

ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРОФИЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Бирюкова Н.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Ресурсный Центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий», Москва, e-mail: N.V. Birukova@mail.ru

В статье рассматриваются особенности медицинского профильного обучения в Ресурсном центре «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» и факторы риска здоровью обучающихся. Спецификой профильной подготовки учащихся являются углубленное изучение предметов естественно-научного цикла; интеграция теоретических знаний и практических навыков; посещение элективных курсов, связанных со специальностью; ведение исследовательской деятельности. Описаны основные организационно-педагогические условия. Профильное образование – новая форма обучения, связанная с углубленным изучением предметов, позволяющая осознанно определиться в выборе профессии. В связи со спецификой профиля в ресурсном центре применяются технологии, связанные с медициной, практикуется глубокое изучение таких предметов, как биология, химия, физика, математика, информатика и иностранные языки. Цель исследования – выявить факторы риска здоровью у учащихся профильного медицинского образования. В процессе исследования нами были выделены основные факторы риска здоровью: интенсификация учебного процесса, несоблюдение гигиенических нормативов режима учебы и отдыха, гиподинамия, хронические заболевания, неполноценный рацион питания, недостаточный сон, недостаточное пребывание на воздухе. Мы пришли к выводу, что, несмотря на некоторую положительную динамику педагогической работы, необходимо разработать наиболее эффективные пути и средства по укреплению и сохранению здоровья обучающихся.

Ключевые слова: профильное образование, учащиеся, здоровье, факторы риска, учебный процесс.

HEALTH RISK FACTORS FOR STUDENTS OF PROFESSIONAL MEDICAL EDUCATION

Biryukova N.V.

FGAOU VO First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University) Resource Center «Medical Sechenov Pre-University», Moscow, e-mail: N.V.Birukova@mail.ru

The article discusses the features of medical specialized education in the Resource Center «Medical Sechenov Pre-University» and risk factors for the health of students. The specifics of the profile training of students are in-depth study of subjects of the natural science cycle; integration of theoretical knowledge and practical skills; attending elective courses related to the specialty; introduction of research activities. The main organizational and pedagogical conditions are described. Profile education is a new form of education associated with an in-depth study of subjects, which allows you to consciously decide on the choice of a profession. Due to the specifics of the profile, the resource center uses technologies related to medicine, deep study of such subjects as biology, chemistry, physics, mathematics, computer science and foreign languages is practiced. The purpose of the study is to identify health risk factors among students of specialized medical education. In the course of the study, we identified the main health risk factors: intensification of the educational process, non-compliance with hygienic standards for study and rest, physical inactivity, chronic diseases, inadequate diet, insufficient sleep, insufficient exposure to air. We came to the conclusion that, despite some positive dynamics in pedagogical work, it is necessary to develop the most effective ways and means to strengthen and preserve the health of students.

Keywords: specialized education, students, health, risk factors, educational process.

Формирование здорового образа жизни подрастающего поколения – главная задача страны, которая обозначена в основных нормативных документах РФ: Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», ФГОС (2010), постановлении Правительства Российской Федерации «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» (2001), Конвенции

о правах ребенка (1989г.). Согласно результатам исследований, в XXI в. риск сохранения здоровья связан с возрастанием и изменением вида учебной и техногенной нагрузки, которые оказывают негативное влияние на состояние здоровья. Здоровый образ жизни, согласно определению ВОЗ, представляет собой «оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды» [1, 2].

С одной стороны, научно обоснованная современная медицина достигла высочайших результатов. С помощью мощного оборудования, новейших методов ученые победили много неизлечимых болезней. С другой стороны, усложнение социальной жизни приводит к изменению характера заболеваний. Однако перед многими вопросами, связанными с охраной здоровья современного человека, медицина бессильна. В частности, наркомания, алкоголизм, токсикомания, ВИЧ, суициды возникают по вине самого человека. Медицинское знание не может повлиять на изменение жизни, поведения, привычек людей. Человек сам несет ответственность за свое здоровье и за ту среду, в которой он живет, поэтому потребуются кардинальные изменения отношения человека к самому себе и ко всему окружающему. Необходимо задуматься над вопросами о сущности, назначении и месте человека в мире и его конечной цели. С целью спасения планеты, здоровья человека выдвигание всех этих вопросов на первый план на научном мировоззренческом уровне становится чрезвычайно актуальным в настоящее время.

