

Л.Л. Липанова, Г.М. Насыбуллина, М.О. Короткова

РОЛЬ СЕМЬИ И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России (Екатеринбург)
Центральный Екатеринбургский отдел Управления Роспотребнадзора по Свердловской области
(Екатеринбург)**

Потенциал здоровья и привычный стиль жизни человека закладывается в детстве. Семейное окружение и образовательная среда вносят существенный вклад в общее состояние здоровья и благополучие детей и рассматривается как важнейший ресурс формирования здоровья и здорового образа жизни. Проведено исследование с целью изучить распространенность поведенческих факторов риска и роль семейных и школьных факторов в формировании образа жизни учащихся общеобразовательных школ. Исследуемая группа – 57 общеобразовательных школ, 5960 школьников 7–11-х классов, 912 родителей и 240 педагогов г. Екатеринбурга.

Среди учащихся имеет место высокая распространенность поведенческих факторов риска: нарушения в режиме дня (16,6–40,4 % по отдельным компонентам), низкая физическая активность (70,1 %), потребление алкоголя (43,4 %), табака (21,5 %), недостаточная профилактическая активность. При одинаково высоком уровне самооценки гигиенических знаний среди учащихся разного возраста отмечена более низкая самооценка образа жизни и более высокая частота факторов риска в образе жизни среди учащихся 11-х классов. Приобщение подростков к табаку и алкоголю сопряжено с комплексом факторов, характеризующих личностные особенности учащихся, организацию их жизни в семье и школе: низкая успеваемость и мотивация к учебе, общественной жизни и творческой деятельности, ранняя трудовая занятость, лояльное отношение к курению и употреблению алкоголя родителями и других членах семьи, отсутствие доверительных отношений в семье, организации жизни и контроля за поведением и досугом ребенка. Более половины школ имеют отдельные недостатки в оздоровительной работе, которые чаще всего связаны с недостаточным уровнем образования учителей в области профилактики, недостатками в организации физического воспитания учащихся, отсутствием в школе четкой политики содействия укреплению здоровья учащихся, отсутствием внешних связей по вопросам профилактики. Частота поведенческих факторов риска ассоциирована с такими разделами работы школы, как профилактическая активность педагогов, взаимодействие школы с родителями, наличие в школе системы обучения культуре здоровья.

Ключевые слова: профилактическая работа, образ жизни, школы, укрепление здоровья

THE ROLE OF FAMILY AND EDUCATIONAL INSTITUTION IN HEALTH PROMOTION AND FORMATION OF CHILDREN'S LIFESTYLE

L.L. Lipanova, G.M. Nasybullina, M.O. Korotkova

**Ural State Medical Academy, Yekaterinburg
Central Yekaterinburg Department of the Administration of Rospotrebnadzor of Sverdlovsk region,
Yekaterinburg**

Human health potential and regular lifestyle are the things that are fostered during childhood. Family and educational ambience make a significant contribution into the general state of wealth and welfare of our children, the ambience is considered as the main resource of the health and healthy lifestyle creation. A survey was conducted; the goal of the survey was to study the incidence of behavioral risk factors and the role of domestic and school factors in forming of the general education school students' lifestyle. Group of interest: 57 general education schools, 5960 7–11th grade pupils, 912 parents and 240 teachers from Yekaterinburg.

Amongst the students the high incidence of behavioral risk factors takes place: disturbed daily regimen (16,6–40,4 % considering certain aspects), low physical activity (70,1 %), alcohol (43,4 %) and tobacco (21,5 %) consumption, insufficient preventive activity. With equally high level of self-assessment of the hygienic knowledge amongst the students of a different age, a lower lifestyle self-assessment and a higher risk factors frequency in regard to the 11th grade pupils' lifestyle were registered. Teenage familiarization with the alcohol and tobacco is associated with a complex of factors characterizing students' personality traits, their school and home life organization. These factors are: low school progress; low motivation for studying, social life and artistic activity; early labor activity; alcohol and tobacco-friendly family; lack of trust relationship, organization of child's life and behavioral and leisure activities control inside the family. More than half of the schools have certain defects in their health-improving activities, which are often connected with the insufficient level of preventive care-related education of teachers, poor physical training organization of students, lacking clear health promotion assistance policy for students at school, lacking external relations in the area of preventive care. The incidence of behavioral risk factors is associated with such school activity parts as teachers' preventive activity, interaction between school and parents, availability of a school health education system.

