

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Ю. М. Пасовец

*Курский государственный университет*

Поступила в редакцию 18 апреля 2024 г.

**Аннотация:** в работе дается характеристика состояния детского здоровья и ключевых поведенческих факторов, влияющих на него в современных российских условиях: включенности в занятия физической культурой и спортом; специфике отдыха и оздоровления, питания; распространенности потребления никотинсодержащих продуктов. Полученные результаты основываются на анализе данных государственной статистики и вторичном анализе результатов опросов.

**Ключевые слова:** детское здоровье, группы здоровья, здоровьесберегающее поведение, физическая культура и спорт, оздоровление, отдых, питание.

**Abstract:** the paper describes the state of children's health and key behavioral factors affecting it in contemporary Russian conditions: involvement in physical training and sports; the specifics of recreation and wellness, nutrition; the prevalence of consumption of nicotine-containing products. The results of research are based on the analysis of government statistics data and secondary analysis of survey results.

**Key words:** children's health, health groups, health-saving behavior, physical training and sports, wellness, rest, nutrition.

Актуальность исследования поведенческих факторов сохранения детского здоровья в современных российских условиях обусловлена необходимостью минимизации демографических потерь, связанных с ростом заболеваемости среди детей и снижением потенциала их здоровья [1, с. 116; 2, с. 115–116; 3], распространением в детской популяции дисгармоничного физического развития, снижения физической и умственной работоспособности [4, с. 20–22]. Сбережение здоровья детей как социально-демографического и трудового ресурса развития российского общества приобретает критическое значение в контексте продолжающейся депопуляции населения, сокращения численности детского населения и усиливающейся потребности в сохранении количества и качества трудовых ресурсов. В связи с этим особую значимость приобретают характеристика ключевых факторов здоровьесберегающего поведения детей и выявление возникающих в этой области проблем.

В последнее время ведущими отечественными исследователями предпринимаются попытки определить, систематизировать и проанализировать детерминанты здоровья населения в целом и детского населения в частности [2; 4–8]. К значимым факторам популяционного здоровья относят функционирование системы здравоохранения и организацию медицинской помощи населению [6; 9]; социально-экономическое положение населения и обусловленное дохо-

дами питание [10; 11]; особенности региона проживания [12–14] и др.

При характеристике «социальной воронки нездоровья», свойственной современному российскому обществу и выражающейся в ухудшении состояния здоровья последующих поколений по сравнению с предыдущими, в числе детерминант детского здоровья называют неблагоприятную экологическую ситуацию в месте проживания, низкие доходы семей с детьми, плохие жилищные условия, проблемы здоровья матери, неблагоприятные условия ее труда, ее курение [8].

Как отмечает большинство исследователей данной проблематики, ведущую роль в системе факторов, влияющих на состояние общественного здоровья, в том числе детского, играют поведенческие факторы [1; 2; 5; 7; 11; 15; 16]. Среди специалистов, занятых в сфере общественного здоровья и здравоохранения, распространенной точкой зрения является мнение о 50–55%-м вкладе поведенческих факторов в состоянии индивидуального здоровья [16, с. 97].

В числе ключевых поведенческих факторов, оказывающих благоприятное влияние на состояние здоровья населения, зачастую выделяют:

- физическую активность, предполагающую регулярные и оптимальные занятия физической культурой и спортом;
- полноценное и сбалансированное питание, называемое также рациональным или правильным;
- отсутствие вредных привычек, таких как потребление табака и никотинсодержащих продуктов,

чрезмерное потребление алкоголя, употребление наркотических и психоактивных веществ и др.

Оптимальная физическая активность, рациональное питание и отказ от вредных привычек наряду с иммунизацией, соблюдением санитарно-гигиенических правил, соблюдением режима труда и отдыха, своевременным выявлением заболеваний и их лечением, оздоровлением населения относятся к мерам первичной профилактики заболеваний, которая считается наиболее эффективной [17, с. 9–10]. Ее эффективность обуславливается нивелированием влияния неблагоприятных поведенческих факторов, несущих серьезные риски для здоровья, к которым относят отсутствие или недостаточную физическую активность, неправильное питание, употребление табака и близких к нему продуктов, злоупотребление алкоголем и др. В современном обществе именно эти деструктивные для здоровья факторы выступают основными причинами неинфекционных заболеваний населения [16, с. 97].

