

ВОПРОСЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОРИТЕТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СИСТЕМЕ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Савичева Н.М., Федорович А.В.

Институт последипломного профессионального образования Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия, Московский государственный Университет Культуры и Искусств, Москва, Россия

Формирование здорового образа жизни – одна из актуальнейших задач, стоящих перед современным обществом. По данным Всемирной организации здравоохранения, факторы неправильного образа жизни (злоупотребление алкоголем, наркомания, курение, неправильное питание, низкая физическая активность и др.) являются наиболее распространенными факторами риска для здоровья населения. На примере результатов обследования 12 школ города Зеленограда представлены вопросы практической реализации государственных стратегических задач по формированию приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей школьников путем создания у них мотивации быть здоровым. В этой работе использовались новейшие научные разработки, заимствованные из космической медицины – метод ранней диагностики заболеваний и информационно – технические ресурсы современной школы – классы информатики для проведения анонимного анкетирования школьников по вопросам знания канонов здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, ранняя диагностика, анкетирование, формирование приоритета здоровья, система социальных и духовных ценностей школьников

QUESTIONS OF FORMATION OF THE PRIORITY OF THE HEALTHY WAY OF LIFE IN SECONDARY EDUCATION SYSTEM

*Institute of postgraduate Studies of the Federal medical biophysical center of a name of
A.I.Burnazjana of federal medical and biologic agency of Russia*

Formation of a healthy way of life – one of the most urgent problems facing a modern society. According to World Health Organization, factors of a wrong way of life (abusing alcohol, a narcotism, smoking, improper feeding, low physical activity, etc.) are the most widespread risk factors for population health. On an example of results of inspection of 12 schools of a city of Zel-enograd questions of practical realization of the state strategic problems on formation of a priority

of health in system social are presented and cultural wealth of schoolboys by creation at them motivation to be healthy. In this work the newest scientific workings out borrowed from space medicine were used, – a method of early diagnostics of diseases and is information technical resources of modern school – classes of computer science for carrying out of anonymous questioning of schoolboys concerning knowledge of canons of a healthy way of life.

Keywords: a healthy way of life, early diagnostics, questioning

Введение. Формирование здорового образа жизни – одна из актуальнейших задач, стоящих перед современным обществом. По данным ВОЗ, факторы неправильного образа жизни (злоупотребление алкоголем, наркомания, курение, неправильное питание, низкая физическая активность и др.) являются наиболее распространенными факторами риска для здоровья населения. По оценкам экспертов, влияние образа жизни на индивидуальное здоровье составляет не менее 50-55%. Значительное воздействие на показатели заболеваемости и смертности также оказывают биологические, химические и физические факторы, включая безопасность продуктов, питьевой воды и атмосферного воздуха. И, все-таки, на первом месте – стиль и образ жизни. Все ли делает каждый для себя, чтобы создать и укрепить разумный образ жизни? К сожалению, далеко не все. У человека много соблазнов. И главный – стремление к приятному. Приятно для многих то, что не требует напряжений, усилий. Однако, приятное для человека часто бывает неприятным для его же собственного организма. Основа же здорового образа жизни – в выборе полезного, в закреплении привычки полезное сделать приятным, в умении отказаться от «хотения» во имя нужного. И здесь необходимо отметить трудность необходимого выбора: здоровый образ жизни стоит за осмысленные ограничения нагрузки, при обязательной целенаправленной деятельности. Здоровый образ жизни всегда, на всех уровнях существования требует от человека деятельности, предостерегая, что вынужденная праздность – и организма, и человека – всегда несет с собой ухудшение здоровья.

С неизменным успехом задачи такого плана решает культура, которая, в одной из своих ипостасей, является системой ограничений. В арсенале практических подходов к решению подобных задач можно найти живые и работоспособные, пока, методы социально-культурной деятельности, позволяющие на основе существующих и мало бюджетных технологий культурно-просветительной и культурно-досуговой работы добиться существенных сдвигов сознания (массового сознания) целевых групп в сторону восприятия и воспроизводства контентов здорового образа жизни.

