 779. — DOI: 10.1186/s12877-023-04437-5.
24. Hua Z. Factors Influencing eHealth Literacy Worldwide: Systematic Review and Meta-Analysis / Z. Hua, S. Yuqing, L. Qianwen [et al.] // *Journal of Medical Internet Research*. — 2025. — Vol. 27. — e50313. — DOI: 10.2196/50313.
25. Jeet G. Protocol for a systematic review of reviews evaluating effectiveness of mass media interventions for prevention and control of non-communicable diseases / G. Jeet, J.S. Thakur, S. Prinja [et al.] // *BMJ Open*. — 2020. — Vol. 10. — e032611. — DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032611.
26. Jia X. Online Health Information Seeking Behavior: A Systematic Review / X. Jia, Y. Pang, L.S. Liu // *Healthcare (Basel)*. — 2021. — Vol. 9, No. 12. — 1740. — DOI: 10.3390/healthcare9121740.
27. Karnoe A. How Is eHealth Literacy Measured and What Do the Measurements Tell Us? A Systematic Review / A. Karnoe, L. Kayser // *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*. — 2015. — Vol. 7, No. 4. — DOI: 10.34105/j.kmel.2015.07.038.
28. Kim H. Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature / H. Kim, B. Xie // *Patient Education and Counseling*. — 2017. — Vol. 100, No. 6. — P. 1073–1082. — DOI: 10.1016/j.pec.2017.01.015.
29. Kubb C. Online Health Information Seeking by Parents for Their Children: Systematic Review and Agenda for Further Research / C. Kubb, H.M. Foran // *Journal of Medical Internet Research*. — 2020. — Vol. 22, No. 8. — e19985. — DOI: 10.2196/19985.
30. Kurz M. School-Based Interventions Improve Body Image and Media Literacy in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis / M. Kurz, J. Rosendahl, J. Rodeck [et al.] // *Journal of Prevention*. — 2022. — Vol. 43, No. 1. — P. 5–23. — DOI: 10.1007/s10935-021-00660-1.
31. LaVeist T.A. Mistrust of health care organizations is associated with underutilization of health services / T.A. LaVeist, L.A. Isaac, K.P. Williams // *Health Services Research*. — 2009. — Vol. 44, No. 6. — P. 2093–2105. — DOI: 10.1111/j.1475-6773.2009.01017.x.
32. Li L. Vaccine hesitancy and behavior change theory-based social media interventions: a systematic review / L. Li, C.E. Wood, P. Kostkova // *Translation Behavioral Medicine*. — 2022. — Vol. 12, No. 2. — P. 243–272. — DOI: 10.1093/tbm/ibab148.
33. Mohamed H. An integrative systematic review on interventions to improve layperson's ability to identify trustworthy digital health information / H. Mohamed, E. Kittle, N. Nour [et al.] // *PLOS Digital Health*. — 2024. — Vol. 3, No. 10. — e0000638. — DOI: 10.1371/journal.pdig.0000638.
34. Montagni I. Mental Health-Related Digital Use by University Students: A Systematic Review / I. Montagni, C. Tzourio, T. Cousin [et al.] // *Telemedicine Journal and E-Health*. — 2020. — Vol. 26, No. 2. — P. 131–146. — DOI: 10.1089/tmj.2018.0316.
35. Mörelius E. Digital Interventions to Improve Health Literacy Among Parents of Children Aged 0 to 12 Years With a Health Condition: Systematic Review / E. Mörelius, S. Robinson, D. Arabiat [et al.] // *Journal of Medical Internet Research*. — 2021. — Vol. 23, No. 12. — e31665. — DOI: 10.2196/31665.
36. Navas-Echazarreta N. Measuring Instruments for Media Health Literacy: A Systematic Review of Psychometric Properties / N. Navas-Echazarreta, R. Juárez-Vela, A. Martínez-Sabater [et al.] // *Nursing Reports*. — 2024. — Vol. 14, No. 4. — P. 2795–2818. — DOI: 10.3390/nursrep14040206.