Перед лицом неблагоприятных для здоровья поведенческих факторов самым уязвимым оказывается детское здоровье. По данным медико-социологического мониторинга в Вологодской области, в детском возрасте ухудшение здоровья происходит ступенчато, т. е. в определенные критические этапы детства – от рождения до 1 года (первый год жизни), 6–7 лет и 12 лет [18, с. 41–42]. Две из этих критических «точек» приходятся на школьный возраст, когда увеличивается нагрузка на все функциональные системы организма ребенка.

Как отмечает ряд специалистов, в школьном возрасте у детей возрастают риски влияния неблагоприятных поведенческих факторов, связанных с недостаточной физической активностью и возрастанием учебной и психоэмоциональной нагрузки. С началом учебной деятельности в рамках школьного обучения двигательная активность детей сокращается в два раза, в последующем она продолжает снижаться по мере их перехода из младших в старшие классы, при этом основную часть дневного времени (82–85 %) многие школьники находятся «в статическом положении (сидя)» [17, с. 11]. Результаты последних российских исследований показывают, что к окончанию обучения в школе заболеваемость хроническими болезнями среди детей увеличивается на 100 %, а частота функциональных нарушений – на 86 % [1, с. 116; 2, с. 116].

Снижение потенциала здоровья в детском возрасте, наблюдающееся в современном российском обществе, обуславливает необходимость дифференцированной оценки здоровья детей. В соответствии с нормативно-правовыми нормами, регламентирующими в России комплексную оценку и дифференциацию здоровья детей (от рождения до 17 лет включительно), выделяют пять групп здоровья:

– первая группа включает детей, имеющих соответствующее возрастным нормам физическое и психическое здоровье и не имеющих хронических заболеваний;

– вторая группа состоит из детей с нормальным для их возраста состоянием физического и психического здоровья, однако они имеют некоторые функциональные или морфофункциональные отклонения;

– третья группа представлена детьми, физическое и психическое здоровье которых отвечает критериям возрастной нормы, но они имеют хронические заболевания в компенсаторном состоянии;

– четвертая группа включает детей с нормальным по возрастным показателям состоянием физического и психического здоровья, с длительным периодом реконвалесценции после острых заболеваний и страдающих хроническими заболеваниями в субкомпенсированном состоянии;

– пятая группа объединяет детей со сниженными функциональными возможностями здоровья и хроническими заболеваниями в декомпенсированном состоянии, включая инвалидность [19; 20].

Названные группы здоровья следует различать от четырех групп для занятий физической культурой и спортом, которые также применяются в России для характеристики детского здоровья. По решению педиатра дети из первой и второй групп здоровья могут быть допущены к общим занятиям физической культурой и спортом в образовательных организациях и спортивных секциях, в то время как дети из третьей, четвертой и пятой групп здоровья освобождаются от таких занятий, но могут заниматься посильными физическими упражнениями под контролем специалистов в специализированных секциях [там же].

Для характеристики состояния детского здоровья и поведенческих факторов, влияющих на него в современных российских условиях, обратимся к данным государственной статистики, представленным Росстатом [21].

Результаты профилактических медицинских осмотров детей (от рождения до 17 лет включительно), проведенных в 2021 г. в России, показывают, что относительно большинство обследованных детей (83,4 %) относятся к первой и второй группам здоровья. Вместе с тем лишь четвертая часть детей (26,2 %) имеет первую группу здоровья и в силу соответствия их физического и психического развития нормативным показателям и отсутствия хронических заболеваний может считаться здоровой. Более половины детей (57,2 %) принадлежит ко второй группе здоровья из-за наличия у них функциональных или морфофункциональных проблем со здоровьем, перенесенных заболеваний инфекционного или вирусного характера и невысокой сопротивляемости к ним организма.

