

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

М. М. СОЛТАН, Т. С. БОРИСОВА

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию в качестве учебно-методического пособия для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 03 «Медико-профилактическое дело»



Минск БГМУ 2019

УДК 613.96(075.8)
ББК 51.28я73
С60

Рецензенты: зав. отделом общественного здоровья и социально-гигиенического мониторинга Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья А. С. Косова; каф. общей гигиены и экологии Гродненского государственного медицинского университета

Солтан, М. М.

С60 Методические аспекты гигиенического обучения и воспитания детей и подростков : учебно-методическое пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова. – Минск : БГМУ, 2019. – 92 с.

ISBN 978-985-21-0236-0.

Изложены современные подходы к продвижению идей здорового образа жизни среди подрастающего поколения. Рассмотрены особенности выбора методов, форм и средств гигиенического обучения и воспитания детей и подростков в зависимости от возраста и роль медицинских работников в организации их проведения. Освещены методики организации работы школ здоровья и проведения профилактических акций.

Предназначено для студентов 4-го и 6-го курсов медико-профилактического факультета, частично — для студентов 3-го курса педиатрического факультета при изучении дисциплины «Гигиена детей и подростков».

УДК 613.96(075.8)
ББК 51.28я73

Учебное издание

Солтан Марина Михайловна
Борисова Татьяна Станиславовна

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. С. Борисова
Старший корректор А. В. Царь
Компьютерная вёрстка С. Г. Михейчик

Подписано в печать 08.02.19. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 5,35. Уч.-изд. л. 5,2. Тираж 50 экз. Заказ 70.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-0236-0

© Солтан М. М., Борисова Т. С., 2019
© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2019

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Данный материал рассматривается в рамках 4 тем занятий: на медико-профилактическом факультете «Гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков. Основы формирования здорового образа жизни» (6 ч, 8-й семестр), «Гигиеническое воспитание и обучение детей и подростков в условиях организованных коллективов» (7 ч, 12-й семестр), «Формы и методы работы центра гигиены и эпидемиологии по гигиеническому воспитанию и обучению детей и подростков» (7 ч, 12-й семестр) и на педиатрическом факультете «Задачи профилактической педиатрии по обеспечению здоровьесбережения учащихся» (3 ч, 5-й семестр).

Актуальность проблемы сохранения здоровья населения на современном этапе определяется колоссальными изменениями образа жизни, происходящими на фоне недостаточного уровня культуры здоровья у населения, потребительского отношения к здоровью, отсутствия личной ответственности за его сохранение и укрепление; кризисной демографической ситуацией, неблагоприятной тенденцией состояния здоровья населения в целом и подрастающего поколения в том числе, прогрессирующим социально зависимых дефектов здоровья (дезадаптивный синдром, социально-экологическое утомление и переутомление, стрессогенные заболевания); ростом хронической неинфекционной патологии и снижением трудового и репродуктивного потенциала страны.

По данным социологических исследований, 91,3 % мужского и 85,7 % женского населения нашей страны имеет от 1 до 5 факторов риска, связанных с особенностями образа жизни. Наиболее распространенными поведенческими факторами риска являются низкая физическая активность, нерациональное питание, табакокурение, злоупотребление алкоголем и неоправданное применение лекарственных препаратов.

Аналогичное положение характерно и для всей мировой общественности. С середины XX века весь мир переживает вторую эпидемиологическую революцию, когда благодаря эффективной иммунизации, мощной химиотерапии и инновациям в медицине инфекционные болезни ушли на второй план. В глобальном масштабе резко возросло и продолжает увеличиваться с каждым годом бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ) населения. НИЗ, главным образом сердечно-сосудистые заболевания, диабет, онкологические и хронические бронхолегочные заболевания, являются основными причинами предотвратимой заболеваемости и нетрудоспособности взрослого населения. Сегодня НИЗ составляют более 47 % общей заболеваемости населения и являются причиной около 60 % случаев смерти в мире. По оценкам экспертов ВОЗ, при сохранении такой тенденции к 2030 г. на долю НИЗ будет приходиться до 75 % случаев смерти в мире. Основными причинами неинфекционной заболеваемости населения

являются поведенческие факторы риска: употребление табака и алкоголя, недостаточная физическая активность (гиподинамия) и нездоровое питание.

