

© Липанова Л.Л., Насыбуллина Г.М., 2018
УДК 613.955

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ В ВОПРОСАХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Л.Л. Липанова, Г.М. Насыбуллина

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,
ул. Репина, д. 3, г. Екатеринбург, 620028, Россия

Проведено исследование среди обучающихся 7–11 классов общеобразовательных школ г. Екатеринбурга методом анкетного опроса по изучению образа жизни, уровню гигиенической грамотности и компетентности школьников в области оценки собственного образа жизни. Исследуемую группу составили 5 984 учащихся в возрасте 12–18 лет (2 704 мальчика, 3 280 девочек). Установлена высокая распространенность поведенческих факторов риска среди школьников: дефицит сна, низкая физическая активность, высокая продолжительность самоподготовки, сокращение пребывания на открытом воздухе, потребление психоактивных веществ, психологический дискомфорт. Для школьников характерен низкий уровень медицинской активности и гигиенической грамотности, несформированность навыков самооценки образа жизни, а также низкая информированность о последствиях потребления алкоголя, табака и наркотически действующих веществ; установлена сопряженность между указанными проблемами и образом жизни учащихся. Среди девочек выше распространенность изученных факторов риска, чем среди мальчиков, также выше уровень гигиенической грамотности и медицинской активности, но ниже информированность о последствиях потребления психоактивных веществ. С возрастом повышается распространенность большинства изученных поведенческих факторов риска, снижается уровень медицинской активности школьников, но повышается их способность к правильной интерпретации своего образа жизни.

Необходимо совершенствование школьных программ образования, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, профилактику рискованных форм поведения и формирования навыков здорового и безопасного образа жизни, повышение их эффективности на базе психосоциального подхода, объединяющего повышение информированности, формирование ценностных установок и навыков.

Ключевые слова: образ жизни; медицинская грамотность; гигиенические знания; школьники; профилактические программы; укрепление здоровья.

L.L. Lipanova, G.M. Nasybullina □ **HYGIENIC ASSESSMENT OF STUDENTS COMPETENCE FOR THE HEALTH PROMOTION AND HEALTHY LIFE STYLE DEVELOPMENT** □ Ural State Medical University of the Russian Ministry of Health, 3 Repina Str., Ekaterinburg, 620028, Russia.

We conducted a study among 7–11th grades students of secondary schools in Ekaterinburg by questionnaire method. The purpose was to study the lifestyle, hygienic literacy level and students competence in their own lifestyle assessment. The study group consisted of 5 984 students aged 12–18 years (2 704 boys, 3 280 girls). A high prevalence of behavioral risk factors among schoolchildren has been established: lack of sleep, low physical activity, high duration of self-preparation, reduced outdoor exposure, consumption of psychoactive substances and psychological discomfort. Schoolchildren are characterized by a low level of medical activity and hygienic literacy, lack of skills for self-assessment of lifestyle, and also low awareness of consumption consequences of alcohol, tobacco and narcotic active substances; conjugation between the specified problems and lifestyle of pupils is established. The prevalence of studied risk factors among girls is higher than among boys, the level of hygienic literacy and medical activity is also higher, but the awareness of the consequences of psychoactive substances consumption is lower. With age, the prevalence of most of the studied behavioral risk factors increases, the level of medical activity of schoolchildren decreases, but their ability to correctly interpret their lifestyle increases.

It is necessary to improve school education programs aimed at preserving and promoting the students health, prevention of risky behaviors and the formation of healthy and safe lifestyle skills, increasing their effectiveness on the basis of a psychosocial approach that combines awareness-raising, the formation of values and skills.

Key words: lifestyle, health literacy, hygienic knowledge, students, prevention programs, health promotion.