Key words: preventive work, lifestyle, school, health promotion

Потенциал здоровья и привычный стиль жизни человека закладывается в детстве. Семейное окружение вносит существенный вклад в общее состояние здоровья и благополучие детей и рассматривается как важнейший ресурс формирования здоровья и

здорового образа жизни [9, 10]. Школа также дает возможности для укрепления здоровья обучающихся посредством внедрения и интеграции программ профилактики и оздоровления в образовательный процесс в результате совместной деятельности адми-

нистрации школы, педагогов, медицинского персонала с привлечением учащихся и родителей [2, 5, 8, 9]. Важнейшими задачами общеобразовательных школ являются создание благоприятных условий обучения и реализация медико-профилактических и педагогических программ, направленных на формирование здорового образа жизни, ценностного отношения к здоровью, повышение гигиенической грамотности и профилактической активности учащихся. Итоговые результаты реализации оздоровительной работы школ, ориентированных на укрепление здоровья, могут в большей степени зависеть от работы учителей, организации работы школы в целом и взаимоотношений с родителями и более широким сообществом [10].

В литературных источниках широко представлены результаты исследований, свидетельствующие о высокой распространенности поведенческих факторов риска среди детей и подростков, таких, как нарушения в режиме дня, низкая физическая активность, раннее вовлечение в рискованные формы поведения, социальное неблагополучие [2, 3, 6, 9, 10]. Вместе с тем роль семейных факторов, условий обучения и воспитания, применяемых педагогических технологий в формировании здорового образа жизни детей и подростков изучены недостаточно. Педагогическое и медицинское сообщество предлагает целый ряд моделей профилактического вмешательства («превентивных буферов», «копинг-поведения», аффективного обучения, альтернативной деятельности, обучения жизненным навыкам и другие), однако широкое внедрение их затруднено в связи с недостаточностью данных об эффективности с позиций влияния на здоровье и динамику поведенческих факторов риска.

Проведено исследование с целью изучить распространенность поведенческих факторов риска и роль семейных и школьных факторов в формировании здорового образа жизни учащихся общеобразовательных школ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнялась в форме выборочного одномоментного исследования с использованием методов анонимного анкетного опроса, обследования школ и анализа документации. В качестве объекта исследования выступили 57 средних общеобразовательных школ г. Екатеринбурга, 5960 учащихся 7–11-х классов (с равным представительством детей разного возраста и пола), 912 родителей детей того же возраста, 240 педагогов школ. Для характеристики оздоровительной работы школы использовали методику и Протокол, предложенные В.Н. Касаткиным с соавт. [4]. Протокол включал следующие разделы: материально-технические условия, кадровой обеспечение, медицинское обслуживание, физическое воспитание, организация питания, политика содействия здоровью в школе, гигиеническое обучение и воспитание, превентивные меры, укрепление здоровья сотрудников, взаимоотношения школы с родителями и внешние связи школы. Каждый раздел работы школы оценивался в баллах и определялась интегральная оценка, которая сравнивалась с критериальными показателями.

Опросники для учащихся, родителей и педагогов были разработаны на основе стандартных методов изучения образа жизни и поведенческих факторов риска [2, 3, 5, 6, 9, 10]. Опросник для учащихся включал вопросы о режиме дня и использовании свободного времени, уровне физической активности, потреблении психоактивных веществ, социально-психологическом благополучии (мотивация к учебе, здоровому образу жизни, успешность социальных контактов), медицинской и профилактической активности (используемые меры укрепления здоровья), самооценке образа жизни. Опросник для родителей содержал вопросы об образе жизни их ребенка, взаимоотношениях с ребенком, предпринимаемых родителями мерах по предупреждению заболеваний и рискованных форм поведения, самооценке уровня собственных гигиенических знаний, отношении к профилактической работе школы. По опроснику для педагогов изучали их мнение об организации профилактической работы в школе, где они работают, оценку готовности и личного участия в этой работе. Статистический анализ материалов заключался в расчете частоты вариантов ответов на вопросы анкеты.

