

ISSN 2414-0244

Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта». - 2024. - № 35 (3)

Раздел 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)3.04](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)3.04)

УДК 304.3, 316.625

## СООТНОШЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ С ПРАКТИКАМИ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ

**Нацун Лейла Натиговна**

Кандидат экономических наук, старший научный сотрудник ФГБУН ВолНЦ РАН,

ORCID: [0000-0002-9829-8866](https://orcid.org/0000-0002-9829-8866), E-mail: [leyla.natsun@yandex.ru](mailto:leyla.natsun@yandex.ru)

## CORRELATION OF SCHOOL-AGE CHILDREN'S IDEAS ABOUT A HEALTHY LIFESTYLE WITH HEALTH CARE PRACTICES

**Natsun Leila Natigovna**

Candidate of economic sciences, senior researcher, Federal State Budgetary Institution of Sciences Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences

ORCID: [0000-0002-9829-8866](https://orcid.org/0000-0002-9829-8866), E-mail: [leyla.natsun@yandex.ru](mailto:leyla.natsun@yandex.ru)

Следует цитировать / Citation:

Нацун Л.Н. Соотношение представлений детей школьного возраста о здоровом образе жизни с практиками заботы о здоровье. 2024. №3 (35). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)3.04](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)3.04)

Natsun L.N. (2024). Care of health of the population with different types of longevity settings. Health, physical culture and sports, 3(35). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)3.04](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)3.04)

Поступило в редакцию / Submitted 1.07.2024

Принято к публикации / Accepted. 12.08.2024

**Аннотация.** Изучение образа жизни детского населения приобретает особую значимость в виду обострения проблем сохранения здоровья населения, а также учитывая определяющее влияние поведенческих факторов на риск возникновения хронических заболеваний. Цель настоящей работы состоит в рассмотрении соотношения между представлениями детей о том, что такое здоровый образ жизни, и сложившимися у них практиками заботы о здоровье.

**Материал и методы.** Информационную базу исследования составили данные когортного лонгитюдного исследования «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого ФГБУН ВолНЦ РАН. Медико-социальный мониторинг проводится ежегодно, охватывает весь период взросления детей каждой набранной когорты до достижения ими возраста 18 лет. Метод проведения исследования – письменное анкетирование респондентов по месту проживания. В рамках настоящей работы рассматривались ответы детей в возрасте 10 и 15 лет на вопросы об их понимании здорового образа жизни и практиках заботы о здоровье. Данные мониторинга позволили проследить, как менялись распределения мнений детей по мере их взросления на примере двух когорт – 2001 и 2004 гг. р.

**Результаты.** Показано, что представления о здоровом образе жизни меняются по мере взросления детей. На основе корреляционного анализа выявлена наиболее выраженная согласованность между включением в число основных компонентов здорового образа жизни и их реализацией для таких практик, как правильное, сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек, прогулки на свежем воздухе.

**Выводы.** Показано, что на протяжении длительного периода сохраняется проблема недостаточной вовлечённости детей в занятия спортом и физкультурой на фоне осознания ими обязательности данной практики для укрепления здоровья. Обосновано, что высокий уровень профилактической медицинской активности среди детского населения достигается благодаря контролю прохождения обязательных медосмотров со стороны взрослых. При этом сами дети не воспринимают данную практику в качестве обязательного компонента здорового образа жизни. Полученные результаты могут представлять интерес для специалистов, занимающихся исследованиями здоровья детского населения.

**Ключевые слова:** здоровье детского населения, представления о здоровом образе жизни, поведенческие факторы здоровья, практики заботы о здоровье.

**Abstract.** Introduction and purpose of the study. The study of the lifestyle of the child population is of particular importance in view of the aggravation of the problems of maintaining public health, as well as taking into account the determining influence of behavioral factors on the risk of chronic diseases. The purpose of this work is to examine the relationship between children's ideas about what a healthy lifestyle is and their established health care practices.

**Material and methods.** The information base of the study was made up of data from the cohort longitudinal study "Studying the conditions for the formation of a healthy generation" conducted by the Federal State Budgetary Educational Institution of the Russian Academy of Sciences. Medical and social monitoring is carried out annually, covering the entire period of growing up of children of each recruited cohort until they reach the age of 18. The method of conducting the research is a written survey of respondents at their place of residence. Within the framework of this work, the answers of children aged 10 and 15 years old to questions about their understanding of a healthy lifestyle and health care practices were considered. The monitoring data made it possible to trace how the distributions of children's opinions changed as they grew up using the example of two cohorts – 2001 and 2004.

**Results.** It is shown that ideas about a healthy lifestyle change as children grow up. Based on the correlation analysis, the most pronounced consistency was revealed between the inclusion of the main components of a healthy lifestyle and their implementation for such practices as proper, balanced nutrition, absence of bad habits, and outdoor walks.

