

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧЕНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ (11-15 ЛЕТ) СРЕДНИХ ШКОЛ

Евгени Иванов - ас., *Теодор Попов* - д-р, научный руководитель, проф.,
Кафедра Медицинской педагогики, Факультет общественного
здравоохранения, Медицинский университет, София, Болгария

Культура здоровья представляет собой систему знаний, ценностей, навыков и реального поведения, направленных на защиту и повышение индивидуального, группового и общественного здоровья.

Основным методом повышения медицинской грамотности населения является санитарное просвещение.

По данным ВОЗ, главной задачей и основной миссией каждого медицинского работника является стремление стать воспитателем здоровья в будущем.

Медико-санитарное просвещение является сложной задачей, так как культура здоровья это не только знание, но и система ценностей, а система ценностей формируется в основном в раннем возрасте человека.

С другой стороны, система ценностей формируется не только путем „образования" и подготовки, но и под решающим влиянием общей среды обитания человека.

Поэтому решающим подходом к медико-санитарному просвещению является интегральный подход, основанный на широкой общественной поддержке и профессиональном партнерстве, прежде всего, с педагогами, психологами и журналистами средств массовой информации.

Важную роль в этом отношении играет и прямое и активное участие семьи.

В Болгарии, в качестве главных приоритетов деятельности по укреплению здоровья можно упомянуть:

- Медико-санитарное образование и воспитание подрастающих;
- Медико-санитарное просвещение молодых семей;
- Повышение ответственности школы и педагогов за состояние здоровья учащихся;
- Повышение ответственности и роли средств массовой информации, особенно телевидения в здоровье нации;
- Нормативные обязанности и обязательства муниципалитетов в создании стабильного здорового образа жизни людей, живущих на их территории.

В этом отношении, здоровый образ жизни можно рассматривать и анализировать на трех уровнях:

1. Индивидуальный уровень (здоровье отдельного человека);
2. Групповой уровень (социальная группа - семья, профессиональная группа);
3. Общественный уровень (общество в целом).

Условием для формирования общественного здорового образа жизни является межличностное и межгрупповое партнерство в общем стремлении к защите и укреплению здоровья. Это, в свою очередь, предполагает и требует создания социального консенсуса в том, что здоровье является одной из приоритетных задач общественной и частной жизни.

Достижение такого социального консенсуса требует постоянной активности для повышения культуры здоровья населения с приоритетным акцентом на молодых людей.

Таким образом, сегодня и в будущем важная миссия специалистов в области здравоохранения заключается в медико-санитарном просвещении подростков. Без преувеличения можно предположить, что специалисты в области здравоохранения в будущем будут, прежде всего, воспитателями здоровья населения.

Формирование культуры здоровья, и в частности здорового образа жизни как цели укрепления здоровья, тесно связано с педагогическим процессом, таким как: медико-санитарное просвещение, санитарное воспитание и санитарное образование.

Повышение санитарной грамотности связано, прежде всего, с акцентом на значение и увеличение частоты основных факторов риска наиболее распространенных социальных болезней в стране.

Медико-санитарное образование является процессом формирования знаний, убеждений и навыков в области здравоохранения. Санитарное воспитание является процессом определения соответствующего стиля поведения.

Цель и задачи исследования

Исследование в области укрепления здоровья требует определенного методологического подхода к изучению в основном поведения в отношении здоровья и санитарной культуры некоторых групп населения.

Целью данной работы является, в свете приоритетов укрепления здоровья, проанализировать некоторые характеристики культуры здоровья и поведения учеников для того, чтобы наметить основные направления позитивного подхода к пропагандной деятельности специалистов в области здравоохранения.

Для достижения цели, поставленной перед нами, нужно решить следующие задачи:

1. Анализ происхождения и развития пропаганды укрепления здоровья как концепции и стратегии ВОЗ.
2. Анализ основных принципов укрепления здоровья.
3. Подготовка анкеты для проведения интервью среди учеников для выявления некоторых аспектов их образа жизни и культуры здоровья.
4. Проведение стандартного опроса учеников.

5. Анализ конкретных результатов опроса и обоснование выводов.

