

УДК 614.2:616-053:7
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;17-32

Социальные детерминанты культуры здоровья подростков: системный подход к исследованию в контексте современных вызовов

Н.В. Бирюкова, Р.А. Хальфин, В.В. Мадьянова

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Аннотация

Повышение культуры здоровья, формирование потребности в сохранении здоровья и его поддержании – сложная проблема в сфере здравоохранения, поскольку может быть связана с широким спектром социальных детерминантов, которые включают, но не ограничиваются семейным воспитанием, уровнем доступа к образованию, экономическими условиями, социально-демографическими параметрами и влиянием информационной среды. Новые вызовы, с которыми сталкивается современное общество, в том числе быстрый рост цифровых технологий, изменение общественных норм и ухудшение экологических условий, значительно меняют подходы к формированию культуры здоровья и поддержанию здоровьесберегающего образа жизни среди молодежи. Цель исследования – выявить социальные детерминанты, оказывающие наибольшее влияние на формирование культуры здоровья подростков 15–18 лет.

Материалы и методы: в ходе работы проведен теоретический анализ научной литературы по проблеме влияния социальных детерминантов на культуру здоровья подростков. Проведено исследование с использованием метода анкетирования подростков 15–18 лет, обучающихся в педуниверситете МГМУ им. Сеченова (Москва) и аналогичных образовательных учреждениях городов: Брянск, Магадан, Петропавловск-Камчатский, Саратов, Донецк.

Результаты исследования. Исследование показало, что семейная среда, образовательная система и социально-экономический статус оказывают значительное влияние на формирование культуры здоровья подростков. Выявлены наиболее часто встречающиеся факторы, оказывающие наибольшее отрицательное влияние (переедание, одновременный прием пищи и чтение, злоупотребление солью, сладостями и прянощами, нарушения режима сна) и менее распространенные (использование токсических препаратов, прокрастинация, компьютерные игры, перегрузки и травмы в спорте). Сочетание нескольких факторов риска здоровью имеет треть опрошенных школьников.

Заключение. Исследование расширяет знания о социальных детерминантах, оказывающих ключевое влияние на культуру и состояние здоровья подростков. В фокусе анализа находились такие критические аспекты, как социальная среда и ее воздействие на здоровье, собственное отношение к здоровью, а также поведенческие риски, имеющие значение для психофизического развития подростков. В результате проведенного исследования создана «База данных мониторинга социокультурных факторов здоровья и здравоохранения».

Ключевые слова: культура здоровья; социальные детерминанты; подростковый возраст; мониторинг; образование; семья; социальный статус

Для цитирования: Бирюкова, Н.В. Социальные детерминанты культуры здоровья подростков: системный подход к исследованию в контексте современных вызовов / Н.В. Бирюкова, Р.А. Хальфин, В.В. Мадьянова // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 3. – С. 17–32. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;17-32

UDC 614.2:616-053:7
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;17-32

Social Determinants of Adolescent Health Culture: a Systematic Approach to Research in the Context of Modern Challenges

Biryukova N.V., Khalfin R.A., Madyanova V.V.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 8 bldg. 2, Trubetskaya ul., Moscow, 119991, Russian Federation

Abstract

Background. Improving the culture of health and the formation of the need to preserve and maintain health is a complex healthcare problem, since it can be associated with a wide range of social determinants, which include, but are not limited to, family upbringing, access to education, economic conditions, socio-demographic characteristics and the influence of the information environment. New challenges faced by modern society, including the rapid growth of digital technologies, changing social norms and environmental degradation, significantly influence the approaches to the formation of a culture of health and maintaining a health-saving lifestyle among young people.

The purpose of the study was to identify the social determinants that have the greatest impact on the formation of health culture among adolescents aged 15-18 years.

Materials and methods. In the course of the work, a theoretical analysis of scientific literature studying the influence of social determinants on the culture of adolescent health was carried out. A study using the survey method was conducted with participation of 15-18 year-olds studying at the Pre-University of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University and similar educational institutions of Bryansk, Magadan, Petropavlovsk-Kamchatsky, Saratov, and Donetsk.

Results. The study showed that family environment, educational system and socio-economic status have a significant impact on the development of adolescent health culture. The most common factors that have the most negative impact (binge eating, simultaneous eating and reading, abuse of salt, sweets and spices, sleep disorders), as well as less common (use of toxic drugs, procrastination, computer games, physical and emotional overload and sport injuries) were identified. One third of the surveyed schoolchildren reported about a combination of several health risks.

Conclusion. The study increases knowledge about social determinants that are key to understanding of the culture and health of adolescents. The analysis focused on critical aspects such as the social environment and its impact on health, individual attitudes to health, and behavioral risks relevant to the psychophysical development of adolescents. Upon the results of the conducted study, a "Database of monitoring of sociocultural factors of health and healthcare" was created.

Keywords: health culture; social determinants; adolescence; monitoring; education; family; social status

For citation: Biryukova N.V., Khalfin R.A., Madyanova V.V. Social Determinants of Adolescent Health Culture: a Systematic Approach to Research in the Context of Modern Challenges. *City Healthcare*. 2024, vol. 5, iss. 3. pp. 17-32. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;17-32

Введение

Проблемы здоровья подростков занимают одно из центральных мест в общественном дискурсе, что связано как с растущим осознанием важности формирования здоровых привычек в юном возрасте, так и с увеличением числа психосоциальных проблем среди молодежи. Особое внимание уделяется культуре здоровья, под которой понимается совокупность норм, ценностей и практик, связанных с поддержанием и укреплением здоровья [1-3].

Социальные детерминанты здоровья или факторы социального характера, определяющие здоровье, включая условия и обстоятельства рождения, воспитания, жизни, профессиональной деятельности и процесса старения, оказывают существенное воздействие на общее состояние здоровья, способность к функционированию и уровень жизненного благополучия человека. Для подростков, как и для любой другой возрастной группы, эти детерминанты могут включать экономическую стабильность, уровень образования, социальный контекст и доступ к медицинским услугам. Взаимодействие между этими факторами может оказывать существенное влияние на развитие здоровых или вредных привычек, а также на общее самочувствие подростка [4, 5].

Актуальность изучения социальных аспектов, свойственных культуре здоровья подростков, обусловлена не только важностью этого возрастного периода для формирования образа жизни взрослого человека, но и уникальностью вызовов, стоящих перед современной молодежью. Быстрые социальные, экономические и технологические изменения требуют от системы здравоохранения адаптации к новым условиям и выработки новых подходов к профилактике и коррекции проблем со здоровьем [6, 7].

В данной работе мы стремимся исследовать социальные детерминанты, влияющие на культуру здоровья подростков, чтобы выявить ключевые аспекты, которые могут быть использованы для формирования здорового образа жизни среди молодежи.

Значение социальных детерминантов в контексте здоровья, благосостояния и развития молодежи является предметом активного исследования и обсуждения в современной научной литературе. Важность этих факторов для подростков обусловлена их влиянием на широкий спектр жизненных исходов, включая физическое здоровье, образовательные достижения, профессиональное развитие и социальную интеграцию [6, 7, 9].

Социальное окружение является жизненно важным элементом, определяющим здоровье

и благополучие юношей и девушек. Оно включает такие факторы, как семейное положение, уровень дохода и образования родителей, доступность и качество образовательных и здравоохранительных учреждений, а также общественные взаимоотношения и экономические условия. Эти факторы могут создавать уникальные возможности для развития, самореализации и достижения высоких уровней благополучия, однако также могут накладывать ограничения и создавать предпосылки для возникновения рисков здоровью подрастающего поколения [10].