Важнейшей задачей системы образования является обеспечение здоровья детей и полноценной возможности учиться. В процессе воспитания детей и подростков уже с раннего возраста им необходимо прививать навыки здорового образа жизни, что поможет предотвратить риск нежелательных последствий для здоровья и преждевременную смерть. Поэтому образование в области здоровья является важным и существенным компонентом эффективной программы школьного санитарного просвещения [3], а использование лучших практик в области охраны здоровья подрастающего поколения определяет эффективность работы в этом направлении во многих странах мира [12–16].

Сеть общеобразовательных школ является наиболее доступной для реализации программ гигиенического обучения и воспитания, направленных на формирование ценностного отношения к своему здоровью, высокой мотивации для его сохранения и укрепления среди учащихся, их родителей и персонала образовательных учреждений [1, 3–5, 7]. Необходимость этого подтверждена современными исследованиями, свидетельствующими о высокой распространенности среди школьников поведенческих факторов риска и низкой гигиенической грамотности и профилактической активности [2, 4, 6, 11].

Федеральные государственные стандарты среднего общего образования регламентируют тре-

бования к уровню компетентности, в том числе компетентности в области охраны собственного здоровья и формирования здорового и безопасного образа жизни. Среди требований к результатам освоения учебных предметов средней школы обозначено владение современными технологиями укрепления и сохранения здоровья, поддержания работоспособности, профилактики и предупреждения заболеваний, связанных с учебной и производственной деятельностью, а также владение основными способами самоконтроля индивидуальных показателей здоровья, умственной и физической работоспособности, физического развития и физических качеств [8–10].

Цель исследования – изучить образ жизни, уровень гигиенической грамотности и компетенции школьников в области оценки собственного образа жизни для обоснования совершенствования школьных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся, и формирование навыков здорового и безопасного образа жизни в целях повышения эффективности этих программ.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 5 984 обучающихся 7–11-х классов общеобразовательных школ г. Екатеринбурга. Возраст опрошенных – от 12 до 18 лет, численность группы мальчиков – 2 704 человека, девочек – 3 280 человек. Методом анкетирования изучались факторы образа жизни: временные затраты на различные виды деятельности и сна в режиме дня, приобщенность к алкоголю, табаку и наркотически действующим веществам, а также информированность об их влиянии на здоровье, успешность взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, медицинская активность, самооценка образа жизни и уровня гигиенической грамотности. Анкета была сформирована на основе стандартных опросников, позволяющих оценить образ жизни и уровень гигиенической грамотности детей данного возраста [1, 6]. Статистическая обработка материалов исследования включала расчет процентных распределений вариантов ответов и проводилась с учетом возраста и пола детей. Оценка статистической значимости различий между распределениями ответов в сравниваемых группах по выборочным показателям выполнена с использованием критериев χ^2 , Стьюдента.

У каждого обучающегося проводилась экспертная оценка факторов образа жизни с использованием гигиенических нормативов: 1 или 2 балла присваивались фактору, который соответствовал гигиеническим критериям здорового образа жизни, а 3 и выше балла – если значение фактора выходило за границы гигиенических норм. Проводилась комплексная оценка образа жизни: рассчитывался суммарный балл по всем компонентам образа жизни по результатам экспертной оценки. Суммарное количество баллов до 14 соответствовало здоровому образу жизни, 15 баллов и выше – нездоровому образу жизни и означало присутствие в образе жизни факторов риска нарушения здоровья.

Одной из поставленных в исследовании задач было сопоставление результатов самооценки гигиенической грамотности, образа жизни, в том числе физической активности в сравнении с результатами экспертной оценки уровня гра-

мотности и образа жизни школьников с использованием гигиенических нормативов, что в целом позволило оценить способность и готовность школьников правильно и адекватно оценивать свой образ жизни и уровень гигиенической грамотности. Связь между отдельными показателями образа жизни и гигиенической грамотности оценивались с использованием критериев сопряженности χ^2 , Пирсона (С), Чупрова (К) и корреляционно-регрессионного анализа.