Создание профильного образования решает кадровую проблему, прежде всего, повышает профессиональную компетентность работников, помогает молодому поколению самоопределиться в выборе будущей профессии с учетом интересов и способностей. Профильное обучение позволяет учащимся осознанно выбрать конкретную приоритетную область для более глубокого изучения. Однако вместе с внедрением новых подходов в образовании возникает ряд противоречий, в первую очередь, связанных со здоровьем учащихся. Факторов, влияющих на здоровье учеников, очень много: приобретенные в процессе учебы сколиозы, близорукость и другие патологии обусловлены сугубо условиями обучения. Проблема ухудшения здоровья детей подтверждается статистическими данными специалистов – врачей и психологов. Поэтому решение данного вопроса на сегодняшний день является не менее приоритетным, чем вопросов реализации успешной учебной деятельности современного подростка [3, 4].

Цель исследования – выявить факторы риска здоровью у учащихся профильных медицинских учебных заведений.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ педагогической и медицинской литературы. Диагностика двигательной активности выявлена по методике Н.Б. Стамбуловой. Степень удовлетворенности учащимися предпрофильным обучением определена по диагностике А.А. Андреевой. Также были применены методы: опрос, анкетирование и интервьюирование. Анализ суточного рациона питания проведен на основе 24-часового воспроизведения питания (анкетно-опросный метод), производилась статистическая обработка результатов исследования. Осуществлен анализ медицинских карт обучающихся. В исследовании принимали участие обучающиеся 10–11-х классов Ресурсного центра «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» в количестве 300 человек.

В определенный период истории нашей страны формирование потребности и привычки в здоровом образе жизни считалось эффективным и надежным способом профилактики различных заболеваний. Большое внимание уделялось спорту, который охватывал практически все сферы жизни. С целью пропаганды здорового образа жизни активно строились спортивные учреждения: стадионы, клубы; организовались секции, кружки. На уроках физической культуры были установлены спортивные нормативы ГТО, определяющие уровень здоровья и спортивного достижения, к которому стремился абсолютно каждый учащийся. Выходные и праздничные дни посвящались массовым видам спорта: ходьбе на лыжах, бегу на разные дистанции. В спортивные мероприятия вовлекались семьи и коллективы. Была профессия спортивного журналиста, которая в советское время считалась очень престижной. Журналисты пропагандировали массовые виды спорта, ценности и идеалы здоровьесбережения. Известные спортсмены были примером подражания для молодого поколения [5].

В связи с произошедшими после 1990-х гг. социально-экономическими изменениями образ жизни общества и человеческие ценности приобрели противоречивый характер. В XXI в. цифровые технологии стали причиной многих болезней. Во-первых, развитие цифровой техники оказывает негативное влияние на физическое состояние организма. В новом веке человек ограничен в движении. Люди большую часть времени проводят с телефонами в социальных сетях, заняты просмотром видео или различными компьютерными играми. Во-вторых, компьютерные технологии наносят вред психическому здоровью человека, вызывая нервное перенапряжение, стрессы, нарушение режима дня, бессонницу, неадекватное поведение. В-третьих, использование мобильных телефонов приводит к социальным проблемам, в частности ограничивает личное общение людей, а это вызывает сильнейшую изолированность, замкнутость, нарушение общественных контактов.

В наше время ухудшение состояния здоровья детей и подростков вызывает тревогу. В период обучения в школе у детей диагностируют нарушения зрения, психики, работы нервной

системы. ВОЗ было проведено исследование физической активности подростков, которое охватило 147 стран мира. Эксперты отметили, что у подростков наблюдается острый дефицит физической активности: данный показатель у 85% девочек и 78% мальчиков находится ниже рекомендованного уровня (не менее 1 часа в сутки) [6, 7].

В конце концов, изменились интересы, ценности, образ жизни человека. Под понятием «образ жизни» подразумевают повседневную жизнь людей, их мировоззрение, систему ценностей и интересов [8].