37. Nazarnia M. Development and psychometric properties of a tool to assess Media Health Literacy (MeHLit) / M. Nazarnia, F. Zarei, N. Rozbahani // *BMC Public Health*. — 2022. — Vol. 22. — 1839. — DOI: 10.1186/s12889-022-14221-6.
38. Nordheim L.V. Effects of School-Based Educational Interventions for Enhancing Adolescents Abilities in Critical Appraisal of Health Claims: A Systematic Review / L.V. Nordheim, M.W. Gundersen, B. Espehaug [et al.] // *PLoS One*. — 2016. — Vol. 11, No. 8. — e0161485. — DOI: 10.1371/journal.pone.0161485.
39. Norman C.D. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World / C.D. Norman, H.A. Skinner // *Journal of Medical Internet Research*. — 2006. — Vol. 8, No. 2. — e9. — DOI: 10.2196/jmir.8.2.e9.
40. Occa A. Using Online Memes to Communicate About Health: A Systematic Review / A. Occa, H.Y. Chen, K.L. Teffetteller // *American Journal of Health Promotion*. — 2025. — Vol. 39, No. 2. — P. 299–329. — DOI: 10.1177/08901171241272075.
41. Oxman M. Quality of information in news media reports about the effects of health interventions: Systematic review and meta-analyses / M. Oxman, L. Larun, G. Pérez Gaxiola [et al.] // *F1000Research*. — 2021. — Vol. 10. — 433. — DOI: 10.12688/f1000research.52894.2.
42. Ruyang L. Wellness Misinformation on Social Media: A Systematic Review Using Social Cognitive Theory / L. Ruyang, Y. Hedi // *Health Communication*. — 2025. — P. 1–16. — DOI: 10.1080/10410236.2025.2555614.



43. Saini R.S. Impact of mHealth and eHealth on oral health literacy: A systematic review / R.S. Saini, S. Chopra, Y.A. Assiri [et al.] // Digital Health. — 2025. — Vol. 11. — 20552076251360955. — DOI: 10.1177/20552076251360955.
44. Saputra D.E.W. Assessing health promotion in high school and university students during COVID-19: A systematic review / D.E.W. Saputra, W.S. Suherman, S. Nugroho [et al.] // Fizjoterapia Polska. — 2024. — Vol. 24, No. 2. — P. 190–196.
45. Verweel L. The effect of digital interventions on related health literacy and skills for individuals living with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis / L. Verweel, A. Newman, W. Michaelchuk [et al.] // International Journal of Medical Informatics. — 2023. — Vol. 177. — 105114. — DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105114.
46. Wadham E. New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review / E. Wadham, C. Green, J. Debattista [et al.] // Sexual Health. — 2019. — Vol. 16, No. 2. — P. 101–123. — DOI: 10.1071/SH18127.
47. Wang Y. Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media / Y. Wang, M. McKee, A. Torbica [et al.] // Social Science and Medicine. — 2019. — Vol. 240. — 112552. — DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112552.
48. Ziapour A. The role of social media literacy in infodemic management: a systematic review / A. Ziapour, R. Malekzadeh, F. Darabi [et al.] // Frontiers in Digital Health. — 2024. — Vol. 6. — 1277499. — DOI: 10.3389/fdgth.2024.1277499.
