

Социальная структура, социальные институты и процессы

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2022.03.011

Современные подходы к управлению формированием здорового образа жизни у детей школьного возраста в период оздоровления и организованного отдыха в ФГБОУ «МДЦ «Артек»

Ярослав Игоревич Вигдорчик¹✉, Александр Леонидович Линденбратен²,
Анна Валерьевна Копцева³

^{1,2}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

³ФГБОУ «Международный детский центр «Артек», Ялта, Республика Крым, Российская Федерация

¹yaroslav.vigdorchik@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3129-3200>

²lindenbraten13@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3152-9292>

³akopceva@artek.org, <https://orcid.org/0000-0002-4198-921X>

Аннотация. В данной статье рассмотрены научно обоснованные подходы к разработке мероприятий, направленных на формирование должной мотивации к ведению здорового образа жизни у детей школьного возраста в период оздоровления и организованного отдыха в «Международном детском центре «Артек». Представлены результаты социологического исследования, выполненного с использованием метода анкетирования. В исследовании приняли участие 96 человек, разделенные на 2 группы, согласно периодизации психического развития Д. Б. Эльконина, среди которых были учащиеся средней и старшей школы. На основе анализа полученных данных определено, что самыми распространенными в группе младшего подросткового возраста были следующие нарушения принципов здорового образа жизни: недостаточный уровень физической активности, несбалансированный режим труда и отдыха, а в группе старшего подросткового возраста самыми распространенными были следующие нарушения принципов здорового образа жизни: нарушение зрительного режима, недостаточный уровень физической активности и несбалансированный режим труда и отдыха. В ходе работы были определены основные каналы получения респондентами информации о здоровом образе жизни, а также наиболее предпочтительные механизмы стимулирования для каждой из возрастных групп.

Ключевые слова: общественное здоровье, здоровый образ жизни, охрана здоровья, мотивация, мотивирование, стимулирование, дети школьного возраста.

Для цитирования: Вигдорчик Я. И., Линденбратен А. Л., Копцева А. В. Современные подходы к управлению формированием здорового образа жизни у детей школьного возраста в период оздоровления и организованного отдыха в ФГБОУ «МДЦ «Артек» // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 3. С. 59—66. doi:10.25742/NRIPH.2022.03.011.

Social framework, social institutions and processes

Original article

Modern approaches to managing the formation of a healthy lifestyle in school-age children during the period of rehabilitation and organized recreation at FSFEI «ICC «Artek»

Yaroslav I. Vigdorchik¹✉, Aleksandr L. Lindenbraten², Anna V. Koptseva³

^{1,2}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

³Federal State Budget Educational Institution the International Child Center «Artek», Yalta, Republic of Crimea, Russian Federation

¹yaroslav.vigdorchik@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3129-3200>

²lindenbraten13@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3152-9292>

³akopceva@artek.org, <https://orcid.org/0000-0002-4198-921X>

Abstract. This article discusses science-based approaches to the development of measures aimed at creating the proper motivation for maintaining a healthy lifestyle in school-age children during the period of rehabilitation and organized recreation at the Artek International Children's Center. The results of a sociological study carried out using the questionnaire method are presented. The study involved 96 people, divided into 2 groups, according to the periodization of the mental development of D. B. Elkonin, among whom were students of middle and high schools. Based on the analysis of the obtained data, it was determined that the following violations of the principles of a healthy lifestyle were the most common in the group of younger adolescence: insufficient level of physical activity, an unbalanced regime of work and rest, and in the group of older adolescence, the following violations of the principles of a healthy lifestyle were the most

common: violation of the visual regime, insufficient level of physical activity and unbalanced regime of work and rest. In the course of the work, the main channels for obtaining information about a healthy lifestyle by respondents, as well as the most preferred incentive mechanisms for each of the age groups, were identified.

Key words: public health, healthy lifestyle, health protection, motivation, motivation process, stimulation, school age children.

For citation: Vigdorich Y. I., Lindenbraten A. L., Koptseva A. V. Modern approaches to managing the formation of a healthy lifestyle in school-age children during the period of rehabilitation and organized recreation at FSFEI «ICC «Artek». *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2022;(3):59–66. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2022.03.011.

Введение

В настоящее время число граждан Российской Федерации, ведущих здоровый образ жизни, остается очень малым. Лишь 7,3% граждан на момент 2021 года ведут здоровый образ жизни, согласно расчётам Федеральной службы государственной статистики [1]. Стоит отметить не только то, что доля граждан Российской Федерации, ведущих здоровый образ жизни, не увеличивается, а, к сожалению, сокращается с 2019 года, но и тот факт, что методика расчета этого показателя основана по большей части на анализе физического компонента здоровья, уделяя меньшее внимание психическому и социальному компонентам здоровья, указанным в определении здоровья, данному в Федеральном законе № 323-ФЗ¹. Таким образом, реальное число граждан, ведущих здоровый образ жизни, может оказаться другим при использовании иной методики расчета, основанной на анализе всех трех компонентов здоровья.