Изменения произошли и в сфере образования. Меняются приоритеты, структура и содержание образования. Появились дорогие частные школы и учебные заведения, лицеи, гимназии, центры предвузовской подготовки. Не секрет, что родители всеми возможными способами стараются устроить своих детей в эти престижные образовательные организации. Чрезмерная забота родителей о будущей профессии детей и далее стремление к карьерному росту не дают ребенку возможности развивать свой собственный потенциал, способности, склонности и интересы. Неправильная позиция родителей заставляет ребенка старательно заучивать предметы, что является еще одной причиной ухудшения здоровья, с чем и связан дефицит движения.

Почему нам необходимо двигаться? Здоровый образ жизни включает три составляющие: физическое, эмоциональное и социальное благополучие. Физическое здоровье напрямую связано с человеческим телом. В своем эволюционном развитии человек именно благодаря труду развивался физически, изменял внешний облик, адаптировался к различным условиям среды обитания. Для успешного выживания он стал контролировать свои физические данные и управлять ими, в этих целях появились спортивные состязания и подвижные игры. Научные исследования доказали, что двигательная активность организма физиологически тесно связана с работой головного мозга, она активизирует биоэлектрический потенциал. При этом улучшается питание мозга, повышается способность запоминать, обостряется внимание, укрепляется иммунитет. У новорожденного ребенка работа мышц включается нервными центрами, от степени активности мышц зависят дальнейшее развитие мозга, увеличение его массы и интеллектуальное развитие. Оценка развития мышечной работы – основной фактор здоровья малышей. Астенический синдром – пример более глубоких изменений, обусловленных слабой подвижностью, что сопровождается снижением функциональных возможностей организма. К мышцам прикрепляются все органы, суставы, нервы, сосуды, и кровь движется по всему организму и насыщает его энергией и кислородом. При малоподвижном состоянии у человека снижается сокращение мышц, ухудшается работа органов, ослабляется иммунитет. Высококалорийное питание при малой подвижности

приводит к ожирению. Именно поэтому специалисты рекомендуют чередование учебной и физической нагрузки [8, 9].

Физическая активность также поддерживает уровень психической функции. Психика – это внутреннее состояние человека, когда он взаимодействует с близким социальным и природным окружением. Эмоциональное благополучие – комфортное душевное состояние без тревог и переживаний. Благоприятная семейная обстановка, взаимоуважение, умение правильно управлять своими эмоциями являются основой психического здоровья [10]. Управление эмоциями имеет свои исторические корни. У древних греков умение управлять чувствами и эмоциями было на высоком уровне. Цитата Сократа: «Познай самого себя, и ты познаешь весь мир!» имеет очень глубокое философское значение. В восточных традициях до сих пор актуально эмоциональное воспитание молодого поколения.

В новом веке эмоции людей становятся неустойчивыми. Причины отрицательных эмоций – семейные конфликты, низкий социальный статус, беспокойство, переживание, высокая потребность в чем-либо, неудовлетворенность жизнью. Напряженное эмоциональное и физическое состояние вызывает стресс. У человека, испытавшего стресс, ухудшается сон, увеличивается потребление лекарств, появляется нежелание общаться – замкнутость. В мегаполисах количество стрессовых факторов, как правило, увеличивается, это могут быть плохая экология, шум, высокая плотность населения и др. Наряду с этими обстоятельствами в современной литературе все большее внимание уделяют управлению эмоциями. Социально-экономические изменения, происходящие во всем мире, вызывают постоянную тревогу, неуверенность себе, озабоченность. События последних 2–3 лет еще больше усугубляют негативные эмоции людей. Настало время вплотную подойти к решению этой проблемы [10].

Под социальным здоровьем подразумевают адаптацию в обществе, личностное умение контактировать с другими людьми – нравственные качества. Социальное функционирование взаимосвязано с духовно-нравственными ценностями, такими как забота, уважение, любовь, преданность, патриотизм.

Благоприятное взаимодействие трех рассмотренных составляющих способствует эффективному сохранению и укреплению здоровья [11, 12].