Риски, связанные с социальными детерминантами, могут привести к широкому спектру потенциальных неблагоприятных исходов. Жизнь молодых людей, выросших в условиях социальной и экономической депривации, сопряжена с более высокими рисками отклонений в здоровье, включая более высокую подверженность хроническим заболеваниям, психическим расстройствам и увеличенную вероятность вовлечения в рискованное поведение. Также они могут столкнуться с трудностью в доступе к качественному образованию и занятости, что ограничивает их будущие перспективы и возможность достичь полноценного социально-экономического благополучия [11].

Анализ социальных детерминант требует комплексного подхода, учитывающего взаимосвязь между различными уровнями решающих факторов и их суммарное воздействие на здоровье и развитие молодых людей. Это подразумевает необходимость разработки многоуровневых стратегий и политик, направленных на уменьшение социального неравенства и создание условий, способствующих реализации потенциала подростков.

Интенсивное развитие, происходящее в подростковом возрасте, характеризуется увеличенной восприимчивостью к внешним стимулам, что подчеркивает значимость поддержки здорового развития. Статистика показывает, что половина всех случаев психических заболеваний у взрослых берет начало в раннем подростковом возрасте, причем нейропсихиатрические расстройства занимают значительную долю в общей структуре заболеваемости среди подростков в странах как с низким, так и высоким уровнем дохода [12].

Следовательно, подростковый возраст является периодом, в течение которого необходимо уделять особое внимание критически важным социальным детерминантам для возможности осуществления профилактических мер и вмешательств, направленных на поддержание здорового развития молодых людей. Такие усилия не только содействуют здоровью и благополучию во взрослом возрасте, но и создают основу

для здоровья будущих поколений. Уделяя внимание выявлению и поддержке специфических потребностей подростков в области здоровья, можно заложить фундамент для становления позитивных здоровых привычек и поведения, способствующих общественному благосостоянию.

Известно, что подростковый период является ключевой фазой перехода в жизненном цикле человека, отмеченной значительным ускорением в физическом, эмоциональном, когнитивном и социальном развитии. Этот этап, ранее признанный относительно здоровым периодом жизни, стал рассматриваться как критический момент для установления основных поведенческих факторов риска для неинфекционных заболеваний (НИЗ), включая курение, алкогольное потребление, физическую неактивность и нездоровое питание. Такие привычки, сформированные в подростковом возрасте, часто сохраняются и во взрослой жизни [13, 14].

Ученые отмечают, что такие отклонения в состоянии здоровья, как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, ожирение и психические расстройства, «молодеют» и являются лидирующими причинами преждевременной смертности и инвалидности населения во всем мире. Обеспокоенность ученых и специалистов в области здравоохранения особенно возрастает в связи с растущей заболеваемостью НИЗ среди детей и подростков, подчеркивается необходимость масштабных и комплексных подходов в предотвращении этих условий [15, 16].

Процесс формирования риска развития НИЗ начинается еще до рождения человека, продолжается в детстве и подростковом возрасте, усугубляясь во взрослой жизни, что делает борьбу с этими заболеваниями сложной и многоаспектной задачей. Важно осознавать, что эффекты воздействия негативных факторов на организм кумулятивны и могут привести к развитию целого комплекса тяжелых заболеваний в более зрелом возрасте [17]. В свете этого разработка и реализация эффективных стратегий предотвращения и контроля НИЗ требует общих усилий и межсекторального подхода, включая совершенствование системы здравоохранения, содействие здоровому образу жизни на всех этапах жизненного цикла, а также стратегии адресной помощи и поддержки для лиц, уже столкнувшихся с НИЗ.

Особое внимание следует уделить уменьшению социально-экономических неравенств, которые могут способствовать возникновению и усугублению НИЗ среди наиболее уязвимых слоев населения.

Как уже отмечено выше, проблема НИЗ требует комплексного подхода, однако создание благоприятной среды, способствующей сохранению здоровья, включающей первичную профилак-

ти, направленную на минимизацию факторов риска (например, нездоровое питание, отсутствие или низкая физическая активность, вредные привычки и др.), раннее выявление и управление состояниями у тех, кто уже столкнулся с такими заболеваниями, и усиление социальной поддержки являются ключевыми в предотвращении НИЗ и улучшении качества жизни населения.

Еще в середине 80-х годов прошлого столетия возникла необходимость в корректировке и разработке новых подходов к вопросам укрепления общественного здоровья. С тем чтобы выработать единую мировую стратегию, в 1986 г. была проведена первая международная конференция по проблемам продвижения здоровья, прошедшая в Оттаве, и принята «Оттавская хартия укрепления здоровья». В данном документе указывалось на то, что предпосылки и перспективы для здоровья нельзя обеспечить только сектором здравоохранения, на важность совместных и согласованных действий правительств, органов здравоохранения, социальных и экономических служб, добровольных организаций, средств массовой информации и других секторов общества [18].

Необходимо отметить, что в Российской Федерации детство признается важным этапом развития человека, в связи с чем реализация и правовое обеспечение государственной политики в области охраны здоровья подростков направлены на создание необходимых условий, позволяющих подрастающему поколению в полной мере реализовывать права на защиту от факторов, негативно влияющих на их физическое развитие. Таким образом, расширяется понимание инструментов сохранения и укрепления здоровья, осознается, что качество жизни не зависит лишь от финансирования и управления системой здравоохранения.

В целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства и как доказательство значимости признания государством своих обязательств перед детьми в России было объявлено Десятилетие детства и утвержден план его реализации на период с 2018 по 2027 г. [19].

Цели, приоритетные направления, механизмы реализации государственной политики Российской Федерации в сфере обеспечения безопасности детей отражены в Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 г., утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 17 мая 2023 г. № 358 [20].

Современными исследователями также отмечается, что на состояние здоровья населения оказывают воздействие не только медицинские, но и широкий спектр социально-экономических

переменных, включая общественное благополучие, социальную поддержку, уровень образования, условия труда и жизни, а также культурные аспекты и сложившиеся в социуме представления о здоровье. Также было акцентировано внимание на важности осознания каждым человеком личной ответственности за свое благополучие и здоровье, что подразумевает активное участие населения в процессах продвижения знаний о здоровом образе жизни и сохранения здоровья [6, 13].

Таким образом, потенциал для развития и самореализации молодых людей, обусловленный их социальным контекстом, является двойственным: с одной стороны, он предоставляет безграничные возможности для достижения благополучия, образовательных и профессиональных целей; с другой стороны, существует значительный риск негативных последствий, обусловленных социальными детерминантами. Понимание этого динамического баланса и разработка эффективных стратегий для поддержки молодежи являются ключевыми задачами в области обеспечения здорового развития и благополучия.

Для реализации этих задач требуются эмпирические исследования, основанные на коллективных данных о состоянии здоровья, пищевых привычках, уровне физической активности и особенностях социальной среды детей и подростков. Результаты исследований послужат основой для разработки предложений по совершенствованию государственной и муниципальной политики в области здравоохранения, образования и социальной защиты.

Исследовательский интерес в данной работе направлен на выявление специфических поведенческих рисков и возможностей, ассоциированных с социально-экономическими, культурными и образовательными условиями, в которых находятся подростки, что включает оценку воздействия образовательной среды, уровня информированности о здоровье, доступа к услугам в области здравоохранения, социальной поддержки, а также исследование уровня физической активности, питания и отношения к вредным привычкам.

Цель исследования – обозначить современную ситуацию относительно социальных детерминантов, оказывающих наибольшее влияние на формирование культуры здоровья подростков 15–18 лет.