Остальные группы здоровья, отличающиеся низким потенциалом здоровья и хронической заболеваемостью, охватывают более десятой части (16,6 %) детского населения страны. При этом к третьей группе здоровья с хроническими заболеваниями, находящимися в стадии ремиссии, и компенсированными недостатками здоровья относится 14,2 % детей, а к четвертой и пятой группам здоровья, с неполной или отсутствующей компенсацией функциональных возможностей организма, хроническими заболеваниями с короткими периодами ремиссии и другими проблемами здоровья – 0,6 и 1,8 % соответственно.

С учетом принадлежности относительного большинства детей к первым двум группам здоровья, имеющим более благоприятные показатели его состояния, в современном российском обществе ключевое значение приобретает сохранение потенциала здоровья детской популяции, особую роль в котором имеют именно поведенческие факторы.

Согласно статистическим данным, в 2021 г. в России доля детей (от 3 до 18 лет), занимающихся физической культурой и спортом в различных организациях и объединениях (дошкольных организациях, образовательных организациях, в том числе имеющих спортивные секции, и др.), составляет 88,3 % от численности детей соответствующего возраста. Такой широкий охват детской популяции занятиями физической культурой и спортом объясняется учетом включенности в них детей, посещающих учебные занятия по физической культуре в образовательных организациях, а также детей, которые имеют определенные ограничения по состоянию здоровья и занимаются физической культурой в специальных медицинских группах [22].

В последние годы в России статистика фиксирует высокий уровень участия детей в занятиях физической культурой и спортом. Если в 2020 г. доля детей, занимающихся физической культурой и спортом, составляла 86,6 %, в 2021 г. – 88,3 %, то в 2022 г. этот показатель достигает 90,7 % от всей детской популяции соответствующего возраста. Свой вклад в этот процесс вносит рост численности детей, занимающихся в спортивных клубах, созданных на базе общеобразовательных организаций. По сравнению с 2020 г. к 2021 г. количество детей, занимающихся в школьных спортивных клубах, увеличилось в 1,28 раза, а к 2022 г. – в 1,69 раза.

Вместе с тем результаты проведенных среди школьников опросов проявляют невысокую удовлетворенность многих детей учебными занятиями физической культурой в общеобразовательных организациях. По данным этих исследований, в зависимости от конкретных школ и ступеней школьного обучения доля детей, не довольных учебными занятиями физической культурой, может достигать более половины обучающихся, при этом среди девочек она зачастую

выше, чем среди мальчиков [23, с. 242–243; 24, с. 49–50].

Наряду с этим обращает на себя внимание низкая доля детей (от 6 до 18 лет), выполнивших нормативы испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»: в 2022 г. она составляет 5,7 % от всех детей соответствующего возраста. С учетом диагностической и профилактической функций ВФСК ГТО этот показатель может свидетельствовать либо о недостаточной физической и психологической подготовленности детей к сдаче тестов данного комплекса, либо о недостаточности организационной работы по приобщению детей к выполнению этих нормативов.

При этом необходимо понимать, что формирование вовлеченности в этот вид деятельности связано как с достижением необходимого уровня физической и психологической готовности, так и с выработкой положительного отношения к выполнению нормативов ВФСК ГТО, развитием соответствующей мотивации и готовности к максимальным усилиям. Однако в рамках организации такой деятельности оказывается намного сложнее сформировать внутреннюю мотивацию, направленную на систематическую физическую активность как условие сдачи тестов комплекса, чем обеспечить формальное участие в ней [25, с. 215–216]. Тем самым приобщение детей к занятиям физической культурой и спортом как в рамках учебных занятий физической культурой в школах, так во внеучебной физкультурно-спортивной работе с ними должно быть неразрывно связано с формированием у детей заинтересованно-ценностного отношения к физической активности и соответствующей мотивации.

В школьный период детства из-за высокой учебной нагрузки и возникающих или имеющих проблемы со здоровьем особое значение приобретает такой поведенческий фактор потенциала популяционного здоровья, как оздоровление и полноценный отдых детей.