Для выявления роли семейных и школьных факторов в формировании здорового образа жизни проведен сравнительный анализ показателей, их характеризующих, в группах детей, употребляющих алкоголь и/или табак на регулярной основе (употребляющие любые алкогольные напитки не реже 2 раз в месяц и/или курящие ежедневно) и детей, не употребляющих эти вещества. Выбор потребления табака и алкоголя в качестве критерия для такого анализа связан с тем, что в ряде исследований показана существенная связь между потреблением табака и алкоголя с другими формами поведения, сопряженными с риском, и отрицательными последствиями для здоровья, такими, как нездоровые пищевые привычки, агрессивное поведения, раннее начало половой жизни, низкая самооценка здоровья и низкий уровень удовлетворенности жизнью. В связи с этим потребление табака и алкоголя можно рассматривать как часть более широкой картины нездоровых привычек, которая формируется в подростковом возрасте [9]. Значимость различий в группах сравнения оценивалась с использованием критерия хи-квадрат.

Для оценки зависимости образа жизни учащихся от качества организации профилактической работы в школах проводился корреляционно-регрессионный анализ. В качестве независимых переменных выступали показатели, характеризующие профилактическую работу школы, в качестве зависимых переменных – частота поведенческих факторов риска среди учащихся школы, полученная по результатам анкетного опроса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По результатам опроса около трети детей (37 %) считают свой образ жизни здоровым, чуть более половины (56 %) – не совсем здоровым, остальные – нездоровым. Планируют свою деятельность и придерживаются определенного режима дня 22 %, проводят время на открытом воздухе ежедневно 59,6 %

школьников. У 38,9 % учащихся отмечается дефицит сна (ночной сон менее 7 часов), у 16,6 % – длительная самоподготовка. При одинаковом уровне самооценки гигиенических знаний среди учащихся разного возраста, обращает на себя внимание более низкая самооценка образа жизни и профилактической активности среди учащихся 11 классов в сравнении с 7-классниками (рис. 1). В качестве основной причины, мешающей детям вести здоровый образ жизни, более половины из них (62 %) называют пример взрослых, а низкое внимание к своему здоровью каждый пятый школьник (19,3 %) объясняет уже сложившимися привычками.

Среди мероприятий по сохранению своего здоровья дети чаще всего называют: занятия физкультурой (58 %), прием витаминов (51,5 %), профилактические прививки (29,2 %), гораздо реже – соблюдение режима дня (22 %), своевременное обращение к врачу (18,6 %), правильное питание (16,6 %), закаливание (12,6 %). Хотя доля детей, занимающихся физкультурой и спортом в свободное от учебы время, достаточно велика, низкий уровень физической активности (менее 3 часов в неделю) имеют 58,9 % мальчиков и 80,1 % девочек. Одна из ведущих причин низкой физической активности школьников, отмеченная при опросе – это нехватка времени. Среди школьников 11 классов в сравнении с 7-классниками профилактическая активность ниже (занятие физкультурой, соблюдение режима дня, рациональное питание) ($p < 0,05$). Ничего не делают для укрепления своего здоровья 6,2 % школьников.

Серьезной проблемой является потребление школьниками психоактивных веществ: алкоголя, табака. К окончанию средней школы 73,4 % учащихся исследуемой группы пробовали курить, почти все (95,4 %) употребляли алкогольные напитки. Распространенность потребления алкоголя в исследуемой группе детей составила от 16 % в 7-м классе до 69,3 % в 11-м классе; табака – от 6,7 до 38,7 % соответственно. Среди учащихся 11-х классов к регулярным потребителям психоактивных веществ можно отнести: 22,7 % – табак (курят ежедневно), 25,3 % – алкоголь

(употребляют алкоголь 2 раза в месяц и чаще). Вместе с тем хочется отметить крайне низкую информированность родителей о приобщенности детей к психоактивным веществам: считают, что их ребенок курит, 6 %, считают, что он употреблял алкоголь в течение последнего месяца, 8 % родителей.

Результаты оценки образа жизни школьников сопоставимы с аналогичными исследованиями, проведенными на территории Свердловской области и Российской Федерации [1, 6, 9].