Важно обозначить и связанный с этой проблемой аспект — низкую мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни. Формирование достаточной мотивации у граждан, необходимой для изменения ситуации, можно достичь при системном и научно обоснованном использовании механизмов мотивирования и стимулирования. За изменением мотивации последует изменение поведения в сторону оздоровления и освобождения от негативно влияющих на здоровье факторов.

Национальный проект «Демография», направленный на достижение национальных целей развития Российской Федерации, среди которых значатся и увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, и увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, включает в себя федеральный проект, посвященный улучшению состояния общественного здоровья, как социально-значимого ресурса². Один из разделов этого федерального проекта прямо посвящен формированию «системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек». Таким образом, формирование системы мотивирования и стимулирования граждан к ведению здоровьесберегающего образа жизни непосредственно связано с достижением национальных целей развития нашей страны.

¹ Статья 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2011. — № 48. — Ст. 6724.

² Паспорт Национального проекта «Демография»: утв. президентом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. N 16). URL: Z4OMjDgCaehKWaA0psu6lCekd3hwx2m.pdf (government.ru)

Мы решили в первую очередь сконцентрироваться на разработке мероприятий, направленных на формирование должной мотивации к ведению здорового образа жизни у детей школьного возраста, так как именно в этот возрастной период происходит моделирование значительной части динамического стереотипа человека. В этом процессе участвуют не только все субъекты образовательного процесса: педагоги, родители школьника, и сам учащийся, но и социальная среда, в которой развивается человек. Акцент на формировании мотивации к ведению здорового образа жизни именно у детей школьного возраста полностью соответствует таким приоритетам охраны здоровья как охрана здоровья детей и профилактика, перечисленным среди основных принципов охраны здоровья в Федеральном законе № 323-ФЗ¹. К тому же разработка и реализация мероприятий, нацеленных именно на детскую возрастную группу, — это один из приоритетных способов формирования здорового образа жизни населения и профилактики неинфекционных заболеваний, что само по себе является основным направлением решения задач Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года³.

Для того чтобы добиться запланированного результата в деле формирования у граждан мотивации к ведению здорового образа жизни, необходимо учитывать то, что применение стимулов должно определяться не только их доступностью, но и соответствием стимулов системам ценностей людей, для которых они предназначены. Поэтому для достижения наилучшего результата, выбирая стимул, стоит ориентироваться на предпочитаемый большинством стимул, а при возможности определить самый подходящий для конкретного человека, учитывая его желания и потребности. К тому же при разработке мероприятий, направленных на формирование должной мотивации к ведению здорового образа жизни у детей школьного возраста в период оздоровления и организованного отдыха, важно принимать во внимание особенности, присущие всем лагерям, и конкретному учреждению, в частности.

Цель исследования

Изучить компоненты связанного со здоровьем аспекта образа жизни детей школьного возраста в период оздоровления и организованного отдыха,

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. N 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года». Архив Министерства здравоохранения России. 2020.

необходимые для разработки соответствующих мероприятий по формированию мотивации к ведению здорового образа жизни.

Материалы и методы

В ходе исследования были использованы следующие методы научного исследования: анализ, синтез, анкетирование, статистический, логический, монографического описания. Дизайн исследования: выборочное, одномоментное.

При проведении данного исследования использовались анкеты, разработанные специально для сбора информации, необходимой для эффективного мотивирования и стимулирования школьников к ведению здорового образа жизни (Вигдорчик Я. И., Линденбратен А. Л.). Необходимость в создании такой анкеты возникла в связи с тем, что для осуществления сбора подобной информации требуется весьма специфичный инструментарий, адаптированный для учащихся различных возрастных групп, и позволяющий при этом получить наиболее достоверные данные.

Разработанные анкеты включают в себя 22 вопроса, что является оптимальным количеством для выбранной возрастной группы: 18 закрытых, в которых 2 вопроса имеют как закрытые, так и открытые варианты ответов, для сбора наиболее важной в рамках исследования информации, для которой авторами могло быть не предусмотрено подходящего закрытого ответа в связи с особенностями целевой группы (например, основной источник информации о здоровом образе жизни или предпочитаемый респондентом метод стимулирования); 4 открытых вопроса, 2 из которых ставят перед респондентом трудные вопросы о причинах ведения образа жизни, наносящего вред здоровью, и о том, какими действиями можно оздоровить образ жизни их сверстников. К основным блокам анкет относятся (представлены на рисунке 1):

1. Общая информация о респонденте
2. Уровень информированности о ЗОЖ
3. Соответствие модели поведения принципам ЗОЖ, охватывающим все 3 компонента здоровья
4. Предпочитаемые пути стимулирования и мотивирования

Анкета была адаптирована к трем возрастным группам учащихся: младшего школьного возраста, младшего подросткового возраста и старшего подросткового возраста, согласно периодизации психического развития Д. Б. Эльконина [3, с 43]. После анализа результатов пилотажного исследования (n=60, по 20 в каждой возрастной группе), проведенного в ноябре 2021 года, были внесены соответ-

ствующие изменения в формулировки ряда вопросов для улучшения восприятия детьми, а также изменены несколько вариантов ответов.