Из вышесказанного можно сделать вывод, что здоровый образ жизни – это правильное сочетание умственной, физической деятельности и управление эмоциями. Основная проблема современного человека – недостаточная работа мышечной системы. Главной причиной малоподвижного образа жизни являются компьютерные технологии. Недостаток движения негативно сказывается на приспособительных реакциях всего организма. В последнее время у школьников специалисты часто выявляют нарушение психического здоровья: плохое поведение или депрессивное состояние. Основные условия сохранения здоровья – это

двигательный режим, здоровые привычки, соблюдение правил гигиены, сбалансированное питание и гармоничные отношения с природой и социальным окружением. Поэтому у учащихся необходимо сформировать представление об основных компонентах здоровья, позитивных и негативных факторах. В связи с этим проблема укрепления здоровья молодого поколения и формирования здорового образа жизни является первоочередной задачей государства.

В 2016 г. при поддержке Правительства Москвы в Первом Московском государственном университете имени И.М. Сеченова был создан Ресурсный центр «Предуниверсарий». Центр открывался в рамках образовательной программы непрерывного профессионального образования «Школа – Университет – Клиника». Участниками проекта «Медицинский класс в московской школе» являются несколько десятков школ города Москвы. «Предуниверсарий» является специальным подразделением внутри университета, центральным звеном в непрерывном образовании. В проекте принимают участие различные учреждения здравоохранения Москвы, которые предоставляют возможность развития практических умений и навыков. Профильное образование – новая форма обучения, связанная с углубленным изучением предметов, позволяющая осознанно определиться в выборе профессии. Новые образовательные организации созданы с целью подготовки высококвалифицированных, компетентных и осмысленно выбравших будущую профессию специалистов, востребованных на современном рынке труда. В связи со спецификой профиля в ресурсном центре применяются технологии, связанные с медициной, практикуется глубокое изучение таких предметов, как биология, химия, физика, математика, информатика и иностранные языки.

Результаты исследования и их обсуждение. Мы сравнили динамику состояния здоровья учащихся одного и того же класса (2020–2021 и 2021–2022 гг.) и изучили состояние здоровья обучающихся нового набора 10-го класса (2021–2022 г.) на основе медицинских карт (рис. 1). Согласно диаграмме, самые высокие показатели получены по болезням костно-мышечной системы и зрения. На второе место можно условно поставить заболевания эндокринной и нервной систем, почти на таком же уровне выявлены сердечно-сосудистые заболевания и болезни уха, горла, носа. На третьем месте – аллергические заболевания кожи и болезни желудочно-кишечного тракта.

Динамика развития хронических заболеваний костно-мышечной системы и зрения в период обучения с 10-го по 11-й класс значительно повысилась, также поднялись показатели заболеваемости сердечно-сосудистой и нервной систем. К другим заболеваниям относятся травмы, кисты во внутренних органах, отравления, которые также часто наблюдаются. Ежегодно встречаются дети – инвалиды детства: в 11-м классе – 5 человек, в новом наборе 10-

го класса – 4 человека. У учащихся 10-го класса, поступивших в новом учебном году, отмечаются и те же болезни, что и у учащихся 11-го класса.