**Conclusions.** It is shown that for a long period, the problem of insufficient involvement of children in sports and physical education persists against the background of their awareness of the obligation of this practice to promote health. It is proved that a high level of preventive medical activity among the child population is achieved due to the control of mandatory medical examinations by adults. At the same time, children themselves do not perceive this practice as an obligatory component of a healthy lifestyle. The results obtained may be of interest to specialists engaged in research on the health of the child population.

**Key words:** the health of the child population, vision about a healthy lifestyle, behavioral health factors, health care practices.

**Введение.** Укрепление здоровья подрастающего поколения выступает одной из основных задач демографической политики Российской Федерации (1). Совершенствование

системы оказания медицинской помощи детскому населению осуществляется в том числе, в рамках выполнения Национального проекта «Здравоохранение» (2). В то же время, по данным статистики в 2020 году только 25% школьников имели первую группу здоровья, плохим или очень плохим здоровьем было у 0,7% детей в возрасте до 18 лет (а в многодетных семьях – у 1,1% детей), 0,8% детей не получили своевременно медицинскую помощь, в которой нуждались, в 2013 году около 1% детей в возрасте до 5 лет имели пониженный вес (3). Сохраняют свою актуальность проблемы, связанные с образом жизни, как неполная вовлечённость детей в спортивные занятия (60% среди детей от 3 до 18 лет) (4), неполный охват школьников 5-11 классов горячим питанием в столовой (86% в 2020 году) (5). Согласно экспертным оценкам, именно образ жизни выступает ключевым фактором, определяющим состояние здоровья человека (Лисицын, 2002).

Среди взрослого населения России по данным репрезентативного социологического опроса, проведённого ВЦИОМ в мае 2022 г., распространены такие поведенческие факторы риска здоровью, как низкая физическая активность (13% опрошенных), нехватка полноценного ежедневного отдыха (19%), несформированность практики правильного питания (31%), принципиальный отказ обращаться к врачам (19%). В целом только 6% респондентов полностью придерживаются таких практик ЗОЖ, как высокая физическая активность, правильное питание, полноценный отдых, регулярное профилактическое посещение врачей (6).

В социальных науках пока не сложилось единого подхода к трактовке сущности категории «здоровый образ жизни». Тем не менее, есть две ключевые позиции, которые отличаются способом определения термина: в первом случае исходным становится представление об универсальности того социального феномена, который определяют посредством термина, а во втором случае внимание акцентируется на значимости индивидуального опыта людей. Например, здоровый образ жизни, согласно определению Ю. П. Лисицына, – это «деятельность наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья людей» (Лисицын, 2002). Принципиально иной способ определения термина «здоровый образ жизни» представлен в работе А. В. Пилюшенко (Пилюшенко, 2015). Автор отмечает, что при рассмотрении сущности термина, целесообразно принимать во внимание то, что в силу наличия индивидуальных особенностей здоровья невозможно определить типичный образ жизни, способствующий его поддержанию. Следовательно, некорректно говорить о существовании универсального для всех здорового образа жизни. Также при определении ЗОЖ необходимо учитывать наличие также и его особых ценностно-мотивационных предпосылок, связанных со стремлением сохранить здоровье.

Ключевую роль в процессе формирования у детей и представлений о здоровье, и навыков заботы о нём играет воспитательное воздействие со стороны семьи. Семейная среда, выступая источником разнообразных ресурсов для сохранения и укрепления здоровья детей, одновременно может продуцировать негативные факторы, воздействующие на него. Выполняется большое число исследований, посвящённых систематизации факторов риска здоровью. В работе А.О. Барг и Н.А. Несеври (Барг, Несевря, 2010) представлен обзор подходов к построению типологии социальных факторов риска здоровью.

В работе Е.Н. Новоселовой (Новоселова, 2019) рассматриваются модифицируемые факторы риска здоровью детей: аддиктивное поведение, несбалансированное питание, недостаточная физическая активность, рискованное сексуальное поведение, риск травм. В числе прочих выводов обосновывается, что культура ЗОЖ у детей формируется под

воздействием образа жизни ближайшего окружения; семья является основным институтом, влияющим на ценностные установки детей и подростков в сфере здоровья и здоровьесберегающего поведения.

По данным исследования Н. Н. Потехиной (Потехина с соавт., 2009), при всей значимости воспитательных усилий семьи достижению положительных результатов по формированию здорового образа жизни у подростков и молодёжи, препятствует недостаточная длительность ежедневного детско-родительского взаимодействия. Как следствие, сохраняют свою актуальность проблемы распространения поведенческих факторов риска здоровью среди подростков и учащейся молодёжи. Наиболее высокая концентрация факторов риска отмечается в группе подростков 15-17 лет. Причём среди девушек, по сравнению с юношами, распространённость негативных поведенческих практик выше в 1,6 раза.