Сравнительный анализ образа жизни детей, потребляющих психоактивные вещества (табак и/или алкоголь) и не употребляющих психоактивные вещества, позволил выявить факторы риска, способствующие приобщению к алкоголю и курению: низкая успеваемость и мотивация к учебе, общественной жизни и творческой деятельности, ранняя трудовая занятость, неорганизованный досуг, неблагоприятные отношения с учителями и родителями (табл. 1).

Среди значимых факторов риска приобщения подростков к табаку и алкоголю – комплекс семейных факторов. Во-первых, это лояльное отношение родителей и других членов семьи к курению и употреблению алкоголя. По данным опроса родителей, 63 % считают допустимым потребление алкоголя и табака в разумных количествах как взрослыми, так и подростками. В каждой второй семье (56,2 %) курит кто-либо из родителей, в каждой третьей семье (37,7 %) взрослые в присутствии своих детей курят и позволяют себе злоупотреблять алкоголем. По результатам опроса детей, каждый третий (32,1 %) считает, что взрослые зачастую сами являются примером потребления алкоголя и табака. Только 67 % подростков сообщают, что родители запрещают им курить, 55,5 % – употреблять алкоголь. Каждый четвертый подросток (24 %) указал, что родители вообще не обсуждали с ним вопросы недопустимости употребления табака и алкоголя. Дети, потребляющие алкоголь и/или табак, чаще указывали на отсутствие запрета на потребление психоактивных веществ.

Во-вторых, неблагоприятными факторами, способствующими приобщению подростков к потребле-

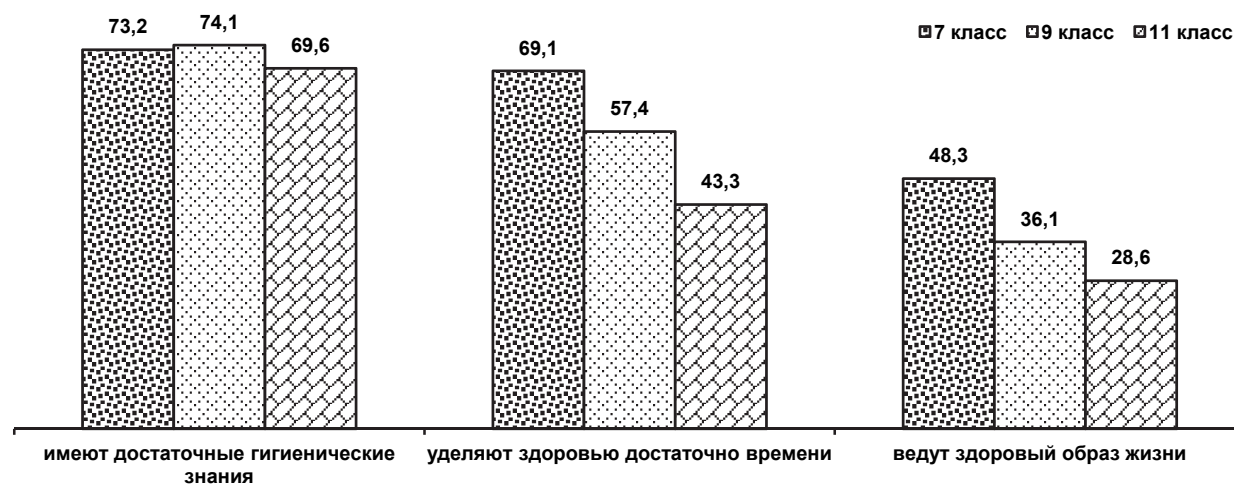


Рис. 1. Самооценка детьми гигиенических знаний, образа жизни и внимания к здоровью (%).