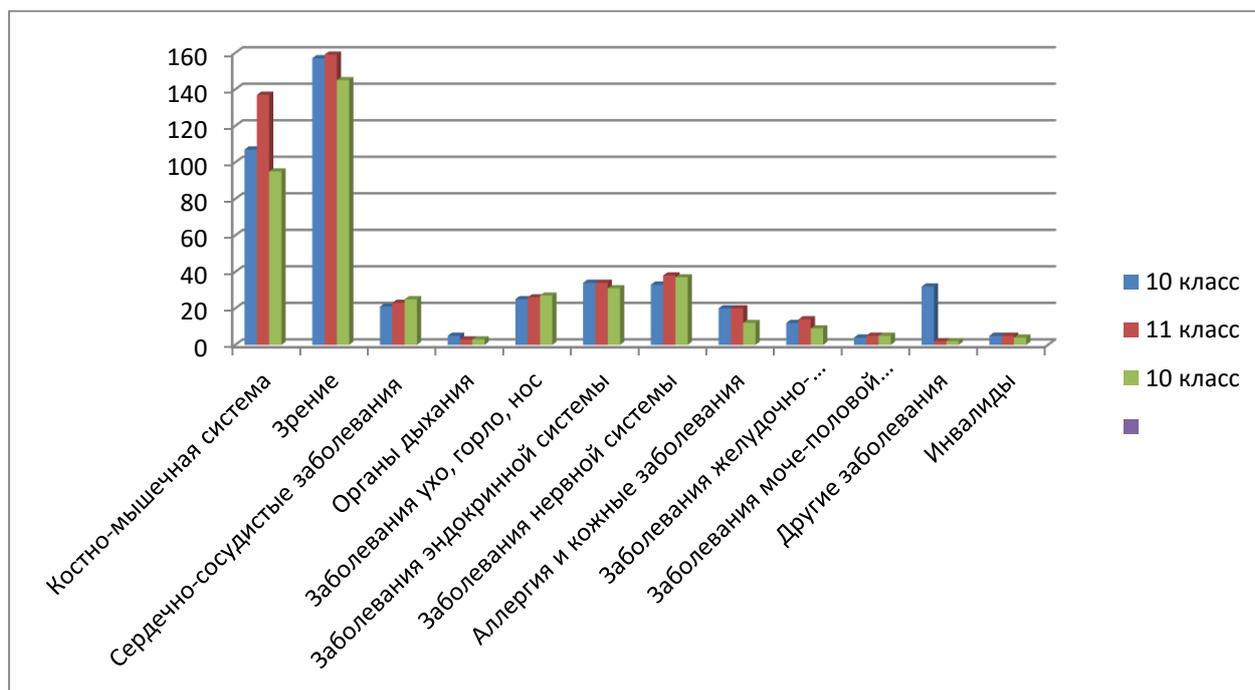


Рис. 1. Состояние здоровья старшеклассников

Надо отметить, что у одного и того же школьника было выявлено несколько видов болезней. Например, нарушения опорно-двигательного аппарата часто негативно влияют на нервную и сердечно-сосудистую системы. Полученные данные подтвердили ухудшение показателей здоровья школьников с хроническим течением и уменьшение количества абсолютно здоровых детей.

Мы проверили отношение будущих медиков к своему здоровью. 76% респондентов признают позицию «здоровье» как наиболее значимую, что говорит об осознании обучающимся необходимости заботиться о своем здоровье. Подавляющее большинство учащихся признают, что главной причиной для обеспечения качества здоровья является отсутствие вредных привычек.

Школьники подчеркнули основные факторы, влияющие на здоровье: экология, образ жизни, правильное питание, здоровый сон, соблюдение режима дня, соблюдение индивидуальных гигиенических норм, занятия физкультурой и спортом. Исходя из ответов можно констатировать, что участники опроса четко осознают правильные жизненные ориентиры относительно здоровья. Оценка навыков образа жизни старшеклассников показывает, что большинство (71,3%) из них предпочитают здоровый образ жизни без вредных привычек, при этом учащиеся понимают, что основным компонентом здоровья служат не только физические данные, но и физиологическое и психическое состояние. В то же

время надо подчеркнуть, что в классах имеются дети, которые имеют вредные привычки: курят 9%, употребляют алкоголь 3% школьников.

При диагностике двигательной активности учащихся нами были получены следующие показатели (рис. 2). Значительно увеличилось количество респондентов с благоприятным состоянием здоровья, но также повышается количество учащихся с неблагоприятным состоянием здоровья.

