УДК 374.73
DOI 10.17513/snt.40948

CC BY 4.0

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ НЕФОРМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЗРОСЛЫХ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Родионова В. А. ORCID ID 0000-0002-0818-8832,
Кравцов А. О. ORCID ID 0000-0002-6890-7675

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена», Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: virodion@yandex.ru

Здоровьесбережение взрослого населения России – одна из ключевых проблем социальной и демографической политики, решение которой может быть связано в том числе с образованием. Неформальное образование рассматривается как потенциально значимый инструмент, однако его возможности в сфере здоровьесбережения остаются недостаточно изученными, особенно в гендерном аспекте. Цель исследования – выявить гендерные особенности неформального образования взрослых в сфере здоровьесбережения на примере выборки магистрантов университета и определить перспективные направления их учета при разработке образовательных программ. Исследование носило смешанный характер, включало контент-анализ научных публикаций и онлайн-опрос 69 респондентов (22 мужчины, 47 женщин) – магистрантов Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. В результате зафиксированы предварительные тенденции в гендерных различиях здоровьесберегающих практик. Женщины чаще демонстрируют комплексный подход (питание, витамины, управление стрессом) и предпочитают межличностные каналы информации, мужчины делают акцент на физической активности и научно-популярных источниках. Обе группы активно используют социальные сети. Выявлена недооценка практической ценности знаний о здоровье, что указывает на разрыв между когнитивным и поведенческим компонентами здоровьесберегающих компетенций. На основе данных сформулированы гипотезы о возможных гендерных предпочтениях в форматах неформального образования, требующие верификации на репрезентативной выборке. Результаты свидетельствуют о необходимости учета гендерных особенностей при проектировании образовательных форматов. Перспективы исследования связаны с изучением роли неформального образования в сфере здоровьесбережения для разных возрастных групп взрослых – от молодежи до людей среднего и пожилого возраста, а также с апробацией пилотных программ, разработанных с учетом выявленных тенденций.

Ключевые слова: неформальное образование, здоровьесбережение, образование взрослых, гендерные различия, здоровый образ жизни

GENDER ASPECTS OF NON-FORMAL ADULT EDUCATION IN THE FIELD OF HEALTH PRESERVATION

Rodionova V. A. ORCID ID 0000-0002-0818-8832,
Kravtsov A. O. ORCID ID 0000-0002-6890-7675

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Russian State Pedagogical University named after A. I. Herzen", Saint Petersburg, Russian Federation, e-mail: virodion@yandex.ru

Health preservation among the adult population of Russia remains a key challenge in social and demographic policy, the solution of which may be partly linked to education. Non-formal education is considered as a potentially significant tool; however, its potential in the field of health preservation remains insufficiently explored, particularly in its gender dimension. The aim of the study is to identify gender-specific characteristics of non-formal health-preserving education among adults, using a sample of university master's students, and to determine promising directions for incorporating these characteristics into the design of educational programs. The study employed a mixed-methods design, including a content analysis of academic publications and an online survey of 69 respondents (22 males, 47 females) – master's students at Herzen State Pedagogical University of Russia. Preliminary trends in gender differences of health-preserving practices were identified. Women are more likely to demonstrate a comprehensive approach (nutrition, vitamin intake, stress management) and prefer interpersonal channels of information, while men tend to emphasize physical activity and popular science sources. Both groups actively use social media. An underestimation of the practical value of health-related knowledge was revealed, indicating a gap between the cognitive and behavioral components of health-preserving competencies. Based on the data, hypotheses were formulated regarding possible gender preferences in non-formal education formats, which require verification on a representative sample. The results indicate the need to consider gender characteristics when designing educational formats. Future research directions include exploring the role of non-formal education in health preservation across different adult age groups – from young adults to middle-aged and older populations – as well as piloting educational programs informed by the identified trends.