Методология и контингент исследования

Для определения некоторых аспектов здорового образа жизни подростков был проведен пилотный анонимный социологический опрос учеников младших классов. Были опрошены в общей сложности 108 учеников из четырех классов (в возрасте 11-15 лет) из трех школ Софии.

С нашей точки зрения, школьный возраст имеет решающее значение и приоритет в формировании стабильных медицинских знаний и ценностей с соответствующим поведением отдельной личности в течение всей предстоящей жизни.

Результаты и обсуждение

Был проведен подробный опрос учеников средних классов (в возрасте 11-15 лет) трех школ Софии.

Показанные здесь данные являются частью более крупного исследования. Используется собственный вопросник, разработанный автором Евгением Ивановым, содержащий 21 тему закрытого и открытого типа. В этой конкретной публикации цитируются вопросы, имеющие прямую связь с исследуемой проблематикой.

Исследование проводилось в течение учебного 2012/2013 года.

Были опрошены 108 учеников, из которых 52 мальчиков и 56 – девочек.

Таб. 1.

Распределение опрошенных по половому признаку

ответы	количество	Относительная часть
мальчики	52	48,15%
девочки	56	51,85%
всего	108	100%

Изучались некоторые элементы поведения в отношении здоровья учеников, связанных с питанием, физической активностью и др. Было установлено, что только 11,1% регулярно завтракают, 72,2% иногда и 16,7% опрошенных учеников никогда не завтракают. Наши данные подтверждают исследования других авторов, которые устанавливают выраженную иррациональную диету среди учащихся начальных классов.

Была выявлена очень низкая физическая активность учеников. Фактически это настоящая гиподинамия. Более половины опрошенных (60 учеников) считают, что их физическая активность в продолжение недели очень низка.

Эти результаты опроса свидетельствуют о том, что существуют серьезные недостатки и дефекты в медико-санитарном воспитании и здоровом образе жизни учеников младших классов среднего возраста, что в свою очередь делает проблему укрепления здоровья среди этого контингента чрезвычайно важным приоритетом общественного здравоохранения в стране.

Данные опроса показывают серьезные пробелы в санитарных навыках учащихся, связанных с гигиеной полости рта. 60 учеников (55,5%) чистят зубы каждый вечер, 32 ученика (19,6%) чистят их через 1-2 ночи, а 6 учеников (5,6%) чистят их раз в неделю или менее.

Важным фактором в санитарной культуре учеников является укрепление здоровья и санитарного воспитания в школе. Данные исследования показывают, что число учеников слушающих лекции по вопросам здоровья очень мало в течение одного года (табл. 4). В течение учебного года 56 из них (51,9%) в течение целого года не слушали ни одной лекции, 46 (42,5%) слушали одну беседу и только 6 студентов (6,1%) слушали две или более лекции о здравоохранении в течение года.

Эти данные имеют прямую связь с санитарным просвещением учеников о здоровье зубов. Как видно из таблицы 4, большинство учеников

плохо информированы или не знают о причинах болезни человека. Очевидно, что существуют серьезные пробелы в области медицинской культуры у подростков. Только 16,7% хорошо информированы, а 22,2 % учеников вообще ничего не знают по этому вопросу.

Слабая и неадекватная информированность учеников о вреде курения как факторе риска здоровья. Как показано на рисунке 4, почти половина из них считают, что курение не очень вредно или вообще не вредно.

На этом фоне впечатляет, что процент учеников, прошедших профилактический осмотр в течение года очень низкий (табл. 6). Видно, что более четырех пятых (83,3%) опрошенных не проходили медицинского осмотра у врача в течение учебного года, 16,7% был на одном осмотре и никто из опрошенных не проходил осмотр более одного раза. В то же время, количество визитов к врачу в контексте различных заболеваний, не соответствует числу профилактических осмотров и значительно выше (табл. 7). Это указывает на пассивное отношение к проблемам личного здоровья и обращение к врачу связывается только с проявлением заболеваний различных органов. Подобное пассивное отношение и поведение у подростков имеет серьезные негативные последствия для здоровья, притом с отдаленным эффектом во времени.