Стратегией развития России до 2020 года ставится задача – поднять продолжительность жизни россиян на 9 лет и вторая задача – снизить сверхсмертность российского населения, особенно мужчин трудоспособного возраста, в 1,6 раз.

Сверхсмертность населения сегодня связана, в основном, с резким увеличением потребления алкоголя, табака и наркотиков (около 50% всей смертности). Ежегодно от болезней и несчастных случаев, вызываемых вредными привычками, умирает около 1 млн. человек (алкоголь – 500-600 тыс., табакокурение – 400-450 тыс., наркотики – 30-35 тыс.). Поэтому ключевым направлением российских социальных программ провозглашено формирование здорового образа жизни. 18 мая 2009 года вышло постановление правительства Российской Федерации № 314 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребление алкоголя и табака».

Это очень сложная и многоплановая задача. Хотя бы потому, что через СМИ, насаждается как раз нездоровый образ жизни. В любом российском фильме киногерои без конца курят и пьют водку. В фильмах и телевизионных программах культивируется героический образ курильщика и самого курения как атрибута успешной и гламурной жизни. За счет этого формируется образ успешного россиянина как человека пьющего и курящего.

И этот образ уже сформировался.

По свидетельству С. Глазьева уже в 1998 году: «О быстром разрушении человеческого потенциала страны свидетельствуют данные о резкой алкоголизации общества, росте социально обусловленных болезней - наркомании, психических расстройств и самоубийств. По имеющимся оценкам, потребление абсолютного алкоголя составляет 15 литров на человека в год, что почти вдвое превышает установленный Всемирной организацией здравоохранения критический уровень, достижение которого означает необратимое изменение генофонда нации. Алкоголизмом затронуто около 20 млн. человек; 6 млн. человек страдают наркоманией, причем подавляющая часть наркоманов - молодые люди в возрасте до 25 лет, так и не приступившие к какой-либо созидательной деятельности. Смертность населения от отравления некачественным, в том числе импортным, алкоголем за последние 5 лет возросла почти в три раза. Ежегодно госпитализируются до 90 тыс. человек, отравившихся суррогатным алкоголем, из них умирают от 40 до 50 тыс. человек в год. » [1].

Воспитание здорового поколения, таким образом, является одной из актуальных задач, поставленных во всех национальных проектах и программах по сохранению здоровья. Важнейшим направлением укрепления здоровья всего населения и молодежи, в частности,

является пропаганда здорового образа жизни, борьба с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, курением табака. Формирование здорового образа жизни начинается с детского сада, продолжается в школе и в дальнейшем непрерывно должно продолжаться в высших учебных заведениях [2].

Материал и методы исследования. Начиная с 2007г. в городе Зеленограде (один из административных округов г. Москвы) Государственным научным центром РФ – Институтом медико-биологических проблем РАН совместно с Институтом внедрения новых медицинских технологий «Рамена» при поддержке Зеленоградского отделения ТУ ТО Роспотребнадзора по г. Москве, Некоммерческой организации Фонд «Социальный центр», Зеленоград, Московского государственного Университета Культуры и Искусств и при участии кафедры медицины труда, гигиены и профпатологии Института последипломного профессионального образования ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России была проведена пилотная серия донозологических исследований школьников. В качестве индикатора общего состояния организма и деятельности его адаптационных механизмов предложено использовать показатели уровня функционирования сердечно-сосудистой системы. Изменения ритма сердца – универсальная оперативная реакция целостного организма в ответ на любое воздействие факторов внешней среды. Математический анализ вариабельности ритма сердца позволяет вести непрерывный динамический контроль деятельности механизмов регуляции кровообращения и дает информацию об адекватности реакций приспособительных механизмов на разнообразные воздействия изменяющихся условий окружающей среды [3].