В ходе представленного исследования использовались анкеты, предназначенные для учащихся младшего подросткового возраста и старшего подросткового возраста. (Приложение 1) Базой исследования послужило Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Международный детский центр «Артек». В ходе исследования анкеты заполнили 45 учащихся младшего подросткового возраста и 51 учащийся старшего подросткового возраста. Анкетирование было проведено одномоментно в декабре 2021 года. Необходимо сказать об уникальных особенностях базы исследования, придающих отличное от школы научное значение полученным данным: временная особенность — время пребывания в этом учреждении во много раз меньше, чем в школе; географическая особенность — учащиеся приезжают в образовательное учреждение из территорий различных субъектов Российской Федерации, в отличие от школы, которое посещают учащиеся, как правило, из одного населенного пункта; особенность состава — в Международном детском центре «Артек» учатся школьники, отобранные особым образом.

Методом анонимного анкетирования проведён опрос 96 респондентов. Выборка была сформирована с использованием метода случайного отбора. Анкетирование было проведено одномоментно при заезде детей в Центр до распределения по лагерям, отрядам, классам, выбора дополнительной образовательной программы и заселения в жилые корпуса, то есть до момента погружения ребёнка в оздоровительно-образовательную среду. Перед проведением первичного медицинского осмотра детям было предложено добровольно поучаствовать в опросе в рамках знакомства и формирования сведений о себе.

Результаты

Описывать полученные результаты считаем верным отдельно по группам младшего подросткового возраста и старшего подросткового возраста. В группе младшего подросткового возраста число респондентов составило 45 человек, возрастом от 12 до 14 лет (12 лет — 31,1%, 13 лет 35,6%, 14 лет — 33,3%), из которых 32 респондента было женского пола — 71,1%, а 13 мужского пола — 28,9%, что отличается от группы старшего подросткового возраста, в которую вошли 51 человек, возрастом от 15 до 17 лет (15 лет — 37,3%, 16 лет — 33,3%, 17 лет — 29,4%), из которых лица женского пола составили 30 человек — 58,9%, а мужского пола 21 человек — 41,1%. В группе младшего подросткового возраста



Рис. 1. Основные блоки вопросов использованных анкет.

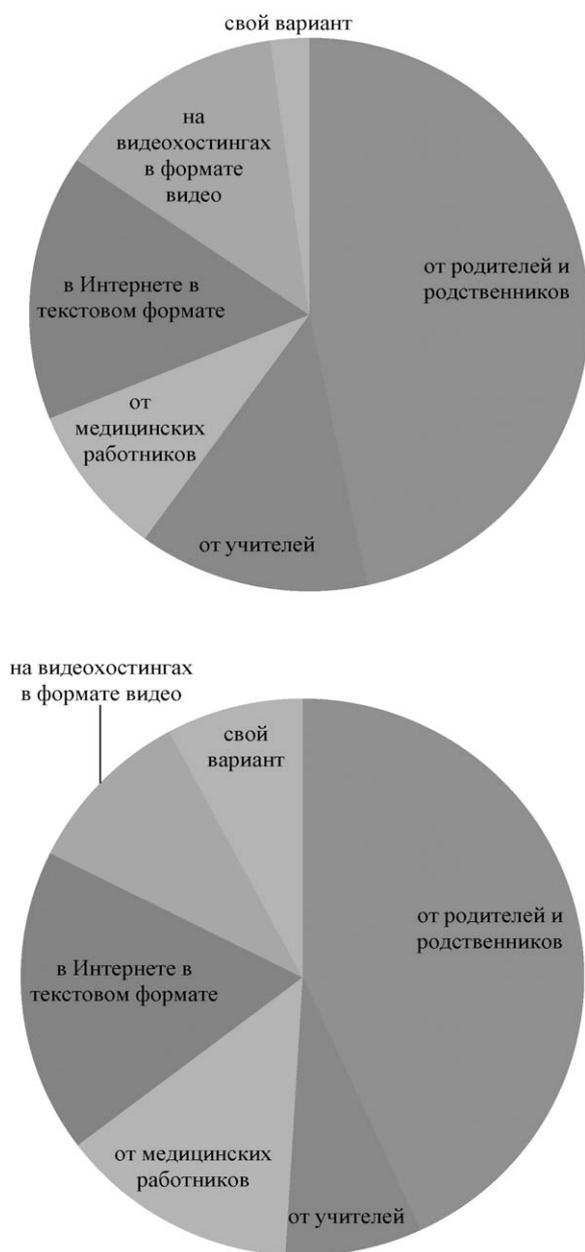


Рис. 2. Основные источники информации о здоровом образе жизни респондентов младшего (вверху) и старшего подросткового возраста (внизу).