Для улучшения положения по НИЗ экспертами ВОЗ рекомендовано 9 добровольных целей: снижение злоупотребления алкоголем на 10 %; снижение физической гиподинамии на 10 %; снижение потребления хлорида натрия на 30 %; снижение потребления табака на 30 %; снижение повышенного кровяного давления на 25 %; повышение распространенности диабета/ожирения на 0 %; 80%-ный охват жизненно важными лекарственными средствами и технологиями профилактики НИЗ; 50%-ный охват медикаментозным лечением и консультированием; намеченные достижения в реализации всех вышеперечисленных целей приведут к снижению преждевременной смертности от НИЗ на 25 %. Достижение таких результатов, по мнению специалистов ВОЗ, требует совершенствования национальной системы оздоровления в каждой стране с выходом на индивидуальное самосознание, способствующее становлению соответствующего образа жизни и оперативному контролю резервов здоровья, на формирование экономической ценности здоровья, а также эффективное применение здоровьесберегающих технологий.

В августе 2015 г. 193 государства-члена Организации Объединенных Наций достигли консенсуса по итоговому документу «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», в котором обозначены 17 целей устойчивого развития (ЦУР). Предусмотренные ЦУР носят комплексный характер и направлены на обеспечение сбалансированности трех ведущих компонентов устойчивого развития общества: экономического, социального и экологического. В Республике Беларусь также был принят ряд программных документов и была выстроена архитектура управления достижением ЦУР на национальном уровне.

Одна из ЦУР направлена на обеспечение здорового образа жизни (ЗОЖ) и содействие благополучию для всех в любом возрасте. Реализация данной цели требует пересмотра позиций профилактической медицины и поиска более эффективных путей здоровьесбережения, воздействуя, прежде всего, на причинные факторы формирования здоровья.

Базовыми целевыми группами в плане формирования ЗОЖ являются дети и подростки. Детский и подростковый возраст характеризуется интенсивным развитием органов и тканей, совершенствованием функциональных систем организма, формированием основных типологических особенностей личности, становлением характера, выбором привычного стиля поведения, что является решающими факторами в создании основы физического и психического здоровья человека. Отсюда одна из главных задач родителей, педагогов и медицинских работников — формирование у ре-

банка культуры здоровья как части общей культуры человека, содействие осознанию здоровья как жизненно важной ценности, воспитание ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

Ведущая роль в организации работы по формированию ЗОЖ подрастающего поколения принадлежит санитарно-эпидемиологической службе и профилактической педиатрии. В связи с этим будущие врачи-гигиенисты и врачи-педиатры должны владеть основными методологическими подходами к организации и осуществлению гигиенического обучения и воспитания детей и подростков, которое позволяет сформировать сознательное и ответственное отношение к здоровью как к личной и общественной ценности, что является залогом сохранения здоровья всего населения, демографического, репродуктивного и трудового потенциала страны на перспективу, а, стало быть, реализовать достижение ЦУР общества.

Цель занятий: систематизировать и закрепить знания о содержании, основных задачах и путях реализации гигиенического обучения и воспитания детей и подростков, о выборе форм и методов формирования ЗОЖ в зависимости от особенностей контингента, о роли медицинских работников в продвижении идей ЗОЖ.

Задачи занятий:

1) ознакомиться с актуальными аспектами, ведущими направлениями и основными задачами в области формирования ЗОЖ детей и подростков;

2) изучить действующие в Республике Беларусь нормативные правовые и инструктивно-методические документы, регламентирующие вопросы охраны здоровья населения и пропаганды ЗОЖ;

3) ознакомиться с методами, формами и средствами гигиенического обучения и воспитания населения;

4) усвоить основные задачи медицинских работников, особенности и приоритетные формы работы по гигиеническому обучению и воспитанию в учреждениях для детей и подростков различного возраста;

5) ознакомиться со спецификой выбора методов, форм и средств гигиенического воспитания детей и подростков в зависимости от возраста;

6) изучить методику организации работы школ здоровья в учреждениях здравоохранения;

7) изучить методику организации и проведения среди населения профилактических акций;

8) ознакомиться с современными технологиями продвижения идей здоровьесбережения среди подрастающего поколения.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного усвоения темы необходимо повторить:

– *из общей гигиены* — концепцию факторов риска как основы современных представлений о профилактике заболеваний;

– *валеологии* — здоровье и формирующие его факторы; образ жизни и определяющие его условия; компоненты ЗОЖ; систему формирования ЗОЖ в Республике Беларусь; международное взаимодействие по вопросам гигиенического обучения и воспитания населения;

– *предыдущих разделов гигиены детей и подростков* — основные закономерности роста и развития детей и подростков;

– *общественного здоровья и здравоохранения* — программы профилактики; содержание работы врача-специалиста по формированию ЗОЖ.