Работа выполняется на базе 12 школ г. Зеленограда (5750 учащихся), включая 5 школ здоровья с применением методики донозологической диагностики. Для этой цели в кабинетах информатики школ оборудовано по одному аппаратно-программному комплексу типа «Вита», с помощью которого учащиеся под руководством преподавателя самостоятельно, в течение 2-3 минут, проводят оценку степени напряжения регуляторных систем и адаптационных возможностей своего организма методом анализа вариабельности сердечного ритма. Полученные данные в доступном для школьников и их родителей виде предоставляются диагностируемым в виде отчёта о статусе его здоровья и необходимыми рекомендациям по дальнейшему поведению испытуемого.

Кроме этого, впервые в практике образовательных учреждений для оценки индивидуального и коллективного здоровья на занятиях в кабинетах информатики школьники по заданию преподавателя периодически проходят анонимное анкетирование.

Ручная обработка собранных анкет является весьма трудоемким и дорогостоящим мероприятием. Поэтому мы решили отработать методику сбора и обработки анкет с помощью вычислительной техники. Благо, что в школах Зеленограда в учебном процессе уже давно и активно используется компьютерная техника. Занятия по информатике проводятся в компьютерных классах, в которых установлено по 15-20 компьютеров. Освоение компьютерной техники начинается со 2-го и даже 1-го класса, при этом каждый ученик бывает на уроках информатики по 1-2 раза в неделю. Таким образом, за неделю можно провести анкетирование до 30 классов. Анкета содержит вопросы, ответы на которые, дают представление об отношении ребенка к своему здоровью. Заполнение анкеты на компьютере не занимает много времени (как правило не более 5 минут), которое для этих целей удалось выделить в начале или в конце урока по согласованию со сторонами, участвующими в работе. К тому же при использовании компьютерного анкетирования отпадает необходимость распечатывания огромного количества бумаги.

Заполненные анкеты сохраняются на компьютере в виде файла, при этом от ученика не требуется вводить имя этого файла – вся процедура сохранения предельно упрощена. Однако, здесь возникает проблема со сбором этих анкет, поскольку этот процесс не должен отнимать у учителя много времени и быть очень простым и надежным. Для этих целей нами была разработана программа, которая позволяет автоматически, по команде учителя, собирать заполненные анкеты со всех компьютеров на компьютер преподавателя. При этом файлам присваиваются случайные имена, чем обеспечивается анонимность анкетирования, и в то же время они группируются по классам и по полу. Вся процедура сбора анкет занимает у учителя не более 1 минуты. По окончании процесса сбора, на компьютерах учеников появляются чистые анкеты, таким образом, подготавливается процесс анкетирования следующей группы, а прочитать чужую анкету становится невозможным.

Кроме этого, анкеты защищены от каких-либо правок со стороны школьников. Им необходимо было лишь поставить цифру «1» напротив выбранного ответа. При этом, безусловно, имеется определенный процент испорченных анкет (приблизительно около 2%), где на вопрос, который предусматривал только один ответ, давалось по 2 и более.

Собранные анкеты передаются по электронной почте исследователям для дальнейшей обработки. Для автоматизации этого процесса была разработана система объединения анкет по классам и полу. Это позволяет судить о режиме дня и соблюдении правил личной гигиены, о характере питания школьников, о досуге и наличии вредных привычек по классам, по мальчикам и девочкам, по старшим и младшим классам, и по школе в целом. И, наконец, для

облегчения анализа собранных данных разработана система отображения информации в виде сравнительных диаграмм, которая подготавливает данные в виде, удобном для дальнейшей работы эксперта и, таким образом, облегчает его работу.

Разработанная методика электронного анкетирования с использованием компьютерных классов школ позволит в дальнейшем проводить процесс анкетирования регулярно, не требуя больших затрат, не отнимая много времени у учеников и учителей. В процессе эксплуатации наша методика надежна и позволяет получать данные в удобном для эксперта виде.