Keywords: non-formal education, health preservation, adult education, gender differences, healthy lifestyle

Введение

Сбережение здоровья взрослого населения России остается одной из ключевых проблем социальной и демографической политики государства. В стратегических государственных документах Российской Федерации (Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2023–2030 гг. [1], Стратегия действий по реализации семейной и демографической политики до 2036 г. [2] и др.) нашли свое отражение не только цели по увеличению продолжительности жизни и укреплению здоровья граждан, но и аспекты, связанные с активным долголетием мужчин и женщин. Существование устойчивых гендерных различий в продолжительности жизни, заболеваемости и подходах к выбору технологий здоровьесбережения не вызывает сомнений: согласно исследовательским данным, женщины живут дольше, но чаще страдают от хронических заболеваний; мужчины имеют более высокие показатели смертности, но реже обращаются за медицинской помощью и реже участвуют в профилактических программах [3]. Эти различия во многом обусловлены социальными нормами, ролевыми ожиданиями и гендерными стереотипами, которые формируют отношение к здоровью и предопределяют реализуемые представителями разных полов стратегии его сохранения. Особую роль в этом аспекте играет образование как институт формирования необходимых компетенций.

В ряде исследований высказывается предположение, что система формального образования, ориентированная преимущественно на трансляцию универсальных знаний, в меньшей степени учитывает социокультурные контексты, включая гендерные аспекты восприятия и поведения [4]. Однако, как отмечается в литературе, сравнительные данные о результативности формальных и неформальных программ в этой области остаются ограниченными. Гибкие, контекстно-зависимые форматы, в том числе неформальные, предположительно могут способствовать изменению поведенческих практик взрослых [5, 6], но выводы об их эффективности требуют дальнейшей проверки. Образовавшийся разрыв между знаниевой составляющей и реальными поведенческими практиками может быть частично сокращен за счет потенциала неформального образования, однако это предположение нуждается в эмпирической верификации. Важным аспектом этого разрыва является недостаточный уровень грамотности взрослых в вопросах здоровья [7], а также специфика онлайн-поиска информации, которая различается в зависимости от пола и возраста [8]. Неформальное образование обладает уникальным набором качеств: гибкостью, индивидуализацией, практической направленностью, добровольностью, социальной вовлеченностью и доступностью для взрослых на разных этапах жизненного пути. Одним из наиболее значимых и недостаточно изученных аспектов является гендерный фактор: исследования фиксируют, что мужчины и женщины демонстрируют разные стратегии участия в неформальном образовании, что делает актуальным учет гендерных различий при проектировании образовательных форматов [9]. Теоретическим обоснованием для анализа поведенческих изменений в настоящем исследовании выступает трансстеоретическая модель изменения поведения (ТТМ), которая описывает последовательные этапы готовности индивида к трансформации своих привычек – от отсутствия намерения до устойчивого поддержания нового поведения [10]. Данная модель неоднократно подтвердила свою эвристическую ценность в исследованиях здоровьесберегающего поведения, включая физическую активность, питание и отказ от вредных привычек.

В российской исследовательской традиции указанная проблематика пока не получила целостного теоретического осмысления. Большинство исследований носят прикладной характер и сконцентрированы на гендерных особенностях отношения к проблеме [11, 12]. Исследования фиксируют, что существующие представления о маскулинности препятствуют обращению мужчин за медицинской помощью и участию в профилактических программах [13, 14], тогда как женщины больше заботятся о здоровье всех членов семьи, организуют профилактические мероприятия и ориентированы на реализацию членами семьи здорового образа жизни [15, 16]. В классической андрагогике признается ключевая роль неформального образования в трансформации поведенческих паттернов взрослых. Вместе с тем гендерное измерение в этих подходах, как правило, остается имплицитным, не становясь предметом целенаправленного анализа. Д. С. Бурхан и Н. В. Попова [17] в своей работе, посвященной общим аспектам гендерного образования, ставят вопрос о возможных рисках применения гендерно нейтральных стратегий, которые могут не учитывать дифференцированные образовательные потребности мужчин и женщин. Однако данное исследование не содержит данных о влиянии таких стратегий на эффективность неформального образования взрослых, что оставляет указанный вопрос открытым для дальнейшего изучения. Накопленные данные позволяют предположить, что дело не в наличии гендерной

маркировки программ, а в том, какие именно гендерные модели транслируются. В некоторых подходах ставится вопрос о том, что ориентация на трансформацию гендерных норм может обладать потенциалом в изменении поведенческих установок в сфере здоровья [18], однако эмпирических подтверждений этой гипотезы применительно к неформальному образованию взрослых недостаточно.

Для системной оценки результативности подобных вмешательств в данной работе использована модель Киркпатрика [19], позволяющая провести оценку на четырех уровнях: реакция участников, прирост знаний, изменение поведения и практические результаты. Данная модель выбрана как наиболее релевантная для анализа образовательных программ, нацеленных не только на информирование, но и на долгосрочные поведенческие изменения.