Материалы и методы

Исследовательский проект нацелен на анализ социальных детерминантов, влияющих на состояние здоровья и поведенческие установки подростков в возрасте 15–18 лет, с углубленным фо-

кусом на их отношение к здоровью. Данный научный подход предполагает мультидисциплинарный анализ сочетания факторов, включая экономические условия, уровень образования, социокультурные особенности, психологические аспекты и др., которые существенно влияют на формирование здоровьесберегающего поведения подростков.

Основная задача исследования состоит в идентификации и систематизации социальных детерминантов, определяющих модели поведения в контексте здоровья среди указанной возрастной группы. Предполагается, что полученные в ходе исследования данные позволят обосновать необходимость и разработать рекомендации по улучшению взаимодействия в сфере формирования благоприятного социального контекста для стимулирования здорового образа жизни и повышения качества жизни подрастающего поколения.

Посредством анализа статистических данных изучены данные общенациональных и международных исследований по здравоохранению, а также статистики, касающейся подростков, в результате выявлены тенденции и ключевые проблемы в области здоровья подростков.

В данной научно-исследовательской работе акцент был сделан на изучение особенностей здоровья и социального поведения подростков, проведен анализ и дана оценка различным аспектам здорового и безопасного развития подростков. Исследование предусматривало использование полученных данных для расширения текущего понимания механизмов влияния социальных, экономических и культурных факторов на физическое и психологическое здоровье подростков и выявления прямых и косвенных связей между социальным окружением и состоянием здоровья подростков.

В качестве методологической базы исследования для детального анализа социальных детерминантов культуры здоровья подростков и выявления ключевых аспектов, способствующих формированию здорового образа жизни среди молодежи, был применен комплексный подход, объединяющий качественные и количественные методы исследования. Это обеспечило глубокое понимание проблематики и возможность получения надежных данных для разработки эффективных стратегий воздействия на культуру здоровья подростков.

С помощью опросных анкет проведено исследование среди целевой группы подростков в возрасте от 15 до 18 лет, что позволило собрать информацию об их привычках, уровне физической активности, питании, использовании вредных веществ, а также о восприятии и оценке доступности медицинских услуг и информации о здоровье.

Данный возрастной промежуток был выбран осознанно, поскольку он характеризуется активным периодом физического, психологического и социального развития личности, что делает его особенно значимым для исследования факторов, влияющих на состояние здоровья.

Основным методологическим инструментом стало анкетирование. Была разработана анкета с учетом необходимости получения данных об общем состоянии здоровья подростков, их психологическом благополучии, уровне их социального взаимодействия в семье, школьной среде и кругу сверстников. Вопросы анкеты охватывали широкий спектр тем, отражающих различные аспекты жизни подростка и потенциально оказывающих влияние на его здоровье.

Данное исследование предполагает всесторонний анализ полученных данных, что позволит выявить ключевые факторы, влияющие на здоровье подростков, а также разработать предложения по оптимизации социального окружения молодежи для повышения их физического и психоэмоционального благополучия.

Нерандомизированное, кросс-секционное исследование выполнено в естественных условиях на следующих базах: Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский прединверсарий» Сеченовского Университета (далее Прединверсарий); Государственное автономное общеобразовательное учреждение «Медицинский Сеченовский прединверсарий Брянской области», г. Брянск; МАОУ «Лицей № 14 им. А. К. Болдырева», Магаданская обл., г. Магадан; МАОУ «Средняя школа № 33 с углубленным изучением отдельных предметов», г. Петропавловск-Камчатский; Центр довузовского образования «Медицинский прединверсарий» Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, г. Саратов; Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – прединверсарий ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького, г. Донецк.

Объектом исследования явились совокупность профессионально-ориентированных подростков, планирующих поступление в высшее медицинское образовательное учреждение. Предметом – комплекс социальных факторов, влияющих на формирование культуры здоровья подростков.

Исследование проведено на основе оригинальной анкеты «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) [21], включающей четыре блока: блок 1. «Социально-гигиеническая характеристика»; блок 2. «Ваше здоровье»; блок 3. «Культура здоровья»; блок 4. «Ваши личностные качества». Анкета состояла из 63 закрытых вопросов.

Критериями для включения в исследование явились наличие письменного информированного согласия респондента и/или родителя (законного представителя) обучающегося, возраст 15–18 лет, пол женский и мужской.

Все респонденты были проинформированы о том, что участие в данном исследовании носит добровольный характер и они могут отказаться от участия в нем на любом этапе, а также не отвечать на вопросы, которые могут нарушить их права как личности и гражданина. Анкета заполнялась обучающимися самостоятельно.

Обработка материалов исследования проведена с помощью программы Excel с использованием функции описательной статистики.

Объем выборочной совокупности рассчитывался по методике К.А. Отдельновой [22]. С учетом минимального порога числа участников исследования, выборочная совокупность составила 1200 учащихся в возрасте от 15 до 18 лет. Таким образом, число респондентов обеспечивает статистическую достоверность и обобщаемость результатов исследования и адекватно отражает разнообразие и специфику подростковой популяции на исследуемой территории, что в свою очередь обеспечивает валидность и надежность полученных данных и выводов исследования на всю популяцию подростков указанной возрастной категории.

Результаты

Распределение респондентов по различным критериям

Респонденты проходили обучение в предпрофессиональных образовательных организациях медицинского направления, что обеспечивало сопоставимость всех респондентов по уровню учебной нагрузки и объединяло общей профессиональной направленностью на связь будущего с медицинской профессией.

Среди обучающихся преобладали девушки (73,8%), юноши составляли 26,2%. У основной части респондентов возраст 16 лет (71,0%), меньшая доля пришлась на возраст 15 лет (18,7%), возрастная группа 17–18 лет составила 10,3%.

Опрос показал, что большинство профессионально-ориентированных к медицине подростков сделали свой выбор самостоятельно – 85,5%, реже – под влиянием родителей – 13,0%, и крайне редко под влиянием друзей и педагогов (соответственно 0,6% и 0,9%).

Большинство подростков воспитываются в полной семье 82,0%, в неполной семье – 18,0%.