Контрольные вопросы по теме:

1. Понятие о ЗОЖ и принципах его формирования.
2. Значение гигиенического воспитания и обучения детей и подростков в формировании здоровья населения.
3. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы охраны здоровья человека и пропаганды ЗОЖ. Национальные программы профилактики. Задачи по достижению здоровья населения и пути их реализации.
4. Методы, формы и средства гигиенического воспитания. Особенности выбора методов, форм и средств гигиенического воспитания детей и подростков в зависимости от возраста.
5. Особенности содержания и форм работы по гигиеническому воспитанию в учреждениях различного типа для детей и подростков.
6. Роль медицинских работников в проведении гигиенического обучения и воспитания детей и подростков.

Задания для самостоятельной работы:

I. Для студентов медико-профилактического факультета:

1. Изучить учебный материал, изложенный в данном учебно-методическом пособии.
2. Ознакомиться с нормативными правовыми актами, регламентирующими организацию и проведение профилактической акции.
3. Ознакомиться с подходами к планированию организации акции в учреждениях здравоохранения и учреждениях образования.
4. Создать проект программы проведения акции по заданной преподавателем теме.
5. Оформить его согласно прил. 1.

II. Для студентов педиатрического факультета:

1. Изучить учебный материал, изложенный в данном учебно-методическом пособии в разделах «Понятие о здоровом образе жизни и принципах его формирования», «Роль гигиенического воспитания и обучения детей и подростков в формировании здоровья населения» и подразделах «Выбор формы и методов работы в целевой группе», «Организация работы школ здоровья в учреждениях здравоохранения», «Работа специалистов

амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения по формированию здорового образа жизни детского населения».

2. Ознакомиться с нормативными правовыми и инструктивно-методическими документами, регламентирующими работу школ здоровья в учреждениях здравоохранения.

3. Ознакомиться с подходами к организации школ здоровья в учреждениях здравоохранения.

4. Создать проект школы здоровья по заданной преподавателем теме.

5. Оформить его согласно табл. 3.

ПОНЯТИЕ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ И ПРИНЦИПАХ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ

Чем более продвигается наука в изучении причин болезни, тем более выступает то общее положение, что предупреждать болезни гораздо легче, чем лечить их.

И. И. Мечников

Согласно определению ВОЗ, **ЗОЖ** — это оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды.

Основными компонентами ЗОЖ являются: валеологическая грамотность; рациональное питание; оптимальный двигательный режим с учетом возрастных, гендерных и физиологических особенностей организма; соблюдение режима дня и оптимальное чередование труда и отдыха; благоприятные эколого-гигиенические условия; отказ от вредных привычек; профилактика психоэмоционального неблагополучия и стрессов; безопасное сексуальное поведение; соблюдение правил личной и общественной гигиены; разумное использование оздоровительного воздействия факторов окружающей среды; медицинская активность и динамическое слежение за состоянием здоровья, владение навыками самопомощи и самоконтроля состояния здоровья; позитивное экологическое поведение.

Специальными исследованиями установлено, что ЗОЖ является наименее дорогостоящим путем профилактики заболеваний, способствующим увеличению продолжительности жизни на 7–10 лет.

Формирование здорового образа жизни (ФЗОЖ) детей и подростков — деятельность, направленная на поведение каждого индивида с целью сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний.

В буквальном понимании ФЗОЖ — это намечаемые, достижимые и поддающиеся управлению изменения в ресурсах здоровья (в гигиенической культуре, стиле жизни относительно здоровья), потенциале и балансе здоровья индивида, группы людей и социальной общности в целом.

ФЗОЖ на индивидуальном уровне представляет собой многоэтапный процесс гигиенического обучения и воспитания, конечной целью которого является достижение такого уровня здоровья, который обеспечивает активную и долголетнюю трудовую деятельность.

Выделяют следующие этапы ФЗОЖ:

- информационный;
- психологический;
- репродуктивный или практический;
- опыт или приобретение навыков;
- привычный образ жизни.

