
Научные исследования

УДК 613.96 (476)

«ЗДОРОВЬЕ-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»: ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

О.А.Езепчик, М.Ю.Сурмач

Гродненский государственный медицинский университет,
ул. М.Горького, 80, 230009, г. Гродно, Республика Беларусь

Цель публикации – обоснование дизайна медико-социологического исследования в части конструирования выборочной совокупности, позволяющей получить репрезентативные данные в рамках изучения отношения к здоровью и социальных факторов, формирующих здоровье-ориентированную модель поведения лиц подросткового возраста, для последующего обоснования мер по управлению поведением в сфере здоровья подрастающего поколения и планирования целевых межведомственных профилактических мероприятий. На основании официальных статистических данных о численности и половозрастном составе лиц подросткового возраста, проживающих в Республике Беларусь, анализа ранее проведенных в Республике Беларусь и в мире исследований, их дизайна, конструирования популяционных выборок, а также действующего национального законодательства применительно к исследуемой возрастной группе, сконструирована комплексная выборка, включающая несколько частей: подростки 15–18 лет, родители 10–14-летних подростков. Объем каждой из частей достаточен для обеспечения репрезентативности выборочного исследования ($p < 0,05$), территориальное, возрастное распределение и распределение по фактору пола сформированных выборок соответствуют аналогичным показателям по стране.

Ключевые слова: подростки; здоровье-ориентированная модель поведения; дизайн исследования; опрос; конструирование выборочной совокупности.

Актуальность. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, только за период с 2000 по 2022 год доля лиц моложе трудоспособного возраста в общей численности населения страны снизилась с 20,0% до 17,8%. Численность лиц подросткового возраста за период 2010–2020 гг. сократилась на 13,7%. Удельный вес подростков в возрастной структуре населения поступательно снижается и в 2020 г. составил 9,9% против 11,5% в 2010 г.

Проблема депопуляции нашла отражение в обновленной Концепции национальной безопасности (постановление Совета безопасности Республики Беларусь от 06.03.2023 №1), которая определяет стратегические национальные интересы Республики Беларусь как укрепление духовно-нравственных ценностей, сохранение традицион-

ных семейных ценностей, преемственности поколений, обеспечение благополучия граждан, создание комфортных условий для жизнедеятельности и развития личностного потенциала. В демографической сфере основными национальными интересами являются:

стабилизация численности населения и создание предпосылок для его устойчивого роста на основе последовательного увеличения рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни, снижения смертности;

повышение общего уровня здоровья народа, охрана здоровья матери и ребенка;

укрепление института семьи как социального института, наиболее благоприятного для реализации потребности в детях, их воспитания, развитие системы поддержки семей с

детьми и улучшение условий их жизнедеятельности.

На современном этапе развития белорусского общества проблема здоровья подрастающего поколения перешла из чисто медицинской в медико-социальную, носит межведомственный характер и требует эффективного взаимодействия системы здравоохранения с другими социальными институтами. При этом, принципиально важное условие достижения эффективных результатов работы по улучшению популяционного здоровья подростков – изучение личности подростка в контексте его медико-социального окружения, определение социально-поведенческих факторов, влияющих на поведение в отношении здоровья.

При всей очевидности проблемы влияния социально-поведенческих факторов на здоровье подрастающего поколения, эмпирическое изучение силы, направления влияния и характера взаимосвязи различных факторов значительно осложнено, отсутствует и единая теоретико-методическая база их анализа. Из этого следует, что необходимо провести комплексную оценку факторов, формирующих здоровье белорусских подростков, сопоставить полученные данные с позиции их оценки как подростками, так и их родителями, и выявить вклад и возможности в решении проблемы здоровья подростков таких непосредственно не связанных со здравоохранением социальных институтов, как семья и школа.

С целью обоснования мер по управлению поведением в сфере здоровья подрастающего поколения в условиях образовательного процесса, планирования и проведения целевых межведомственных профилактических мероприятий, нами осуществлена разработка дизайна медико-социологического исследования.

В рамках исследования отношения к здоровью и социальных факторов, формирующих здоровье-ориентированную модель поведения лиц подросткового возраста, предполагается решить следующие задачи:

1. Изучить отношение подростков к здоровью и здоровому образу жизни, а также параметры их образа жизни с учетом факторов пола, возраста и проживания.