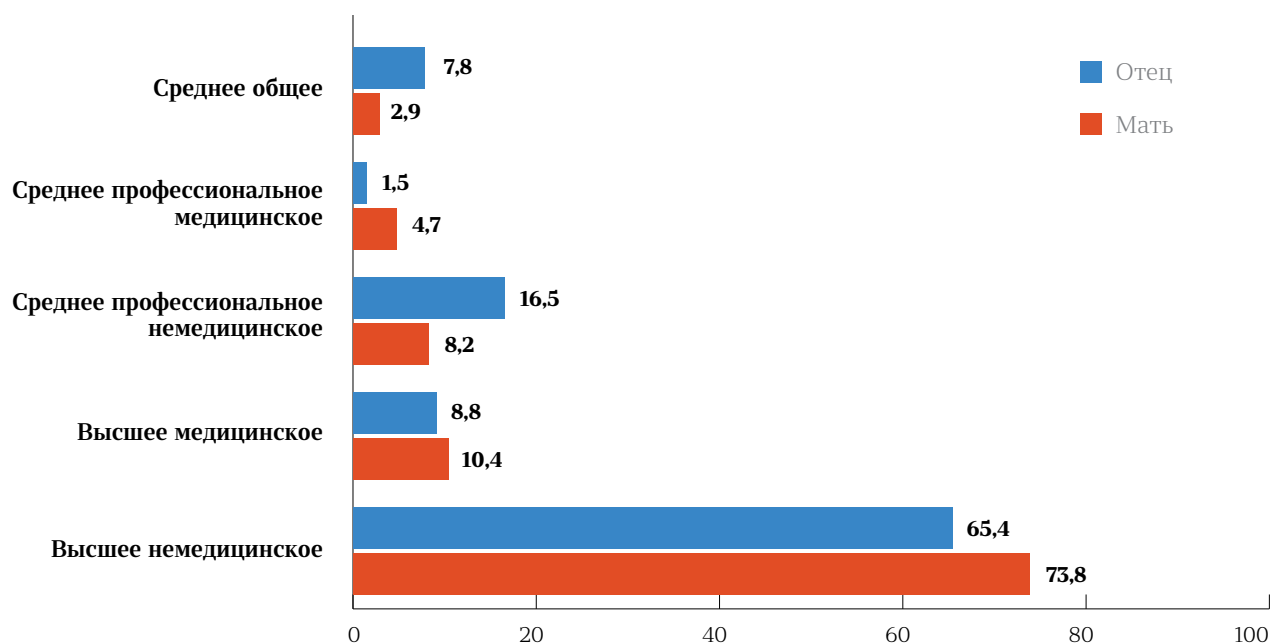


Рисунок 1 – Распределение респондентов по уровню и характеру образования родителей, %
Figure 1 – Distribution of respondents by level and nature of parental education, %

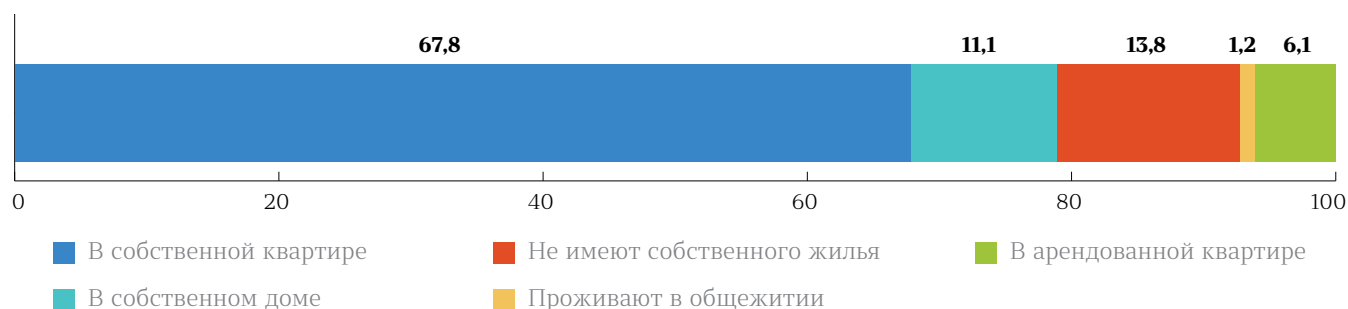


Рисунок 2 – Распределение респондентов по уровню и характеру жилищных условий, %
Figure 2 – Distribution of respondents by level and nature of housing conditions, %

Пятьсот двадцать два респондента отметили, что в их семье есть медицинские работники, у пятисот пятидесяти восьми опрошенных медицинской деятельностью никто не занят. Как видно из данных, представленных на рисунке 1, матери опрошенных подростков имеют более высокий уровень образования, чем отцы. Можно предположить, что именно матери определяют и формируют профессиональную направленность детей на медицину. Основная часть родителей профессионально-ориентированных к медицине подростков имеют высшее немедицинское образование (886 матерей и 785 отцов), только каждый десятый родитель – врач. Доля родителей, имеющих среднее медицинское обра-

зование, также не велика (56 матерей и 18 отцов).

Проведен анализ социально-экономических условий жизни подростков (рис. 2).

Как видно из рис. 2, большая часть подростков имеют хорошие бытовые условия – проживают или в собственной квартире (813), или в собственном доме (133 школьника). Однако треть опрошенных имеют жилищные ограничения: 166 семей подростков не имеют собственного жилья, 14 проживают в общежитии, 73 семьи – в арендованной квартире.

Материальный достаток семьи оценили как благополучный (доходов хватает на оплату жилья, питание, отдых и накопление) 51,4% опрошенных, 32,6% имеют средний и ниже среднего

Таблица 1 – Распределение подростков по наличию вредных привычек и факторов риска здоровью (абс. ед.)
Table 1 – Distribution of adolescents by the presence of bad habits and health risk factors (absolute units)

Факторы риска здоровью	Фактор имеется	Фактор отсутствует
Переедание	257	955
Совмещение приема пищи и чтения	462	738
Добавление соли в пищу	460	738
Добавление пряностей в пищу	382	818
Повышенное употребление сладостей	563	637
Курение	58	1142
Прием алкоголя	49	1151
Использование токсических препаратов	18	1182
Нарушения режима сна	1189	11
Прокрастинация	5	1195
Компьютерные игры	5	1195
Спорт, сопряженный с риском травм	5	1195
Отсутствие факторов	53	1147

достаток, 16,0% испытывают регулярные материальные затруднения для оплаты жизненно необходимых расходов.

Условием здорового образа жизни человека является избегание вредных привычек и минимизация влияния факторов риска нарушения здоровья. Распределение подростков по наличию вредных привычек и факторов риска здоровью представлено в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, наибольшую частоту распространения среди опрошенных подростков имеют такие неблагоприятные факторы риска развития нарушений здоровья, как переедание 21,4%, совмещение приема пищи и чтения – 38,5%, добавление соли в пищу – 38,3), добавление пряностей в пищу – 31,8%, нарушения режима сна – 99,1%; повышенное употребление сладостей – 46,9%. Среди других менее распространенных вредных для здоровья факторов у респондентов отмечены: использование токсических препаратов – 1,5%; прокрастинация – 0,4%; компьютерные игры – 0,4%; перегрузки и травмы в спорте – 0,4%. Сочетание нескольких факторов риска здоровью имеют треть опрошенных школьников 31,0%.

Самооценка состояния здоровья

Состояние здоровья подростков изучалось путем анкетирования по вопросам: частота заболеваемости, активность по охране собственного здоровья, способы оздоровления, факторы, определяющие здоровье, наличие жалоб, физическая

активность, источники информации по вопросам сохранения здоровья. Подростки оценивали состояние своего здоровья по шкале с вариантами ответов: «отличное», «хорошее», «удовлетворительное» и «плохое».

Оценили состояние своего здоровья как плохое 37 респондентов, удовлетворительное – 198, хорошее – 599, отличное – 366 подростков (рис. 3). Указали, что имеют инвалидность, 14 респондентов.

Оценили свою активность по охране собственного здоровья на высоком уровне только четверть опрошенных (280), посчитали ее хорошей 409 подростков, однако 400 опрошенных отметили удовлетворительный, а 111 – неудовлетворительный уровень медицинской активности (рис. 4).

Основная часть опрошенных (970) считают предпочтительным способом оздоровления обращение к врачу, 108 – отказ от вредных привычек, 120 – самолечение, 2 – прием пищевых добавок (рис. 5).

Среди факторов, определяющих здоровье, подростки отметили образ жизни (1123 опрошенных) и медицинскую помощь (695), значимость наследственности и экологии отметили 566 и 584 школьников соответственно (рис. 6).