Зарубежные исследования фрагментарны и сфокусированы преимущественно на репродуктивном здоровье и профилактике ВИЧ [20, 21]. Важнейшими ориентирами при проектировании образовательных программ выступают подходы, реализуемые в рамках образования по жизненным навыкам (Life Skills-Based Education, LSBE) и комплексного полового просвещения (Comprehensive Sexuality Education, CSE), методологический потенциал которых может быть адаптирован для взрослой аудитории. Сравнительные исследования моделей неформального образования в сфере здоровьесбережения в России и Китае выявляют как общие вызовы, так и специфические институциональные решения, которые могут быть адаптированы для взрослой аудитории [22]. В исследовании H. Wang и коллег [23] на примере обучения танцам были выявлены положительные корреляции между участием в неформальных образовательных практиках и показателями здоровья женщин. Полученные ассоциации свидетельствуют о потенциальной целесообразности учета гендерных факторов, однако выводы об эффективности требуют проверки в исследованиях с экспериментальным дизайном. В российском контексте эмпирические данные также свидетельствуют о выраженных гендерных различиях в практиках заботы о здоровье [24]. Однако потенциал неформального образования с учетом гендерной специфики взрослых остается недостаточно раскрытым как в зарубежной, так и в отечественной литературе, что определяет проблемное поле настоящей работы.

Таким образом, несмотря на отдельные работы, системных исследований гендерных аспектов неформального образования взрослых недостаточно.

Цель исследования – выявить гендерные особенности неформального образования взрослых в сфере здоровьесбережения на примере выборки магистрантов университета и определить перспективные направления их учета при разработке образовательных программ.

Материалы и методы исследования

Исследование носило смешанный (количественно-качественный) характер и проводилось в три этапа: поисковый (контент-анализ научных публикаций), основной (онлайн-опрос) и аналитический (статистическая обработка данных). Контент-анализ проводился по 24 научным публикациям, отобранным из баз данных eLibrary, Scopus и Web of Science за период 2021–2025 гг. Критерии отбора: наличие в названии или ключевых словах терминов «неформальное образование», «гендер», «здоровьесбережение», «здоровый образ жизни»; публикации в рецензируемых журналах; наличие эмпирических данных или теоретического анализа. Процедура контент-анализа включала выделение категорий (гендерные стереотипы, образовательные предпочтения, барьеры участия), кодирование текстов и обобщение результатов. Полученные категории легли в основу разработки опросного инструментария.

Теоретической основой для анализа поведенческих практик респондентов послужила транстеоретическая модель изменения поведения (ТТМ), которая описывает этапы готовности индивида к изменению своих привычек – от предобдумывания до поддержания нового поведения. Выбор данной модели обусловлен ее подтвержденной результативностью в исследованиях здоровьесберегающего поведения, включая физическую активность, питание и отказ от вредных привычек.

Опрос проводился в феврале – марте 2026 г. с использованием сервиса Яндекс.Формы. В анкетировании приняли участие 69 респондентов (22 мужчины, 31,9 %; 47 женщин, 68,1 %) – магистрантов Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена (средний возраст – 23,2 года). Выборка формировалась методом удобной доступности (все желающие из числа магистрантов очной формы обучения). Участие было добровольным и анонимным.

Анкета включала закрытые и полузакрытые вопросы, сгруппированные в шесть содержательных блоков: понимание здоровья (открытый вопрос о его дефиниции, закрытый – о факторах, влияющих на него); факторы здоровья (оценка по 5-балльной шкале Лайкерта значимости различных факторов: образ жизни, стресс, генетика,

вредные привычки, знания о здоровье); практики здоровьесбережения (выбор из списка регулярных практик: физическая активность, сбалансированное питание, прием витаминов, соблюдение режима сна, практики для психического здоровья, отсутствие практик); информационное поведение (выбор источников информации о здоровье из предложенного списка: социальные сети, врачи/специалисты, друзья/семья, личный опыт, научно-популярные сайты); образовательные предпочтения (оценка полезности просветительских мероприятий по дихотомической шкале «полезны/бесполезны», выбор наиболее эффективных форматов из списка: лекции специалистов, медиаконтент, обмен опытом, челленджи, клубные объединения); контекстные факторы самочувствия (оценка влияния учебной нагрузки, финансов, сна, питания, отношений, физической активности, цифровой нагрузки по 5-балльной шкале Лайкерта).