2. Оценить распространенность форм поведения подростков, сопряженных с риском для здоровья (курение, употребление алкоголя, приобщение к психоактивным веществам, рискованное сексуальное поведение). Установить факторы, определяющие формирование рискованного поведения в подростковой популяции.

3. Изучить данные, касающиеся социального контекста здоровья подростков (взаимоотношения с родителями, вовлеченность школы в решение проблем здоровья и образа жизни подростков), а также распространенность поведенческих факторов риска среди ближайшего социального окружения (семья, одноклассники, друзья). Выявить социальные факторы, влияющие на поведение подростков по отношению к здоровью.

4. Оценить влияние условий жизни подростков (такие социальные характеристики, как материальное положение и тип семьи, детность семьи, трудовая занятость родителей и их образование) на их поведение в сфере здоровья.

5. Дать медико-социальную характеристику семьям, воспитывающим детей младшего подросткового возраста (образ жизни родителей, условия жизни, полнота и размер семьи, психологические взаимоотношения в семье, родительский контроль, применяемые в семье воспитательные практики по формированию поведения детей).

6. Определить факторы семейного окружения и образовательной среды, формирующие оптимальную модель поведения по отношению к здоровью у лиц подросткового возраста.

7. Предложить эффективные медико-социальные меры, направленные на оптимизацию факторов, формирующих у подростков социальный стереотип здоровьесберегающего поведения.

Для решения поставленных задач был обоснован социологический инструментарий [1]. С целью сбора социологической информации для изучения социально-поведенческого аспекта здоровья подростков нами были разработаны две анкеты: первая – для подростков в возрасте 15–19 лет, вторая – для родителей 10–14-летних подростков. В указанных анкетах определенные блоки вопросов дублировались, что позволит получить ответы родителей и подростков на одни и те же вопросы. При разработке бланков анкет нами учтены особенности социального и юридического статуса, биологических и психологических особенностей лиц подросткового возраста, что является условием обеспечения достоверности данных опроса.

Исходя из концепции опроса и специфики изучаемой возрастной группы, возникла необходимость обосновать выборочную совокупность, что и послужило целью подготовки данной статьи.

Цель работы – обосновать подходы к конструированию выборочной совокупности, репрезентативно отражающей генеральную совокупность подростков, проживающих в Республике Беларусь, позволяющей исследовать отношение к здо-

ровью и социальные факторы, формирующие здоровье-ориентированную модель поведения подростков.

Материалы и методы исследования. Материалом явились официальные статистические данные о численности и половозрастном составе лиц подросткового возраста, проживающих в Республике Беларусь. Выполнен анализ ранее проведенных в Республике Беларусь и в мире исследований, их дизайна, конструирования популяционных выборок, использованные ранее методологические подходы к проведению выборочного исследования для обеспечения количественной и качественной репрезентативности выборочной совокупности.

Результаты. Первой методологической проблемой является определение границ подросткового возраста. В настоящем исследовании объектом избраны подростки в возрасте 10–18 лет. Хронологические границы подросткового возраста четко не определены, обусловлены использованием различных критериев для его установления и могут рассматриваться по-разному в зависимости от задач исследования. Данное утверждение базируется на результатах проведенного нами ранее анализа нормативно-правовой базы при изучении подходов к возрастной классификации подросткового возраста [2]. Так, исходя из медико-биологического подхода, Комитет экспертов ВОЗ относит к подросткам лиц возрастной группы от 10 до 19 лет, выделяя ранний (10–14 лет) и поздний (15–19 лет) подростковый возраст. При этом, в соответствии с юридическим подходом, в Республике Беларусь лицо до достижения им 18 лет (совершеннолетия) является ребенком, что согласуется с Конвенцией ООН о правах ребенка. В то же время, как социально-демографическая группа, и в соответствии с Кодексом о браке и семье Республики Беларусь, подросток – лицо в возрасте 14–18 лет, до достижения 14 лет – малолетний. Следовательно, в основе возрастной категории «подростковый возраст» присутствует биологическое и социальное содержание, которое не всегда совпадает. При выборе возрастного интервала изучаемого контингента для настоящего исследования нами были учтены социально-демографические, медико-биологические и юридические критерии.