Результаты исследования. В результате исследования установлены наиболее часто встречаемые факторы риска в образе жизни учащихся: продолжительность сна менее 9 часов – у 90,7 % опрошенных школьников, выраженный дефицит сна (более 2 часов) – у 37,8 % обучающихся; низкая физическая активность – 3 и менее часов в неделю без учета уроков физкультуры в школе – у 71 % школьников, в том числе выраженный дефицит физической активности (менее 1 часа в неделю) – у 42,1 %. Неблагоприятными факторами также являются высокая продолжительность самоподготовки (более 3 часов в день) – у 16,5 % школьников, отсутствие ежедневных прогулок – у 37,8 % школьников, потребление психоактивных веществ: курят 21,5 %, употребляют алкоголь 43,4 %. Половина школьников (51,2 %) считают, что у них сложились не совсем благополучные или плохие взаимоотношения со взрослыми (учителями или родителями), каждый третий (36,7 %) испытывает трудности в общении с друзьями и одноклассниками, что свидетельствует о наличии психологического дискомфорта у значительной части обучающихся.

Большая часть школьников (76,2 %) отмечает, что не всегда обращается к врачу, а только в случае тяжелого заболевания, 14,6 % не выполняют и 34,4 % не всегда выполняют рекомендации врача, что характеризует недостаточную медицинскую активность школьников.

Девочки в сравнении с мальчиками значительно чаще имеют выраженный дефицит сна (40,6 % против 34,4 %), высокую продолжительность самоподготовки (20,8 % против 11,5 %); они в два раза реже проявляют физическую активность в свободное от учебы время (21,1 % против 11,4 %), но чаще мальчиков имеют творческие увлечения и посещают кружки (55,6 % против 46,3 %). Различия в потреблении табака и алкоголя в целом среди мальчиков и девочек не являются столь значительными, хотя в некоторых возрастах частота приверженности курению и употреблению алкоголя среди мальчиков достоверно выше, чем среди девочек. У девочек отмечена более высокая медицинская активность. Девочки чаще, по сравнению с мальчиками, испытывают трудности в общении со сверстниками (41,3 % против 31,7 %).

С увеличением возраста увеличивается распространенность большинства перечисленных факторов риска в образе жизни школьников-подростков (табл. 1). Исключением является более высокая доля выпускников школ по сравнению с 7-классниками, удовлетворенных своими взаимоотношениями со сверстниками, а среди мальчиков – и отношениями со взрослыми. С возрастом значительно снижается медицинская активность обучающихся.

Таблица 1. Особенности образа жизни обучающихся в зависимости от возраста и пола, %
Table 1. Students lifestyle features depending on age and gender, %

Характеристики образа жизни (факторы риска)	Мальчики				Девочки			
	7 кл. (n=590)	9 кл. (n=551)	11 кл. (n=468)	P < 0,05**	7 кл. (n=655)	9 кл. (n=647)	11 кл. (n=668)	P < 0,05**
Прогулки не каждый день	33,9	38,5	42,0	1-2, 2-3, 1-3	36,7	35,5	43,8	1-2, 1-3
Низкая физическая активность (менее 1 часа в неделю)	30,4*	36,8*	34,5*	1-2, 1-3	45,2	43,7	56,6	1-2, 2-3
Самоподготовка 3,5 часа и более	8,0*	10,6*	15,3*	2-3, 1-3	17,4	21,5	24,6	1-2, 2-3, 1-3
Курение	7,9	24,5*	40,8*	1-2, 2-3, 1-3	5,7	20,0	36,5	1-2, 2-3, 1-3
Употребление алкоголя	18,5*	49,3	69,1	1-2, 2-3, 1-3	13,4	47,1	67,9	1-2, 2-3, 1-3
Дефицит ночного сна (спят менее 7 часов)	21,1	37,6*	47,3*	1-2, 2-3, 1-3	21,9	32,5	57,9	1-2, 2-3, 1-3
Не планируют / не всегда планируют свой день	76,1	78,6	75,3	2-3	78,5	77,9	73,5	2-3, 1-3
Не всегда обращаются к врачу (только в случае тяжелого заболевания)	73,2*	79,8	83,0	1-2, 2-3, 1-3	66,7	78,7	81,8	1-2, 2-3, 1-3
Не всегда выполняют рекомендации врача	39,8*	51,3*	58,7	1-2, 2-3, 1-3	36,5	55,0	57,6	1-2, 2-3, 1-3
Не уделяют здоровью достаточно времени	27,0*	39,6*	48,3*	1-2, 2-3, 1-3	34,6	46,4	63,1	1-2, 2-3, 1-3
Неблагополучные / не совсем благополучные отношения со сверстниками	35,5*	31,9*	26,1*	1-2, 2-3, 1-3	38,7	37,4	36,3	1-3
Неблагополучные / не совсем благополучные отношения со взрослыми	52,1*	55,3*	47,5	1-2, 2-3, 1-3	39,8	47,9	45,7	1-2, 2-3, 1-3