Общее впечатление от опроса среди учеников таково, что существуют серьезные пробелы в информированности о здоровье и поведении в отношении здоровья у подростков, особенно с точки зрения здоровья зубов. Очень слаба и деятельность системы здравоохранения, в частности личного стоматолога по проблемам здоровья учеников. Крайне низок интерес к проблемам со здоровьем учащихся показан учителями, что является препятствием для более высокой культуры и укрепления здоровья в наших школах. Все это является очень серьезной проблемой и в то же время

вызовом деятельности по укреплению здоровья в нашей стране с точки зрения реформирования системы здравоохранения.

Табл. 2.

Частота завтраков у учеников

Как часто вы завтракаете	количество	процент	Р
Регулярно каждое утро	12	11,1%	<0,01
Нерегулярно	78	72,2%	<0,01
Никогда	18	16,7%	<0,05
Всего	108	100,0	

Табл. 3 .

Частота чистки зубов

Частота чистки зубов	мальчики	девочки	Общее число - %
После каждого приема пищи	2	8	10 – 9,3%
Каждый вечер	22	38	60 - 55,5%
через 1-2 вечера	22	10	32 - 29,6%
Раз в неделю	4	-	4 - 3,7%
Реже, чем раз в неделю	2	-	2 - 1,9%
всего	52	56	108 - 100,0%

Табл. 4.

Посетили лекции о здоровье в школе в течение учебного года

Количество лекций	Количество ответов	Процент
Ни одной	56	51,9%
Одну	46	42,0%
Две	6	6,1%
Три или более	-	-
Всего	108	100,0

Табл. 5.

Осведомленность о причинах заболеваний у человека

Степень осведомленности	количество	%
Полностью	18	16,7%
Частично	66	61,1%
Никак	22	22,2%
Всего	108	100,0

Табл. 6.

Частота профилактических осмотров учеников

Частота осмотров	количество	Процент
Ни одного осмотра	90	83,3%
Один осмотр	18	16,7%
Два осмотра	-	-
Три осмотра	-	-
Всего	108	100,0

Табл. 7.

Частота визитов к врачу в связи с болезнью

Частота визитов	количество	Процент
Ни одного	52	48,1%
Один раз	26	24,1%
Два раза	24	22,2%
Три раза	6	6,6%
Всего	108	100,0

Рис. 1.

Частота чистки зубов у учеников

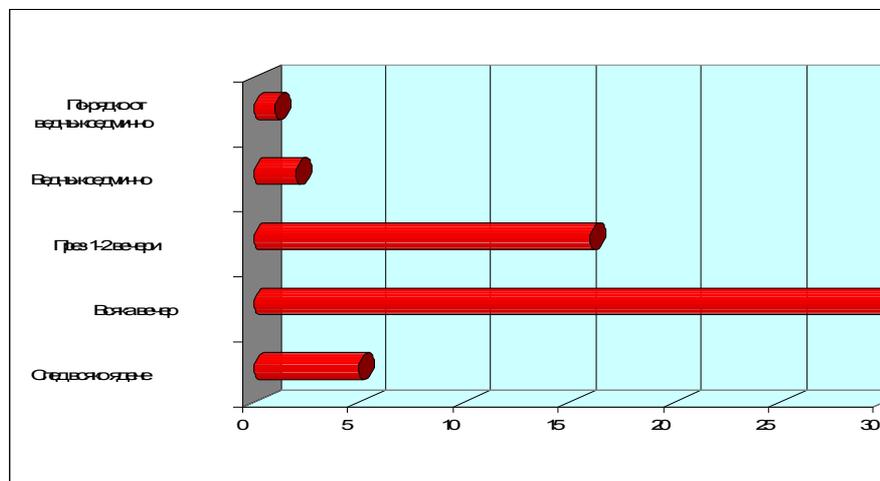


Рис. 2.