49. Zuair A.A. Effects of Media Health Literacy School-Based Interventions on Adolescents' Body Image Concerns, Eating Concerns, and Thin-Internalization Attitudes: A Systematic Review and Meta-Analysis / A.A. Zuair, P. Sopory // Health Communication. — 2022. — Vol. 37, No. 1. — P. 20–28. — DOI: 10.1080/10410236.2020.1813954.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Deyneka O.S. Rezul'taty adaptatsii korotkoy versii metodiki vyrazhennosti kiberkhondrii na rossiyskoy vyborke [Results of adaptation of the short version of the Cyberchondria Severity Scale on the Russian sample] / O.S. Deyneka, A.A. Maksimenko, E.V. Zabelina [et al.] // Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]. — 2023. — Vol. 44, № 1. — P. 101–112. — DOI: 10.31857/S020595920024365-7. [in Russian]
2. Kadyrov R.V. Oprosnik «Uroven' komplaentnosti» [Questionnaire "Level of compliance"] / R.V. Kadyrov, O.B. Asriyan, S.A. Koval'chuk. — Vladivostok: Marine State University, 2014. — 74 p. [in Russian]
3. Lebedev S.V. Adaptatsiya metodik issledovaniya posttravmaticheskikh stressovykh rasstroystv [Adaptation of methods for the study of post-traumatic stress disorders] / S.V. Lebedev, S.N. Enikolopov // Psikhologicheskaya diagnostika [Psychological Diagnostics]. — 2004. — P. 19–38. [in Russian]
4. Maksimenko A.A. Onlayn-gramotnost' rossiyan v voprosakh informatsii o zdorov'e: psikhometricheskie svoystva russkoyazychnoy shkaly eHealth [Online health literacy of Russians: psychometric properties of the Russian-language eHealth Literacy Scale] / A.A. Maksimenko, A.A. Zolotareva // Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]. — 2024. — Vol. 32, № 6. — P. 1314–1320. — DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-6-1314-1320. [in Russian]
5. Maksimenko A.A. Riski onlayn-poiska informatsii o zdorov'e: adaptatsiya shkaly OHISS na rossiyskoy vyborke [Risks of online health information seeking: adaptation of the OHISS on the Russian sample] / A.A. Maksimenko, A.A. Zolotareva // Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical and Special Psychology]. — 2024. — Vol. 13, № 4. — P. 181–193. — DOI: 10.17759/cpse.2024130410. [in Russian]
6. Maksimenko A.A. Russkoyazychnaya adaptatsiya shkaly doveriya k vrachu na vyborke patsiyentov s khronicheskimi zabolevaniyami [Russian-language adaptation of the Trust in Physician Scale on a sample of patients with chronic diseases] / A.A. Maksimenko, A.A. Zolotareva, I.D. Trotsenko // Novye psikhologicheskie issledovaniya [New Psychological Research]. — 2025. — № 2. — P. 88–108. — DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_02_05. [in Russian]
7. Sergeeva A.S. Perevod i adaptatsiya kratkogo pyatifaktornogo oprosnika lichnosti (TIPI-RU): otsenka konvergentnoy validnosti, vnutrenney soglasovannosti i test-retestovoy nadezhnosti [Translation and adaptation of the short five-factor personality questionnaire (TIPI-RU): assessment of convergent validity, internal consistency and test-retest reliability] / A.S. Sergeeva, B.A. Kirillov, A.F. Dzhumagulova // Eksperimental'naya psikhologiya [Experimental Psychology]. — 2016. — Vol. 9, № 3. — P. 138–154. — DOI: 10.17759/exppsy.2016090311. [in Russian]
8. Shvartser R. Russkaya versiya shkaly obshchey samoeffektivnosti R. Shvartsera i M. Erusalema [Russian version of the General Self-Efficacy Scale by R. Schwarzer and M. Jerusalem] / R. Shvartser, M. Erusalem, V. Romek // Inostrannaya psikhologiya [Foreign Psychology]. — 1996. — № 7. — P. 71–77. [in Russian]
9. Adedoyin A.C. The Characteristics of Effective Cancer Education Media Interventions among African Americans: A Systematic Review / A.C. Adedoyin, M.E. Sherr, O.O. Adedoyin [et al.] // Journal of Evidence-Informed Social Work. — 2016. — Vol. 13, No. 4. — P. 331–344. — DOI: 10.1080/23761407.2015.1073514.
10. Anderson L.A. Development of the Trust in Physician Scale: A measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships / L.A. Anderson, R.F. Dedrick // Psychological Reports. — 1990. — Vol. 67, No. 3. — P. 1091–1100. — DOI: 10.2466/pr0.1990.67.3f.1091.