Примечание: * статистически значимое различие между мальчиками и девочками;

** статистически значимое различие между учащимися 7 класса (1), 9 класса (2) и 11 класса (3).

Note: * statistically significant difference between boys and girls;

** statistically significant difference between students of 7th grade (1), 9th grade (2) and 11th grade (3).

По данным опроса школьники в целом достаточно высоко оценивают уровень собственной гигиенической грамотности, в среднем 75 % считают его достаточным для сохранения и укрепления своего здоровья в ближайшем будущем, и меньшая часть – 25 % – недостаточным. Самооценка уровня гигиенической грамотности с возрастом существенно не изменяется.

При комплексной оценке образа жизни с использованием общепринятых гигиенических критериев было выявлено, что по всем компонентам признать образ жизни здоровым можно только у 55 человек, что составляет всего 1 % от всех опрошенных. Средняя оценка образа жизни среди учащихся исследуемой группы составила 20,4 балла, минимальная – 12, максимальная – 35 баллов, значение P₂₅ – 18 баллов и P₇₅ – 22 балла. Установлены различия между мальчиками и девочками, а также между школьниками различного возраста (табл. 2). Среднее значение экспертной оценки образа жизни в группах девочек и мальчиков значимо не отличается, однако среди мальчиков выше, чем среди девочек, доля школьников, образ жизни которых можно оценить как здоровый. С возрастом – от 7-го к 11-му классу – достоверно снижается доля школьников, ведущих здоровый образ жизни. Также с возрастом достоверно увеличивается среднее значение экспертной оценки образа жизни, что отражает увеличение распространенности факторов риска в исследуемой группе школьников, а также сочетания у значительной части школьников нескольких факторов риска.

По результатам самооценки в среднем треть опрошенных школьников (37 %) считают, что ведут здоровый образ жизни, более половины (53 %) – не совсем здоровый, 7 % – не здоровый, а 3,3 % затруднились с оценкой. С возрастом самооценка ухудшается: доля детей, считающих свой образ жизни здоровым, среди 7-классников составляет 48 %, среди учащихся 9-го класса – уже 36 %, 10-го и 11-го классов – 29 % (p < 0,05). В исследуемой группе школьников установлена статистически значимая сопряжен-

ность между экспертной оценкой и самооценкой образа жизни школьников ($\chi^2 = 68,26$, p < 0,01; K = 0,112; C = 0,157). В то же время сопоставление результатов экспертной оценки образа жизни каждого учащегося с результатами самооценки показало, что у 37,6 % они не совпадают, то есть примерно у трети школьников не сформировано умение правильно и адекватно оценивать свой образ жизни. Мальчики чаще, чем девочки давали неправильную оценку своего образа жизни (40,3 против 34,8 %) (p < 0,05). Среди 11-классников в сравнении с более младшими школьниками (7–9-го класса) значительно меньше тех, кто не умеет правильно оценить свой образ жизни, что, в свою очередь, свидетельствует в целом о некотором повышении компетенции учащихся в таких вопросах к окончанию школы (p < 0,05).