Таблица 1

Сравнительная характеристика образа жизни и социально-психологического благополучия детей употребляющих и не употребляющих алкоголь и/или табак

Показатель	Курят (n = 614)	Употребляют алкоголь (n = 358)	Курят и употребляют алкоголь (n = 304)	Не употребляют алкоголь и табак (n = 435)	P
	1	2	3	4	
Соблюдают режим дня	26,5	24,5	21,7	32,1	0,000
Стараются учиться хорошо	38,1	41,7	33,7	68,5	0,000
Учатся на «4» и «5»	22,9	28,7	21	49	0,000
Работали в течение последнего года	51,6	47,8	47,2	33,9	0,000
Имеют общественные поручения	62,2	62,1	60,1	68,6	0,000
Имеют постоянные творческие увлечения	32,8	33,1	32,1	45,5	0,000
Считают недопустимым потребление табака	18,5	19,1	18,3	35,9	0,000
Считают недопустимым потребление алкоголя	16,5	14,5	14,7	34,5	0,000
Считают, что употребление табака не оказывает вредного влияния на здоровье	42,1	32,6	38,7	18,9	0,000
Считают, что употребление алкоголя не оказывает вредного влияния на здоровье	71,3	77,6	77,1	55,2	0,000
Указывают на запрет родителей на курение	56,4	58	54,1	60,5	0,067 (2-4) 0,000 (1-4, 3-4)
Указывают на запрет родителей на употребление алкоголя	52,3	39,2	44,1	53,4	0,118 (1-4) 0,000 (2-4, 3-4)
Всегда способны отказаться от предложенного алкоголя или сигареты	38,3	39,2	28,8	90,4	0,000
Имеют среди знакомых потребителей наркотиков	69,9	68,1	74,9	32,2	0,000
Считают свой образ жизни здоровым	7,8	16,5	8,9	48,8	0,000
Уделяют здоровью достаточно времени	36,9	41,8	31,6	56,4	0,000
Считают свои знания достаточными для укрепления здоровья	64,6	65	61,2	71,5	0,081 (1-4) 0,000 (2-4, 3-4)
Считают благополучными отношения с учителями	35,6	38,9	32,5	62,5	0,000
Считают благополучными отношения с родителями	70,8	73,9	67,1	85,2	0,000
Родители контролируют поведение ребенка	26,6	23,5	24	31,5	0,000 (1-4, 2-4) 0,003 (3-4)
Поддерживают родители в трудных ситуациях	46,2	50,3	44,5	65,3	0,000

нию психоактивных веществ, являются отсутствие доверительных отношений в семье, недостаточный контроль за поведением и досугом ребенка. Так, 68,1 % родителей указывают на редкие откровенные разговоры с ребенком, 33,9 % – не всегда находят общий язык с ребенком, 42,6 % – не находят взаимопонимания в семье в вопросах воспитания ребенка, 42,4 % – редко проводят досуг со своим ребенком.

Оздоровительная работа в школах находится на разном методическом уровне. В целом, согласно Протоколу [4], в 19,3 % школ оздоровительная работа проводится на высоком уровне и может быть оценена на «серебряный» (наличие условий обучения, программы укрепления здоровья) или «золотой» уровень (наличие условий обучения, программы, а также подтверждение эффективности оздоровительной работы в виде снижения заболеваемости), а 21 % школ имеют показатели, приближенные к высоким. Однако более половины школ имеют отдельные недостатки в работе, которые чаще всего связаны с недостаточным уровнем образования учителей в области профилактики (средняя оценка по школам – 1,5 балла при максимально возможных 4), недостатками в организации физической активности учащихся (в

среднем 5,7 баллов из 11 возможных), отсутствием в школе четкой политики содействия укреплению здоровья учащихся (4,5 балла из 10 максимально возможных), отсутствием внешних связей по вопросам профилактики (в среднем 1,8 баллов из 5 максимально возможных). В половине школ (54,4 %) в рамках учебной программы ведется курс обучения здоровью в виде отдельного предмета или интегрированного курса. В 73,7 % школ во внеурочное время проводятся факультативы и другие формы занятий для девочек и мальчиков по вопросам гигиены, профилактики нежелательной беременности и заболеваний, передающихся половым путем. В половине школ (50,9 %) проводятся занятия для детей группы риска по профилактике наркомании, табакокурения, алкоголизма и другим актуальным проблемам. В 43,9 % школ старше школьники проводят занятия со сверстниками по предупреждению рискованных форм поведения по принципу «равный равному».