Самым сложным звеном в процессе ФЗОЖ является психологическая настроенность или внутренняя готовность изменить сложившийся стиль жизни. Основные пути мотивации к ЗОЖ:

- формирование индивидуального сознания;
- формирование общественного сознания;
- создание благоприятных условий для реализации ЗОЖ.

Гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков представляет собой комплексную просветительную, обучающую и собственно воспитательную деятельность, направленную на формирование позитивного в отношении здоровья стиля жизни отдельно взятого ребенка, коллектива и всего детского населения в целом. Конечной целью гигиенического обучения и воспитания является улучшение показателей физического и психического здоровья через изменение стиля поведения и образа жизни: отказ от поведения, наносящего вред собственному здоровью и здоровью окружающих, критическое отношение к людям, наносящим ущерб собственному здоровью и здоровью окружающих, а также сознательное участие в формировании здоровьесберегающей среды.

Просветительная деятельность (санитарное просвещение) заключается в распространении медицинских знаний, направленных на повышение гигиенической грамотности населения, привлечение внимания к проблеме здоровьесбережения и формирование общественного мнения, в основе которого находится престиж ЗОЖ.

Обучающая деятельность (гигиеническое обучение) включает передачу знаний и выработку практических умений и навыков здорового стиля поведения.

Воспитательная деятельность (гигиеническое воспитание) способствует формированию убеждений, взглядов, системы ценностей в отношении сохранения и укрепления здоровья, свойств характера, волевых качеств, которые образуют мотивационную сферу поведения человека в отношении укрепления здоровья.

Все эти виды деятельности тесно взаимосвязаны между собой. Результатом их применения являются положительные изменения в гигие-

нической культуре, стиле жизни как отдельно взятого ребенка, коллектива, так и в целом всего детского населения. Показателями эффективности гигиенического обучения и воспитания являются:

- изменение уровня знаний детей и подростков;
- изменение их отношения к проблеме;
- количество лиц со сформировавшейся мотивацией;
- улучшение показателей здоровья детского и подросткового населения.

Гигиеническое обучение и воспитание как процесс проходит через последовательное формирование определенных уровней гигиенической культуры индивидуума, группы лиц, социальной общности:

- *знания* — овладение определенной информацией о необходимости соблюдения гигиенических правил;
- *убеждения* — трансформация в сознании человека знаний в твердую уверенность в их закономерности и необходимости;
- *умения* — выработка способности следовать рациональному сочетанию различных компонентов здорового поведения;
- *навыки* — выработка динамического стереотипа в выполнении комплекса гигиенических мероприятий;
- *привычка* — сложившийся способ поведения, осуществление которого в определенной ситуации приобретает для индивида характер потребности, которая побуждает совершать какие-нибудь действия, поступки.

Каждый из перечисленных компонентов является необходимым условием достижения конечной цели гигиенического обучения и воспитания. Отсутствие хотя бы одного из уровней значительно снижает эффективность этого процесса.

В основе процесса обучения любого вида, в том числе и гигиенического, лежит система принципов, выступающих в качестве руководящей идеи, нормы или правила деятельности, определяющих специфику данной работы. Среди них принципы: актуальности; научности; доступности; положительного ориентирования; единства теории и практики; активного обучения; единства обучения и воспитания; дифференцированного подхода; индивидуального подхода; иллюстративности; последовательности; системности; стимулирования сознательности и активности.

РОЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В деле формирования ЗОЖ населения дети являются целевой и перспективной возрастной категорией. Именно в детстве происходят усвоение основных объемов информации, выработка фундаментальных жизненных стереотипов, поэтому существует возможность формирования отношения

к собственному здоровью как к труду и есть шанс изменить в положительную сторону традиции и уклад жизни нации в будущем.

Для детей и подростков основным видом деятельности является учеба, поэтому вопросы ФЗОЖ могут быть органично включены в образовательный процесс на всех ступенях образования с постепенным нарастанием объема информации, усложнением содержательных линий и обеспечением преемственности на всех этапах (семья, школа, средние специальные и высшие учебные заведения, трудовые коллективы, неформальные объединения).