Также школьники не владеют в полном объеме знаниями и навыками оценки такого важнейшего фактора здоровья, как уровень физической активности. В среднем 51,3 % обучающихся считают уровень физической активности достаточным для того, чтобы поддерживать свое здоровье, 39 % школьников признают его не совсем достаточным и 6,4 % – недостаточным. Затруднились дать оценку уровню своей физической активности 3,3 % школьников. В результате сопоставления результатов самооценки и результатов объективной оценки временных затрат на физическую активность установлено, что 57,8 % детей дали неправильную оценку уровня своей физической активности. Например, 30,4 % детей, из числа тех, кто кроме уроков физкультуры не занимается никаким видом физической активности, считают, что имеют достаточный уровень активности. Вместе с тем, есть такие школьники, которые, имея достаточные для сохранения здоровья временные затраты на физическую активность (более 4 часов в неделю без учета уроков физкультуры) указывают на его недостаточный или не совсем достаточный уровень (26,6 % от группы детей с достаточным уровнем физической активности).

Таблица 2. Результаты оценки образа жизни обучающихся в зависимости от возраста и пола
Table 2. The results of assessing the students lifestyle depending on age and gender

	Отсутствуют факторы риска в образе жизни (абс. / %)	Среднее значение экспертной оценки образа жизни, баллы (M ± m)	Доля детей с неправильной самооценкой образа жизни (%)
Мальчики (n = 2339)	36 / 1,54*	20,0 ± 0,05	40,3*
Девочки (n = 3033)	19 / 0,63	20,7 ± 0,06	34,8
7 кл. (n = 1059)	30 / 2,75	19,0 ± 0,08	47,3
8 кл. (n = 1041)	10 / 0,94	19,9 ± 0,09**	35,3**
9 кл. (n = 1066)	8 / 0,75	20,5 ± 0,09**	33,9**
10 кл. (n = 1117)	3 / 0,26	21,1 ± 0,09**	30,7**
11 кл. (n = 1069)	4 / 0,37	21,6 ± 0,09**	27,3**
Все (n = 5372)	55 / 1,02	20,4 ± 0,04	37,6

Примечание: * – статистически значимое различие между мальчиками и девочками;
** – статистически значимое различие с учащимися 7 класса.

Note: * statistically significant difference between boys and girls;
** statistically significant difference with 7th grade students.

Уровень гигиенической грамотности определяет, в том числе, степень информированности о последствиях для здоровья потребления психоактивных и наркотически действующих веществ, в том числе алкоголя и табака. По результатам опроса наиболее часто все предложенные в анкете варианты последствий потребления психоактивных веществ школьники указывали в отношении наркотиков. Однако полностью информированными могут быть признаны чуть менее половины (45,1 %) школьников, согласившиеся со всеми предложенными вариантами неблагоприятных последствий потребления наркотиков: ведет к развитию психической и физической зависимости, влияет на потомство, снижает спортивные результаты, ведет к преждевременной смерти, способствует снижению интеллектуальных способностей, опасно для окружающих, членов семьи. Выявлена более низкая информированность о последствиях потребления табака (19,6 %) и еще более низкая – о последствиях потребления алкоголя (5,4 %). Всего 3,9 % школьников согласились со всеми представленными вариантами последствий. Можно отметить несколько большую информированность мальчиков в сравнении с девочками. При сравнительном анализе грамотности и информированности школьников различного возраста не были установлены существенные различия, за исключением более высокой информированности 11-классников в отношении последствий потребления наркотически действующих веществ. Заслуживает внимания тот факт, что значительная часть школьников указывает на отсутствие влияния на здоровье умеренного потребления табака (26,4 %), более половины согласны с безвредностью потребления умеренного количества алкоголя (63,7 %), а 8,1 % – безопасности наркотически действующих веществ. В результате корреляционно-регрессионного анализа установлена статистически значимая связь между показателями, характеризующими уровень информированности о последствиях потребления психоактивных веществ (x) и образ жизни учащихся (y) ($r_s = -0,08$, $p < 0,05$; $y = -0,0581x + 21,085$).