Полузакрытые вопросы обрабатывались путем кодирования свободных ответов с последующим объединением в категории. Для закрытых вопросов применялся расчет частотных распределений. Сравнение групп по полу проводилось с помощью описательной статистики (процентных долей и средних баллов). Статистическая проверка значимости различий не проводилась ввиду небольшого размера выборки и ее нерепрезентативного характера; все различия интерпретируются как наблюдаемые в данной выборке, требующие дальнейшей проверки на более крупных выборках.

Для оценки потенциальной результативности образовательных вмешательств в качестве методологической рамки использовалась модель Киркпатрика [19], позволяющая провести оценку на четырех уровнях: реакция участников, прирост знаний, изменение поведения и практические результаты.

Анкета прошла пилотное тестирование (n = 15), по результатам которого были скорректированы формулировки вопросов.

Ограничения исследования. Ввиду небольшого размера выборки (n = 69), дисбаланса по полу (женщин почти вдвое больше), локализации в одном университете, отсутствия репрезентативности, самоотчетного характера данных и отсутствия проверки причинности, все выводы носят предварительный характер и требуют подтверждения на более крупных и репрезентативных выборках с применением методов статистического вывода.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного анкетирования получены данные о наблюдаемых гендерных различиях в отношении к здоровью, практиках его сбережения и предпочтениях в области неформального образования у взрослых.

Гендерные различия в восприятии здоровья. Мужчины дают более прагматичные определения здоровья («хорошее самочувствие» – 22 % против 15 % у женщин) и чаще затрудняются с ответом (11 % против 6 %), тогда как женщины связывают здоровье с комплексным благополучием и способностью выдерживать нагрузки (13 % против 6 %). Образ жизни признан ведущим фактором обеими группами (89 % мужчин, 87 % женщин), однако женщины чаще указывают стресс (79 % против 72 %) и генетику (77 % против 67 %), а мужчины – вредные привычки (67 % против 62 %). Наименее значимым фактором для обеих групп оказались знания о здоровье (50 % мужчин, 58 % женщин), что указывает на недооценку образовательного потенциала в здоровьесбережении.

Гендерные различия в практике здоровьесбережения. Как показано в табл. 1, в рамках анкетирования зафиксированы предварительные тенденции, отражающие особенности выборки (магистранты педагогического вуза, n = 69). Мужчины чаще указывали на практику физической активности (72 % против 47 % у женщин), однако почти втрое чаще женщин заявляли об отсутствии каких-либо регулярных здоровьесберегающих практик (17 % против 6 %). Женщины чаще отмечали контроль за питанием (64 % против 44 %) и прием витаминов (53 % против 28 %).

На основе этих данных мы выделили две условные модели поведения, которые требуют проверки на репрезентативной выборке. Модель, чаще наблюдаемая у мужчин (обозначена как «спортивная»), характеризуется признанием ценности физической активности при относительно меньшем внимании к питанию и витаминной поддержке. Модель, чаще наблюдаемая у женщин (обозначена как «комплексная»), характеризуется вниманием к сбалансированному питанию, регулярному приему витаминов, организации рационального режима дня, а также более выраженной субъективной оценкой ответственности за состояние собственного здоровья. В силу ограниченности выборки данные модели не могут рассматриваться как устойчивые гендерные профили. Они представляют собой исследовательские гипотезы, требующие эмпирической верификации на более широкой и разнородной по возрасту и профессиональному статусу выборке.

Таблица 1

Гендерные различия в регулярных практиках здоровьесбережения (в %)

Практика	Мужчины (%)	Женщины (%)	Разрыв (п. п.)	Доминирующий гендер
Физическая активность	72	47	+25	Мужчины
Соблюдение режима сна	~50	~50	0	Равно
Сбалансированное питание	44	64	-20	Женщины
Прием витаминов и БАДов	28	53	-25	Женщины
Практики для психического здоровья	44	28	+16	Мужчины
Отсутствие каких-либо практик	17	6	+11	Мужчины

Примечание: составлена авторами на основе полученных данных в ходе исследования.