Осведомленность учеников о причинах болезни

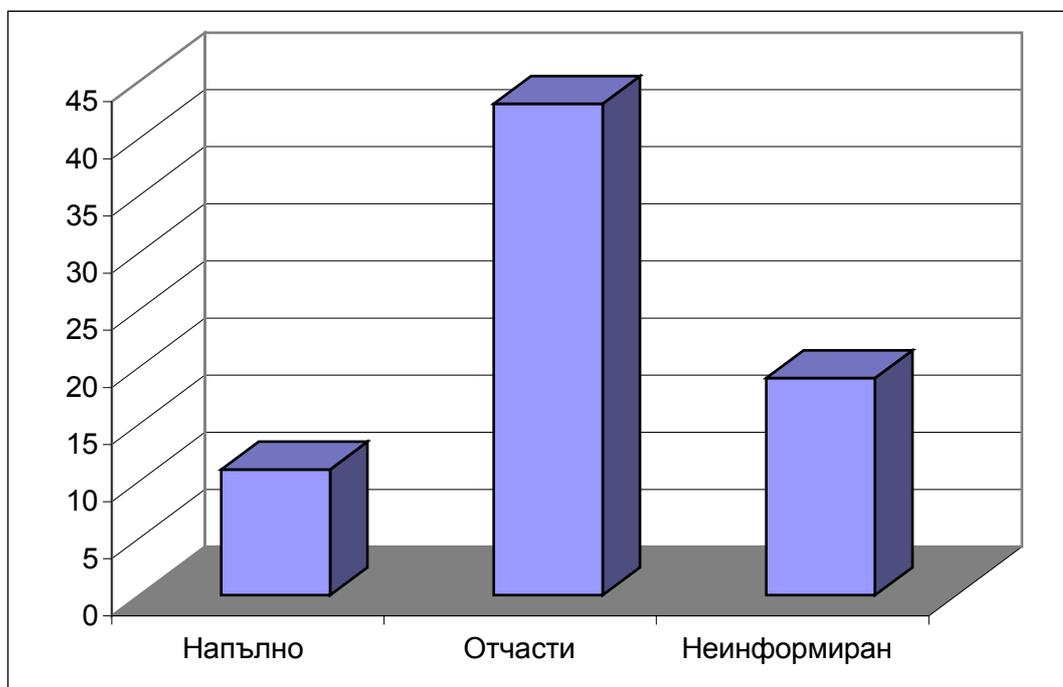
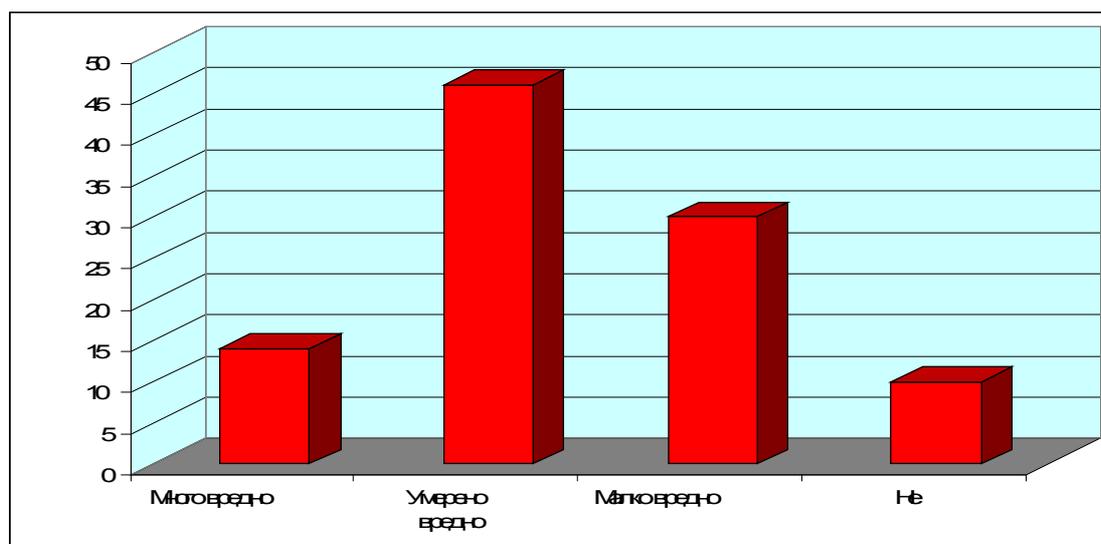


Рис. 4. Мнение о вреде курения



Заключение, выводы и рекомендации

В контексте реформы в здравоохранении укрепления здоровья является приоритетным направлением новой политики в области здравоохранения и нового общественного здравоохранения. Укрепление здоровья является одной из основных стратегии Всемирной организации здравоохранения. Это новая философия и концепция личного и общественного здоровья, которая является важной вехой в развитии современных национальных систем здравоохранения.