представлены результаты анкетирования учащихся 5—8 классов (5 класс — 2,2%, 6 класс — 28,9%, 7 класс — 35,6%, 8 класс — 33,3%), а в группе старшего подросткового возраста учащихся 9—11 классов (9 класс — 35,3%, 10 класс — 29,4%, 11 класс — 35,3%).

Свой уровень здоровья оценили как высокий 86,7 % респондентов в младшего подросткового возраста, как средний 13,3% анкетизируемых, никто не оценил свой уровень здоровья как низкий, и ни один человек не выбрал вариант «затрудняюсь ответить». В группе старшего подросткового возраста свой уровень здоровья оценили как высокий 92,2% респондентов, и 7,8% оценили свой уровень здоровья как средний, никто не оценил свой уровень здоровья как низкий, и ни один человек не выбрал вариант «затрудняюсь ответить».

Свой уровень знаний о здоровом образе жизни в группе младшего подросткового возраста оценили как достаточный 91,1% респондентов, как недостаточный, но с готовностью его повысить 8,9%, при этом никто не оценил свой уровень знаний как недостаточный и при этом не хотел бы его повысить. В группе старшего подросткового возраста свой уровень знаний как достаточный оценили 98% анкетизируемых, как недостаточный, но с готовностью его повысить 2% учащихся, никто не оценил свой уровень знаний как недостаточный без готовности его повысить. 91,1% респондентов в группе младшего подросткового возраста отметили, что в их школе знакомят учащихся с принципами здорового образа жизни, отрицательно ответили 6,7% респондентов, а 2,2% затруднились ответить. В группе же старшего подросткового возраста просвещение в школе на тему здорового образа жизни отметили 88,24% респондентов, 7,84% отметили, что в их школе нет просвещения на эту тему, затруднились ответить 3,92%.

Касательно источников информации о здоровом образе жизни ответы респондентов в группе младшего подросткового возраста распределились так: 46,7% получают информацию от родителей и родственников, в текстовом формате в Интернете 15,6%, в формате видео на видеохостингах, таких как YouTube, TikTok, 13,3%, от учителей 13,3%, от медицинских работников 8,9%, свой вариант выбрал 1 человек, так как затруднился ответить. В группе же старшего подросткового возраста ответы распределились так: от родителей и родственников получают информацию 43,1% респондентов, в текстовом формате в Интернете 17,6 %, от медицинских работников 13,7%, в формате видео на видеохостингах 9,8%, от учителей 7,8%, свой вариант выбрали 4 человека. Из них двое отметили, что не могут выделить основной источник информации, так как получают ее из всех предложенных источников, а еще двое отметили, что получают информацию о здоровом образе жизни в основном в лагерях и в скаутской организации. Результаты ответов на этот вопрос представлены на рисунке 2. Считаем важным отметить достоверность различий распределений вариантов ответов на этот вопрос между группами младшего и старшего подросткового возраста (U-критерий Манна—Уитни, $U_{\text{эмп}} < U_{\text{кр}}$, доверительная вероятность $p = 0,95$).

Среди респондентов группы младшего подросткового возраста 57,8% участников считают, что их поведение полностью соответствует модели здорового образа жизни, не полным соответствие считают 37,8%, не придерживается здорового образа жизни 1 человек (2,2%), затруднился ответить также 1 респондент. В группе старшего подросткового возраста полным соответствие своего поведения модели здорового образа жизни считает 66,67% респондентов, неполным 31,37%, и не придерживается здорового образа жизни 1 респондент (1,96%). На вопрос об образе жизни ближайшего окружения учащиеся младшего подросткового возраста ответили так: следует большая часть 62,2%, половина 31,1%, меньшая часть 4,4%, затруднился ответить 1 респон-

дент. Группа старшего подросткового возраста ответила следующим образом: следует большая часть 62,8%, половина 29,4%, меньшая часть 7,8%.

