

ЛИТЕРАТУРА

1. Чернышева С.В. Гендерный подход в половом воспитании подростков. Символ науки: международный научный журнал. 2015; 5: 238—241.
2. Бланц О.Б., Есина С.В. Представления о сексуальном воспитании у врачей-гинекологов, родителей и подростков. Молодой ученый. 2018; 1 (1): 4—7.
3. Hall K.S., McDermott Sales J., Komro K.A. et al. The State of Sex Education in the United States. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2016; 58 (6): 595—597. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.032>. Дата обращения: 27.08.2021 г.
4. Пивоваров Ю.П., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю. [и др.]. Использование интернет-опросов в оценке осведомленности об основах здорового образа жизни. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; (2): 398—413.
5. Никифорова В.А. К вопросу о половом воспитании. Молодой ученый. 2016; 19 (123): 374—376. Available at: <https://moluch.ru/archive/123/33995/> Дата обращения: 26.08.2021 г.

УДК 613.956

ПОВЫШЕНИЕ ВАЛЕОГРАМОТНОСТИ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ КАК ПУТЬ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ

© 2021 Т.С. Борисова

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Контактная информация: e-mail: alket2004@rambler.ru

Ключевые слова: здоровье; здоровый образ жизни; обучающиеся; факторы риска; неинфекционные заболевания; валеограмотность.

Среди ведущих проблем современного общества значатся колоссальные изменения образа жизни, кризисная демографическая ситуация и прогрессирующее ухудшение состояния здоровья населения, главным образом за счет роста неинфекционных заболеваний (НИЗ).

Имеющаяся хроническая неинфекционная патология определяет не только более 50 % общей заболеваемости, но и 89 % смертности населения Республики Беларусь [1]. Одной из объективных причин такой ситуации является широкая распространенность поведенческих факторов риска. Результаты STEPS-исследования (2016), проведенного в нашей стране показали, что почти 1/2 мужчин (47,8 %) и 1/3 женщин (33,7 %) в возрасте 18—69 лет имеют 3 и более поведенческих фактора риска развития главных НИЗ [2].

Оптимальным решением данной проблемы является пересмотр позиций здоровотворчества и поиск более эффективных путей здоровьесбережения населения.

Цель: поиск и обоснование эффективных направлений здоровьесбережения населения.

Материалы и методы исследования. Анализ подвергались официальные статистические данные о численности и состоянии здоровья детей Республики Беларусь в динамике 1999—2019 гг. Объектом исследования явились также обучающиеся медицинского университета (81 студент, 3 группы наблюдения по 27 в каждой: I группа — I—II курс, II — III—IV курс, III — V—VI курс). В работе использованы социологические и статистические методы исследования. Оценка степени валеограмотности и уровня становления ЗОЖ проводилась с помощью опрос-

ника А.Г. Носова «Сформированность компонентов становления ЗОЖ у обучающихся» [3]. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась на базе компьютерной программы Statistica 8,0 (Stat Soft Inc.) и Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение.

Разработка и реализация политики здравоохранения в области профилактики НИЗ и факторов риска их возникновения требует качественного сбора данных на национальном уровне для всестороннего понимания существующей проблемы, определения стратегии реализуемых мер и мониторинга их эффективности.

Базисом для определения перспективных направлений превентивной деятельности служит медико-статистический прогноз состояния здоровья населения в целом и групп риска в частности. В отношении хронической патологии населения важно понимать, что она возникает не одномоментно, а формируется в течение ряда лет. Соответственно, и источник данной проблемы следует выявлять задолго до ее возникновения в рамках мониторинга состояния здоровья детей и подростков.

Анализ показателей, объективно характеризующих здоровье подрастающего поколения в нашей стране, демонстрирует устойчивую тенденцию снижения численности детского населения в динамике 1999—2019 гг. ($y = -36,583x + 2372,6$; $R^2 = 0,7973$) и при этом выраженный рост заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом ($y = 3025,6x - 6E + 06$, $R^2 = 0,8402$). Указанные данные позволяют составить объективное мнение о прогнозе состояния здоровья населения на перспективу и определить отправные точки в области его укрепления, которые сводятся к управлению здоровьем подрастающего поколения.