Таким образом, суммируя полученные данные о способности правильно и объективно оценить свой образ жизни, а также степень ин-

формированности школьников о последствиях потребления психоактивных веществ, можно сделать вывод о недостаточном уровне гигиенической грамотности школьников, способности адекватно оценивать факторы своего образа жизни и использовать их для поддержания высокого уровня здоровья, профилактики заболеваний. Доля компетентных в этих вопросах детей оказалась крайне низкой – всего 1,5 %.

Выводы:

1. Среди школьников выявлена высокая распространенность факторов риска в образе жизни: дефицит сна, низкая физическая активность, высокая продолжительность самоподготовки, сокращение пребывания на открытом воздухе, потребление психоактивных веществ, психологический дискомфорт.

2. Для школьников характерен низкий уровень медицинской активности и гигиенической грамотности, несформированность навыков самооценки образа жизни, а также низкая информированность о последствиях потребления алкоголя, табака и наркотически действующих веществ; установлена сопряженность между уровнем информированности, способностью к самооценке образа жизни и образом жизни школьников.

3. Установлены возрастно-половые отличия в образе жизни, гигиенической грамотности и медицинской активности: среди девочек выше распространенность изученных факторов риска, чем среди мальчиков, также выше уровень гигиенической грамотности и медицинской активности, но ниже информированность о последствиях потребления психоактивных веществ; с возрастом повышается распространенность большинства изученных поведенческих факторов риска, способность к правильной интерпретации своего образа жизни, но снижается уровень медицинской активности.

4. Необходимо совершенствование школьных программ образования, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся, профилактику рискованных форм поведения и формирование навыков здорового и безопасного образа жизни, повышение их эффективности на базе психосоциального подхода, объединяющего повышение информированности, формирование ценностных установок и навыков.

ЛИТЕРАТУРА
(пп. 12–16 см. References)

1. **Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К.** Школы здоровья в России: принципы и организация работы. Мониторинг развития и эффективность. М.: Просвещение, 2012. 253 с.
2. **Липанова Л.Л.** Поведенческие факторы риска и их влияние на здоровье подростков, обучающихся в общеобразовательных школах // Уральский медицинский журнал. 2015. № 4 (127). С. 68–72.
3. Навыки, необходимые для здоровья: Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков – важный компонент доброжелательной к ребенку/укрепляющей здоровье школы [Электронный ресурс]. ВОЗ, 2002. Режим доступа: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения 21.01.2012).
4. Основные тенденции здоровья детского населения / Под ред. Баранова А.А., Альбицкого В.Ю. М.: Союз педиатров России, 2011. 116 с.
5. Проблемы и пути формирования здорового образа жизни населения Российской Федерации / Под ред. Яковлевой Т.В., Ю.В. Альбицкого Ю.В. М.: ООО «М-Студио», 2011. 213 с.
6. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков: исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам обследования 2009/2010 гг. / Под ред. Candace Currie Копенгаген: ВОЗ, Европейское региональное бюро, 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42818/924159103X_rus.pdf?sequence=3&ua=1 (дата обращения 08.11.2018).
7. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков). М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. 54 с.
8. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования (утв. Приказом Минобрнауки России № 373 от 6 октября 2009 г.): [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://минобрнауки.рф/документы/543/файл/745/> (дата обращения 5.11.2018).
9. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (утв. Приказом Минобрнауки России № 1897 от 17 декабря 2010 г.): [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://минобрнауки.рф/документы/543/файл/749/> (дата обращения 5.11.2018).
10. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования (утв. приказом Минобрнауки России № 413 от 17 мая 2012 г.): [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://минобрнауки.рф/документы/543/файл/458/> (дата обращения 5.11.2018).
11. **Яковлева Т.В., Иванова А.А., Терлецкая Р.Н.** Проблемы формирования здорового образа жизни у детей и учащейся молодежи // Казанский медицинский журнал. 2012. Т. 93. № 5. С. 792–795.
12. Brown K.M., Elliott S.J., Leatherdale S.T. Researchers Supporting Schools to Improve Health: Influential Factors and Outcomes of Knowledge Brokering in the COMPASS Study. *The Journal of School Health*, 2018, no. 88 (1), pp. 54–64.
13. Brown K.M., Elliott S.J., Robertson-Wilson J. Can knowledge exchange support the implementation of a health-promoting schools approach? Perceived outcomes of knowledge exchange in the COMPASS study. *BMC Public Health*. 2018, no. 18, pp. 351–364.
14. Fazal N., Jackson S.F., Wong K. Between worst and best: developing criteria to identify promising practices in health promotion and disease prevention for the Canadian Best Practices Portal. *Health Promotion And Chronic Disease Prevention In Canada. Research, Policy And Practice*, 2017, no. 37 (11), pp. 386–392.
15. Park A., Eckert T.L., Zaso M.J. Associations Between Health Literacy and Health Behaviors Among Urban High School Students. *The Journal Of School Health*. 2017, no. 87 (12), pp. 885–893.
16. Wold B, Mittelmark MB Health-promotion research over three decades: The social-ecological model and challenges in implementation of interventions. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2018, no. 46 (20), pp. 20–26.