Исследования, проведенные в контексте образовательной среды учреждений, позволили получить данные о восприятии и attitudes обучающихся на данном этапе образования. Выявлено, что значительное большинство обучающихся (70%) демонстрируют положительную ориентацию по отношению к образовательно-

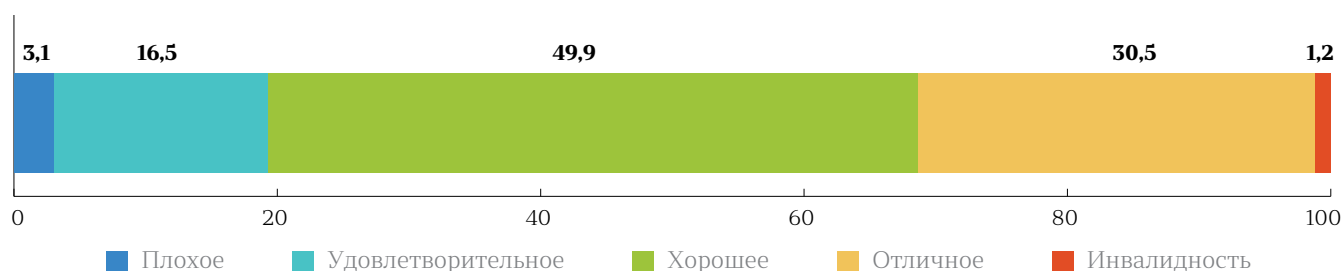


Рисунок 3 – Самооценка состояния здоровья подростками
Figure 3 – Adolescents' self-assessment of health status

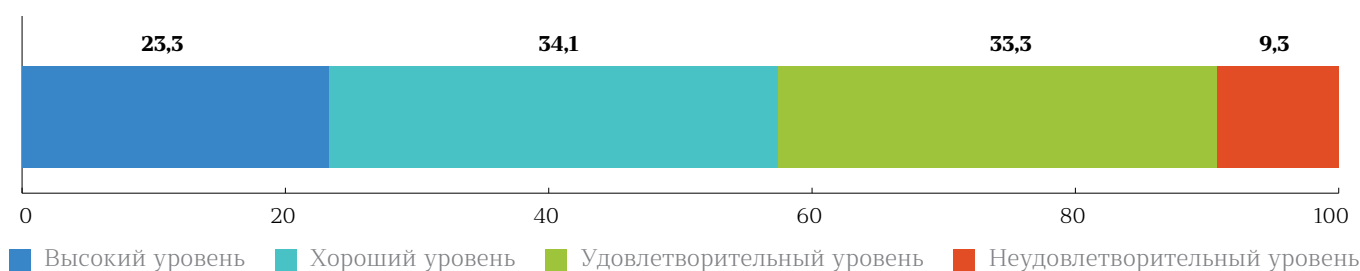


Рисунок 4 – Активность подростков по охране собственного здоровья
Figure 4 – Adolescents' activity in protecting their health

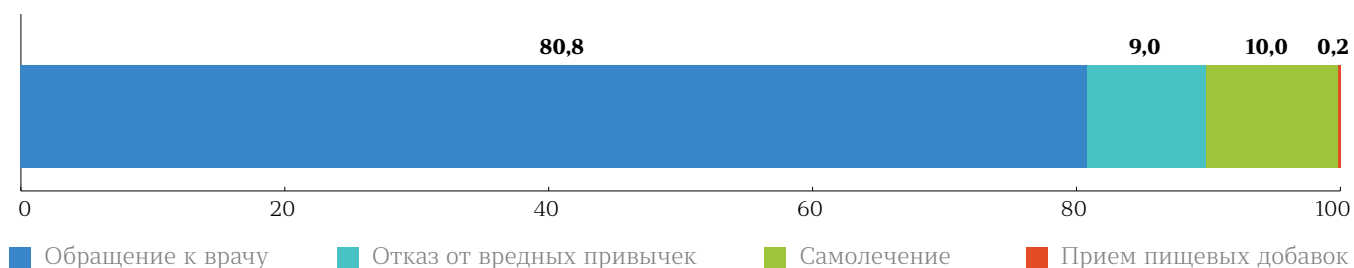


Рисунок 5 – Предпочтительный способ оздоровления подростков
Figure 5 – Preferred way to improve the health of adolescents

му процессу в своих образовательных учреждениях. При этом порядка 79% респондентов отмечают относительную легкость обучения на данном этапе. Кроме того, проведенный анализ выявил наличие гендерных дифференциаций в восприятии предпрофессиональной подготовки. Так, доля девушек, выражающих позитивное отношение к данной форме образования, значительно выше (76%), чем аналогичный показатель среди юношей (65%). Большая часть опрошенных подростков (69%) сообщают о предпочтении совместного обучения с одноклассниками.

Данные также указывают на некоторую неуверенность девушек в восприятии их социального образа среди сверстников: 65% девушек склонны полагать, что восприятие их со стороны однокурсников не в полной мере соответствует реальности. В то же время высокая степень заинтересованности и положительного отношения к учебному процессу характерна для подавляющего большинства подростков. В частности, 85% респондентов находят обучение интересным, хотя 66% признаются в периодически возникающих трудностях. Незначительная часть опрошенных (1,5%) выражают негативное отношение к учебе.

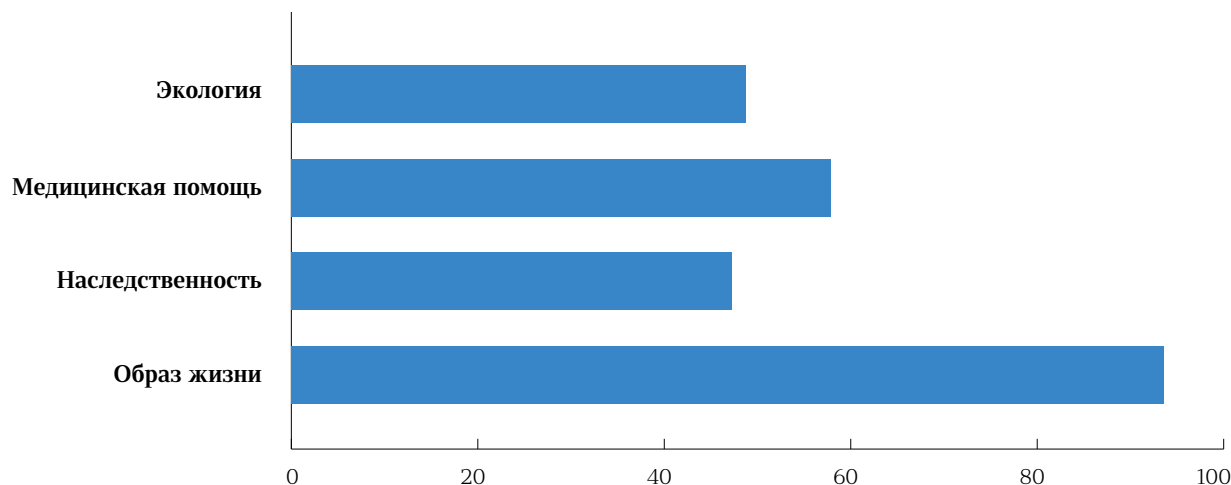


Рисунок 6 – Мнение профессионально-ориентированных к медицине подростков о наиболее значимых для здоровья факторах
Figure 6 – Opinion of professionally oriented medical teenagers about the most significant factors that impact their health

Обсуждение

Жизнь и здоровье являются фундаментальными, общепризнанными ценностями, и для большинства респондентов здоровье собственное и здоровье членов семей имеет первостепенное значение. Тем не менее исследование показало, что существует диссонанс между декларированием этих ценностей и фактическим применением практик, направленных на сохранение здоровья.