Проведение регулярных анонимных анкетных опросов учащихся, позволяет выявлять основные факторы риска здоровью и динамику их формирования. Имея информацию об образе жизни школьников (или целевых групп) и их отношении к познанию (в том числе его формам) основных составляющих здорового образа жизни, можно проводить целенаправленные мероприятия, в том числе методами социально-культурной работы, по различным аспектам здорового образа жизни.

При этом, для повышения интереса учащихся к обсуждаемой проблеме, считаем необходимым и возможным, обучение учителей и самих школьников работе с приборами, которые показывают функциональное состояние и статус здоровья персонально каждого, а также выдача результатов исследования и конкретных рекомендаций по ведению здорового образа жизни на бумажном или другом, согласованном, носителе информации.

Для эффективности проводимой работы, отслеживание состояния здоровья должно проводиться регулярно и постоянно, а не в виде кампаний. Выполняя или не выполняя рекомендации, каждый участник процесса может отслеживать свое продвижение по шкале «здоровье-болезнь или болезнь-здоровье».

Результаты и их обсуждение. Анкетирование в 12 школах г. Зеленограда было подкреплено приказом № 802 от 02.10.09г. Департамента образования г. Москвы. В процессе обработки данных мы сегментировали анкету по нескольким разделам для удобства анализа и подачи информации (общие вопросы по здоровому образу жизни, личная гигиена, наличие и использование свободного времени, занятия физкультурой и спортом, вредные привычки, характеристика питания).

На сегодняшний момент проанкетировано около 5000 школьников, что составляет более 85% всех задействованных в эксперименте. Обработка этих анкет дала результаты, которые можно проиллюстрировать диаграммами а рис.1,2,3. (фрагменты некоторых сегментов).