Согласно результатам исследования А. А. Модестова (Модестов и др. 2012), даже позитивные по своей сути поведенческие практики, такие как контроль питания, среди молодёжи могут подкрепляться мотивацией, связанной не с заботой о здоровье, а с желаемым имиджем.

Не только спектр воспитательных практик, но и ориентированность семейного воспитания на ценность здоровья оказывает влияние на формирование человеческого потенциала подрастающего поколения (Короленко, 2018, Mischenko 2021, 223). Так, чем больше внимания в воспитательном процессе родители уделяют ценности здоровья, тем у их детей лучше сформированы навыки здоровьесбережения. И напротив, дети тех родителей, которые в воспитании не уделяют внимания ценности здоровья, отличаются более низкими показателями сформированности здоровьесберегательных навыков (Короленко, 2018, Romanova 2022, Vocharin, 2022, Snezhitsky, 2022). Приведённые факты свидетельствуют о существовании взаимосвязи между субъективным восприятием здоровья и поведением детей в отношении своего здоровья.

В работе М. М. Безруких (Безруких, 2011) отдельно классифицированы школьные факторы риска здоровью детей и показано, что в сочетании с семейными факторами риска, они практически неизбежно негативно воздействуют на их здоровье.

Воздействие на организм ребёнка неблагоприятных факторов, связанных с несовершенством организации образовательного процесса, начинается ещё до момента поступления в школу. Согласно результатам исследования Т.В. Яковлевой (Яковлева с соавт., 2012), в системе дошкольного образования присутствуют такие негативные факторы, как перегруженность детских садов дополнительными занятиями, заимствованными из школьных программ, инновационные методики и технологии обучения, не соответствующие возрастным и физиологическим особенностям учащихся.

В то же время, образовательные организации являются непосредственными исполнителями мер региональной политики в сфере формирования у детей современных представлений и практик здорового образа жизни, в том числе, в их взаимосвязи с другими вопросами воспитания. Так в работе И.В. Журавлёвой и Н.В. Лакомовой отмечено, что в отдельных регионах «недостаточность семейного воспитания в сфере здоровья компенсируется активными мерами социальной политики». Причём наполнение этой политики влияет на формирование модели поведения в отношении здоровья и окружающей среды у подростков (Журавлёва, Лаконова, 2020).

Степень разработанности проблематики влияния воспитания на формирование здорового образа жизни у детей, таким образом, является достаточно высокой. Интерес к данным вопросам определяется их практической значимостью и тесной взаимосвязью с

тематикой исследований в области социологии семьи, общественного здоровья. В то же время, в российских исследованиях недостаточно раскрыт такой аспект, как соотношение представлений детей о здоровье и здоровом образе жизни и сформированности у них навыков заботы о здоровье. Важно обратить внимание на это соотношение по двум причинам. Во-первых, сам факт наличия или отсутствия сопоставимости будет характеризовать результативность воспитательного воздействия на детей со стороны семьи и школы. Во-вторых, установление качественных характеристик данного соотношения и динамики его изменений позволит выявить наиболее вероятные «узкие места» в воспитательном процессе, установить, существует ли гендерная и возрастная специфика становления представлений детей о здоровье и формирования навыков заботы о нём.

В связи с вышесказанным, цель настоящего исследования – установить, как соотносятся между собой представления детей школьного возраста о здоровом образе жизни и их практики заботы о своём здоровье.

Для достижения поставленной цели рассмотрим на материалах лонгитюдного социологического исследования представления детей о содержании понятия «здоровый образ жизни» и проанализируем их поведение в отношении своего здоровья. Для установления динамики выполним эти задачи на примере ответов детей в возрасте 10, 15 лет.

**Материалы и методы.** Информационную базу исследования составили данные когортного лонгитюдного исследования «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого ФГБУН ВолНЦ РАН. Мониторинг охватывает крупные города Вологодской области (Вологда, Череповец), города-районные центры (Великий Устюг, Кириллов) и посёлок городского типа Вожега. В основу формирования выборки исследования положен принцип набора когорт семей с детьми одного и того же года рождения. Для набора каждой когорты отводится ограниченный двухнедельный период (март-апрель), в течение которого в состав формируемой когорты включаются все семьи с новорожденными детьми, проживающие на выбранных для изучения территориях региона. Взаимодействие с семьями осуществляется через медицинских работников роддома (на этапе набора когорт), поликлиник и больниц, в которых наблюдается ребёнок по месту жительства. Медико-социальный мониторинг проводится ежегодно, охватывает весь период взросления детей каждой набранной когорты до достижения ими возраста 18 лет. За период лонгитюдного наблюдения его участниками стали шесть когорт семей с детьми 1995, 1998, 2001, 2004, 2014, 2020 годов рождения.