На вопрос, касающийся курения табака и употребления никотинсодержащей продукции, в группе младшего подросткового возраста респонденты ответили так: каждый день 1 девочка тринадцатилетнего возраста (2,2%), очень редко 1 мальчик четырнадцатилетнего возраста (2,2%), отрицательно ответили 95,6% респондентов. В группе старшего подросткового возраста курит в компании 1 девочка шестнадцатилетнего возраста, очень редко употребляет никотинсодержащую продукцию 1 мальчик пятнадцатилетнего возраста, остальные 96,08% ответили на этот вопрос отрицательно. Касательно курения табака в семье ответы группы младшего подросткового возраста распределились так: никто не курит 80%, курят некоторые 20%, вариант, что курит большая часть семьи, никто не выбрал. Ответы группы старшего подросткового возраста распределились так: никто не курит 88,2%, курят некоторые 11,8%, вариант, что курит большая часть семьи, никто не выбрал. Примечательно, что среди курящих, лишь 50% отметили, что некоторые в их семье курят, тогда как остальные отметили, что в их семье вообще никто не курит.

На вопрос о принципах рационального питания в группе младшего подросткового возраста респонденты ответили, так: принципы известны и понятны 82,2% респондентов, знакомы, но не до конца понятны 17,8% респондентов. В группе старшего подросткового возраста 1 человек (1,96%) отметил, что принципы ему не знакомы и не понятны, знакомы, но не полностью понятны 11,76% респондентов, а полностью знакомы и понятны 86,27% респондентов. При этом стоит обратить внимание на тот факт, что на проверочный вопрос, касающийся употребления соли, верно ответили лишь 53,3% процента анкетированных учащихся младшего подросткового возраста, и 66,7% учащихся старшего подросткового возраста.

Участники группы младшего подросткового возраста оценили свой уровень физической активности так: высокий 31,1%, достаточный 55,6%, недостаточный, но хотели бы его повысить 13,3%. Участники группы старшего подросткового возраста оценили свой уровень физической активности так: высокий 43,1%, достаточный 43,1%, недостаточный, но хотели бы его повысить 11,8%, как низкий свой уровень физической активности оценил 1 респондент.

Ответы на вопрос, касающийся сбалансированности режима труда и отдыха, распределились так в группе младшего подросткового возраста: сбалансированный 46,7%, не полностью сбалансированный 44,4%, несбалансированным свой режим дня посчитали 6,7% анкетированных, 1 человек затруднился ответить. В группе старшего подросткового возраста режим труда и отдыха был оценен следующим образом: как сбалансированный 64,7%, как не полностью сбалансированный 27,5%, как несбалансированный 7,8%.

Среди респондентов младшего подросткового возраста проводят, глядя на экран гаджета или де-

вайса, менее 1 ч 11,1%, 1—2 ч 48,9%, 3—4 ч 35,6%, более 4 ч 4,4%. Несколько иное распределение ответов в группе старшего подросткового возраста: менее 1 ч 5,9%, 1—2 ч 37,2%, 3—4 ч 31,4%, а более 4 ч 25,5% респондентов.

Среди участников группы младшего подросткового возраста свое настроение в последнее время оценили как хорошее 68,9% респондентов, как ровное 26,7%, как плохое 2,2%, затруднился ответить также 1 человек (2,2%). Среди участников группы старшего подросткового возраста свое настроение в последнее время оценили как хорошее 58,8% респондентов, как ровное 37,3%, а как плохое 3,9%. Свою самореализацию в жизни на момент исследования оценили как полную 64,4%, как неполную 28,9%, как недостаточную 2,2% респондентов из группы младшего подросткового возраста, при этом 4,4% анкетированных затруднились ответить на этот вопрос. Свою самореализацию в жизни на момент исследования оценили как полную 76,5%, как неполную 21,5% анкетированных из группы старшего подросткового возраста, при этом 1 анкетированный затруднился ответить на этот вопрос. Обращает на себя внимание тот факт, что из тех респондентов, кто оценил свое настроение как плохое, лишь 33,3% оценили свою самореализацию как неполную, остальные же оценили ее как полную.

На вопрос, призванный оценить социальный компонент здоровья, ответы респондентов из группы младшего подросткового возраста распределились так: проводят много времени со своими друзьями 64,4%, хотелось бы больше времени 35,6%. Респонденты же из группы старшего подросткового возраста ответили следующим образом: проводят много времени со своими друзьями 58,8%, хотелось бы больше времени 35,3%, а не с кем проводить время 5,9% анкетированных.