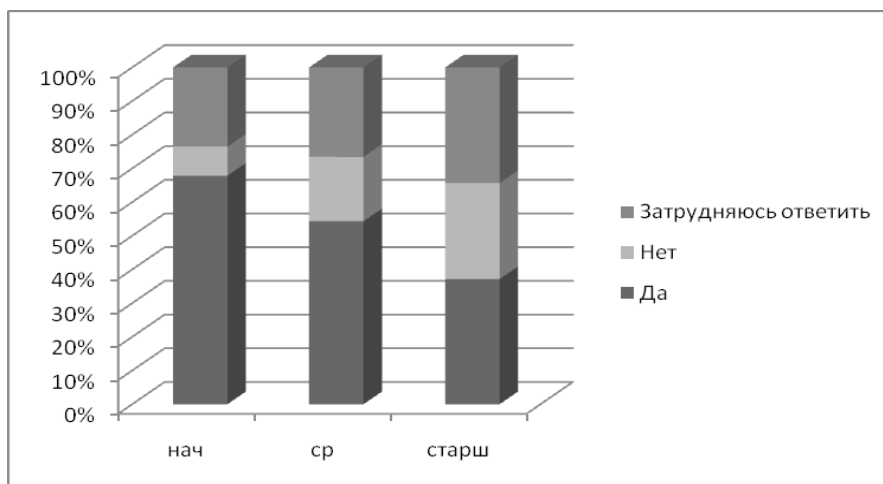


Рис. 1. Водит ли семья здоровый образ жизни

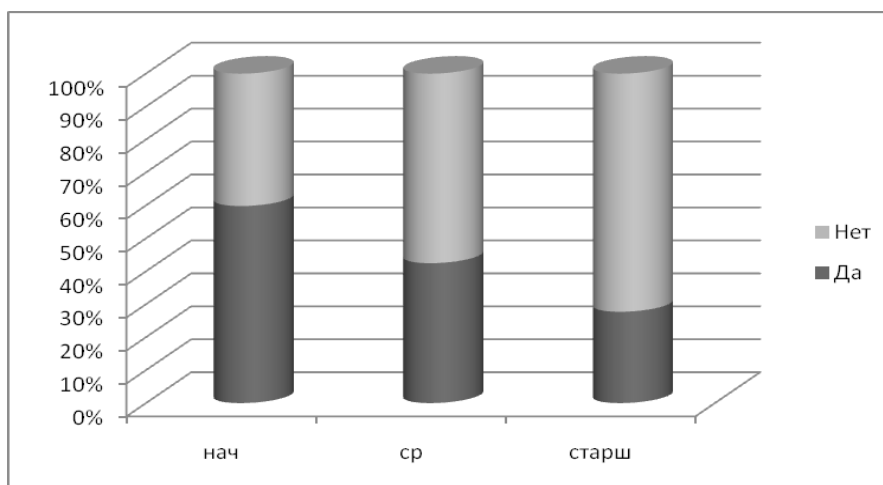


Рис2. Делаешь ли ты утреннюю зарядку.

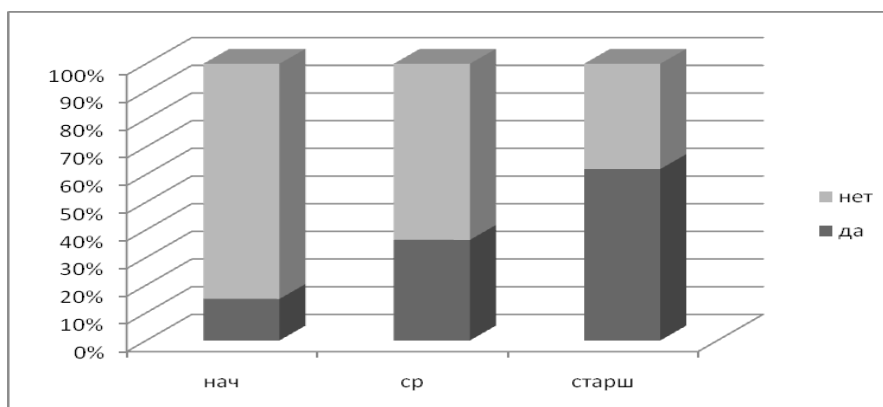


Рис.3 Разрешено ли тебе употребление спиртных напитков на семейны праздниках.

Что касается анализа данных по сегментам анкеты, то в качестве примера опишем сегмент «Общие вопросы по здоровому образу жизни».

Необходимо отметить, что во всех возрастных группах опрошенных из основных общечеловеческих и личностных ценностей главной является семья. Это является положитель-

ным моментом, в плане проведения работы с родителями и соответственно обеспечении поддержки внедряемых мероприятий в школе и дома.

На вопрос «Кто является примером (ориентиром) в жизни?» был получен ответ «Родители» в 43% учащихся начальной школы; в 31% учеников средней школы и в 26% старшеклассников.

Таким образом, проведение работы по пропаганде здорового образа жизни среди родителей считаем необходимым и оправданным.

К сожалению, на вопрос «Что значит вести здоровый образ жизни?» уверенно и полно отвечают только 23% старшеклассников, 15% учащихся средней школы и 11% начальной школы, а 6% школьников затрудняются ответить на этот вопрос.

40% старшеклассников считает, что семья ведет здоровый образ жизни, а остальные учащиеся затрудняются ответить на этот вопрос (36%), отвечают «нет» - 24%.

Среди учащихся среднего звена 24% считает, что семья ведет здоровый образ жизни, 8% отвечает, что ведет не здоровый образ жизни, а 11% - затрудняются ответить. Что касается начальной школы, то 32% ответов – семья ведет здоровый образ жизни, 4% дали отрицательный ответ, а 11% затрудняются ответить.

Интерес к проблеме «Здоровый образ жизни» достаточно велик, хотя считают, что и так «все знают» 46% старшеклассников, 36% школьников среднего звена и 16% школьников начальной школы. Остальные ученики хотели бы встретиться со специалистами, почитать рекомендованную литературу, поучаствовать в деловых, ролевых и ситуационных играх. Эта информация очень, на наш взгляд, полезна для организации активной работы в школе по пропаганде здорового образа жизни с привлечением специалистов различных специальностей и выборе формы работы.