Метод проведения исследования – письменное анкетирование респондентов по месту проживания. Инструментарий мониторинга включает опросники двух типов: первый состоит из двух блоков, предназначенных для заполнения родителем (преимущественно, отвечают матери) и медицинским работником, а второй предназначен для заполнения детьми (начиная с возраста 10 лет). Спектр вопросов охватывает темы условий жизни семьи, отношений между родителями и детьми, досуговых практик, здоровьесбережения, медицинской активности, удовлетворённости семей доступностью и качеством медицинской помощи.

В рамках настоящей работы мы рассматривали ответы детей в возрасте 10 и 15 лет на вопросы об их понимании здорового образа жизни и практиках заботы о здоровье. Данные мониторинга позволили нам проследить, как менялись распределения мнений детей по мере их взросления на примере двух когорт – 2001 и 2004 г. р.

**Результаты и обсуждение.** Представления детей о здоровом образе жизни. Дети в возрасте 10 лет чаще всего включали в понятие «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) такие атрибуты, как регулярные занятия спортом и физкультурой, здоровое питание, отсутствие вредных привычек. Дети более младшей когорты, 2004 г.р., чаще указывали среди



компонентов здорового образа жизни правильное питание, а дети более старшей когорты, 2001 г.р., чаще обращали внимание на обязательное отсутствие вредных привычек. Характерно, что дети в возрасте 10 лет практически не связывают здоровый образ жизни с профилактической медицинской активностью. Вероятно, в семьях доминирует представление о том, что детство – это период, когда ещё нет заметных угроз хронических заболеваний, а потому допустимо не уделять серьёзного внимания посещению врачей с профилактической целью (таблица 1).

Как было установлено в ходе лонгитюдного наблюдения, по прошествии пяти лет восприятие детьми значимости медицинской профилактики для поддержания здоровья практически не изменилось. По-прежнему данную характеристику реже всего считали компонентом здорового образа жизни. Применительно к другим компонентам ЗОЖ картина изменилась. Заметно увеличилась частота выбора ответов, указывающих на отсутствие вредных привычек и регулярные спортивные занятия. В когорте детей 2001 г.р. выросла поддержка таких характеристик образа жизни, как здоровое питание и прогулки на свежем воздухе, а дети когорты 2004 г.р. чаще стали включать в спектр компонентов ЗОЖ поездки в санатории, к морю, а также взаимопонимание в семье (табл. 1).

Таблица 1

**Распределение ответов детей в возрасте 10 и 15 лет на вопрос о главных признаках здорового образа жизни**

Характеристики образа жизни	Когорта 2001 г.р.		Когорта 2004 г.р.	
	10 лет	15 лет	10 лет	15 лет
Регулярные занятия спортом, физической культурой	70,7	72,9	77,8	78,7
Здоровое питание	70,7	87,5	90,3	80,9
Отсутствие вредных привычек	63,0	77,1	56,9	91,5
Прогулки на свежем воздухе, за городом	59,8	62,5	55,6	51,1
Закаливание	40,2	25,0	40,3	23,4
Взаимопонимание всех членов семьи, отсутствие ссор и конфликтов	30,4	25,0	19,4	29,8
Поездки в санатории, к морю	23,9	10,4	22,2	34,0
Регулярное посещение врачей и других медицинских специалистов	5,4	14,6	18,1	17,0

\* Источник: данные мониторингового исследования «Изучение условий формирования здорового поколения» за 2011, 2014, 2016, 2019 годы.

Согласно мнению большинства детей в возрасте 10 лет в когорте 2004 г.р., начинать заботиться о своём здоровье необходимо с детства (85%). При этом 8% опрошенных ответили, что заботиться о здоровье необходимо, если уже заболел. Такое распределение ответов указывает, что большинство детей при ответе на заданный вопрос выбирали социально-одобряемый ответ, а также, что среди них присутствуют те, кто полностью ориентируется на сложившуюся в семье практику – вспоминать о здоровье лишь тогда, когда оно стало ухудшаться.

Социальная среда и общественное мнение также способствуют закреплению у подрастающего поколения такой модели поведения, поскольку она характерна и в целом для заметной части российского населения. Обращаемость за профилактической медицинской помощью остаётся невысокой, о чём свидетельствуют, например, данные выборочного статистического наблюдения. Так в среднем по России по состоянию на 2021 год

диспансеризацию прошли 41% мужчин и 50% женщин. В Вологодской области – 50% мужчин и 60% женщин (7).