Таблица 2

Сравнительный анализ отношения к здоровьесберегающему образованию и предпочитаемым форматам (в % от опрошенных)

Параметр	Мужчины (%)	Женщины (%)	Ключевое различие
1. Отношение к теме здоровья			
Тема неинтересна	17	2	Мужчины в 8 раз чаще
Интересуются от случая к случаю	35	60	Женщины стабильнее
Интересуются регулярно	20	23	Полярность мужских ответов
2. Предпочитаемые источники			
Социальные сети	61	57	Лидер для обеих групп
Врачи/специалисты	61	51	Мужчины чаще доверяют экспертам
Друзья/семья	44	57	Женщины чаще выбирают межличностное общение
Личный опыт (пробы и ошибки)	50	34	Мужчины чаще опираются на самостоятельный поиск
Научно-популярные сайты	33	19	Мужчины чаще используют аналитические источники
3. Отношение к просветительским мероприятиям			
Считают мероприятия полезными	39	53	Женщины оценивают выше
Считают бессмысленными	11	4	Мужчины критичнее
4. Чаще выбираемые форматы			
Лекции специалистов	67	58	Чаще выбираются мужчинами
Просмотр медиаконтента	56	47	Чаще выбирается мужчинами
Обмен опытом	44	47	Равно значим
Челленджи и мероприятия	39	34	Чаще выбирается мужчинами
Клубные объединения	28	13	Чаще выбирается мужчинами

Примечание: составлена авторами на основе полученных данных в ходе исследования.

Гендерные предпочтения в неформальном образовании. Сравнительный анализ отношения к здоровьесберегающему образованию и предпочитаемым форматам (табл. 2) показывает, что для женщин эта тема органично встроена в повседневную рутину (только 2 % считают ее неинтересной), тогда как каждый пятый мужчина не проявляет к ней интереса (17 %). Мужчины чаще ориентируются на личный опыт (50 % против 34 %) и научно-популярные сайты (33 % против 19 %), женщины – на общение с семьей и друзьями (57 % против 44 %). Обе группы лидирующим источником информации о практиках здоровьесбережения называют социальные сети (61 % мужчин и 57 % женщин), при этом мужчины указывают их несколько чаще.

Таблица 3

Факторы, влияющие на самочувствие (средние баллы по 5-балльной шкале)

Фактор	Мужчины	Женщины	Разница
Учебная нагрузка	3,3	4,0	Женщины чувствуют нагрузку сильнее
Финансовая ситуация	3,8	3,8	Одинаково
Качество сна	4,3	4,3	Одинаково
Питание	4,2	4,0	Важнее для мужчин
Отношения с друзьями	2,9	3,2	Важнее для женщин
Отношения с преподавателем	3,2	3,2	Одинаково
Физическая активность	3,7	3,8	Одинаково
Цифровая нагрузка	3,4	3,4	Одинаково

Примечание: составлена авторами на основе полученных данных в ходе исследования.

Женщины, в свою очередь, активнее используют межличностное общение, тогда как мужчины чаще опираются на самостоятельный поиск и научно-популярные источники.

Факторы, влияющие на самочувствие. Как показано в табл. 3, качество сна – критический фактор для обеих групп (4,3 балла из 5). В данной выборке женщины оценили влияние учебной нагрузки на самочувствие выше (4,0 против 3,3 у мужчин), что может указывать на необходимость включения в программы неформального образования модулей по тайм-менеджменту и стрессоустойчивости. Питание несколько более значимо для мужчин, отношения с друзьями – для женщин.

Заключение

Проведенное исследование на выборке магистрантов (n = 69) позволило выявить следующие наблюдаемые различия, связанные с полом респондентов. В практике здоровьесбережения мужчины чаще женщин указывают физическую активность (72 % против 47 %) и почти втрое чаще – отсутствие каких-либо регулярных практик (17 % против 6 %). Женщины чаще следят за питанием (64 % против 44 %) и принимают витамины (53 % против 28 %). Качество сна признано критическим фактором самочувствия для обеих групп (4,3 балла из 5), при этом в данной выборке женщины оценили учебную нагрузку выше (4,0 против 3,3 у мужчин).

В информационном поведении выявлены различия в предпочитаемых источниках: женщины чаще используют межличностное общение (57 % против 44 % у мужчин), мужчины чаще опираются на личный опыт (50 % против 34 %) и научно-популярные сайты (33 % против 19 %). Обе группы активно обращаются к социальным сетям (61 % мужчин, 57 % женщин). Лекции специалистов и медиаконтент чаще назывались респондентами как потенциально результативные форматы; мужчины проявляют более высокий интерес к клубным форматам (28 % против 13 % у женщин). Наименее значимым фактором, влияющим на здоровье, для обеих групп оказались знания о здоровье (50 % мужчин и 58 % женщин), что свидетельствует о недооценке образовательного потенциала.