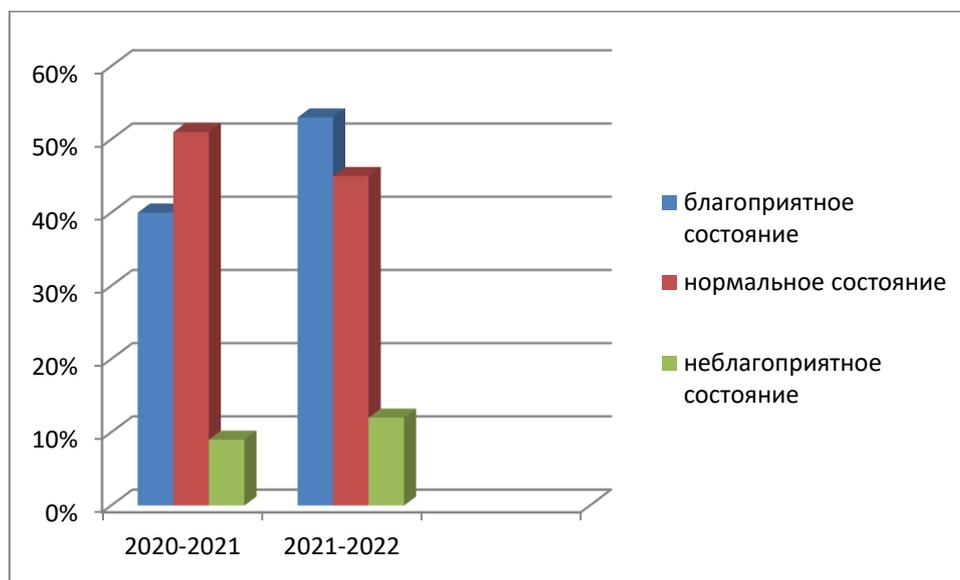


Рис. 2. Двигательная активность обучающихся

Наиболее распространенным фактором риска для здоровья среди обучающихся является дефицит сна. Для нормальной работы организма человек должен спать не менее 8 часов. Путем опроса и анкеты нами было выявлено (рис. 3) хроническое недосыпание – у 33% участников эксперимента, у которых сон длится в среднем 4–5 часов. У 66% учащихся сон длится 5–6 часов, лишь у 1% школьников наблюдается полноценный сон продолжительностью 7–8 часов. К сожалению, из диаграммы видно, что показатели здорового сна значительно ухудшаются из года в год. Недостаток сна дети связывают с высокой учебной нагрузкой и подготовкой к занятиям. Необходимо помнить, что недосыпание является одним из факторов риска здоровья учащихся, так как оно может привести к расстройству нервной системы и психики, ослаблению иммунитета.

Чистый воздух необходим человеку так же, как сон и питание. Недостаточное пребывание на воздухе отметили 51% респондентов.