В целом, к общепризнанным атрибутам здорового образа жизни относятся сбалансированное питание, регулярная и достаточная физическая активность, отсутствие вредных привычек, посещение врачей с профилактической целью, умение применять безопасные практики преодоления стресса. По данным Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведённого Росстатом в 2021 году, среди россиян только 6% мужчин и 8% женщин обладали высокой приверженностью здоровому образу жизни. В Вологодской области все требования ЗОЖ соблюдали 4% мужчин и 6% женщин. В удовлетворительной степени (не соблюдалось какое-то одно условие) соответствовал здоровому образ жизни 53% мужчин и 60% женщин. В Вологодской области эти показатели составляли 51% и 63%, соответственно (табл. 2).

Таблица 2

## Доля населения, придерживающегося здорового образа жизни (в %)

Показатели	Все население		Городское население		Сельское население	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Население с высокой приверженностью ЗОЖ						
Российская Федерация	6,39	7,70	6,18	7,52	7,05	8,24
Вологодская обл.	4,40	6,48	5,74	7,40	0,68	4,24
Население с удовлетворительной приверженностью ЗОЖ						
Российская Федерация	53,25	60,03	53,21	60,90	53,36	57,49
Вологодская обл.	50,79	63,28	44,78	59,87	67,45	71,54

\* Источник: данные Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, 2021. Росстат. URL: [https://gks.ru/free\\_doc/new\\_site/zdor21/PublishSite\\_2021/index.html](https://gks.ru/free_doc/new_site/zdor21/PublishSite_2021/index.html)

*Соотношение практик и представлений о ЗОЖ*

Среднее число практик заботы о здоровье, которые осуществляют дети меняется с возрастом. В когорте 2001 г.р. 64% детей в возрасте 10 лет реализовывали не более четырёх практик ЗОЖ (максимальное число практик составляло 8 – у 3% опрошенных), а в возрасте 15 лет доля таких детей составляла 73% (максимум 6 практик – 6% опрошенных). В когорте 2004 г.р. 67% детей в возрасте 10 лет также осуществляли не более 4 практик заботы о здоровье (максимальное число практик составляло 8 – у 3% опрошенных), в возрасте 15 лет их доля составила 75% (максимум 8 практик – 4% опрошенных).

Совпадение между представлениями детей о здоровом образе жизни и реализуемыми ими практиками заботы о здоровье остаётся неполным. В обеих когортах в возрасте 10 и 15 лет чаще всего совпадение одновременного включения детьми в число обязательных компонентов ЗОЖ и практическая реализация отмечаются в отношении правильного, сбалансированного питания, прогулок на свежем воздухе и отсутствия вредных привычек (табл. 3). Отчасти это обусловлено спецификой инструментария исследования. Так в анкетах для детей было ограничено максимальное число тех компонентов, которые можно отметить в качестве обязательных составляющих здорового образа жизни (допускалось выбрать не более 4 вариантов ответа).

Таблица 3

## Распределение детей по соотношению представлений и практик здорового образа жизни (в %)

Компонент ЗОЖ	1	2	3	4
Дети 2001 г.р. в возрасте 10 лет (человека)				
1. Занятия спортом	34	37	8	22
2. Правильное, сбалансированное питание	<b>52</b>	18	11	18
3. Закаливание	12	28	7	53
4. Отсутствие вредных привычек (курения, употребления алкоголя)	<b>39</b>	24	20	17
5. Прогулки на свежем воздухе	<b>49</b>	11	26	14
6. Неконфликтные отношения в семье	5	25	20	50
7. Профилактическая медицинская активность*	3	2	30	64
Дети 2004 г.р. в возрасте 10 лет (72 человека)				
1. Занятия спортом	28	50	6	17
2. Правильное, сбалансированное питание	<b>63</b>	28	7	3
3. Закаливание	15	25	4	56
4. Отсутствие вредных привычек (курения, употребления алкоголя)	<b>44</b>	13	25	18
5. Прогулки на свежем воздухе	<b>44</b>	11	26	18
6. Неконфликтные отношения в семье	4	15	22	58
7. Профилактическая медицинская активность*	13	6	42	40
Дети 2001 г.р. в возрасте 15 лет (48 человек)				
1. Занятия спортом	29	44	6	21
2. Правильное, сбалансированное питание	<b>69</b>	19	2	10
3. Закаливание	4	21	0	75
4. Отсутствие вредных привычек (курения, употребления алкоголя)	<b>63</b>	15	13	10
5. Прогулки на свежем воздухе	<b>40</b>	23	23	15
6. Неконфликтные отношения в семье	8	17	21	54
7. Профилактическая медицинская активность**	6	8	73	10
Дети 2004 г.р. в возрасте 15 лет (47 человек)				
1. Занятия спортом	23	55	0	21
2. Правильное, сбалансированное питание	<b>53</b>	28	13	6
3. Закаливание	6	17	2	74
4. Отсутствие вредных привычек (курения, употребления алкоголя)	<b>70</b>	21	9	0
5. Прогулки на свежем воздухе	<b>30</b>	21	17	32
6. Неконфликтные отношения в семье	11	19	11	60
7. Профилактическая медицинская активность**	15	2	72	9

\* О наличии практики судили на основе ответов родителей на вопрос о том, осуществляется ли регулярное прохождение профилактических медосмотров.