При этом следует учитывать, что ребенок не в состоянии самостоятельно обеспечить соответствующий способ жизнедеятельности. ЗОЖ детей во многом определяется образом жизни родителей и среды, в которой он растет и воспитывается (организаторов образования, педагогов). Чем младше ребенок, тем более он пассивен в плане формирования ЗОЖ, но от того, как организована его жизнедеятельность, во многом будет зависеть и будущее поведение. Эффективно формировать здоровый стиль поведения можно лишь опираясь на знание реального образа жизни детей и подростков с учетом пола, возраста, специфики организованного коллектива.

Гигиеническое обучение и воспитание, являясь важным условием сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, должно носить комплексный и непрерывный характер, побуждать детей и подростков к активным и сознательным действиям, направленным на здоровьесбережение. Основная задача гигиенического обучения и воспитания подрастающего поколения — выработать и закрепить у ребенка в период взросления целесообразные для его возраста гигиенические навыки и привычки, осознанное отношение к здоровью, личной и общественной безопасности.

К элементарным гигиеническим навыкам, которые необходимо привить ребенку с самого раннего детства, относятся: соблюдение режима дня, регулярное и рациональное питание, соответствующая возрасту двигательная активность, достаточный сон, пребывание на свежем воздухе, навыки личной гигиены, чередование умственной и физической деятельности.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Общественное здоровье, являясь реальным показателем степени социально-экономического благополучия общества, выступает в то же время и естественным условием его развития, напрямую зависящим от образа жизни населения. Поэтому деятельность по ФЗОЖ населения имеет государственный характер регулирования.

Основными нормативными и правовыми актами, регламентирующими вопросы охраны здоровья населения на общегосударственном уровне, являются:

– Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.);

– закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ (в редакции от 21 октября 2016 г. № 433-З);

– закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 7 января 2012 г. № 340-З (в редакции от 30 июня 2016 г. № 387-З).

Конституцией Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья граждан нашей страны (ст. 45).

Ведущими принципами государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения, согласно ст. 3 закона «О здравоохранении», являются:

– создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения;

– приоритетность мер профилактической направленности;

– формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих.

Одним из путей формирования здоровья является медицинская активность населения, тесно связанная с понятием первичной медицинской профилактики.

Медицинская профилактика — основанный на личной заинтересованности пациента комплекс медицинских услуг, направленный на снижение вероятности возникновения заболеваний, выявление причин и условий, способствующих их возникновению и распространению (ст. 1 закона «О здравоохранении»).

Организации здравоохранения в пределах своей компетенции осуществляют медицинскую профилактику путем проведения медицинских осмотров, диспансеризации, мероприятий по ФЗОЖ и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, включая осуществление профилактических прививок и др. (ст. 18 закона «О здравоохранении»).

В целях обеспечения эффективной деятельности государства в области здравоохранения республиканские органы государственного управления, местные исполнительные и распорядительные органы, иные государственные органы, общественные объединения, юридические и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, в пределах своей

компетенции осуществляют меры по охране здоровья населения (ст. 63¹ закона «О здравоохранении»).

Создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения достигается различными путями и способами, в том числе и путем обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, одним из ведущих направлений реализации которого является ФЗОЖ через гигиеническое обучение и воспитание населения. В законе Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусмотрена ст. 21 «Гигиеническое обучение и воспитание». В ней определено, что гигиеническое обучение и воспитание направлены на овладение знаниями, умениями и навыками в области гигиены, ЗОЖ, охраны здоровья и осуществляются в целях профилактики заболеваний, ФЗОЖ. Гигиеническое обучение и воспитание должны осуществляться при получении дошкольного, общего среднего, специального образования, а также перед допуском к работе, при повышении квалификации и переподготовке физических лиц, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, обучением и воспитанием детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Государственное регулирование вопросов общественного здоровья предусматривает наделение каждого человека не только правами, но и обязанностями по его сохранению и укреплению. Согласно ст. 42 закона «О здравоохранении» пациент обязан заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению. Согласно ст. 28 закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» все граждане Республики Беларусь в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения обязаны заботиться о состоянии своего здоровья и здоровья своих детей.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Для планомерной реализации мер в области сохранения общественного здоровья в нашей стране создаются государственные программы, имеющие перспективно-срочный характер. Перспективность выражается в разработке государственных программ на срок, необходимый для достижения поставленных в них целей, соответствующий, как правило, принятым в Республике Беларусь периодам социально-экономического прогнозирования (краткосрочный, среднесрочный, долгосрочный). Срочность предполагает их действие лишь в течение определенного периода, каким бы продолжительным он ни был.