По результатам опроса педагогов, более 90 % из них освещают какие-либо аспекты профилактики в своей работе. В рейтинге видов работы по формированию здорового образа жизни ведущие места занимают: тематические классные часы (71,4 %), через

Таблица 2

Результаты корреляционно-регрессионного анализа между показателями, характеризующими качество оздоровительной работы школ и образа жизни школьников ($p < 0,05$)

Показатели, характеризующие оздоровительную работу школ	Показатели образа жизни школьников	Коэффициент корреляции	Уравнение регрессии, ошибка уравнения регрессии
Укрепление здоровья сотрудников	Доля курящих школьников	-0,69	$Y = -2,01 \times X + 17,5; P = 0,017$
Взаимодействие школы с родителями	Доля курящих школьников	-0,71	$Y = -2,25 \times X + 17,13; P = 0,016$
Гигиеническое воспитание и обучение	Доля школьников, употребляющих алкоголь	-0,53	$Y = -4,81 \times X + 45,04; P = 0,049$
Физическое воспитание	Доля школьников, ведущих здоровый образ жизни	0,69	$Y = 1,65 \times X + 27,46; P = 0,034$

учебный предмет (45,9 %), тематические родительские собрания (42,2 %) и внеклассные формы работы (40,5 %), подготовка наглядных материалов (25,4 %). Из методов работы наиболее распространенными являются лекции и беседы (65 %), ролевые игры (25 %), обсуждения и дебаты (26 %). Положительной оценки заслуживает достаточно широкий перечень используемых методов работы, однако к недостаткам можно отнести довольно редкое использование эффективных методов обучения (интерактивных, индивидуально ориентированных). Лично участвовали в разработке программы или плана мероприятий в области профилактики в своей школе 39,1 %; лично реализуют образовательные программы профилактической направленности 34 % учителей. Только треть педагогов считает имеющиеся у них знания и умения достаточными для профилактической работы среди учащихся. На курсах повышения квалификации в области профилактики обучались 43 % педагогов. Отсутствие системного подхода, недостаточное использование активных форм обучения, недостаток знаний педагогов по вопросам организации профилактической работы в школах во многом определяет, по мнению большинства учителей (73,3 %), ее недостаточную эффективность.

Несмотря на существенные недостатки в работе школ, значимую роль школы в получении профилактической информации отметили 55 % родителей. Им были полезны групповые беседы и индивидуальные консультации учителей, медицинских работников и психологов по вопросам укрепления здоровья детей. Среди ведущих форм работы были указаны родительские собрания, занятия в школе для родителей, родительские клубы. Большинство учителей (90 %) и родителей (87 %) заинтересованы в усилении профилактической работы в школе. Учителя считают необходимым: привлечь специалистов из правоохранительных органов, органов опеки, органов соцзащиты, врачей-специалистов, увеличить наглядность, разнообразить формы работы с учащимися, привлечь родителей, повысить информированность и квалифицированность учителей, повысить доступность и привлекательность внеклассной работы. Предложения, высказанные родителями, по усилению профилактической работы школы касались усиления просветительской работы, физического воспитания, медицинской помощи, внеклассной работы с учащимися, улучшения взаимодействия между педагогами и детьми. Часть респондентов готова

активно работать по профилактике заболеваний: 21,6 % школьников хотели бы быть волонтерами, 58,8 % родителей готовы лично участвовать в профилактической работе. Почти все педагоги (97 %) в работе по формированию здорового образа жизни, укреплению здоровья учащихся и профилактике заболеваний готовы к сотрудничеству с медицинскими работниками, родителями, детьми.

По результатам корреляционно-регрессионного анализа установлена связь между показателями, характеризующими оздоровительную работу школ, и образом жизни школьников (табл. 2). Распространенность курения сопряжена с профилактической активностью педагогов и взаимодействием школы с родителями. Наличие в школе системы обучения школьников культуре здоровья ассоциировано с более низким уровнем потребления алкоголя учащимися, а качество организации физического воспитания – с уровнем самооценки образа жизни учащихся.