Большинство участников обладают адекватными знаниями о ключевых аспектах здорового образа жизни. Однако, несмотря на осознание важности поддержания физической активности, сбалансированного питания и достаточного отдыха, значительная часть респондентов признала, что не всегда следует этим рекомендациям в повседневной жизни. Респонденты указали на различные барьеры, которые мешают вести здоровый образ жизни, включая ограниченное количество времени, высокий уровень стресса и специфику учебного графика. Эти факторы влияют на возможность регулярно заниматься физическими упражнениями, придерживаться диеты и обеспечивать полноценный отдых. О необходимости использования здоровьеориентированного ресурса для актуализации учебно-познавательной деятельности и снижения значимости психофизиологической умственной деятельности указывают и И.Н. Вербова и соавт. [23].

Усиление интереса и мотивации к обучению играет ключевую роль в формировании благоприятного образовательного опыта и может существенно снизить уровень стресса, воздействующего на учащихся, и, как следствие, улучшить

их качество жизни в области сохранения психического и физического здоровья.

В рамках текущего анализа осуществляется попытка систематической оценки взаимосвязей между деструктивными социоэкономическими факторами и угрозами для здоровьесбережения человека на базе агрегированных данных. Результаты данного исследования позволяют утверждать о наличии прямой связи между социально-экономическими условиями неблагополучия и эскалацией рисков здоровьесбережения. Исследование показало, что семейная среда, образовательная система и социально-экономический статус оказывают наибольшее влияние на формирование культуры здоровья подростков. Данный аспект подтверждается исследованиями Т.Р. Ахметова и соавт., показавшими, что социально-экономические условия, качество питания в семье воздействуют на образ жизни, среду обитания и здоровье подрастающего поколения, усиливаясь под влиянием цифровизации различных сфер жизнедеятельности [24].

Установлено, что на фоне общей тенденции к снижению заболеваемости в целом по стране показатели здоровья и способность подростков адаптироваться к новым условиям, например к условиям школьного обучения, остаются проблемой и отягощаются такими неблагоприятными факторами риска развития нарушений здоровья, как переизбыток, совмещение приема пищи и чтения, повышенное употребление соли и сладостей, нарушения режима сна и двигательной активности. При этом у каждого третьего подростка имеется сочетание нескольких факторов риска здоровью. Аналогичные проблемы, связанные с ростом заболеваний, зависящих от об-

раза жизни, отмечают и другие исследователи. Например, в своих исследованиях А.А. Баранова и соавт., С.Р. Конова и соавт. отмечают, что причина развития многих отклонений в здоровье подростков – нарушение режима сна и отдыха, питания, гиподинамия, неограниченное использование различных электронных устройств (сотовые телефоны, планшеты) [15, 16].

Существенно, что анализ подтверждает реальность утверждения о преимущественной предотвратимости большинства различий в сфере здоровья, несмотря на продолжающуюся актуальность их проявлений среди подрастающего поколения на глобальном уровне. На возможное влияние и значение осознанной саморегуляции поведения на психологическое здоровье подростка указывают исследования, проведенные Е.Г. Головановой [25].

На основании проведенного анализа можно констатировать тот факт, что особенное внимание необходимо уделять активизации профилактических мероприятий, нацеленных на коррекцию и минимизацию негативного влияния выявленных социально-экономических детерминантов. Подчеркиваем, что такие мероприятия должны быть направлены не только на нейтрализацию угроз здоровью, но и на преобразование подросткового периода из фазы уязвимости в период раскрытия потенциала и возможностей.

Принимая во внимание мультифакторный характер рисков здоровьесбережения в контексте социально-экономических детерминантов, предлагается комплексный подход к разработке и реализации соответствующих профилактических стратегий. Это подразумевает интеграцию мер по улучшению социальной поддержки, экономической стабильности и доступа к качественным медицинским услугам. Такой подход позволит эффективно оперировать ключевыми факторами, способствующими неравенству в вопросах здоровья, и сформировать благоприятные условия для здорового развития подрастающего поколения.

Необходимо отметить, что инновационные профилактические инициативы и программы, основанные на данной модели, могут существенно улучшить ситуацию в области здоровья подростков, обеспечив снижение неравенств, обусловленных социально-экономическими условиями, и стимулирование потенциала индивидуального и социокультурного благополучия в обществе.

Особое внимание заслуживает растущее влияние цифровых технологий и социальных сетей, которые могут способствовать как пропаганде здорового образа жизни, так и распространению вредных привычек и неправильных моделей поведения в области здоровья. О важности созда-

ния условий адекватного сопровождения досуга современных подростков в цифровой среде, стимулирующих проявление их личной позиции в выборе и реализации безопасного досуга, отмечает и С.Н. Ценюга с соавт. [26].

Таким образом, современная культура здоровья подростков находится под влиянием множества факторов, что требует принятия мер на всех уровнях – от семейного до государственного. Важно акцентировать внимание на превентивных программах и проектах, направленных на формирование культуры здоровья среди подростков, учитывая специфику влияния социальных детерминантов в современных условиях. Это будет способствовать не только улучшению текущего состояния здоровья подростков, но и заложит основу для здорового образа жизни в будущем.

Заключение

При аналитическом подходе к изучению влияния социальных детерминантов на здоровье подростков акцентируется внимание на значимости широкого спектра факторов, выходящих за рамки традиционно сложившегося понимания основ здоровья. Эти факторы, хотя и не входят непосредственно в сферу медицины, оказывают значительное влияние на здоровье и общее благополучие человека. Стратегическая задача состоит в идентификации и формировании условий, способствующих улучшению здоровья населения, при этом подчеркивается не только ответственность государства за укрепление здоровья граждан и уменьшение неравенства в этой области, но и личная ответственность каждого человека.

В этом контексте важно осознавать, что эффективное стратегическое управление в сфере здравоохранения подразумевает глубокое понимание того, что здоровье является не только отсутствием болезни, но и важнейшим ресурсом, обеспечивающим комплексное и устойчивое развитие населения. Для достижения этих целей необходимо рассматривать здоровье в широком социально-экономическом контексте, признавая его связь с социальной справедливостью, экономической стабильностью, устойчивым развитием общества и саморазвитием личности.

Данное исследование направлено на расширение знаний о социальных детерминантах, оказывающих ключевое влияние на состояние здоровья и общее благополучие молодежи. В фокусе анализа находились такие критические аспекты, как социальная среда и ее воздействие на здоровье, собственное отношение к здоровью, а также поведенческие риски, имеющие значение для развития подростков.

Среди отмеченных факторов риска – недостаток физической активности, нерациональное питание, употребление табака и алкоголя, а также другие образы поведения, негативно сказывающиеся на физическом и психическом здоровье.

Полученный в исследовании материал предлагается в качестве основы для разработки программных мер, направленных на преодоление существующих и потенциальных проблем.

Для минимизации негативного воздействия неблагоприятных социальных условий на здоровье подростков могут быть приняты следующие практические меры:

- разработка и внедрение образовательных программ, направленных на повышение уровня осведомленности подростков о важности здорового образа жизни, включая питание, физическую активность и отказ от вредных привычек;
- организация доступа к профессиональной психологической помощи для подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации или испытывающих стресс и депрессию, что может негативно сказываться на их здоровье;
- создание безопасных социальных пространств: развитие программ, предлагающих безопасные социальные пространства для подростков, где они могут общаться, учиться и заниматься спортом. Такие пространства способствуют социальной интеграции и снижению влияния неблагоприятного окружения;
- реализация социальных программ, нацеленных на снижение уровня бедности среди семей с детьми, включая предоставление финансовой помощи, доступа к качественному жилью и образованию;
- улучшение доступа к медицинским услугам: обеспечение легкого и быстрого доступа к медицинским услугам для подростков,

включая профилактические осмотры, консультации и лечение; важно, чтобы медицинский персонал проходил обучение по работе с подростками; в этом контексте актуальны вопросы восстановления школьной медицины;

- разработка и внедрение программ по предотвращению насилия в отношении подростков и обучение их навыкам защиты и безопасного поведения;
- создание программ, помогающих подросткам находить временную или частичную занятость, способствующих приобретению навыков и опыта для будущей карьеры, при этом не мешающую их образовательному процессу;
- вовлечение родителей и опекунов в жизнь подростков через организацию семинаров и тренингов, направленных на улучшение семейных отношений и повышение осведомленности о факторах риска для здоровья их детей.