\*\* О выполнении практики судили на основе ответов педиатров на вопрос о том, пройден ли ребёнком плановый медосмотр на 15-м году жизни.

Обозначения: 1 – реализуют на практике и включают в число основных компонентов ЗОЖ; 2 – включают в число основных компонентов ЗОЖ, но не реализуют на практике; 3 – не включили в число основных компонентов ЗОЖ, но реализуют на практике; 4 – не отметили в числе практик и не включили в число основных компонентов ЗОЖ.

Источник: данные мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения» за 2011, 2014, 2016 и 2019 гг.



Характерно, что чаще всего отсутствие практической реализации при включении в число важнейших атрибутов здорового образа жизни наблюдается для такого его компонента, как спортивные занятия (от 37 до 55% респондентов). Чаще всего дети в 10 и 15 лет не упоминали в числе обязательных компонентов ЗОЖ и в числе собственных практик заботы о здоровье закаливание и неконфликтные отношения в семье. То есть в их представлении эти атрибуты в наименьшей степени характеризуют образ жизни как здоровый. В качестве практики ЗОЖ, которая реализуется значительной частью опрошенных детей, но при этом не считается ими обязательной, выступают прогулки на свежем воздухе. Интересно также отметить, что несмотря на то, что дети очень редко указывали на необходимость посещения врачей с профилактической целью, на практике они, в основном, придерживаются этого правила. Однако это в большей степени заслуга взрослых (родителей, педагогов и медработников), ответственных за регулярное прохождение ими профилактических осмотров.

Были рассчитаны коэффициенты корреляции между содержанием понятия ЗОЖ в представлении детей и практиками заботы о здоровье, которых они придерживаются. На основе ответов детей когорты 2004 г.р. в возрасте 15 лет обнаружены средние по силе корреляционные связи между: включением занятий спортом и физкультурой в число главных атрибутов здорового образа жизни и выполнением детьми спортивных занятий ( $V$  Крамера = 0,287); представлением о необходимости закаливания для здоровья и выполнением этой процедуры (0,372); признанием прогулок на свежем воздухе обязательным компонентом ЗОЖ и их осуществлением ребёнком (0,236). На основе ответов детей той же когорты в возрасте 10 лет выявлены средние по силе корреляционные связи между включением в число обязательных компонентов ЗОЖ и реализацией таких практик, как закаливание ( $V$  Крамера = 0,384), отсутствие вредных привычек (0,215), прогулки на свежем воздухе (0,225).

Для когорты 2001 г.р. в 10 лет наличием средних по силе корреляционных взаимосвязей характеризовались занятия спортом ( $V$  Крамера = 0,201), правильное сбалансированное питание (0,347), закаливание (0,238). Для этой же когорты в возрасте 15 лет средние по силе корреляционные взаимосвязи были выявлены для следующих компонентов ЗОЖ: питание ( $V$  Крамера = 0,450), закаливание (0,361), отсутствие вредных привычек (0,258).

**Выводы.** Представления детей о составляющих здорового образа жизни не в полной мере соотносятся с практиками заботы о здоровье. Наилучшая согласованность у детей и в 10, и в 15 лет характерна для таких компонентов ЗОЖ, как правильное, сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек, прогулки на свежем воздухе. Выявлено, что сохраняется проблема недостаточной вовлечённости детей в занятия спортом и физкультурой на фоне осознания ими обязательности данной практики для здоровья. Показано, что для детей в 10 и 15 лет характерна относительно высокая профилактическая медицинская активность, однако эта практика не воспринимается большинством из них как обязательный компонент здорового образа жизни. Посещение врачей осуществляется под контролем взрослых. Поскольку значительных отличий в этих закономерностях для двух обследованных когорт детей не выявлено, то можно говорить о том, что эти соотношения относительно устойчивы во времени.

ISSN 2414-0244

Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта». - 2024. - № 35 (3)

Раздел 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)3.04](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)3.04)

---

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Барг А. О., Несебря Н. А. Социальные факторы риска здоровью: теоретико-методологические проблемы анализа // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2010. № 1(1). С. 99-108.