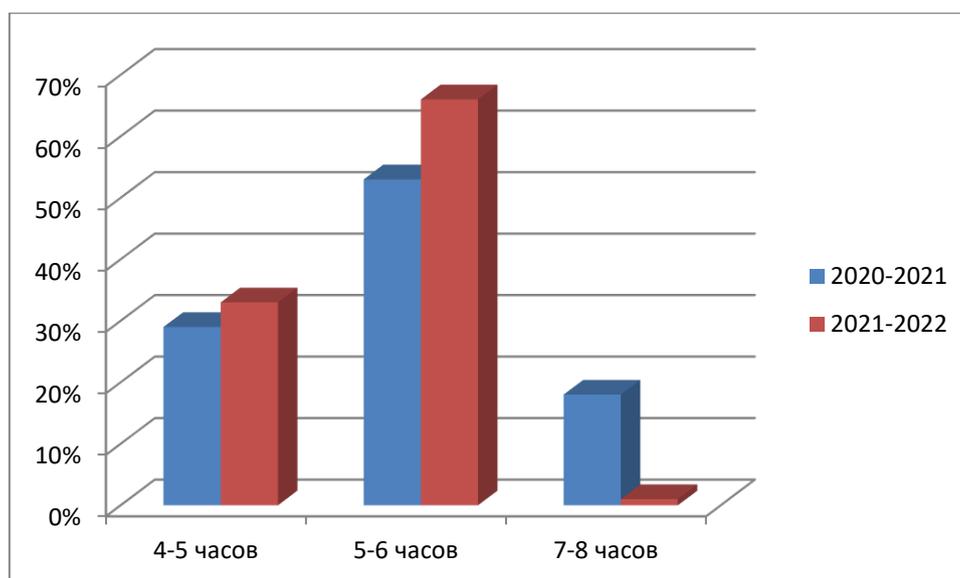


Рис. 3. Продолжительность сна учащихся

При оценке рационов питания школьников нами были установлены: недостаток свежих овощей и фруктов (7%), дефицит в рационе питания молока и молочных продуктов (33%), дефицит употребления мяса (43%). В ходе опроса выяснилось, что прием горячей еды происходит 1–2 раза в день и реже (57%), часто бывает питание всухомятку в обеденный перерыв (78%). Необходимо указать на признание респондентов об увеличении в их питании количества углеводов за счет частого потребления шоколадных конфет и других сладостей. При оценке питания респондентов надо подчеркнуть несоответствие полноценности питания принятым нормам.

Согласно ответам на вопросы анкеты, значительное место в свободном времени школьников (71,3%) занимают Интернет и социальные сети. Большую часть времени (от 3 до 8 часов в сутки) молодое поколение посвящает цифровым и компьютерным технологиям. Почти все участники опроса длительное использование Интернета связывают с выполнением домашней работы, подготовкой к ЕГЭ, дистанционным обучением; помимо того, учащиеся не скрывают злоупотребления социальными сетями для общения со своими сверстниками.

Мы выяснили степень удовлетворенности учащимися профильным медицинским обучением, результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Степень удовлетворенности профильным обучением

| № | Вопросы анкетирования | «Да» | «Нет» | «Не знаю» |
|----|---|------|-------|-----------|
| 1. | Я иду в Преуниверсарий с радостью | 68% | 9% | 23% |
| 2. | К преподавателям можно обратиться за советом и помощью в трудной ситуации | 84% | – | 16% |

| | | | | |
|-----|---|-----|-----|-----|
| 3. | На уроке я могу всегда свободно высказать своё мнение | 78% | – | 22% |
| 4. | В школе есть преподаватель, которому я могу рассказать свою проблему | 82% | 3% | 15% |
| 5. | На уроке преподаватель оценивает мои знания, а не мое поведение | 91% | – | 9% |
| 6. | Я согласен с утверждением, что «учреждение, где я учусь для меня безопасное место, где я себя комфортно чувствую» | 95% | – | 5% |
| 7. | У меня есть желание и потребность участвовать в делах нашего учреждения | 68% | 6% | 26% |
| 8. | У меня часто бывают конфликты с учителями | 93% | 1% | 6% |
| 9. | В Предуниверсарии замечают мои успехи, когда я делаю что-то полезное и важное для него | 53% | 32% | 16% |
| 10. | Трудно ли учиться в предпрофильном обучении? | 80% | 13% | 7% |
| 11. | Испытываете ли вы усталость в конце недели? | 79% | 3% | 18% |
| 12. | Я продолжаю повторять учебный материал во время каникул | 76% | 24% | – |
| 13. | Я горжусь, что учусь в престижном учреждении | 80% | 1% | 19% |
| 14. | У меня почти не бывает свободного времени | 90% | 10% | – |
| 15. | Я занимаюсь исследовательской деятельностью, так как это принесет пользу для обучения в вузе | 94% | – | 6% |
| 16. | Легко ли вам даются практические предпрофессиональные медицинские навыки | 56% | 44% | – |

Обработка результатов таблицы говорит о том, что в первую очередь учащиеся ценят свое учреждение, где они учатся: оно безопасное, конфликтов не бывает, они гордятся и считают его престижным; 68% детей хотят участвовать в различных делах предпрофильного учреждения. Учащиеся удовлетворены профессорско-преподавательским составом Предуниверсария (от 82% до 91%), отмечают, что доверяют преподавателям: они справедливо оценивают знания, замечают и ценят успехи, в любое время можно обратиться к ним за помощью, дают возможность свободно высказывать свое мнение на занятиях. Участники