В соответствии с поставленными задачами считаем обоснованным конструирование двух сопоставимых выборочных совокупностей: первая – подростков 15–18 лет, вторая – родителей 10–14-летних подростков.

По нашему мнению, данный подход обоснован и обусловлен спецификой младших подростков как объекта изучения. Так, по своим социально-психологическим характеристикам, 10–14-летние подростки ближе к детскому возрасту и не в полной мере могут дать оценку своему поведению и сделать осознанный выбор. Кроме того, в соответствии с национальным законодательством, лица, не достигшие возраста 14 лет, имеют ограниченную дееспособность, и социологический опрос данной группы подростков возможен только с письменного согласия законных представителей, что затрудняет организацию и проведение медико-социологического исследования [4]. При этом, надежными источниками информации при изучении поведения в сфере здоровья подростков могут быть их родители, опрос которых дает возможность получить информацию о детерминантах формирования здоровья подростков в семье. Включение в опрос родителей детей из младших возрастных групп позволяет сохранить конфиденциальность персональных данных и получить адекватную социологическую информацию [5].

Наиболее масштабным и авторитетным исследованием факторов, детерминирующих здоровье в подростковом возрасте, выполненным на мировом уровне, можно считать «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) – проект, реализуемый ВОЗ с 1982 г., в настоящее время охватывающий около 50 стран мира (Республика Беларусь не включена в исследование, однако в ряде этапов была включена Российская Федерация) [8]. Сбор данных во всех участвующих странах и областях проводился на основе обследований в школах с использованием стандартной методологии [9]. В каждой стране с использованием метода случайной выборки отбирали подростков в возрасте 11, 13 и 15 лет таким образом, чтобы выборка была репрезентативной в отношении всех проживающих в данной стране в данном возрастном диапазоне. Для проведения обследования 2009–2010 гг., например, по каждой возрастной группе было выбрано около 1500 учащихся в каждой из стран, принимающих участие в исследовании HBSC.

Для обеспечения репрезентативности выборок нами были использованы официальные данные, приведенные в статистическом бюллетене «Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2021 г. и среднегодовая численность населения за 2020 г.» [5], опубликованном в 2021 г. С целью формирования выборочной совокупности, квотной генеральной по признаку

территориального распределения (численное соотношение город – село и распределение в отдельных административных областях) 15–18-летних подростков, нами были использованы данные о численности лиц в возрасте 15–18 лет, проживающих на 1 января 2021 г. в Республике Беларусь. При планировании объема и структуры выборочной совокупности родителей 10–14-летних подростков мы исходили из численности подростков данной возрастной группы в генеральной совокупности [5, с.5–26].

Для повышения репрезентативности исследования в пределах каждой административной области единицы наблюдения городской части выборок нами отбирались таким образом, чтобы в исследование были включены респонденты областных центров, городов с численностью населения более 50 тысяч человек (города областного подчинения) и городов с численностью населения менее 50 тысяч человек (города районного подчинения) в соотношении, представленном в генеральной совокупности. Так как в официальной статистике отсутствовали сведения о численности лиц в подростковом возрасте в разрезе указанных категорий населенных пунктов, для определения соотношения между данными частями выборки нами были использованы сведения о численности населения моложе трудоспособного возраста, проживающего в Республике Беларусь на 1 января 2021 г. [5, с.71–125].

Сведения официальной статистики позволили рассчитать соотношение в генеральной совокупности сельского и городского населения (среди городского населения – дополнительно соотношение областной центр / город более 50 тыс. населения / город менее 50 тыс. населения) для каждой административной области, что отражено в табл. 1. Учитывая небольшое количество единиц наблюдения, в дальнейшем мы не планируем сравнение данных по отдельным административно-территориальным областям.