11. Argyris Y.A. Do social media campaigns foster vaccination adherence? A systematic review of prior intervention-based campaigns on social media / Y.A. Argyris, V.R. Nelson, K. Wiseley [et al.] // Telematics and Informatics. — 2023. — Vol. 76. — Art. 101918. — DOI: 10.1016/j.tele.2022.101918.
12. Banakar M. The effect of mass media campaigns on oral health knowledge: A systematic review and meta-analysis / M. Banakar, K.B. Lankarani, M. Vali [et al.] // International Journal of Dental Hygiene. — 2024. — Vol. 22, No. 1. — P. 15–23. — DOI: 10.1111/idh.12715.



13. Barbati C. Effectiveness of eHealth literacy interventions: a systematic review and meta-analysis of experimental studies / C. Barbati, E. Maranesi, C. Giammarchi [et al.] // BMC Public Health. — 2025. — Vol. 25, No. 1. — P. 288. — DOI: 10.1186/s12889-025-21354-x.
14. Barke A. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form / A. Barke, G. Bleichhardt, W. Rief [et al.] // International Journal of Behavioral Medicine. — 2016. — Vol. 23. — P. 595–605. — DOI: 10.1007/s12529-016-9549-8.
15. Brijnath B. Do Web-based Mental Health Literacy Interventions Improve the Mental Health Literacy of Adult Consumers? Results From a Systematic Review / B. Brijnath, J. Protheroe, K.R. Mahtani [et al.] // Journal of Medical Internet Research. — 2016. — Vol. 18, No. 6. — e165. — DOI: 10.2196/jmir.5463.
16. Cardoso L.B. Impact of Digital Innovations on Health Literacy Applied to Patients with Special Needs: A Systematic Review / L.B. Cardoso, P. Couto, P. Correia [et al.] // Information. — 2024. — Vol. 15, No. 11. — 663. — DOI: 10.3390/info15110663.
17. Causio F.A. Digital Health Interventions' Impact on Health Literacy: A Systematic Review / F.A. Causio, M. Fakhfakh, J. Kaur [et al.] // European Journal of Public Health. — 2024. — Vol. 34, Suppl. 3. — ckae144.1201. — DOI: 10.1093/eurpub/ckae144.1201.
18. Cusack L. Educational interventions to improve people's understanding of key concepts in assessing the effects of health interventions: a systematic review / L. Cusack, C.B. Del Mar, I. Chalmers [et al.] // Systematic Reviews. — 2018. — Vol. 7, No. 1. — P. 68. — DOI: 10.1186/s13643-018-0719-4.
19. Faus M. Are social networks effective in promoting healthy behaviors? A systematic review of evaluations of public health campaigns broadcast on Twitter / M. Faus, F. Alonso, A. Javadinejad [et al.] // Frontiers in Public Health. — 2022. — Vol. 10. — 1045645. — DOI: 10.3389/fpubh.2022.1045645.
20. Fernandez-Luque L. All that Glitters Is not Gold: Consumer Health Informatics and Education in the Era of Social Media and Health Apps. Findings from the Yearbook 2016 Section on Consumer Health Informatics / L. Fernandez-Luque, P. Staccini // Yearbook of Medical Informatics. — 2016. — Vol. 10, No. 1. — P. 188–193. — DOI: 10.15265/IY-2016-045.
21. Freeman J.L. How Adolescents Search for and Appraise Online Health Information: A Systematic Review / J.L. Freeman, P.H.Y. Caldwell, P.A. Bennett [et al.] // The Journal of Pediatrics. — 2018. — Vol. 195. — P. 244–255.e1. — DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.11.031.
22. Gosling S.D. A very brief measure of the Big-Five personality domains / S.D. Gosling, P.J. Rentfrow, W.B. Swann Jr. // Journal of Research in Personality. — 2003. — Vol. 37. — P. 504–528. — DOI: 10.1016/S0092-6566(03)00046-1.