Особый интерес представляют данные, полученные при обобщении ответов респондентов на вопрос, посвященный предпочтительным, по мнению анкетированных, методам стимулирования к ведению здорового образа жизни, включавший в себя как закрытые, так и открытые варианты ответов. Ответы учащихся группы младшего подросткового возраста распределились так: путевку в детский лагерь выбрали 28,9% респондентов, прямые денежные выплаты — 22,2%, бесплатные билеты на культурные мероприятия — 15,6%, награждение грамотами, медалями — 11,1%, дополнительные баллы при поступлении — 11,1%, штраф — 6,7%, скидки на товары и услуги — 2,2%, свой вариант указал 1 человек (2,2%), он считает, что улучшение состояния здоровья и уровня физической подготовки само по себе стимулирует к ведению здорового образа жизни. Ответы учащихся группы старшего подросткового возраста распределились так: дополнительные баллы при поступлении выбрали 25,5% респондентов, прямые денежные выплаты — 19,6%, путевку в детский лагерь — 15,7%, бесплатные билеты на культурные мероприятия — 13,7%, награждение грамотами, медалями — 9,8%, штраф — 5,9%, скидки на товары и услуги — 5,9%, свой вариант указали двое (3,9%),



Рис. 3. Предпочитаемые методы стимулирования к ведению здорового образа жизни учащихся младшего (вверху) и старшего подросткового возраста (внизу).

один из них считает, что добавка количества лет к жизни стимулирует к ведению здорового образа жизни, а еще один респондент считает, что в дополнительном стимулировании нет необходимости. Полученные данные представлены на рисунке 3. Считаю важным отметить достоверность различий распределений вариантов ответов на этот вопрос между группами младшего и старшего подросткового возраста (U -критерий Манна—Уитни, $U_{\text{эмп}} < U_{\text{кр}}$, доверительная вероятность $p = 0,99$).

Ответы на вопросы с открытыми вариантами ответов были распределены на несколько смысловых групп. Причиной ведения нездорового образа жизни

анкетированные группы младшего подросткового возраста считают: наличие вредных привычек — 40% респондентов, отсутствие должной мотивации — 15,6%, нехватку времени, сил — 8,9%, депрессию, психические расстройства — 4,4%, влияние социального окружения (плохая компания, воспитание, отсутствие интереса у родителей) — 4,4%, желание показать себя крутым — 2,2%, отсутствие полного осознания последствий — 2,2%, любопытство, желание попробовать новое — 2,2%, недобросовестность — 2,2%, затруднились ответить — 17,8%. В группе старшего подросткового возраста ответы были сгруппированы в несколько иные смысловые группы и распределились так: вредные привычки считают причиной ведения нездорового образа жизни 37,3% респондентов, влияние окружения (плохая компания, воспитание, отсутствие интереса у родителей) — 23,5%, отсутствие мотивации — 9,8%, отсутствие полного осознания последствий — 9,8%, заболевания — 3,9%, одиночество — 3,9%, нехватку времени, сил — 3,9%, любопытство, желание попробовать новое — 1,9%, затруднились ответить 5,9% респондентов. Обращают на себя внимание такие ответы, как «проблемы в семье», «различные зависимости».

В группе младшего подросткового возраста ответы на вопрос, касающийся того, что могло бы подтолкнуть детей школьного возраста к оздоровлению образа жизни, были сгруппированы в следующие смысловые группы и распределились следующим образом: осознание пользы здорового образа жизни и последствий отказа от него — 22,2%, получение наград за ведение здорового образа жизни — 13,3%, проведение уроков, посвященных этой теме, на открытом воздухе — 11,1%, повышение уровня физической активности, занятия спортом — 11,1%, снижение времени ежедневного использования гаджетов и девайсов — 6,7%, налаживание режима труда и отдыха — 6,7%, профилактика вредных привычек — 4,4%, оздоровление питания в школах — 4,4%, пропаганда здорового образа жизни — 2,2%, затруднились ответить 17,8% респондентов. В группе старшего подросткового возраста ответы на вопрос, касающийся того, что могло бы подтолкнуть детей школьного возраста к оздоровлению образа жизни, были сгруппированы в следующие смысловые группы и распределились следующим образом: получение наград за ведение здорового образа жизни — 15,69%, реклама, пропаганда здорового образа жизни — 13,73%, осознание пользы здорового образа жизни и последствий отказа от него — 9,8%, пример друга, наставника — 9,8%, повышение уровня физической активности, занятия спортом — 5,88%, ухудшение здоровья — 5,88%, формирование у школьников соответствующей цели — 3,92%, активная профилактика вредных привычек — 3,92%, запрет законом — 1,96%, ничего — 1,96%, бесплатные спортивные залы — 1,96%, затруднились ответить 25,5% респондентов.

Обсуждение

Возрастной состав групп старшего и младшего подросткового возраста полностью различен, но в

обеих группах равномерно представлены учащиеся возрастом от 12 до 17 лет. Половой состав также различается, с общим преобладанием лиц женского пола. Классы с 6 по 11 также представлены равномерно в обеих группах, за исключением 5 класса, что объясняется особенностями базы исследования.