Безруких М. М. Школьные и семейные факторы риска, их влияние на физическое и психическое здоровье детей // Вестник практической психологии образования. 2011. № 1(26). С. 16-21.

Данные Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, 2021. Росстат. URL: [https://gks.ru/free\\_doc/new\\_site/zdor21/PublishSite\\_2021/index.html](https://gks.ru/free_doc/new_site/zdor21/PublishSite_2021/index.html)

Доля детей в возрасте от 3 до 18 лет, занимающихся спортом // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/smd-3-30.xls>

Журавлёва И. В., Лакомова Н. В. Региональные особенности отношения подростков к здоровью и окружающей среде // Социологическая наука и социальная практика. 2020. Т. 8, № 4. С. 88–104. DOI: 10.19181/snsp.2020.8.4.765

Короленко А. В. Семейное воспитание как фактор формирования здоровья и человеческого потенциала детского населения // Карельский научный журнал. 2018. Т. 7. № 4(25). С. 52-56.

Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 510 с.

Модестов А. А., Косова С. А., Иванова А. А., Федоткина С. А. Здоровьесберегающее поведение подростков и молодежи как основа здоровья будущих родителей // Российский педиатрический журнал. 2012. № 3. С. 46-50.

Новоселова Е. Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков // Анализ риска здоровью. 2019. № 4. С. 175-185. DOI 10.21668/health.risk/2019.4.19

Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351. URL: <http://government.ru/docs/all/61461/>

Опубликован паспорт национального проекта «Здравоохранение». URL: <http://government.ru/info/35561/>

Охват горячим питанием обучающихся в образовательных организациях // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zDPsKMYI/3.34.xlsx>

Потехина Н. Н., Дьячкова М. Г., Колесникова И. А., Чуйко А. В., Докучаева М. И., Борисова Т. А., Меньшикова Л. И. Особенности образа жизни и выработки самосохранительного поведения подростков и молодежи // Экология человека. 2009. № 8. С. 61-64.

ISSN 2414-0244

Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта». - 2024. - № 35 (3)

Раздел 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)3.04](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)3.04)

Пилюшенко А. В. Вопросы теоретического осмысления категорий "образ жизни" и "здоровый образ жизни" // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 398. С. 50-54. DOI 10.17223/15617793/398/8

Родин К. Вечно молодой: практики заботы о здоровье // ВЦИОМ. URL: [https://wciom.ru/fileadmin/user\\_upload/presentations/2022/2022-05-24\\_Rodin\\_K\\_Praktiki\\_zaboty\\_o\\_zdorove.pdf](https://wciom.ru/fileadmin/user_upload/presentations/2022/2022-05-24_Rodin_K_Praktiki_zaboty_o_zdorove.pdf)

Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/3-27.xls>

Яковлева Т. В., Иванова А. А., Терлецкая Р. Н. Проблемы формирования здорового образа жизни у детей и учащейся молодёжи // Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93. № 5. С. 792-795.

Case technologies of universal learning actions in physical education of junior schoolchildren / N. Mischenko, M. Kolokoltsev, M. Tyrina [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2023. – Vol. 23, No. 3. – P. 589-595. – DOI 10.7752/jpes.2023.03073.

Additional physical training for children over five years old / N. Mischenko, M. Kolokoltsev, E. Romanova [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2021. – Vol. 21, No. 3. – P. 1444-1454. – DOI 10.7752/jpes.2021.03184.

Comprehensive program for flat foot and posture disorders prevention by means of physical education in 6-year-old children / E. Romanova, M. Kolokoltsev, A. Vorozheikin [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 11. – P. 2655-2662. – DOI 10.7752/jpes.2022.11337.

Young men's body hemodynamics variability in different states of motor activity / I. Bocharin, M. Guryanov, A. Martusevich [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 3. – P. 562-569. – DOI 10.7752/jpes.2022.03070.

Complex pedagogical diagnostics of personal motor activity / P. V. Snezhitsky, E. Romanova, M. Kolokoltsev [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 11. – P. 2681-2687. – DOI 10.7752/jpes.2022.11341.

## REFERENCES

Barg O. A., Nesevrya N. A. (2010). Social determinants of health: theoretical and methodological problems of analysis. Perm university herald. Series "Philosophy. Psychology. Sociology". 1, 99-108. (In Russ.).

Bezrukikh M. M. (2011). Shkol'nye i semeynye faktory riska, ikh vliyanie na fizicheskoe i psikhicheskoe zdorov'e detey. [School and family risk factors, their impact on the physical and mental health of children]. Bulletin of Psychological Practice in Education. 1(26), 16-21. (In Russ.).