Согласно информации, приведенной в статистическом бюллетене, количество юношей в возрастной группе 10–18 лет на 1 января 2021 г. составило 456822 человека, девушек – 434023 [5, с.5]. Указанные данные позволили определить, что в генеральной совокупности соотношение по полу как в возрастном диапазоне 10–14 лет, так и 15–18 лет составляет 1,05 юношей к 1,0 девушкам, что было учтено при формировании выборочной совокупности: количественное соотношение между мужской и женской частями выборок установлено пропорционально существующему в генеральной совокупности. Для максимального прибли-

жения характеристик выборочных совокупностей к характеристикам генеральной, нами была рассчитана доля юношей и девушек, как среди городского населения, так и среди сельского, для всех областей Республики Беларусь. Распределение выборочных совокупностей подростков и их родителей, материалы опроса которых использованы в анализе, по рассматриваемому признаку оказалось близким к соотношению в генеральной совокупности (табл. 2 и 3).

Кроме того, формирование выборок осуществлялось с учетом доли подростков каждого возраста в выбранном возрастном интервале в генеральной совокупности [5, с.5]. В табл. 4 представлена информация о возрастной структуре выборки родителей 10–14-летних подростков с учетом места жительства и пола, в табл. 5 – выборочной совокупности 15–18-летних подростков.

Для обеспечения количественной репрезентативности выборочного исследования определение размера выборочной совокупности осуществлялось в соответствии с подходами, предложенными М.Ю.Сурмач и Е.М.Тищенко [7], в соответствии с которыми объем выборочной совокупности при проведении медико-социологического исследования здоровья подростков в Республике Беларусь должен составлять не менее 820 единиц наблюдения, что позволяет получить результаты, соответствующие вероятности ошибки менее 5%. Так как генеральная совокупность объекта исследования достаточно разнородна, и в ходе исследования планируется анализировать большое количество признаков, при расчете объема выборки были учтены и рекомендации А.В.Решетникова [6, с.207], который указывает на необходимость включать в исследование не менее 1200 единиц наблюдения при проведении медико-социологического мониторинга.

Учитывая рассмотренные выше подходы к расчету размера выборочной совокупности и ожидая получить результаты повышенной надежности, мы планировали располагать данными опроса не менее 1200 подростков 15–18 лет и не менее 1200 родителей 10–14-летних подростков. Для обеспечения запаса объема выборок к данному количеству добавлено 15% на выбраковку анкет. Таким образом, каждая из планируемых для опроса выборочных совокупностей составила 1380 человек.

Сбор данных проведен методом анонимного раздаточного опроса на основе добровольного согласия анкетированного. Анкетирование лиц старшего подросткового возраста проводилось в детских

Таблица 1

Численность населения Республики Беларусь в возрасте 10–18 лет и населения моложе трудоспособного возраста на 1 января 2023 г., тыс. чел.

Административно-территориальная единица	Возраст подростков	Население в возрасте 10–18 лет				Население моложе трудоспособного возраста			
		Подростки, всего	Город	Село	Соотношение город/село	Областной центр	Город более 50 тыс. населения	Город менее 50 тыс. населения	Соотношение областной центр / город более 50 тыс. нас. / город менее 50 тыс. нас.
Брестская область	10–14 лет	82618	59497	23121	2,6:1	69507	69521	54930	1:1,1:1
	15–18 лет	53129	40458	12671	3,2:1				
Витебская область	10–14 лет	57731	46492	11239	4,2:1	57865	47871	40141	1,4:1,2:1
	15–18 лет	40876	34195	6681	5,1:1				
Гомельская область	10–14 лет	81233	63022	18211	3,5:1	87041	63371	50812	1,7:1,3:1
	15–18 лет	52692	43078	9614	4,5:1				
Гродненская область	10–14 лет	59597	48390	11207	4,3:1	73819	30575	52188	2,4:1:1,7
	15–18 лет	40206	33518	6688	5,0:1				
Минская область (без г. Минска)	10–14 лет	83398	48077	35321	1,4:1	-	85643	70261	0:1,2:1
	15–18 лет	52827	30598	22229	1,4:1				
Могилевская область	10–14 лет	57644	47813	9831	4,9:1	63686	38129	47331	1,7:1:1,2
	15–18 лет	38270	32259	6011	5,4:1				
Город Минск	10–14 лет	102651		-	1:0	337219	-	-	1:0:0
	15–18 лет	87973		-	1:0				
Республика Беларусь	10–14 лет	524872	415942	108930	3,8:1	689137	335110	315663	2,1:1,1:1
	15–18 лет	365973	302079	63894	4,7:1				