Применение перечисленных мер в комплексе может оказать значительное влияние на снижение негативного воздействия неблагоприятных социальных условий на здоровье подростков и способствовать их гармоничному развитию. Осознание индивидуальной ответственности за состояние собственного здоровья стимулирует формирование и реализацию моделей поведения, которые способствуют его сохранению и укреплению.

По результатам проведенного исследования создана «База данных мониторинга социокультурных факторов здоровья и здравоохранения», получено Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024622210 (дата государственной регистрации в Реестре баз данных 22 мая 2024 г.).

Список литературы

1. *Галкин К.А.* Культура здоровья: концептуализация понятия и перспективы осмысления в медицинской социологии и антропологии // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки 2023; 8 (3): 277-283. DOI: 10.21603/2500-3372-2023-8-3-277-283.
2. *Gopalkrishnan N.* Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. *Frontiers in public health.* 2018 Jun 19; 6: 308538.
3. *Helman, Cecil.* Culture, health and illness. CRC press, 2007: 620.
4. *Гафурова Ч.Р.* Причины и факторы распространенности самолечения среди населения Республики Татарстан // Молодежный инновационный вестник 2021; 10 (1): 291-293.
5. *Нурмаматова К.Ч., Рустамова Х.Е., Эштемурова Х.* Вопросы формирования здорового образа жизни среди подростков // Актуальные вопросы организации здравоохранения: Сборник научных трудов VII Всероссийской научно-практической конференции, Нижний Новгород, 15 февраля 2024 года. – Нижний Новгород: Приволжский исследовательский медицинский университет 2024. – С. 165-167.
6. *Лядова А.В.* Социальное неравенство и проблемы здоровья в научном дискурсе: историко-сравнительный анализ // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология 2021; 27(1): 36-71. – DOI 10.24290/1029-3736-2021-27-1-36-71. – EDN ZYBDVV.
7. *Sánchez-Castro JC, Pilz González L, Arias-Murcia SE, Mahecha-Bermeo VA, Stock C, Heinrichs K.* Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Front Public Health.* 2024 Apr 10;12:1342361. doi: 10.3389/fpubh.2024.1342361. PMID: 38660361; PMCID: PMC11041031.
8. *Srivarathan A, Kristiansen M, Jensen AN.* Opportunities and challenges in public-private partnerships to reduce social inequality in health in upper-middle-income and high-income countries: a systematic review and meta-synthesis. *BMJ Open.* 2024 Jan;14(1):e076209. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076209. PMID: 38184305; PMCID: PMC10773340.
9. *Wells JCK.* An evolutionary perspective on social inequality and health disparities: Insights from the producer-scrouter game. *Evolution, Medicine, and Public Health.* 2023 ;11(1):294-308. DOI: 10.1093/emph/eoad026. PMID: 37680454; PMCID: PMC10482145.
10. *Kuntz B, Lampert T.* [How healthy is the lifestyle of adolescents in Germany?]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)).* 2013 Feb;75(2):67-76. DOI: 10.1055/s-0032-1311620. PMID: 22664796.
11. *Holmen H, Flølo T, Tørris C, et al.* Unpacking the Public Health Triad of Social Inequality in Health, Health Literacy, and Quality of Life-A Scoping Review of Research Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2023 Dec;21(1):36. DOI: 10.3390/ijerph21010036. PMID: 38248501; PMCID: PMC10815593.
12. *Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, Pitman A, Sonesson E, Steare T, Wright T, Griffiths SL.* The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry.* 2024 Feb;23(1):58-90. doi: 10.1002/wps.21160. PMID: 38214615; PMCID: PMC10786006.
13. *Свиридова Т.В., Фисенко А.П., Лазуренко С.Б., Конова С.Р., Комарова О.В., Хитрюк В. В.* Социально-психологические риски и здоровье подростков // Российский педиатрический журнал 2023; 26(5): 337-346.
14. *Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В., Винярская И.В.* Состояние здоровья российских подростков // Российский педиатрический журнал 2023; 26(5): 327-336.
15. *Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю. и др.* Состояние и проблемы здоровья подростков России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2014; (6): 10-14.
16. *Конова С.Р. Слипка М.И., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В., Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С.* Проблемы здоровья подростков в Российской Федерации // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах 2017 (31); URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-31/difficulties-of-development-of-communication-in-children-first-years-of-life-with-disabilities> (Дата обращения: 10.07.2024)
17. *Jakubowski KP, Cundiff JM, Matthews KA.* Cumulative Childhood Adversity and Adult Cardiometabolic Disease: A Meta-Analysis. *Health Psychol* (2018) 37:701-15. 10.1037/hea0000637
18. *Aagaard-Hansen J, Bloch P.* Settings, populations, and time: a conceptual framework for public health interventions. *Front Public Health.* 2023 Dec 15;11:1297019. doi: 10.3389/fpubh.2023.1297019. PMID: 38169651; PMCID: PMC10758471.

19. Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года № 240. URL: https://10let.edu.gov.ru/uploads/documents/normativnye_aktu/ukaz_prezidenta_rossijskoj_federatsii_ob_objavlenii_v_rossijskoj_federatsii_desjatiletija_detstva_ot_29_maja_2017_goda_-_240.pdf
20. Стратегия комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года [Электронный ресурс]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&prevDoc=606127871&backlink=1&nd=605443875>
21. Roberts C, Currie CE, Samdal O, Currie D, Smith R, Maes L. Measuring the health and health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Journal of Public Health*. 2007;15:179-186.
22. Отдельнова К.А. Определение необходимого числа наблюдений в социально-гигиенических исследованиях // Сб. трудов 2-го ММИ 1980; 50(6): 18-22.
23. Вербова И.Н., Казин Э.М., Нартикоева Е.В. Организационно-педагогические условия реализации учебной мотивации и адаптационного потенциала старшеклассников // *Профессиональное образование в России и за рубежом* 2023; 1(49): 115-126. DOI 10.54509/22203036_2023_1_115 DOI 10.54509/22203036_2023_1_115 EDN BNYJZQ
24. Ахметов, Т.Р., Садыков Р.М. Влияние социально-экономических факторов и рациона питания в семье на здоровье детей и подростков // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2022; 30 (6): 1259-1264. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1259-1264>
25. Голованова Е.Г. Особенности психологического здоровья подростков с разным уровнем осознанной саморегуляции поведения // *Проблемы современного педагогического образования* 2024; 82 (3): 434-438.
26. Ценюга С.Н., Богданкевич В.Н., Ценюга И.Н. Включение участников образовательного процесса в деятельность, стимулирующую проявление их личной позиции в выборе и реализации безопасного досуга // *Современные проблемы общества, науки и образования: от теории к практике: сборник статей Международной научно-практической конференции, Пенза, 17 января 2024 года.* – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. – С. 82-86. – EDN WBHKAO.