23. Györfy Z. Older adults in the digital health era: insights on the digital health related knowledge, habits and attitudes of the 65 year and older population / Z. Györfy, J. Boros, B. Döbrösy [et al.] // BMC Geriatrics. — 2023. — Vol. 23, No. 1. — P. 779. — DOI: 10.1186/s12877-023-04437-5.
24. Hua Z. Factors Influencing eHealth Literacy Worldwide: Systematic Review and Meta-Analysis / Z. Hua, S. Yuqing, L. Qianwen [et al.] // Journal of Medical Internet Research. — 2025. — Vol. 27. — e50313. — DOI: 10.2196/50313.
25. Jeet G. Protocol for a systematic review of reviews evaluating effectiveness of mass media interventions for prevention and control of non-communicable diseases / G. Jeet, J.S. Thakur, S. Prinja [et al.] // BMJ Open. — 2020. — Vol. 10. — e032611. — DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032611.
26. Jia X. Online Health Information Seeking Behavior: A Systematic Review / X. Jia, Y. Pang, L.S. Liu // Healthcare (Basel). — 2021. — Vol. 9, No. 12. — 1740. — DOI: 10.3390/healthcare9121740.
27. Karnoe A. How Is eHealth Literacy Measured and What Do the Measurements Tell Us? A Systematic Review / A. Karnoe, L. Kayser // Knowledge Management & E-Learning: An International Journal. — 2015. — Vol. 7, No. 4. — DOI: 10.34105/j.kmel.2015.07.038.
28. Kim H. Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature / H. Kim, B. Xie // Patient Education and Counseling. — 2017. — Vol. 100, No. 6. — P. 1073–1082. — DOI: 10.1016/j.pec.2017.01.015.
29. Kubb C. Online Health Information Seeking by Parents for Their Children: Systematic Review and Agenda for Further Research / C. Kubb, H.M. Foran // Journal of Medical Internet Research. — 2020. — Vol. 22, No. 8. — e19985. — DOI: 10.2196/19985.
30. Kurz M. School-Based Interventions Improve Body Image and Media Literacy in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis / M. Kurz, J. Rosendahl, J. Rodeck [et al.] // Journal of Prevention. — 2022. — Vol. 43, No. 1. — P. 5–23. — DOI: 10.1007/s10935-021-00660-1.
31. LaVeist T.A. Mistrust of health care organizations is associated with underutilization of health services / T.A. LaVeist, L.A. Isaac, K.P. Williams // Health Services Research. — 2009. — Vol. 44, No. 6. — P. 2093–2105. — DOI: 10.1111/j.1475-6773.2009.01017.x.
32. Li L. Vaccine hesitancy and behavior change theory-based social media interventions: a systematic review / L. Li, C.E. Wood, P. Kostkova // Translation Behavioral Medicine. — 2022. — Vol. 12, No. 2. — P. 243–272. — DOI: 10.1093/tbm/ibab148.
33. Mohamed H. An integrative systematic review on interventions to improve layperson's ability to identify trustworthy digital health information / H. Mohamed, E. Kittle, N. Nour [et al.] // PLOS Digital Health. — 2024. — Vol. 3, No. 10. — e0000638. — DOI: 10.1371/journal.pdig.0000638.
34. Montagni I. Mental Health-Related Digital Use by University Students: A Systematic Review / I. Montagni, C. Tzourio, T. Cousin [et al.] // Telemedicine Journal and E-Health. — 2020. — Vol. 26, No. 2. — P. 131–146. — DOI: 10.1089/tmj.2018.0316.
35. Mörelius E. Digital Interventions to Improve Health Literacy Among Parents of Children Aged 0 to 12 Years With a Health Condition: Systematic Review / E. Mörelius, S. Robinson, D. Arabiat [et al.] // Journal of Medical Internet Research. — 2021. — Vol. 23, No. 12. — e31665. — DOI: 10.2196/31665.