На основе полученных данных можно сформулировать следующие гипотезы для дальнейших исследований и пилотных проектов:

– Для мужчин может быть целесообразно апробировать программы с акцентом на практическую пользу, связь физической активности и питания, с использованием клубных форматов и соревновательных элементов.

– Для женщин может быть продуктивным создание пространств для обмена опытом, активное использование социальных сетей и включение блоков по тайм-менеджменту и стрессоустойчивости.

– В качестве форматов, одинаково перспективных для обеих групп, могут выступать лекции специалистов и медиаконтент.

Ограничения исследования (малая выборка, дисбаланс по полу, локализация в одном вузе, самоотчетный характер данных) не позволяют делать статистически значимые выводы для генеральной совокупности. Полученные различия требуют проверки на более крупных и репрезентативных выборках с применением методов статистического вывода. Перспективы исследования связаны с апробацией пилотных программ, разработанных с учетом выявленных профилей, и изучением гендерных аспектов неформального образования в сфере здоровьесбережения для разных возрастных групп взрослых – от молодежи до людей среднего и пожилого возраста.

Список литературы

1. Распоряжение Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. № 4356-р «Об утверждении Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023–2030 годы». [Электронный ресурс]. URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405965441/ (дата обращения: 28.06.2026).

2. Стратегия действий по реализации семейной и демографической политики до 2036 года. [Электронный ресурс]. URL: https://legalacts.ru/doc/rasporjazhenie-pravitelstva-rf-ot-15032025-n-615-r-ob-utverzhdenii/ (дата обращения: 28.06.2026).

3. Камалов А. А., Божедомов В. А., Габбасова Л. А., Нестерова О. Ю., Драпкина О. М. Гендерные различия в здоровье, развитии болезней, продолжительности жизни и подходы к выбору технологий здоровьесбережения // Вестник Российской академии наук. 2025. Т. 95. № 1. С. 75–85. DOI: 10.7868/S3034520025010079.

4. Robone S. Gender-Specific Analysis of Self-Reported Health and Educational Mismatch: Evidence from Employees in Russia // Social Indicators Research. 2025. Vol. 177. P. 763–786. DOI: 10.1007/s11205-025-03540-x.

5. Родионова В. А. Проблемы реализации неформального образования взрослых в области здоровьесбережения // Современные проблемы науки и образования. 2026. № 2. URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=34486 (дата обращения: 28.06.2026). DOI: 10.17513/spno.34486.

6. OECD. Giving Informal Learning the Recognition it Deserves. Paris: OECD Publishing, 2026. 145 p. [Электронный ресурс]. URL: https://www.oecd.org/en/publications/giving-informal-learning-the-recognition-it-deserves_63eda72e-en.html (дата обращения: 28.06.2026). DOI: 10.1787/63eda72e-en.

7. Лопатина М. В., Кригер Е. А., Зиновьева В. А., Глуховская С. В., Репкина Т. В., Гатаулина О. В., Яковлева В. А., Низовцева Т. Р., Старовойтов М. Л., Баланова Ю. А., Имаева А. Э., Максимов С. А., Муромцева Г. А., Кудрявцев А. В., Концевая А. В., Драпкина О. М. Грамотность взрослого населения в вопросах вакцинации: результаты исследования в трех регионах Российской Федерации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025. Т. 24. № 12. С. 42–51. DOI: 10.15829/1728-8800-2025-4566.

8. Максименко А. А., Богдан И. В., Золотарева А. А., Горносталев М. Д. Онлайн-грамотность населения России в вопросах информации о здоровье // Социальные аспекты здоровья населения. 2025. Т. 71. № 4. С. 10. DOI: 10.21045/2071-5021-2025-71-4-10.

9. Баскакова М. Е., Чубарова Т. В. Непрерывное образование в России как механизм воспроизводства человеческого потенциала: гендерный аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Т. 14. № 4. С. 169–184. DOI: 10.15838/esc.2021.4.76.10.

10. Mizuno A., Kaneko H., Suzuki Y., Okada A., Takeda N., Morita H., Fujiu K., Node K., Yasunaga H., Komuro I. Enduring Relevance of the Stages of Change Model for Transforming Lifestyle Behaviors // Circulation Journal. 2023. Vol. 87. Is. 8. P. 1138–1142. DOI: 10.1253/circj.CJ-23-0292.