В 2021 г. в России более 3,5 млн детей (от 6,5 до 17 лет) в течение летнего периода отдохнули в организациях отдыха и оздоровления. Из них подавляющее большинство (96,8 %) не имеют ограничений по состоянию здоровья, в то время как 2,5 % – это дети с ограниченными возможностями здоровья и 0,7 % – дети, имеющие инвалидность.

Если оценивать динамику численности детей, отдохнувших летом в специализированных организациях, за последние годы, то здесь прослеживается рост этого показателя. Если в 2020 г. (пиковый год пандемии COVID-19) она составляла 707 тыс. детей, то в 2021 г. – 3597 тыс. детей, или в 5 раз больше, в 2022 г. – 3925 тыс. детей, или в 5,5 раза больше. Однако если дать примерную оценку этого показателя в относительном выражении, т. е. относительно об-

щей численности детской популяции в стране, то даже в 2021 г., когда увеличивается количество детей, прошедших летние программы отдыха и оздоровления, он составляет около пятой части (19,3 %) от численности детей (от 7 до 17 лет) (рассчитано по: [26, с. 8]).

В настоящее время в России наблюдается и достаточно массовая включенность детей старшего школьного возраста в туристические (экскурсионные) поездки (которую можно рассматривать в качестве одного из показателей отдыха детей). В 2020 г. доля детей в возрасте от 15 до 18 лет, совершивших одну и более таких поездок за последний год, составляла около половины (47,7 %) всех детей соответствующего возраста. При этом среди детей, проживающих в городской местности, она насчитывала 51,1 %, а в сельской местности – 39,4 %. В 2022 г. охват детей (от 15 до 18 лет) туристическими (экскурсионными) поездками за предшествующий год достигает 56,1 %, в городской и сельской местности – 61,6 и 42,6 % соответственно.

Для полноценного отдыха детей, особенно в школьном возрасте, существенное значение имеет организация правильного режима дня, где достигается баланс продолжительности обязательных занятий (в образовательных организациях и дома) и отдыха – сна, прогулок на свежем воздухе и других его форм. Однако результаты опросов российских школьников выявляют ряд проблем в соблюдении ими распорядка дня. С одной стороны, среди детей наблюдается широкая распространенность таких нарушений режима дня, как дефицит ночного сна (38,9 %), отсутствие возможности ежедневного пребывания на свежем воздухе (43,1 %), причинами которых зачастую становится увеличение учебной нагрузки и продолжительности времени на выполнение учебных заданий. С другой стороны, у детей отмечается преобладание пассивных форм отдыха – использование компьютера, гаджетов, исключаящую необходимую двигательную активность [4, с. 21–22].

Важный вклад в сохранение потенциала детского здоровья вносит рациональное и полноценное питание, недостатки которого могут приводить к отклонениям веса и сопряженным с ними нарушениям физического развития детей. Так, по данным на 2018 г., в России среди детей в возрасте до пяти лет 3,1 % страдают истощением, а 7,5 % – ожирением. Тем самым в совокупности этих показателей десятая часть детей в возрасте до пяти лет испытывает проблемы с весом, основным источником которых является неправильное питание.

В этом плане ключевой детерминантой сохранения детского здоровья выступает питание в семье. Однако, как показывают результаты статистических обследований домохозяйств с детьми в России за последние годы, рацион питания детей в российских семьях и его качественные характеристики зависят

от уровня доходов и материальной обеспеченности конкретной семьи. Во многих малообеспеченных и многодетных семьях питание детей не удовлетворяет необходимым требованиям по пищевой ценности потребляемых продуктов (меньшее потребление мяса, рыбы, овощей и фруктов) и балансу питательных веществ (низкое содержание белков и преобладание углеводов), их энергетической ценности (снижение калорийности пищи), не отличается потреблением качественных продуктов [10, с. 1259–1262].

Также значимым фактором поддержания здоровья детей дошкольного и школьного возраста является получение полноценного питания в образовательных организациях. Вместе с тем о наличии ряда проблем с организацией такого питания в школах свидетельствуют результаты опросов родителей, дети которых посещают общеобразовательные учреждения.