Государственные программы в области охраны здоровья населения разрабатываются, как правило, на 5 лет и являются комплексными по

своему содержанию. Они могут включать в себя несколько подпрограмм, направленных на решение конкретных специфических задач в рамках основной программы.

Примером такой программы в области охраны здоровья населения является государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 200 от 14 марта 2016 г., конечной целью которой является стабилизация численности населения и увеличение ожидаемой продолжительности жизни.

СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

В соответствии с государственной политикой в сфере формирования здоровья населения в основе реализации всех профилактических мероприятий, направленных на устранение факторов риска здоровью населения, должен быть обеспечен принцип межсекторального сотрудничества, предусматривающий комплексный подход и объединяющий возможности и ресурсы всех структур, имеющих отношение к ФЗОЖ и укреплению здоровья населения. В процессы профилактики вовлекаются не только организации и учреждения здравоохранения, но и другие социальные сектора (образование, культура, социальная защита, физкультура и спорт), общественные, профсоюзные организации, органы законодательной и исполнительной власти.

С целью объединения усилий и координации многостороннего межотраслевого и межведомственного взаимодействия в области формирования общественного здоровья в Республике Беларусь разработана система ФЗОЖ населения. Данная система объединяет деятельность широкой социальной сети учреждений, занимающихся вопросами ФЗОЖ населения: учреждений здравоохранения, общеобразовательных учреждений, учреждений производственного обучения, оздоровительных учреждений и организаций, учреждений дополнительного образования детей и молодежи, учреждений и организаций спорта и туризма, общественных организаций и объединений, средств массовой информации. Координирующая функция деятельности различных органов, учреждений и общественных организаций в области ФЗОЖ населения принадлежит Министерству здравоохранения, а именно службе Государственного санитарного надзора.

ЗАДАЧИ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПУТИ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

Стратегической целью в области улучшения здоровья населения является обеспечение государственного механизма поддержки ЗОЖ, формирование высокого спроса на личное здоровье, создание предпосылок для его удовлетворения.

В рамках реализации основных задач национальная стратегия сохранения здоровья человека предусматривает консолидацию двух ведущих направлений:

- профилактики заболеваний (англ. *disease prevention*);
- содействия здоровью (англ. *health promotion*).

Первоочередными мерами в области сохранения общественного здоровья населения являются:

- профилактика социальнозначимых заболеваний;
- образование в сфере культуры здоровья;
- разноуровневый подход к пропаганде ЗОЖ;
- многостороннее межотраслевое и межведомственное взаимодействие.

Действенная реализация на практике задач по ФЗОЖ населения возможна в условиях повышения статуса здоровой семьи, высокого образовательного и культурного уровня всех членов общества, воспитания валеологически грамотных людей, что предполагает широкую информированность населения.

МЕТОДЫ, ФОРМЫ И СРЕДСТВА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ

Эффективность гигиенического обучения и воспитания населения определяется реализацией следующих принципов:

- адекватность определяемой цели обучения;
- наличие соответствующей цели программы обучения;
- умелое использование образовательных технологий, ориентированных на привлечение активных методов обучения.

Цель — желаемое состояние системы, обязательно предполагающее достижение определенного результата. При выборе цели гигиенического обучения следует учитывать ее жизненность, т. е. соответствие потребностям человека, населения; реалистичность, возможность достижения с учетом исходного уровня знаний обучающихся; подверженность диагностике, т. е. возможность выбора объективных критериев, определяющих степень ее достижения.

Программа и выбор образовательных технологий определяются избранной формой гигиенического обучения и воспитания населения.

Эффективность проведения гигиенического обучения и воспитания определяется также правильностью выбора методов, форм и средств в соответствии с поставленными целями и задачами, актуальностью проблемы, необходимостью ее оперативного освещения.

Методы гигиенического воспитания — это способы управления познавательной и практической деятельностью индивидуумов, групп лиц, социальной общности, направленные на формирование их гигиенической культуры, позитивного в отношении здоровья стиля жизни и реализуемые в условиях взаимосвязанной деятельности специалиста с лицами, на которых направлен процесс гигиенического воспитания.