11. Ретивина В. В. Отношение современных студентов к проблеме сохранения здоровья: гендерный аспект // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2022. Т. 14. № 4. С. 174–180. DOI: 10.47370/2078-1024-2022-14-4-174-180.

12. Ельникова О. Е., Колосова И. Г. Отношение к болезни у юношей и девушек с различной гендерной идентичностью // Научно-педагогическое обозрение (Scientific Pedagogical Review). 2023. № 5 (51). С. 187–194. DOI: 10.23951/2307-6127-2023-5-187-194.

13. Лемиш В. В. Системный анализ социальных представлений о здоровье у мужчин на разных этапах взрослости // Системная психология и социология. 2022. № 1 (41). С. 30–47. DOI: 10.25688/2223-6872.2022.41.1.3.

14. Танатова Д. К., Королев И. В., Леонтьева Т. В. Социокультурные установки и повседневные практики мужчин по сохранению здоровья // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. 2026. Т. 19. № 1. С. 103–124. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiokulturnye-ustanovki-i-povsednevnye-praktiki-muzhchin-po-sohraneniyu-zdorovya (дата обращения: 29.06.2026). DOI: 10.31660/1993-1824-2026-1-103-124.

15. Воронова К. А., Кетов И. В. Социальное положение женщин в современном российском обществе через призму социокультурных гендерных ценностей и норм // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2025. № 3. С. 459–474. DOI: 10.17072/2078-7898/2025-3-459-474.

16. Лопатина М. В., Усова Е. В., Концевая А. В., Ипатов П. В., Драпкина О. М. «Женщина – модель здоровья»: федеральный проект по повышению грамотности населения в вопросах здоровья // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22. № 5. С. 3585. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3585. EDN: ZUOEQS.

17. Бурхан Д. С., Попова Н. В. Стереотипы и проблемы гендерного образования // Инновационный потенциал молодежи: спорт, культура, образование: материалы конференции. Екатеринбург, 2022. С. 137–142. URL: https://elibrary.ru/item.asp?edn = diocyh (дата обращения: 28.06.2026). EDN: DIOCYH.

18. How to Design Gender Transformative Programs // Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. 2023. [Электронный ресурс]. URL: https://publichealth.jhu.edu/course/37963 (дата обращения: 15.07.2026).

19. Pasarica M., Daly K., Yalim A. C., Kay D., DeLeon A., Neely L. C., Díaz D. A., Bailey M. Long-Term Impact of an Interprofessional Health Promotion Curriculum in Healthcare Students // Medical Science Educator. 2025. Vol. 35. Is. 3. P. 1529–1536. DOI: 10.1007/s40670-025-02347-2.

20. Sridhar A., Klein J. D. Comprehensive Sexuality Education, Healthcare Professional Associations, and the Future of the World's Youth // Journal of Adolescent Health. 2025. Vol. 76. № 5. P. 757–760. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2025.02.002.

21. Rocha K. A. A., Rocha D. M., Antonini M., Elias H. C., Gir E., Reis R. K. Educational technologies to promote the sexual and reproductive health of women with HIV: an integrative review // Revista Brasileira de Enfermagem. 2025. Vol. 78. Is. 2. e20240079. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0079. PMID: 40608618.

22. Родионова В. А. Сравнительный анализ моделей неформального образования взрослых в сфере здоровьесбережения: институциональный аспект (на материале Российской Федерации и Китая) // Международный научно-исследовательский журнал. 2026. № 3 (165). URL: https://research-journal.org/archive/3-165-2026-march/10.60797/IRJ.2026.165.12 (дата обращения: 17.07.2026). DOI: 10.60797/IRJ.2026.165.12. EDN: SGTPBS.

23. Wang H., Qian C., Salutal L. A. Movement, Gender, and Reproductive Wellbeing: Dance Education as an Informal Health Pathway for Chinese Women // African Journal of Reproductive Health. 2026. Vol. 30. Is. 10. P. 49–68. DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i10.4.

24. Богомягкова Е. С. Цифровые технологии в практиках заботы о здоровье: гендерные различия в российском контексте // Женщина в российском обществе. 2022. № 3. С. 90–107. DOI: 10.21064/WinRS.2022.3.6.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования.

Financing: The research was performed without external funding.