Таблица 2

Численность подростков 10–14 лет в генеральной совокупности и в выборочной совокупности родителей 10–14-летних подростков с учетом пола и места жительства

Административно-территориальная единица		Городские подростки / родители городских подростков			Сельские подростки / родители сельских подростков			Подростки 10–14 лет / родители подростков 10–14 лет, всего
		Юноши	Девушки	Соотношение юноши/девушки	Юноши	Девушки	Соотношение юноши/девушки	
Брестская область	Генеральная совокупность	30508	28989	1,05:1	12021	11100	1,08:1	82618
	Выборочная совокупность	72	68		28	26		194
Витебская область	Генеральная совокупность	23880	22612	1,06:1	5801	5438	1,07:1	57731
	Выборочная совокупность	56	53		14	12		135
Гомельская область	Генеральная совокупность	32519	30503	1,07:1	9286	8925	1,04:1	81233
	Выборочная совокупность	77	71		22	21		191
Гродненская область	Генеральная совокупность	24833	23557	1,05:1	5723	5484	1,04:1	59597
	Выборочная совокупность	58	55		13	13		139
Минская область (без г. Минска)	Генеральная совокупность	24636	23441	1,05:1	18178	17143	1,06:1	83398
	Выборочная совокупность	58	55		43	41		197
Могилевская область	Генеральная совокупность	24428	23385	1,05:1	5018	4813	1,04:1	57644
	Выборочная совокупность	57	55		12	11		135
Город Минск	Генеральная совокупность	52461	50190	1,05:1	-	-	-	102651
	Выборочная совокупность	121	118		-	-		239
Республика Беларусь	Генеральная совокупность	213265	202677	1,05:1	56027	52903	1,06:1	524872
	Выборочная совокупность	499	475		132	124		1230

поликлиниках (детских отделениях в составе поликлиник для взрослого населения), детских больницах (педиатрических отделениях в составе стационаров для взрослого населения), родителей 10–14-летних подростков – в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных и стационарных условиях. Выбравке подвергнуты 150

анкет родителей, что составило около 11% всех полученных анкет. Удельный вес выбранных анкет подростков составил 9%, или 126 анкет. Таким образом, в дальнейший анализ были включены 1230 анкет родителей 10–14-летних подростков и 1254 анкеты подростков 15–18 лет.

Выборочные совокупности родителей 10–14-летних подростков и подростков 15–18 лет, ре-

Численность 15–18-летних подростков в генеральной и выборочной совокупности с учетом пола и места жительства

Административно-территориальная единица		Городские подростки			Сельские подростки			Подростки 15–18 лет, всего
		Юноши	Девушки	Соотношение юноши/девушки	Юноши	Девушки	Соотношение юноши/девушки	
Брестская область	Генеральная совокупность	20949	19509	1,07:1	6769	5902	1,15:1	53129
	Выборочная совокупность	71	67		24	20		182
Витебская область	Генеральная совокупность	17573	16622	1,06:1	3617	3064	1,18:1	40876
	Выборочная совокупность	60	57		13	10		140
Гомельская область	Генеральная совокупность	22457	20621	1,09:1	4977	4637	1,07:1	52692
	Выборочная совокупность	77	71		17	16		181
Гродненская область	Генеральная совокупность	16698	16820	0,99:1	3639	3049	1,19:1	40206
	Выборочная совокупность	58	57		12	11		138
Минская область (без г. Минска)	Генеральная совокупность	15614	14984	1,04:1	11192	11037	1,01:1	52827
	Выборочная совокупность	53	51		39	38		181
Могилевская область	Генеральная совокупность	16746	15513	1,08:1	3132	2879	1,09:1	38270
	Выборочная совокупность	57	54		10	10		131
Город Минск	Генеральная совокупность	44167	43806	1,01:1	-	-	-	87973
	Выборочная совокупность	151	150		-	-		301
Республика Беларусь	Генеральная совокупность	154204	147875	1,04:1	33326	30568	1,09:1	365973
	Выборочная совокупность	527	507		115	105		1254

презентативно отражающие генеральную совокупность лиц данной возрастной группы, проживающих в Республике Беларусь, представлены соответственно в табл. 6 и 7.