Выделяют следующие методы гигиенического обучения и воспитания:

- 1) информационно-рецептивный;
- 2) репродуктивный;
- 3) проблемного изложения информации;
- 4) эвристический.

Для специалиста, осуществляющего деятельность по ФЗОЖ населения, важно знать возможности каждого из обозначенных методов, что позволит грамотно планировать свою работу и достигать ожидаемых результатов в соответствии с имеющимися ресурсами и рациональным использованием времени.

Гигиеническое воспитание населения начинается с применения информационно-рецептивного метода. Информационно-рецептивный метод представляет собой передачу готовой информации по сохранению и укреплению здоровья специалистом обучаемым лицам, которые усваивают ее на уровне осознанного восприятия и запоминания. Его основная цель — повышение уровня гигиенических знаний населения, привлечение внимания к проблеме и формирование общественного мнения. При этом передача гигиенической информации может осуществляться с использованием самых разнообразных средств пропаганды и распространения знаний.

Репродуктивный метод заключается в организации специалистом воспроизведения имеющихся знаний обучающимися лицами в рамках теоретических и практических занятий. Цель его — формирование убеждений, способности применять гигиенические знания на практике, что способствует более полному усвоению знаний и формированию практических умений.

Метод проблемного изложения информации реализуется через постановку специалистом перед обучающимися лицами научно-познавательных и практических задач, в раскрытии логики их решения. С помощью

данного метода достигается повышение уровня знаний, развитие практических навыков и умений, формирование нормативно-ценностных установок по укреплению здоровья.

Эвристический метод заключается в постановке перед обучающимися научно-познавательных и практических задач, раскрытии логики поиска их решений, а также организации самостоятельной постановки и решения задач обучающимися лицами. Его цель — формирование ценностных ориентаций и установок в отношении здоровья, умения творчески решать проблемы.

Способность обучающихся лиц принимать самостоятельные решения является критерием эффективности процесса обучения.

В процессе реализации на практике любого метода гигиенического обучения и воспитания населения могут использоваться самые разнообразные средства.

Средства гигиенического воспитания — это способы реализации метода, основанные на речи, изображении, действии, а также реальные предметы, имеющие отношение к гигиеническому воспитанию, которые позволяют говорить о том, с помощью чего методы и формы гигиенического воспитания получают реальное воплощение.

Среди средств гигиенического обучения и воспитания выделяют:

- речевые (выступления перед аудиторией, по радио, телевидению и т. д.);
- печатные (памятка, буклет, листовка, лозунг, брошюра, газета, журнал);
- изобразительные (плакат, фотография, слайд, наклейка, аппликация, видеофильм, картинки для раскрашивания, календарь, закладка и т. д.);
- изобразительно-речевые (кино-, видеофильм);
- действия, обучение практическим навыкам (оказание профилактической помощи, приемы профилактики, выполнение гимнастических упражнений, приготовление здоровой пищи и т. д.);
- предметные средства — реальные предметы, используемые в жизни (зубная щетка, зубная паста, весы, тонометр, глюкометр и т. д.).

Формы гигиенического воспитания представляют собой способы применения отдельного средства или совокупности средств в определенной последовательности для осуществления процесса гигиенического воспитания, показывающие как или каким образом осуществляется воплощение метода.

Формы гигиенического обучения и воспитания классифицируют:

I. В зависимости от периодичности проведения мероприятий:

- 1) цикловые – объединенные одной целью и применяемые в определенной логической последовательности (лектории, школы здоровья, кружки, кинолектории и др.);

2) эпизодические — отдельно взятые мероприятия (выступление на родительском собрании, телефонное консультирование, демонстрация фильма).

II. По форме восприятия информации:

1) пассивные (односторонние) — представляющие собой монолог специалиста и основанные на пассивном восприятии информации обучаемыми (доклад, сообщение, лекция и т. п.);

2) активные (двусторонние) — предусматривают активное участие обучающихся в обсуждении и поиске решений (дискуссия, викторина и т. п.).