References

1. Galkin K.A. Health Culture: Conceptualization and Prospects of Understanding in Medical Sociology and Anthropology. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki* 2023; 8(3): 277-283. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2500-3372-2023-8-3-277-283> DOI: 10.21603/2500-3372-2023-8-3-277-283 (In Russ.)
2. Gopalkrishnan N. Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. *Frontiers in public health*. 2018 Jun 19; 6: 308538.
3. Helman, Cecil. Culture, health and illness. CRC press, 2007: 620.
4. Gafurova C. Reasons and factors of the prevalence of self-medication among the population of the republic of Tatarstan // *Youth innovation newsletter* 2021; 10 (1): 291-293 (In Russ.)
5. Nurmamatova K.Ch., Rustamova H.E., Eshtemirova H. Issues of developing a healthy lifestyle among adolescents // *Current issues in the organization of healthcare: Collection of scientific papers of the VII All-Russian Scientific and Practical Conference, Nizhny Novgorod, February 15, 2024.* – Nizhny Novgorod: Privolzhsky Research Medical University, 2024. – P. 165-167 (In Russ.)
6. Lyadova A.V. Social inequality and health problems in scientific discourse: historical and comparative analysis // *Bulletin of Moscow University. Series 18. Sociology and political science* 2021; 27(1): 36-71. – DOI 10.24290/1029-3736-2021-27-1-36-71. – EDN ZYBDVV (In Russ.)
7. Sánchez-Castro JC, Pilz González L, Arias-Murcia SE, Mahecha-Bermeo VA, Stock C, Heinrichs K. Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Front Public Health*. 2024 Apr 10;12:1342361. doi: 10.3389/fpubh.2024.1342361. PMID: 38660361; PMCID: PMC11041031.
8. Srivarathan A, Kristiansen M, Jensen AN. Opportunities and challenges in public-private partnerships to reduce social inequality in health in upper-middle-income and high-income countries: a systematic review and meta-synthesis. *BMJ Open*. 2024 Jan;14(1):e076209. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-076209. PMID: 38184305; PMCID: PMC10773340.
9. Wells JCK. An evolutionary perspective on social inequality and health disparities: Insights from the producer-scrounger game. *Evolution, Medicine, and Public Health*. 2023 ;11(1):294-308. DOI: 10.1093/emph/eoad026. PMID: 37680454; PMCID: PMC10482145.

10. Kuntz B, Lampert T. [How healthy is the lifestyle of adolescents in Germany?]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. 2013 Feb;75(2):67-76. DOI: 10.1055/s-0032-1311620. PMID: 22664796.
11. Holmen H, Flølo T, Tørris C, et al. Unpacking the Public Health Triad of Social Inequality in Health, Health Literacy, and Quality of Life-A Scoping Review of Research Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Dec;21(1):36. DOI: 10.3390/ijerph21010036. PMID: 38248501; PMCID: PMC10815593.
12. Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, Pitman A, Sonesson E, Steare T, Wright T, Griffiths SL. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 2024 Feb;23(1):58-90. doi: 10.1002/wps.21160. PMID: 38214615; PMCID: PMC10786006.
13. Sviridova T.V., Fisenko A.P., Lazurenko S.B., Konova S.R., Komarova O.V., Khitryuk V.V. Social and psychological risks and health of adolescents // *Russian Pediatric Journal* 2023 ; 26(5): 337-346 (In Russ.)
14. Terletsкая R.N., Antonova E.V., Vinyarskaya I.V. Health status of Russian adolescents // *Russian Pediatric Journal* 2023; 26(5): 327-336 (In Russ.)
15. Baranov AA., Namazova-Baranova L.S., Albitsky V. Yu. et al. State and health problems of adolescents in Russia // *Problems of social hygiene, health care and history of medicine* 2014; (6): 10-14 (In Russ.)
16. Konova S.R., Slipka M.I., Albitsky V.Yu., Terletsкая R.N., Antonova E.V., Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S. Health problems of adolescents in the Russian Federation // *Almanac of the Institute of Correctional Pedagogy*. Almanac 2017 (31); URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-no-31/difficulties-of-development-of-communication-in-children-first-years-of-life-with-disabilities> (Date of access: 10.07 .2024) (In Russ.)
17. Jakubowski KP, Cundiff JM, Matthews KA. Cumulative Childhood Adversity and Adult Cardiometabolic Disease: A Meta-Analysis. *Health Psychol* (2018) 37:701-15. 10.1037/hea0000637
18. Aagaard-Hansen J, Bloch P. Settings, populations, and time: a conceptual framework for public health interventions. *Front Public Health*. 2023 Dec 15;11:1297019. doi: 10.3389/fpubh.2023.1297019. PMID: 38169651; PMCID: PMC10758471.
19. On the announcement of the Decade of Childhood in the Russian Federation [Electronic resource]: Decree of the President of the Russian Federation of May 29, 2017 No. 240. URL: https://10let.edu.gov.ru/uploads/documents/normativnye_akty/ukaz_prezidenta_rossijskoj_federatsii_ob_objavlenii_v_rossijskoj_federatsii_desjatiletija_detstva_ot_29_maja_2017_goda_-_240.pdf
20. Strategy for comprehensive safety of children in the Russian Federation for the period until 2030 [Electronic resource]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&prevDoc=606127871&backlink=1&&nd=605443875>
21. Roberts C, Currie CE, Samdal O, Currie D, Smith R, Maes L. Measuring the health and health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Journal of Public Health*. 2007;15:179-186.
22. Otdelnova, K.A. Determination of the required number of observations in social and hygienic studies // *Sat. Proceedings of the 2nd MMI* 1980; 50(6): 18-22 (In Russ.)
23. Verbovaya I.N., Kazin E.M., Nartikoeva E.V. Organizational and pedagogical conditions for the implementation of educational motivation and adaptive potential of high school students // *Professional education in Russia and abroad* 2023; 1(49): 115-126. DOI 10.54509/22203036_2023_1_115 (In Russ.)
24. Akhmetov T.R., Sadykov R.M. Influence of socio-economic factors and diet in the family on the health of children and adolescents // *Problems of social hygiene, health care and history of medicine* 2022; 30 (6): 1259-1264. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1259-1264> (In Russ.)
25. Golovanova E.G. Features of the psychological health of adolescents with different levels of conscious self-regulation of behavior // *Problems of modern pedagogical education* 2024; 82 (3): 434-438 (In Russ.)
26. Tsenyuga S.N., Bogdankevich V.N., Tsenyuga I.N. Inclusion of participants in the educational process in activities that stimulate the manifestation of their personal position in the choice and implementation of safe leisure time // *Modern problems of society, science and education: from theory to practice: collection of articles of the International Scientific and Practical Conference, Penza, January 17, 2024. - Penza: Science and Enlightenment (IP Gulyaev G.Yu.), 2024. - P. 82-86. - EDN WBHKAO* (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Бирюкова Наталья Викторовна – канд. пед. наук, директор, Институт профильного образования «Импульс» ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), <https://orcid.org/0000-0001-9560-2802>

Руслан Альбертович Хальфин – д-р мед. наук, профессор, директор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), <http://orcid.org/0000-0001-7406-9826>

Виктория Вячеславовна Мадьянова – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), <http://orcid.org/0000-0003-2328-2939>

Для корреспонденции

Бирюкова Наталья Викторовна
N.V.Birukova@mail.ru

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Information about authors

Natalya V. Biryukova – PhD (Pedagogy), Director of the Institute of Specialized Training “Impulse”, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), <https://orcid.org/0000-0001-9560-2802>

Ruslan A. Khalfin – DSc (Medicine), Professor, Director of the Institute of Leadership and Health Management, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), <http://orcid.org/0000-0001-7406-9826>

Victoria V. Madyanova – DSc (Medicine), Professor, Deputy Director of the Institute of Leadership and Health Management, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), <http://orcid.org/0000-0003-2328-2939>

Correspondence to

Natalya V. Biryukova
N.V.Birukova@mail.ru