То, что большая часть анкетированных в обеих группах воспринимают себя полностью здоровыми и то, что никто не считает себя нездоровым, несомненно, приятный факт, но не стоит забывать об особенностях выбранных совокупностей, так как полученные результаты справедливы в отношении достаточно здоровых детей и распределение ответов может оказаться иным на иных выборках, к тому же анкеты дают возможность оценить лишь самооценку уровня здоровья, а не его объективное состояние. А то, что никто не выбрал вариант «затрудняюсь ответить», свидетельствует о том, что детям из этих возрастной группы легко оценить свой уровень здоровья самостоятельно.

Подавляющее большинство оценило свой уровень знаний о здоровом образе жизни как достаточный, при этом никто не оценил свой уровень знаний как низкий, что может говорить о действительном наличии знаний у лиц изучаемых возрастных групп на эту тему. Полученные ответы также свидетельствуют о наличии просвещения на тематику здорового образа жизни в большинстве школ, что имеет определенное значение, так как группы анкетированных представлены жителями территорий разных субъектов Российской Федерации, другой вопрос заключается в качестве, объеме и достаточности этого просвещения, но ответить на него в рамках нашего исследования не представляется возможным. То, что основным источником информации о здоровом образе жизни значительная часть респондентов обеих групп считают родителей и родственников, позволяет нам сделать вывод о том, что следует уделить особое внимание этому каналу поступления информации, так как стоит мотивировать и взрослое население к ведению здорового образа жизни, потому что дети формируют эталон поведения, в том числе и перенимая часть его часть у родителей и ближайших родственников. На втором месте по популярности расположился текстовый формат информации, представленный в сети Интернет. А вот остальные источники информации имеют различное значение в выбранных группах. Слова учителя для детей старшей возрастной группы перестают иметь столь весомое значение, как для учеников младшего подросткового возраста, уступая это место словам медицинских работников. Формат видео является не самым популярным в обеих группах. Также у старшего подросткового возраста отметили значимость для них скаутской организации и лагеря, как источника информации о здоровом образе жизни. Применяя метод анкетирования для сбора сведений об основных каналах получения информации о здоровом образе жизни у целевых групп, мы можем оптимизировать распространение этой информации и повысить уровень грамотности представителей целевой группы в этих

вопросах, а также мотивировать их, используя предпочтительные каналы.

То, что большая часть респондентов обеих групп оценили соответствие своей модели поведения критериям здорового образа как полное, определенно хорошо, и имеет некую связь с тем, что большинство анкетированных считает, что их ближайшее окружение полностью следует здоровому образу жизни, но не стоит забывать об особенностях выборки и условности самооценки в этом вопросе.

Курение табака и употребление никотинсодержащей продукции отрицает подавляющее большинство респондентов обеих групп, лишь 4 человека в ходе исследования подтвердили, что курят, среди которых 2 девочки и 2 мальчика. Возможно, некоторые не захотели подтверждать этот факт. Самым младшим курильщиком является тринадцатилетняя девочка. Это соответствует современным представлениям о возрасте начала курения в Российской Федерации [4]. Примечательно, что среди курящих, лишь 50% отметили, что некоторые в их семье курят, тогда как остальные отметили, что в их семье вообще никто не курит, в том числе и самый младший курильщик.

Большая часть респондентов обеих групп считают, что им в полной мере известны принципы рационального питания, но на проверочный вопрос, касающийся употребления соли, верно ответили лишь 53,3% процента анкетированных учащихся младшего подросткового возраста против 82,2%, и 66,7% учащихся старшего подросткового возраста против 86,27%, что подчеркивает важность различения оценки и самооценки уровня знаний о здоровом образе жизни.

Уровень физической активности детьми обеих групп был оценен, в основном как высокий и достаточный. Сбалансированность своего режима дня респонденты оценили как недостаточную 6,7% детей из группы младшего подросткового возраста, и 7,8% из группы старшего подросткового возраста, что говорит об успешном поддержании режима труда и отдыха большинством анкетированных.

Обращает на себя внимание тот факт, что отмечается увеличение количества детей, проводящих перед экранами устройств более 4 ч, в группе старшего подросткового возраста, с 4,4% до 25,5% респондентов соответствующих групп, что может создавать дополнительные риски возникновения заболеваний органов зрения у детей.

Свое настроение оценили как плохое 2,2% респондентов из группы младшего подросткового возраста (1 человек) и 3,9% респондентов из группы старшего подросткового возраста (2 человека). Свою самореализацию как недостаточную оценили 2,2% респондентов из группы младшего подросткового возраста (1 человек). Стоит отметить тот факт, что на эти вопросы, призванные оценить психический компонент здоровья, дал подобный ответ не один и тот же человек в группе младшего подросткового возраста, а респонденты из старшей группы при плохом настроении посчитали свою самореализацию достаточной, что подчеркивает важность раз-

деления этих понятий при оценке психического компонента здоровья.

При оценке социального компонента здоровья на себя обратили внимание признаки дезадаптации только в группе старшего подросткового возраста, где 5,9% респондентов ответили, что им не с кем проводить время.