REFERENCES

1. Kuchma V.R., Sukhareva L.M., Rapoport I.K. Shkoly zdorov'ya v Rossii: printsipy i organizatsiya raboty. Monitoring razvitiya i effektivnost' [Schools of health in Russia: principles and work organization. Monitoring development and efficiency]. Moscow: Prosveshchenie Publ., 2012. 253 p. (In Russ.)
2. Lipanova L.L. Povedencheskie faktory riska i ikh vliyaniye na zdorov'e podrostkov, obuchayushchikhsya v obshcheobrazovatel'nykh shkolakh [Behavioral risk factors and their impact on the health of adolescents enrolled in secondary schools]. *Ural'skii meditsinskii zhurnal*, 2015, no. 4 (127), pp. 68–72. (In Russ.)
3. Navyki, neobkhodimye dlya zdorov'ya: Obrazovanie v oblasti zdorov'ya, osnovannoe na privitiit zhiznennykh navykov – vazhnyi komponent dobrozhelatel'noi k rebenku/ukrepliyayushchei zdorov'ye shkoly [Skills for health: Health education based on life skills is an important component of a child-friendly / health-promoting school]. WHO, 2002. Aviable at: <http://www.who.int/ru/> (accessed: 21.01.2012). (In Russ.)
4. Osnovnye tendentsii zdorov'ya detskogo naseleniya [Main trends in the health of the child population]. In: Baranova A.A., Al'bitskogo V.Yu. ed. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii Publ., 2011, 116 p. (In Russ.)
5. Problemy i puti formirovaniya zdorovogo obraza zhizni naseleniya Rossiiskoi Federatsii [Problems and ways of forming a healthy lifestyle for the population of the Russian Federation]. In: Yakovlevoi T.V., Al'bitskogo Yu.V. ed. Moscow: OOO «M-Studio» Publ., 2011, 213 p. (In Russ.)
6. Sotsial'nye determinanty zdorov'ya i blagopoluchiya podrostkov: issledovanie «Povedenie detei shkol'nogo vozrasta v otnoshenii zdorov'ya» (HBSC): mezhdunarodnyi otchet po rezul'tatam obsledovaniya 2009/2010 gg. [Social determinants of health and well-being adolescent: a study on Health Behavior in School-aged Children (HBSC): an international report from the 2009/2010 survey]. In: Candace Currie ed. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2012. Aviable at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42818/924159103X_rus.pdf?sequence=3&ua=1 (accessed: 08.11.2018). (In Russ.)
7. Strategiya «Zdorov'e i razvitie podrostkov Rossii» (garmonizatsiya Evropeiskikh i Rossiiskikh podkhodov k teorii i praktike okhrany i ukrepleniya zdorov'ya podrostkov) [Strategy «health and development of adolescents in Russia» (harmonization of European and Russian approaches to the theory and practice for protection and promotion of adolescent health)]. Moscow: Izdatel' Nauchnyi tsentr zdorov'ya detei RAMN Publ., 2010, 54 p. (In Russ.)