Система управления здоровьем детей и подростков — это комплекс мер, направленных на его формирование, сохранение и укрепление в сочетании с систематическим воспитанием и совершенствованием культуры здоровья. При этом в управлении здоровьем недостаточно знания способов и методов его укрепления или профилактики заболеваний. Необходимо повышение роли личностных качеств человека в сознательном и волевом принятии принципов здорового образа жизни.

Практическая реализация данного посыла возможна через повышение статуса здоровой

семьи, высокий образовательный и культурный уровень всех членов общества, широкую информированность и воспитание валеологически грамотных людей. При этом под валеограмотностью понимается знание индивидом генетических, физиологических и психологических возможностей своего организма, методов и средств контроля, сохранения и укрепления индивидуального здоровья и применение их на практике, а также умение распространять валеологические знания на социальную среду своего окружения.

С учетом обозначенного определения весьма важен аспект формирования валеологической культуры в системе подготовки медицинских кадров, так как именно им отводится координирующая роль в вопросах формирования здорового образа жизни (ФЗОЖ) населения, разработка теории и практики гигиенического воспитания, обучение специалистов других ведомств и непосредственное осуществление гигиенического обучения и воспитания населения. Эффективность работы по ФЗОЖ населения напрямую зависит от профессионализма специалистов, ее организующих.

Подготовка врачей, организующих деятельность здравоохранения в области формирования здорового образа жизни населения в Республике Беларусь реализуется на медико-профилактическом факультете медицинского вуза. Система подготовки предусматривает изучение базового курса основ здорового образа жизни (I курс) и валеологии (III курс) на I ступени высшего образования (фундаментальная подготовка) и последующее его закрепление в рамках специализированного курса валеологии в субординатуре (углубленный практико-ориентированный уровень), а также через интегративные взаимосвязи с другими дисциплинами (физиология, анатомия, биология и основы генетики, радиационная медицина и экология, гигиена, клинические дисциплины и др.) и путем дополнительного образования в рамках различных курсов по выбору. Дальнейшее совершенствование профессиональных компетенций предусматривается при прохождении интернатуры на базе территориальных центров гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья (постдипломное образование).

Базовый и специализированный курсы дисциплин направлены:

— на валеологизацию знаний будущих специалистов и выработку валеогенного мышления;

- создание мотивации к ЗОЖ;
- приобретение навыка донозологической диагностики, обоснования валеологического прогноза и разработки научно обоснованных рекомендаций по коррекции образа жизни и формированию ЗОЖ;
- обучение методологии пропаганды ЗОЖ, осуществление социально-гигиенического мониторинга и оценку состояния здоровья населения на популяционном уровне, обоснование приоритетных направлений профилактической деятельности организаций здравоохранения административной территории и оценку эффективности осуществляемых профилактических мер;
- оказание организационно-методической помощи и координацию деятельности медицинских и немедицинских сил и средств в области формированию ЗОЖ населения;
- применение современных технологий формирования здоровьесберегающего поведения населения.

Эффективной формой подготовки медицинских кадров в рассматриваемом аспекте деятельности является также волонтерское движение и участие студентов в реализации профилактических проектов. Подготовка студентов-волонтеров по вопросам ФЗОЖ осуществляется как в очной, так и дистанционной (заочно) форме с использованием информационных ресурсов сети Интернет. Тематика программы ориентирована на актуальные аспекты здоровьесбережения населения страны, а также знакомство с новейшими подходами по формированию ЗОЖ в организованных коллективах детей и подростков (технология «равный обучает равного», интерактивные формы работы в малых группах, геймификация обучения, форум-театр и др.). Итогом обучения становится разработка мультимедийных презентаций и программы тренинговых занятий, защита подготовленного материала на кафедре и апробация его в организованном детском коллективе в рамках реализации профилактических проектов.