При анализе ответов на открытые вопросы обнаружено, что значительной частью респондентов обеих групп были названы вредные привычки как причина ведения нездорового образа жизни. Мы считаем, что вредные привычки скорее часть нездорового образа жизни, и поэтому более верным было бы установить причину их появления, что и предположили остальные респонденты. Определенно все названные анкетированными причины ведения нездорового образа жизни существуют и вполне могут оказывать сочетанное влияние.

Среди того, что могло бы подтолкнуть школьников к оздоровлению своего образа жизни, респонденты из группы младшего подросткового возраста чаще остальных назвали осознание пользы здорового образа жизни и последствий отказа от него, действительно, зачастую польза соблюдения и последствия отказа от здорового образа жизни называется, представляется, но не осознается до конца человеком. Среди особых ответов в этой группе также были предложены уроки на открытом воздухе, посвященные этой тематике. Дети из группы старшего подросткового возраста чаще остальных назвали награждение за ведение здорового образа жизни, что свидетельствует о прагматичном подходе. В этой группе почти столь же часто была названа реклама здорового образа жизни, и чуть реже пример друга, наставника, ведущего здоровый образ жизни, что совпадает с данными некоторых зарубежных ученых [5]. Также ухудшение здоровья было упомянуто как возможная причина изменения поведения, что возможно и является верным, но не соответствует принципам профилактики заболеваний.

Наиболее предпочитаемыми стимулами в группе младшего подросткового возраста оказались путевка в детский лагерь, что может быть связано с особенностями базы исследования, прямые денежные выплаты и бесплатные билеты на культурные мероприятия, штраф выбрали 6,7% респондентов, что свидетельствует о большем одобрении позитивных стимулов, нежели негативных в данной группе. Наиболее популярными стимулами в группе старшего подросткового возраста стали дополнительные баллы при поступлении, что определенно связано с близостью государственных экзаменов и стремлением поступать в высшие учебные заведения, прямые денежные выплаты и путевка в дет-

ский лагерь, что также может быть связано с особенностями базы исследования. Основное предпочтение было отдано позитивным стимулам, как и в группе младшего подросткового возраста.

Выводы. На основе анализа полученных результатов определено, что самыми распространенными в группе младшего подросткового возраста были следующие нарушения принципов здорового образа жизни: недостаточный уровень физической активности, несбалансированный режим труда и отдыха. В группе старшего подросткового возраста самыми распространенными были следующие нарушения принципов здорового образа жизни: нарушение зрительного режима, недостаточный уровень физической активности и несбалансированный режим труда и отдыха.

В ходе работы были определены основные каналы получения респондентами информации о здоровом образе жизни, что позволит оптимизировать распространение этой информации и повысить уровень грамотности представителей целевой группы в этих вопросах, а также мотивировать их, используя наиболее популярные каналы. При этом различие распределений вариантов ответов на связанный с этим вопрос было определено как достоверное.

Были определены наиболее предпочтительные механизмы стимулирования для каждой из возрастных групп. Считаем важным отметить достоверность различий распределений вариантов ответов на связанный с этим вопрос между группами младшего и старшего подросткового возраста.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Количество (доля) граждан, ведущих здоровый образ жизни (P4). ЕМИСС. Государственная статистика. <https://www.fedstat.ru/indicator/59457>.
2. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. М.: Педагогика; 1989:560.
3. Кожевникова Т. Н., Геппе Н. А., Османов И. М. и др. Проблема табакокурения подростков: вчера, сегодня, завтра. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2021; 2:101—108.
4. McGill B, O'Hara BJ, Grunseit AC et al. Acceptability of financial incentives for maintenance of weight loss in mid-older adults: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2018 Feb 13; 18(1):244. doi: 10.1186/s12889-018-5136-z.

REFERENCES

1. Number (proportion) of citizens leading a healthy lifestyle (P4). EMISS. State statistics. <https://www.fedstat.ru/indicator/59457> (in Russian)
2. Elkonin D. B. Selected psychological works. Moscow: Pedagogy; 1989:560 (in Russian)
3. Kozhevnikova T. N., Geppe N. A., Osmanov I. M. et al. The problem of teenage tobacco smoking: yesterday, today, tomorrow. *Pediatrics. Consilium Medicum*. [Pediatrics. Consilium Medicum]. 2021; 2:101—108. (in Russian)
4. McGill B, O'Hara BJ, Grunseit AC et al. Acceptability of financial incentives for maintenance of weight loss in mid-older adults: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2018 Feb 13; 18(1):244. doi: 10.1186/s12889-018-5136-z.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.04.2022; одобрена после рецензирования 05.05.2022; принята к публикации 15.06.2022. The article was submitted 07.04.2022; approved after reviewing 05.05.2022; accepted for publication 15.06.2022.