По данным опроса родителей учеников начальных классов, проведенного в 2021 г. Федеральным центром мониторинга питания обучающихся ( $N = 3980$  человек), подавляющее большинство детей (95,6 %) получают один или несколько видов школьного питания (завтрак, второй завтрак, обед или полдник), из них основная часть (63,1 %) учеников бесплатно. Однако качеством школьного питания в той или иной степени не довольна третья часть (31,3 %) родителей (полностью или частично довольны 68,7 % родителей), качеством обслуживания в школьном общепите не довольны 6,3 % (полностью или частично довольны 80,1 %) [26]. Согласно данным Росстата за 2021 г., только половина родителей школьников (53 %) удовлетворены качеством питания в общеобразовательных организациях.

Результаты опроса ФЦМПО показывают, что необходимыми мерами по повышению качества питания в школьных столовых многие родители считают обеспечение разнообразия используемых продуктов, предлагаемых блюд (50,1 %) и еженедельного меню (21 %), минимизацию содержания сахара и исключение вредных продуктов в еде (28,3 %), достижение в еде баланса белков, жиров и углеводов (17,4 %), введение в рацион полезных овощей, таких как брокколи, цветная капуста и др. (11,7 %) [там же]. Такой запрос родителей проявляет существующие проблемы в обеспечении сбалансированного, полноценного и разнообразного питания детей в школах и делает необходимым дальнейшее развитие системы школьного питания.

Еще одним значимым поведенческим фактором, оказывающим влияние на популяционное здоровье, является отказ от потребления разрушающих здоровье веществ – табака и никотинсодержащих продуктов, алкоголя, наркотических и других психоактивных средств. В последнее время в России внимание к роли этого фактора в сохранении детского здоровья

становится особенно пристальным, поскольку сохраняет свою остроту проблема потребления подростками никотинсодержащих продуктов разными способами (дымными, бездымными или электронными).

Результаты недавних исследований по этой проблематике позволяют констатировать ряд изменений, произошедших в российском обществе за последние двадцать лет. С одной стороны, к настоящему моменту значительно сократились масштабы эпизодического и ежедневного табакокурения среди детей и подростков, а также снизилось число школьников, которые впервые пробовали курить [28, с. 103; 29, с. 76–82]. По статистическим данным, в 2023 г. в России среди детей в возрасте от 15 до 18 лет доля курящих табак составляет 2 %.

С другой стороны, сравнялись доли куривших мальчиков и девочек, сохранилась практика приобщения к табакокурению в подростковом возрасте (в среднем в возрастном диапазоне 11–17 лет с «пиком» в 13–14 лет), увеличилась длительность его потребления теми, кто стал постоянным курильщиком. При этом появились новые опасности, связанные с распространением в подростковой среде потребления различной никотинсодержащей продукции и альтернативных способов такого потребления, в частности, электронных сигарет и вейпов, и формированием зависимости между потреблением никотинсодержащих продуктов (и табака) и использованием других психоактивных веществ, а также асоциальными видами поведения [28, с. 103–106; 29, с. 76–82].

Таким образом, наблюдающаяся в настоящее время в российском обществе дифференцированная картина детского здоровья с численным преобладанием детей со второй группой здоровья (наличие незначительных функциональных или морфофункциональных отклонений, перенесенных инфекционных или вирусных заболеваний, низкая сопротивляемость к ним организма) и значительной долей детей с третьей группой здоровья (наличие хронических заболеваний в компенсаторном состоянии) обуславливает необходимость особого внимания к ключевым поведенческим факторам сохранения здоровья детской популяции. В качестве последних было предложено рассматривать включенность детей в занятия физической культурой и спортом; специфику отдыха и оздоровления, питания; распространенность потребления никотинсодержащих продуктов. Как показал проведенный анализ, несмотря на относительно благоприятные показатели по каждому из этих факторов, фиксируемые данными государственной статистики: широкий охват детского населения занятиями физической культурой и спортом, значительные доли детей, отдохнувших в летний период в организациях отдыха и оздоровления, и юношей и девушек, совершивших туристические поездки,