эксперимента считают, что выбрали учреждение исходя из своих собственных интересов и желаний стать медиком. Однако все дети (100%) отмечают сложность в углубленном изучении профильных предметов. Многим обучающимся приходится доучивать учебный материал даже во время каникул. 90% старшеклассников указывают на отсутствие свободного времени. Важно отметить, что особенностью программы обучения в Предуниверсарии является то, что, помимо основной образовательной программы, школьники имеют 2–3 дополнительных часа в неделю по каждому профильному предмету. Профильное обучение обеспечивает качественную подготовку к ЕГЭ, дает возможность принимать участие в олимпиадах, интеллектуальных конкурсах, заниматься исследовательской работой и выступать на научно-практических конференциях, посещать мастер-классы, тем самым учащийся зарабатывает дополнительные баллы к ЕГЭ и повышает свои шансы на поступление. В процессе обучения предусмотрены экскурсионные и ознакомительные программы, посещение школьниками клинических баз Университета и музея истории медицины. Школьники отрабатывают практические навыки с использованием фантомных и симуляционных технологий в области первой помощи, ухода за больными, а также навыков действия в чрезвычайных ситуациях. В ресурсном центре в 10–11-х классах два раза в полугодие проводятся промежуточная аттестация и итоговая годовая аттестация.

Заключение

Ресурсный центр обеспечивает выпускникам серьезную профессиональную подготовку, необходимую для поступления в лучшие медицинские вузы страны. В связи с углубленным изучением профильных предметов и курсов, связанных с медицинской подготовкой, учащиеся испытывают высокую учебную нагрузку. Полученные в ходе рассмотрения личных медицинских карточек показатели здоровья учащихся вызывают тревогу. Нами были выявлены факторы риска здоровью у обучающихся медицинского профильного образования: высокая учебная нагрузка, нерациональное питание, низкая двигательная активность, изначально низкие показатели здоровья, недостаточный сон, нехватка времени для отдыха и прогулки. Все эти факторы риска здоровью приводят к несоблюдению гигиенических нормативов режима учебы и отдыха. Они обусловлены сложностью и объемом учебного материала в профильном обучении. Полученные данные помогут устранить негативные причины и будут способствовать формированию здорового образа жизни обучающихся Предуниверсарии. Несмотря на то что вся система педагогической работы направлена на сохранение здоровья обучающихся, необходимо усилить работу по обеспечению оптимальной нагрузки и совершенствованию методической деятельности.

Список литературы

1. Виленский М.Я., Авчинникова С.О. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Теория и практика физической культуры. 2004. № 11. С. 4-7.
2. Танская Г.А., Паатова М.Э. Комплексный подход к изучению здоровья и формированию здорового образа жизни подростков и молодежи // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. 2016. № 10 (3-2). С. 118-120.
3. Усачева Л.В. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи // Наука и практика в образовании: электронный научный журнал. 2021. № 5 (7). С. 46-59.
4. Саньков С.В., Тикашкина О.В. Изучение распространенности поведенческих факторов риска здоровью у старшеклассников // Здоровье населения и среда обитания. 2020. № 11 (332). С. 49–54.
5. Куранов В.Г. Развитие медицинского законодательства в России в советский и современный период // Пермский медицинский журнал. 2013. Т. 30. № 6. С. 133-139.
6. Кучма В.Р. Состояние здоровья детей и подростков // Гигиеническая наука и практика на рубеже XXI века: материалы IX всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. 2001. Т. 2. С. 390-396.
7. Немова О.А., Кутепова Л.И., Ретивина В.В. Здоровье как ценность: мечта и реальность // Здоровье и образование в XXI веке: Журнал научных статей. 2016. Т. 18. № 11. С. 155-157.
8. Коркина А.Ю. Критерии психологической оценки компьютерных игр и развивающих компьютерных программ // Психологическая наука и образование. 2008. № 3. С. 20-29.
9. Ярцева Д.Ю. Влияние малоподвижного образа жизни на состояние здоровья подростков // Молодой ученый. 2017. № 18 (152). С. 126-129.
10. Хоркина Н.А., Лопатина М.В., Костина Ю.В. Физическая активность российской молодежи и возможности государственной политики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2018. № 2. С. 178-182.
11. Решетников М.М. Психическое здоровье населения – Современные тенденции и старые проблемы // Национальный психологический журнал. 2015. № 1(17). С. 9-15.
12. Тер-Геворкова Н.К. Социальное здоровье современной молодежи российского общества // Молодой ученый. 2019. № 12. (250). С. 237-241.