8. Federal'nyi gosudarstvennyi obrazovatel'nyi standart nachalnogo obshchego obrazovaniya [Federal state educational standard of primary school education]. Utv. Prikazom Minobrnauki Rossii no. 373 ot 6 oktyabrya 2009 g.: Aviable at: <https://minobrnauki.rf/dokumenty/543/fail/745/> (accessed: 5.11.2018). (In Russ.)
9. Federal'nyi gosudarstvennyi obrazovatel'nyi standart osnovnogo obshchego obrazovaniya [Federal state educational standard of basic general education]. Utv. Prikazom Minobrnauki Rossii no. 1897 ot 17 dekabrya 2010 g.: Aviable at: Rezhim dostupa <https://minobrnauki.rf/dokumenty/543/fail/749/> (accessed: 5.11.2018). (In Russ.)
10. Federal'nyi gosudarstvennyi obrazovatel'nyi standart srednego (polnogo) obshchego obrazovaniya [Federal state educational standard of secondary (complete) general education]. Utv. prikazom Minobrnauki Rossii no. 413 ot 17 maya 2012 g.: Aviable at: <https://minobrnauki.rf/dokumenty/543/fail/458/> (accessed: 5.11.2018). (In Russ.)
11. Yakovleva T.V., Ivanova A.A., Terletskaya R.N. Problemy formirovaniya zdorovogo obraza zhizni u detei i uchashcheisya molodezhi [Problems of a healthy lifestyle formation in children and students]. *Kazanskii meditsinskii zhurnal*, 2012, vol. 93, no. 5, pp. 792–795. (In Russ.)
12. Brown K.M., Elliott S.J., Leatherdale S.T. Researchers Supporting Schools to Improve Health: Influential Factors and Outcomes of Knowledge Brokering in the COMPASS Study. *The Journal of School Health*, 2018, no. 88 (1), pp. 54–64.
13. Brown K.M., Elliott S.J., Robertson-Wilson J. Can knowledge exchange support the implementation of a health-promoting schools approach? Perceived outcomes of knowledge exchange in the COMPASS study. *BMC Public Health*. 2018, no. 18, pp. 351–364.
14. Fazal N., Jackson S.F., Wong K. Between worst and best: developing criteria to identify promising practices in health promotion and disease prevention for the Canadian Best Practices Portal. *Health Promotion And Chronic Disease Prevention In Canada. Research, Policy And Practice*, 2017, no. 37 (11), pp. 386–392.
15. Park A., Eckert T.L., Zaso M.J. Associations Between Health Literacy and Health Behaviors Among Urban High School Students. *The Journal Of School Health*. 2017, no. 87 (12), pp. 885–893.
16. Wold B, Mittelmark MB Health-promotion research over three decades: The social-ecological model and challenges in implementation of interventions. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2018, no. 46 (20), pp. 20–26.

Контактная информация:

Липанова Людмила Леонидовна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры гигиены и экологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
e-mail: gdp43@yandex.ru

Contact information

Lyudmila Lipanova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of Hygiene and Ecology Department of Ural State Medical University of the Russian Ministry of Health
e-mail: gdp43@yandex.ru