Конечной целью укрепления здоровья является максимальное вовлечение личности и сообщества в процесс построения здорового образа жизни, который является одним из основных факторов улучшения показателей здоровья в целом. Следовательно, основным принципом является повышение личной ответственности за индивидуальное и общественное здоровье.

Эффективные действия в направлении укрепления здоровья требуют целевого санитарного просвещения населения с приоритетным акцентом на

молодых людей. Отсюда возникает необходимость усиления роли специалистов в области здравоохранения.

В этом отношении, перед специалистами стоят серьезные проблемы в области здравоохранения.

Для целей настоящего исследования был проведен анонимный социологический опрос учеников начальных классов средней школы (в возрасте 11-15 лет) трех школ Софии.

Данные показывают ряд важных фактов в порядке и стиле жизни учеников неблагоприятного направления - высокая частота факторов риска, таких как гиподинамия, нерациональное питание, плохая гигиена полости рта, крайне низкая частота медицинских осмотров в течение года. Таким образом, 51,9 % учеников не слушали ни одной лекции о здоровье в течение года. Не прошли ни одного осмотра 83,3% опрошенных учеников, а остальные 16,7% прошли только один осмотр.

Установлено отсутствие активного интереса педагогов к проблемам со здоровьем у их учеников.

Все это выдвигает на первый план проблему более активной и целенаправленной деятельности медицинских услуг среди подростков.

Это необходимо, поскольку в настоящее время деятельность в области укрепления здоровья и здорового образа жизни среди подростков имеет элементы случайности и дезорганизации, а также нет положительного общественного отношения к этим столь важным проблемам здоровья населения в нашей стране.

Необходимо ясно отрегулировать роль профилактических осмотров в школах. В этом отношении необходимо повышать ответственность участковых врачей за реализацию более активных связей и профессионального партнерства с учителями и руководством наших школ.

Для реализации систематической деятельности по укреплению здоровья в школах нужно более грамотное управление и улучшение организации практической деятельности в области укрепления здоровья в процессе реформ.

Необходима реализация конкретных проектов и программ по укреплению здоровья и реального повышения культуры здоровья среди подростков с целью формирования реального здорового образа жизни и значительного повышения эффективности общественного здравоохранения.

Литература

1. Борисов, В., С. Попова, Л. Георгиева, К. Шопова. Промоция на здравето. С., 1998, 120 с.
2. Борисов, В. Синтетична социална медицина. С., 2002, 134 с.
3. Воденичаров, Ц. Здравна политика, основана на доказателства. – Здравна политика и мениджмънт, 2009, 3.
4. Дякова, М. Динамика на сърдечно-съдовите рискови фактори в България. – Здравна политика и мениджмънт, 2009, 1, 9-15.
5. Национална здравна стратегия 2008-2013 г. МЗ, 2008, 55 с.
6. Ново обществено здравеопазване. Под ред. На В. Борисов, Зл. Глутникова и Ц. Воденичаров. С., 1998, 540 с.
7. Попова, С. Личност и здраве. 1993, 170 с.
8. Попова, Д., В.Шипочлиева. Има ли нужда от часове по здравословно хранене? – Здравна политика и мениджмънт, 2009, 1, 42-45.
9. Пулова, Ю. Етно-социална характеристика на физическото развитие и дееспособността на учениците. Автореферат. Велико Търново, 2006, 40 с.
10. Стойчева, М. Промоция на здравето. Бургас, 1999, 110 с.

11. Трендафилова, П., Л. Спасов. Потребността от качествено здравно обслужване в ценностната система на подрастващите. – Педагогика, 2008, 6, 39-46.

12. Тулчински, Т., Ел. Варавикова. Ново обществено здравеопазване. Варна, 2004, 804 с.

13. Шипковенска, Ел., Ж. Христов и др. Модерна епидемиология с медицина и здравеопазване, базирани на доказателства. Под ред. На проф. Ел.Шипковенска, Филвест, 2008, 224 с.

14. Brommels, M. Reforms and Realities. - European Health Reforms, Bull. Eur. Network, 1998, 7, 3-5.

Grannemann, T. Priority setting: A sensible approach to medical policy? - Inquiry, 1991, 28, 300-305.