Проведенное анкетирование школьников дает информацию учителям, родителям, медицинским работникам, психологам для дальнейшей работы в части организации санитарно-просветительной работы среди родителей и учеников, ориентации учителей в плане рекомендаций по художественной литературе, которую читают школьники, обсуждений на классных часах любимых киногероев и т.д.

Анкетирование, проводимое параллельно с самообследованием школьников методом донозологической диагностики состояния здоровья, выдачей рекомендаций, следование им или игнорирование позволяет им активно, самостоятельно, действительно участвовать в формировании своего образа жизни. Используя рекомендации специалистов по отдельным со-

ставляющим образа жизни с позитивными примерами, позволит сформировать моду на здоровый образ жизни.

Надо сказать, что в процесс анкетирования активно включились родители школьников. Мы доработали анкету для них, включив некоторые специфические вопросы, но большинство вопросов были теми же, что и у школьников. Интересно было сопоставить ответы.

Заключение. Полученный положительный опыт анкетного опроса и донозологического контроля силами самих школьников, позволяет расценивать данную работу, как «пилотный» проект по формированию здорового образа жизни и может быть рекомендован другим школам города. Это позволит начать целенаправленную просветительную работу со школьниками их родителями, а в дальнейшем и другими целевыми социальными группами, по вопросам профилактики заболеваний, важности соблюдения рационального режима дня, личной и общественной гигиены, в которую могут быть вовлечены культурно – досуговые и культурно- просветительные учреждения.

Важно отметить, что данная работа проводится в тесном содружестве ряда окружных структур (образования, здравоохранения, Роспотребнадзора) и имеет долгосрочную перспективу, так как рассчитана на многолетнюю работу по мониторингу здоровья и донозологическому контролю детского населения г. Зеленограда.

Динамическое наблюдение за результатами анкетного опроса позволит оценивать в дальнейшем результаты коллективной работы врачей, учителей, психологов и родителей по формированию здорового образа жизни школьников. Кроме того, на базе одной из школ-участниц проекта, создано образовательное учреждение в режиме ресурсного центра (ОУРЦ), целью которого является организационно-методическое сопровождение инноваций, направленных на позитивные изменения в деятельности образовательных учреждений. ОУРЦ при формировании содержания программ инновационной деятельности учитывает не только свой опыт, но и аккумулирует опыт других образовательных учреждений данного типа. В процессе инновационной деятельности могут объединяться ресурсы (кадры, материально-техническая база и т.д.) всех учреждений, входящих в инновационную сеть. ОУРЦ может представлять определенную научную школу, быть базой для организации курсов повышения квалификации.

Проект является долговременным, так как рассчитан на многолетнюю работу по мониторингу здоровья и донозологическому контролю детского населения г. Зеленограда. Со-

здаваемый научно-технический потенциал может в дальнейшем использоваться для мониторинга здоровья и всего остального населения города, особенно лиц, работающих на предприятиях, применяться в Центрах профпатологии, при диспансеризации, а также при профориентации школьников старших классов.

Таким образом, образ жизни и здоровье – проблема, далеко вышедшая за пределы интересов здравоохранения. Формировать понятие ценностей здоровья и норм здорового образа жизни нужно с участием специалистов разных дисциплин – социологов, философов, психологов, педагогов, журналистов, артистов, медиков и т.д. И делать это нужно в разных сферах и на разных этапах жизни человека – в семье, на всех ступенях образования, в профессиональной среде, при организации досуга и т. д. Принципиально важно, чтобы человек осознавал свою личную ответственность за собственное здоровье, чтобы имел желание и возможность выбора той или иной стратегии его улучшения.

Литература:

1. Глазьев С. «Геноцид», М, Терра, 1998 г.
2. Здоровый образ жизни – главный фактор снижения сверхсмертности и увеличения продолжительности жизни. Федеральный справочник Здравоохранение России, Центр стратегического партнерства, Москва, 2009г. Стр. 139-154.
3. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Проблемы адаптации и учение о здоровье. Москва Издательство Российского университета дружбы народов, 2006, 282 с.