Кафедрой гигиены детей и подростков Белорусского государственного медицинского университета накоплен опыт и разработана с учетом национальных особенностей методология реализации профилактических проектов в организованных детских коллективах при активном участии студентов-волонтеров. Это позволяет

не только закрепить полученную теорию и отшлифовать формирование понятийно-терминологического аппарата, принятого в валеологии, но и в реальных условиях отработать методики применения системы оценок и критериев, характеризующих здоровье населения, а также методологии, концептуальных теоретических и наиболее актуальных практических аспектов формирования ЗОЖ населения, т. е. не только сформировать, но и приобрести навык практического применения профессиональных компетенций врача-валеолога. Все это, безусловно, способствует повышению эффективности работы на местах в деле сохранения здоровья населения.

Результаты анкетирования студентов I—VI курсов медицинского вуза с помощью опросника А.Г. Носова «Сформированность компонентов становления ЗОЖ у обучающихся» показали наличие у них объективно-активного (среднего) уровня становления ЗОЖ, степень совершенствования которого нарастает с I по VI курсы.

Так, у студентов I—II курсов среднее арифметическое по суммарной оценке анализируемых признаков составило 35,9 из 54 возможных баллов (66,5 %), у студентов III—IV курсов — 39,1 балла (72,3 %). Самый высокий показатель — 41,3 балла (76,5 %) отмечался среди обучающихся V—VI курсов.

В данной группе наблюдения имела место большая выраженность показателей по всем трем блокам опросника, что объясняется накопленным ресурсом знаний о ЗОЖ по мере продвижения обучающихся по ступеням медицинского образования, наличием потребности в сохранении и укреплении здоровья, сформированностью необходимых умений и навыков в области ЗОЖ. Выполненные скрининговые исследования образа жизни обучающейся молодежи не исключают наличия в студенческой среде медицинского вуза поведенческих факторов риска, однако прослеживается четкая взаимообусловленность их распространенности со степенью сформированности здорового образа жизни (статистически значимое снижение распространенности в сравнении I и III групп наблюдения), что указывает на целесообразность повышения валеологической грамотности, укрепление мотивационной здоровьесформирующей активности студентов в процессе их образовательной деятельности.

Повышение валеограмотности студентов медицинского вуза через развитие их профессиональных компетенций — достаточно эффективный путь здоровьесбережения не только обучающейся молодежи, но и всего населения.

Заключение. Подобный опыт организации образовательного процесса в вузе обеспечивает действенность взаимосвязанных валеологи-

ческой, воспитательной и образовательно-развивающей функции образования, но при этом еще и реализацию ее здоровьесберегающей направленности, а также решение одной из наиболее актуальных задач современной профилактической медицины — эффективное продвижение идей здорового образа жизни среди населения страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Беларуси: Аргументы в пользу инвестирования. Всемирная организация здравоохранения. 2018. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/367563/bizz-case-bel-rus.pdf. Дата обращения: 12.10.2021 г.

2. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS2016

(2017). Всемирная организация здравоохранения. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/367563/bizz-case-bel-rus.pdf. Дата обращения: 12.10.2021 г.

3. Носов А.Г. Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся. Фундаментальные исследования. 2014; 12 (часть 12): 2644—2648

УДК 613.955

К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ УЧЕБНОГО РАСПИСАНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

© 2021 Е.В. Булычева

**ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург**

Контактная информация: e-mail: e-sosnina@mail.ru

Ключевые слова: учебная нагрузка; учебное расписание; напряженность учебного процесса.

Соблюдение учебной нагрузки является важным фактором в профилактике развития утомления. В настоящее время ее регламентация осуществляется путем анализа расположения учебных предметов в сетке расписания с учетом их балльной оценки. В то же время напряженность (интенсивность) учебного процесса не контролируется, тогда как разработан инструментарий ее оценки [1]. В практической деятельности специалистов, осуществляющих надзор за органи-

зацией учебного процесса, эта методика не используется. Другой важной проблемой является несоответствие балльной оценки учебного предмета его реальной трудности, зависящей от профиля обучения. Это затрудняет составление расписания, которое в действительности должно соответствовать динамике кривой работоспособности у учащихся, особенно профильных старших классов общеобразовательных организаций.