Выводы. Из представленных данных можно заключить, что объем сформированных выборочных совокупностей подростков 15–18 лет и родителей 10–14-летних подростков доста-

точен для обеспечения репрезентативности выборочного исследования, что позволит получить результаты, соответствующие вероятности ошибки менее 5% ($p < 0,05$). Территориальное, возрастное распределение и распределение по фактору пола сформированных выборок соответствуют аналогичным показателям по стране.

Таблица 4

Возрастная структура выборочной совокупности родителей 10–14-летних подростков, материалы опроса которой использованы в анализе

Возраст	Соотношение город / село в генеральной совокупности	Родители городских подростков		Родители сельских подростков		Родители 10–14-летних подростков, всего
		юношей	девушек	юношей	девушек	
10 лет	4,1:1	104	99	26	23	252
11 лет	3,9:1	104	98	27	25	254
12 лет	3,9:1	103	98	26	25	252
13 лет	3,7:1	96	92	28	27	243
14 лет	3,6:1	92	88	25	24	229
Итого	3,8:1	499	475	132	124	1230

Таблица 5

Возрастная структура выборочной совокупности 15–18-летних подростков, материалы опроса которой использованы в анализе

Возраст	Соотношение город / село в генеральной совокупности	Городские подростки		Сельские подростки		Подростки 15–18 лет, всего
		Юноши	Девушки	Юноши	Девушки	
15 лет	3,9:1	128	123	34	31	316
16 лет	4,2:1	157	150	38	35	310
17 лет	5,6:1	134	129	25	22	314
18 лет	5,6:1	108	105	28	27	314
Итого	4,7:1	527	507	115	105	1254

Дизайн исследования отвечает поставленным задачам и цели и позволяет получить репрезентативные данные в рамках изучения отношения к здоровью и социальных факторов, формирующих здоровье-ориентированную модель поведения лиц подросткового возраста.

Литература

1. *Езепчик, О.А.* Анализ социально-поведенческих детерминант здоровья подростков: методические аспекты конструирования опросника / О.А.Езепчик, М.Ю.Сурмач // *Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины* : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т», каф. общей гигиены и экологии; [гл. ред. И.А.Наумов]. – Гродно: ГрГМУ, 2021. – Т.ХІ. – С.110–122.
2. *Езепчик, О.А.* Поколение подростков Республики Беларусь: подходы к определению возрастных границ и десятилетняя динамика численности / О.А.Езепчик // *Современные достижения молодых ученых в медицине – 2021: сборник материалов VIII Республиканской научно-практической конференции с международным участием, 26 ноября 2021 г.* [Электронный ресурс] / [редкол.: Е.Н.Кроткова (отв. ред.) [и др.]. – Электрон. текстовые дан. и прогр. (объем 4,7 Мб). – Гродно: ГрГМУ, 2021. – С.77–80.
3. О защите персональных данных [Электронный ре-

сурс]: Закон Респ. Беларусь, 7 мая 2021 г., №99-3 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

4. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., №2435-ХІІ // *Эталон. Законодательство Республики Беларусь* / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
5. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2021 г. и среднегодовая численность населения за 2020 г.: Статистический бюллетень [Электронный ресурс]. – Минск: Национальный стат. комитет Респ. Беларусь, 2021. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/5d5/5d516d1d43fb51a3c99498e5bfe616e3.pdf>. – Дата доступа: 12.11.2023.
6. *Решетников, А.В.* Социология медицины: учебник / А.В.Решетников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 256 с.
7. *Сурмач, М.Ю.* Методологические подходы к конструированию выборочной совокупности при исследовании здоровья и качества жизни подростков / М.Ю.Сурмач, Е.М.Тищенко // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. – 2011. – №4. – С.62–65.
8. HBSC: Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study