наличие у относительного большинства детей нормального веса, невысокая распространенность табакокурения среди подростков – результаты опросов позволяют обнаружить ряд значимых проблем, связанных с этими детерминантами. Острота и масштабность этих проблем делает необходимым дальнейшее исследование поднятой в данной работе проблематики.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Новоселова Е. Н. Здоровье детей : субъективные оценки родителей и объективные характеристики / Е. Н. Новоселова // Вестник Московского университета. Сер. 18. Социология и политология. – 2022. – Т. 28, № 3. – С. 114–131. – DOI: 10.24290/1029-3736-2022-28-3-168-193.
2. Разварина И. Н. Здоровье детей школьного возраста : факторы риска / И. Н. Разварина, М. А. Груздева // Society and Security Insights. – 2019. – Т. 2, № 4. – С. 115–120. – DOI: 10.14258/ssi(2019)4-10.
3. Соколовская Т. А. Здоровье детей : основные тенденции и возможные пути его сохранения / Т. А. Соколовская // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. – С. 15.
4. Грицина О. П. Факторы, формирующие здоровье современных детей и подростков / О. П. Грицина [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2020. – № 3 (81). – С. 19–24. – DOI: 10.34215/1609-1175-2020-3-19-24.
5. Груздева М. А. Поведенческие факторы сохранения здоровья молодежи / М. А. Груздева, А. В. Короленко // Анализ риска здоровью. – 2018. – № 2. – С. 41–51. – DOI: 10.21668/health.risk/2018.2.05.
6. Современные демографические процессы : здоровье и здравоохранение / А. А. Шабунова [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ИНФРА-М, 2023. – 223 с. – DOI: 10.12737/1840849.
7. Хлебцова Е. Б. Факторы, влияющие на стиль жизни и здоровье детей и подростков / Е. Б. Хлебцова, Х. М. Батаев, С. Ш. Магомадова // Вестник Медицинского института. – 2019. – № 2 (16). – С. 82–84.
8. Шабунова А. А. Сохранение здоровья детей : поиск путей решения актуальных проблем / А. А. Шабунова [и др.] // Экономические и социальные перемены : факты, тенденции, прогноз. – 2021. – Т. 14, № 2. – С. 125–144. – DOI: 10.15838/esc.2021.2.74.8.
9. Пасовец Ю. М. Организация медицинской помощи населению регионов Центрального Черноземья в социологическом измерении / Ю. М. Пасовец // Регионалистика. – 2022. – Т. 9, № 1. – С. 34–47. – DOI: 10.14530/reg.2022.1.34.
10. Ахметов Т. Р. Влияние социально-экономических факторов и рациона питания в семье на здоровье детей и подростков / Т. Р. Ахметов, Р. М. Садыков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 6. – С. 1259–1264. – DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1259-1264.