**ISSN 2414-0244**

**Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта». - 2024. - № 35 (3)**

**Раздел 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

**DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)3.04](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)3.04)**

Data from the selective monitoring of the health status of the population, 2021. Rosstat. URL: [https://gks.ru/free\\_doc/new\\_site/zdor21/PublishSite\\_2021/index.html](https://gks.ru/free_doc/new_site/zdor21/PublishSite_2021/index.html)

The proportion of children aged 3 to 18 years engaged in sports // Federal State Statistics Service. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/smd-3-30.xls>

Zhuravleva I. V., Lakomova N. V. (2020). Regional Features of the Attitude of Adolescents to Health and the Environment (for Example the Study «Adolescent Health and the Environment»). Sociologicheskaja nauka I social'naja praktika. 8(4), 88–104. DOI: 10.19181/snsp.2020.8.4.7658 (In Russ.).

Korolenko A. V. (2018). Family upbringing as a factor of formation of the child health and human potential. Karelian scientific journal. Vol. 7. № 4(25). P. 52-56. (In Russ.).

Lisitsyn Yu. P. (2002). Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie. [Public health and healthcare]. M. : GEOTAR-MED. (In Russ.).

Modestov A. A., Kosova S. A., Ivanova A. A., Fedotkina S. A. (2012). Health care seeking behavior of adolescents and young people as a basis for future parents' health. Russian Pediatric Journal. 3, 46-50. (In Russ.).

Novoselova E. N. (2019). Role played by a family in creating healthy lifestyle and eliminating risk factors that cause threats to children's and teenagers' health. Health Risk Analysis. 4, 175-185. DOI: 10.21668/health.risk/2019.4.19.eng (In Russ.).

On the approval of the Concept of Demographic Policy of the Russian Federation for the period up to 2025 : Decree of the President of the Russian Federation dated 09.10.2007 No. 1351. URL: <http://government.ru/docs/all/61461/>

The passport of the national Health Care project has been published. URL: <http://government.ru/info/35561/>

Coverage of hot meals for students in educational institutions // Federal State Statistics Service. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zDPsKMYI/3.34.xlsx>

Potekhina N. N., Dyachkova M. G., Kolesnikova I. A., Chuiko A. V., Dokuchaeva M. I., Borisova T. A., Menshikova L. I. (2009). Peculiarities of living and formation of self-preserving behavior of adolescents and youth. Human Ecology. 8, 61-64. (In Russ.).

Pilyushenko A. V. (2015). Issues of theoretical comprehension of the categories "way of life" and "healthy lifestyle". Tomsk State University Journal. 398, 50-54. DOI 10.17223/15617793/398/8. (In Russ.).

Federal State Statistics Service. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/3-27.xls>

Yakovleva T. V., Ivanova A. A., Terletskaya R. N. (2012). Problems of healthy lifestyle forming in children and young students. Kazan medical journal. 93(5), 792-795. (In Russ.).

ISSN 2414-0244

Научно-периодический журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта». - 2024. - № 35 (3)

Раздел 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2024\)3.04](https://doi.org/10.14258/zosh(2024)3.04)

Case technologies of universal learning actions in physical education of junior schoolchildren / N. Mischenko, M. Kolokoltsev, M. Tyrina [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2023. – Vol. 23, No. 3. – P. 589-595. – DOI 10.7752/jpes.2023.03073.

Additional physical training for children over five years old / N. Mischenko, M. Kolokoltsev, E. Romanova [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2021. – Vol. 21, No. 3. – P. 1444-1454. – DOI 10.7752/jpes.2021.03184.

Comprehensive program for flat foot and posture disorders prevention by means of physical education in 6-year-old children / E. Romanova, M. Kolokoltsev, A. Vorozheikin [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 11. – P. 2655-2662. – DOI 10.7752/jpes.2022.11337.

Young men's body hemodynamics variability in different states of motor activity / I. Bocharin, M. Guryanov, A. Martusevich [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 3. – P. 562-569. – DOI 10.7752/jpes.2022.03070.

Complex pedagogical diagnostics of personal motor activity / P. V. Snezhitsky, E. Romanova, M. Kolokoltsev [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2022. – Vol. 22, No. 11. – P. 2681-2687. – DOI 10.7752/jpes.2022.11341.

### Сведения об авторе

**Нацун Лейла Натиговна**, кандидат экономических наук, старший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (ул. Гоголя д. 53а, 160014, Вологда, Россия). E-mail: [leyla.natsun@yandex.ru](mailto:leyla.natsun@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-9829-8866>

**Natsun Leila Natigovna**, candidate of economic sciences, senior researcher of the department for the studies of lifestyles and standards of living. Federal State Budgetary Institution of Sciences Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences (Gogol' Street, 56A, 160014, Vologda, Russia). E-mail: [leyla.natsun@yandex.ru](mailto:leyla.natsun@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0002-9829-8866>