Таким образом, результаты выполненной работы свидетельствуют о наличии комплекса факторов, связанных с семейным воспитанием и школьной средой, способствующих формированию у школьников здорового образа жизни. Это: рациональный режим, вовлечение детей в социально одобряемые формы досуговой деятельности, включая занятия физкультурой и спортом, гигиеническое обучение и воспитание, формирование благоприятной психоэмоциональной среды. Такая работа требует хорошей подготовки специалистов в школе, взаимодействия педагогических работников с родителями, демонстрации детям собственного ответственного отношения к здоровью. Результатом таких совместных действий родителей и педагогов является формирование у детей достаточных гигиенических знаний, жизненных навыков, таких, как мотивация к достижениям, организованность, ответственное отношение к своему здоровью, способность противостоять давлению и взаимодействовать с окружающими. С позиций выбора целесообразных стратегий профилактики предпочтительным является интегрированный подход.

ВЫВОДЫ

1. Среди учащихся 7–11 классов общеобразовательных школ г. Екатеринбурга имеет место высокая распространенность поведенческих факторов риска: нарушения в режиме дня (16,6–40,4 % по отдельным компонентам), низкая физическая активность (70,1 %), потребление алкоголя (43,4 %), табака

(21,5 %), недостаточная профилактическая активность. При одинаково высоком уровне самооценки гигиенических знаний среди учащихся разного возраста отмечена более низкая самооценка образа жизни и более высокая частота факторов риска в образе жизни среди учащихся 11-х классов.

2. Приобщение подростков к табаку и алкоголю сопряжено с комплексом факторов, характеризующих личностные особенности учащихся, организацию их жизни в семье и школе: низкая успеваемость и мотивация к учебе, общественной жизни и творческой деятельности, ранняя трудовая занятость, лояльное отношение к курению и употреблению алкоголя родителей и других членов семьи, отсутствие доверительных отношений в семье, организации жизни и контроля за поведением и досугом ребенка.

3. Более половины школ имеют отдельные недостатки в оздоровительной работе, которые чаще всего связаны с недостаточным уровнем образования учителей в области профилактики, недостатками в организации физического воспитания учащихся, отсутствием в школе четкой политики содействия укреплению здоровья учащихся, отсутствием внешних связей по вопросам профилактики. Частота поведенческих факторов риска ассоциирована с такими разделами работы школы, как профилактическая активность педагогов, взаимодействие школы с родителями, наличие в школе системы обучения культуре здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабикова А.С., Насыбуллина Г.М. Олькова С.З. Спорт как фактор, формирующий здоровье и здоровый образ жизни // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 10 (102). – С. 85–88.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образова-

тельных учреждениях: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 437 с.

3. Журавлева И.В. Поведенческие факторы здоровья подростков // Социология медицины. – 2002. – № 1. – С. 32–47.

4. Касаткин В.Н., Чечельницкая С.М., Харисов Ф.Ф. Протокол оценки эффективности междисциплинарной республиканской программы содействия здоровью школьников // Школа здоровья. – 1999. – Т. 6, № 3. – С. 8–22.

5. Кучма В.Р. Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей: руководство для медицинских и педагогических работников образовательных и лечебно-профилактических учреждений, санитарно-эпидемиологической службы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 528 с.

6. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. и др. Школы здоровья в России. – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 128 с.

7. Липанова Л.Л., Насыбуллина Г.М., Ножкина Н.В. и др. Роль общеобразовательных учреждений в формировании здоровья и здорового образа жизни школьников Свердловской области // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 10 (102). – С. 81–84.

8. Рекомендации по сохранению и укреплению здоровья учащихся. – IUNPE, 2008.

9. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков). – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – 54 с.

10. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009–2010 гг. / Под ред. С. Currie и др. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2012. – 274 с.

Сведения об авторах

Липанова Людмила Леонидовна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры гигиены и экологии ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России (620028, г. Екатеринбург, ул. Ключевская, 17; тел.: 8 (343) 372-32-34; e-mail: gdpr43@yandex.ru)

Насыбуллина Галия Максумовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой гигиены и экологии ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России (620028, г. Екатеринбург, ул. Ключевская, 17; тел.: 8 (343) 214-86-93)

Короткова М.О. – главный специалист-эксперт Центрального Екатеринбургского отдела Управления Роспотребнадзора по Свердловской области (620075, г. Екатеринбург, ул. Мичурина, 91; тел.: 8 (343) 350-21-64; e-mail: dron44@mail.ru)