11. Миронова Ю. Г. Питание в структуре самосохранительного поведения современного российского студенчества : региональные особенности / Ю. Г. Миронова, Е. В. Каргаполова, Н. В. Дулина // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2019. – № 4 (61). – С. 132–143. – DOI: 10.26105/SSPU.2019.61.4.016.
12. Филипова А. Г. Здоровье и образование детей в российских регионах : от кластеризации к имитационному моделированию / А. Г. Филипова, А. В. Высоцкая // Региональные проблемы. – 2018. – Т. 21, № 4. – С. 107–116. – DOI: 10.31433/1605-220X-2018-21-4-107-116.
13. Филипова А. Г. Оценка влияния региональных показателей на здоровье детей / А. Г. Филипова, А. В. Еськова // Ойкумена. Регионоведческие исследования. – 2017. – № 4 (43). – С. 124–132. – DOI: 10.24866/1998-6785/2017-4/124-132.
14. Пасовец Ю. М. Потенциал здоровья населения региона / Ю. М. Пасовец // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2008. – № 1 (5). – С. 151–155. – URL: <http://scientific-notes.ru>.
15. Ростовская Т. К. Практики самосохранительного поведения россиян (результаты всероссийского социологического исследования «Демографическое самочувствие России») / Т. К. Ростовская, А. Е. Иванова, Е. А. Князькова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 1. – С. 66–75. – DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-66-75.
16. Шабунова А. А. Здоровьесбережение : баланс ответственности государства и личности / А. А. Шабунова // Оздоровление городской среды. – М. : Фонд «Московский центр урбанистики “Город”», 2022. – С. 96–101. – DOI: 10.58633/9785990703926\_2022\_96.
17. Ахмадуллина Х. М. Здоровье детей как высший приоритет государства / Х. М. Ахмадуллина, У. З. Ахмадуллин, А. И. Иванюта // Вестник ВЭГУ. – 2019. – № 1 (99). – С. 7–15.
18. Шабунова А. А. Дети и молодежь в России : глобальные вызовы современности / А. А. Шабунова, Г. В. Леонидова, О. Н. Калачикова // Экономические и социальные перемены : факты, тенденции, прогноз. – 2015. – № 6 (42). – С. 36–57. – DOI: 10.15838/esc/2015.6.42.2.
19. О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних : приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. № 514н (с изм. и доп. от 03.07.2018, 13.06.2019, 19.11.2020). – URL: <https://base.garant.ru> (дата обращения: 04.03.2024).
20. Что такое «группа здоровья» школьников? / ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/naseleniyu/zdorovyy-obraz-zhizni/chto-takoe-gruppa-zdorovya-shkolnikov/?ysclid=itd0916su2546791128> (дата обращения: 04.03.2024).
21. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) / Росстат. – URL: <https://fedstat.ru/> (дата обращения: 28.01.2024).
22. Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством спорта Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере физической культуры и спорта : приказ Федеральной службы государственной статистики от 27 марта 2019 г. № 172. Приложение. Форма № 1-ФК (годовая) «Сведения о физической культуре и спорте». – URL: <https://base.garant.ru/72207142/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 28.03.2024).
23. Прокопчук Ю. А. Предпосылки формирования физкультурно-спортивной активности детей среднего школьного возраста / Ю. А. Прокопчук [и др.] // Вестник Костромского государственного университета. Сер.: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2019. – Т. 25, № 1. – С. 241–246.
24. Яковлев Б. П. Мотивы интереса и удовлетворенности занятиями физической культурой и спортом учащихся подросткового возраста / Б. П. Яковлев, О. Г. Литовченко, И. Ю. Аксарина // Психология. Психофизиология. – 2021. – Т. 14, № 2. – С. 46–54. – DOI: 10.14529/jpps210205.
25. Пащенко Л. Г. Оценка вовлеченности в деятельность по выполнению нормативов испытаний комплекса ГТО студентов вуза / Л. Г. Пащенко // Вестник Томского государственного университета. – 2020. – № 459. – С. 213–220. – DOI: 10.17223/15617793/459/26.
26. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2022 года (статистический бюллетень) / Росстат. – URL: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul\\_chislen\\_nasel-pv\\_01-01-2022.pdf](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_chislen_nasel-pv_01-01-2022.pdf) (дата обращения: 31.03.2024).
27. Результаты социологического исследования обучающихся и их родителей 2021 г. / Федеральный центр мониторинга питания обучающихся. – URL: <https://фцмпо.рф> (дата обращения: 31.03.2024).
28. Кожевникова Т. Н. Проблема табакокурения подростков : вчера, сегодня, завтра / Т. Н. Кожевникова [и др.] // Педиатрия. Consilium Medicum. – 2021. – № 2. – С. 101–108. – DOI: 10.26442/26586630.2021.2.200994.
29. Скворцова Е. С. Основные тенденции табакокурения среди российских подростков за 20 лет XXI века / Е. С. Скворцова, Н. П. Лушкина // Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 76–87. – DOI: 10.20969/VSKM.2022.15(1).76-87.

Курский государственный университет  
Пасовец Ю. М., кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры социологии  
E-mail: [yulia\\_pasovets@mail.ru](mailto:yulia_pasovets@mail.ru)

Kursk State University  
Pasovets Yu. M., Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Sociology Department  
E-mail: [yulia\\_pasovets@mail.ru](mailto:yulia_pasovets@mail.ru)