36. Navas-Echazarreta N. Measuring Instruments for Media Health Literacy: A Systematic Review of Psychometric Properties / N. Navas-Echazarreta, R. Juárez-Vela, A. Martínez-Sabater [et al.] // *Nursing Reports*. — 2024. — Vol. 14, No. 4. — P. 2795–2818. — DOI: 10.3390/nursrep14040206.
37. Nazarnia M. Development and psychometric properties of a tool to assess Media Health Literacy (MeHLit) / M. Nazarnia, F. Zarei, N. Rozbahani // *BMC Public Health*. — 2022. — Vol. 22. — 1839. — DOI: 10.1186/s12889-022-14221-6.
38. Nordheim L.V. Effects of School-Based Educational Interventions for Enhancing Adolescents Abilities in Critical Appraisal of Health Claims: A Systematic Review / L.V. Nordheim, M.W. Gundersen, B. Espehaug [et al.] // *PLoS One*. — 2016. — Vol. 11, No. 8. — e0161485. — DOI: 10.1371/journal.pone.0161485.
39. Norman C.D. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World / C.D. Norman, H.A. Skinner // *Journal of Medical Internet Research*. — 2006. — Vol. 8, No. 2. — e9. — DOI: 10.2196/jmir.8.2.e9.
40. Occa A. Using Online Memes to Communicate About Health: A Systematic Review / A. Occa, H.Y. Chen, K.L. Teffeteller // *American Journal of Health Promotion*. — 2025. — Vol. 39, No. 2. — P. 299–329. — DOI: 10.1177/08901171241272075.
41. Oxman M. Quality of information in news media reports about the effects of health interventions: Systematic review and meta-analyses / M. Oxman, L. Larun, G. Pérez Gaxiola [et al.] // *F1000Research*. — 2021. — Vol. 10. — 433. — DOI: 10.12688/f1000research.52894.2.
42. Ruyang L. Wellness Misinformation on Social Media: A Systematic Review Using Social Cognitive Theory / L. Ruyang, Y. Hedi // *Health Communication*. — 2025. — P. 1–16. — DOI: 10.1080/10410236.2025.2555614.
43. Saini R.S. Impact of mHealth and eHealth on oral health literacy: A systematic review / R.S. Saini, S. Chopra, Y.A. Assiri [et al.] // *Digital Health*. — 2025. — Vol. 11. — 20552076251360955. — DOI: 10.1177/20552076251360955.
44. Saputra D.E.W. Assessing health promotion in high school and university students during COVID-19: A systematic review / D.E.W. Saputra, W.S. Suherman, S. Nugroho [et al.] // *Fizjoterapia Polska*. — 2024. — Vol. 24, No. 2. — P. 190–196.
45. Verweel L. The effect of digital interventions on related health literacy and skills for individuals living with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis / L. Verweel, A. Newman, W. Michaelchuk [et al.] // *International Journal of Medical Informatics*. — 2023. — Vol. 177. — 105114. — DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105114.
46. Wadham E. New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review / E. Wadham, C. Green, J. Debattista [et al.] // *Sexual Health*. — 2019. — Vol. 16, No. 2. — P. 101–123. — DOI: 10.1071/SH18127.
47. Wang Y. Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media / Y. Wang, M. McKee, A. Torbica [et al.] // *Social Science and Medicine*. — 2019. — Vol. 240. — 112552. — DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112552.
48. Ziapour A. The role of social media literacy in infodemic management: a systematic review / A. Ziapour, R. Malekzadeh, F. Darabi [et al.] // *Frontiers in Digital Health*. — 2024. — Vol. 6. — 1277499. — DOI: 10.3389/fdgth.2024.1277499.
49. Zuair A.A. Effects of Media Health Literacy School-Based Interventions on Adolescents' Body Image Concerns, Eating Concerns, and Thin-Internalization Attitudes: A Systematic Review and Meta-Analysis / A.A. Zuair, P. Sopory // *Health Communication*. — 2022. — Vol. 37, No. 1. — P. 20–28. — DOI: 10.1080/10410236.2020.1813954.