**Выборочная совокупность родителей 10–14-летних подростков,
материалы опроса которой использованы в анализе**

Административно-территориальная единица	Населенный пункт	Родители юношей	Родители девушек	Родители 10–14-летних подростков, всего
Брестская область	Областной центр	23	22	45
	Города с численностью более 50 тыс. населения	26	24	50
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	23	22	45
	Село	28	26	54
Витебская область	Областной центр	22	21	43
	Города с численностью более 50 тыс. населения	19	17	36
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	15	15	30
	Село	14	12	26
Гомельская область	Областной центр	33	30	63
	Города с численностью более 50 тыс. населения	25	23	48
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	19	18	37
	Село	22	21	43
Гродненская область	Областной центр	27	26	53
	Города с численностью более 50 тыс. населения	11	11	22
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	20	18	38
	Село	13	13	26
Минская область	г. Минск	121	118	239
	Города с численностью более 50 тыс. населения	32	30	62
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	26	25	51
	Село	43	41	84
Могилевская область	Областной центр	25	24	49
	Города с численностью более 50 тыс. населения	15	14	29
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	17	17	34
	Село	12	11	23
Итого		631	599	1230

Выборочная совокупность 15–18-летних подростков, материалы опроса которой использованы в анализе

Административно-территориальная единица	Населенный пункт	Юноши	Девушки	15–18-летние подростки, всего
Брестская область	Областной центр	23	22	45
	Города с численностью более 50 тыс. населения	25	23	48
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	23	22	45
	Село	24	20	44
Витебская область	Областной центр	23	22	45
	Города с численностью более 50 тыс. населения	20	19	39
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	17	16	33
	Село	13	10	23
Гомельская область	Областной центр	33	30	63
	Города с численностью более 50 тыс. населения	25	23	48
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	19	18	37
	Село	17	16	33
Гродненская область	Областной центр	27	28	55
	Города с численностью более 50 тыс. населения	11	11	22
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	20	18	38
	Село	12	11	23
Минская область	г. Минск	151	150	301
	Города с численностью более 50 тыс. населения	29	28	57
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	24	23	47
	Село	39	38	77
Могилевская область	Областной центр	25	24	49
	Города с численностью более 50 тыс. населения	15	13	28
	Города с численностью менее 50 тыс. населения	17	17	34
	Село	10	10	20
Итого		642	612	1254

[Electronic resource]. – Mode of access: [https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-\(hbsc\)-study](https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-(hbsc)-study). – Date of access: 12.11.2023.

9. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology and Mandatory Items for the 2009/2010 Survey [Electronic resource] / C.Currie [et al.] (eds.). – Edinburgh: CAHRU & Vienna: LBHPR, 2010. – Mode of access: https://drive.google.com/file/d/0B1Zk_rFSVsyDTXh3TkhZOUJZYU0/

view?resourcekey=0-U3auRHV3MNfjme98oAYr3w. – Date of access: 12.11.2023.

“HEALTH-ORIENTED MODEL OF BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN THE REPUBLIC OF BELARUS”: RESEARCH DESIGN

O.A.Yazepchyk, M.Yu.Surmach

Grodno State Medical University, 80, M.Gorky Str., 230009, Grodno, Republic of Belarus

Purpose of this article is to substantiate design of a medical and sociological study in terms of constructing a sample population allowing to obtain representative data in framework of studying attitudes towards health and social factors forming health-oriented model of behavior of adolescents for subsequent substantiation of measures to manage younger generation behavior in the field of health and targeted interdepartmental preventive measures planning. The comprehensive sample including several parts (15–18 years old teenagers, parents of 10–14 years old teenagers) has been calculated based on official statistical data on number and age-sex composition of adolescents living in the Republic of Belarus, on analysis of studies previously conducted in the Republic of Belarus and in the world, their design, construction of population samples as well as on investigation of current national legislation in relation to the age group under study. The volume of each part is sufficient to ensure the representativeness of the sample study ($p < 0.05$); territorial, age and

gender distributions of generated samples correspond to similar indicators in the country.

Keywords: adolescents; health-oriented behavior model; research design; survey; sample design.

Сведения об авторах:

Езепчик Оксана Антоновна; УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, старший преподаватель; тел.: (+375152) 446758, (+37529) 8907446; e-mail: yazepchuk87@mail.ru.

Сурмач Марина Юрьевна, д-р мед. наук, профессор; УО «Гродненский государственный медицинский университет», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+375152) 600809, (+37529) 2826383; e-mail: marina_surmach@mail.ru.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 19.11.2023 г.