III. По охвату населения:

1) массовые формы — используются для формирования общественного мнения и ответственного отношения к здоровью, широкого информирования общественности о состоянии среды обитания и здоровья населения, а также для повышения уровня знаний, разъяснения неясных вопросов, формирования мотивации к здоровому стилю жизни. К массовым формам относятся: работа со СМИ (радио- и телепередачи, демонстрация кинофильмов и изобразительных средств, публикации в прессе, работа с интернет-источниками, пресс-конференции и заседания круглого стола, брифинги, форумы, прямые линии, сообщения для СМИ), театрализованные представления, телефонное консультирование с помощью автоответчика, издательская деятельность (памятки, буклеты, листовки, плакаты, лозунги), организация дней открытой информации, выставок (экспонирование), массовых акций, Единых дней здоровья, олимпиад здоровья, проведение социологических исследований, конференций и съездов по вопросам сохранения здоровья и профилактики заболеваний, а также тестирование, анкетирование, опрос, викторина, игра, конкурс (с количеством участников не менее 25 человек). При взаимодействии со СМИ также могут использоваться различные формы организации работы:

– пресс-конференция или заседание круглого стола для представителей СМИ с целью информирования населения по актуальным вопросам определенной тематики;

– брифинг — короткая, сжатая во времени, инструктивная встреча специалистов организаций здравоохранения с представителями СМИ с целью достоверного и оперативного информирования об официальной точке зрения высшего руководства по возникшей проблеме;

– пресс-релиз для анонсирования предстоящего события, а также для информирования СМИ по актуальной проблеме;

– сообщение для СМИ в целях информирования СМИ о предстоящих мероприятиях, в которых они могут принять участие, а также оперативного информирования о внештатных ситуациях, влияющих на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения;

- выступление специалистов организаций здравоохранения на радио, телевидении;
- публикация статей в прессе по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний;

– прямая линия на страницах печати в случаях, когда специалисты организаций здравоохранения готовы напрямую ответить на вопросы населения;

2) групповые формы работы (до 25 человек) применяются для дифференцированного гигиенического воспитания отдельных целевых групп населения (школы здоровья, лекции, беседы, семинары, тренинги, дискуссии, круглый стол, вечера вопросов и ответов, деловая игра, клуб здоровья, практическое занятие, урок, демонстрация фильмов и театрализованная постановка для группы лиц, тестирование, анкетирование, опрос, викторина, конкурс, очно-заочное курсовое гигиеническое обучение специалистов, деятельность которых связана с пищевыми продуктами, воспитанием и обучением детей, коммунальным обслуживанием населения и др.);

3) индивидуальные формы работы основаны на непосредственном или опосредованном общении специалиста и обучающегося. Предусматривают передачу информации и обмен мнениями, позволяют максимально учитывать особенности индивидуума. К индивидуальным формам относятся: беседа, инструктаж, консультация очная или по телефону (горячая линия, телефон доверия, телефонная справка), личная корреспонденция (на бумажном носителе или online, в том числе и «вопрос–ответ»), индивидуальная отработка практических умений, очно-заочное индивидуальное обучение, индивидуальный просмотр фильмов или работа с литературой с дальнейшим обсуждением и др.

Выбор содержания, метода, форм и средств подачи информации обусловлен ожидаемым результатом и особенностями целевой аудитории, с которой проводится работа по гигиеническому обучению и воспитанию (табл. 1).

Таблица 1

Отличительные особенности различных форм гигиенического обучения и воспитания

Формы работы	Преимущества	Недостатки	Целевая группа
Массовые	Большой охват населения; экономия времени специалиста; эффективны при эпидемическом неблагополучии и в чрезвычайных ситуациях	Отсутствие индивидуального и дифференцированного подходов; отсутствие обратной связи; малоэффективны для коррекции поведения; отсутствие отработки умений и навыков	Дети школьного возраста; взрослые с нарушениями состояния здоровья; все население

Формы работы	Преимущества	Недостатки	Целевая группа
Групповые	Охват населения больше, чем в индивидуальных; дифференцированный подход; экономия времени специалиста; наличие обратной связи; возможность отработки умений и навыков	Небольшой охват населения по сравнению с массовыми формами; отсутствие индивидуального подхода; большие затраты времени специалиста по сравнению с массовыми формами; недостаточно эффективны при эпидемиологическом неблагополучии (кроме ситуаций в групповых коллективах)	Дети организованных коллективов; подростки; взрослые трудоспособного возраста
Индивидуальные	Индивидуальный подход; наличие обратной связи; возможность формирования индивидуальной мотивации; возможность отработки умений и навыков	Небольшой охват населения; отсутствие экономии времени специалиста; неэффективны при эпидемиологическом неблагополучии и в чрезвычайных ситуациях	Дети дошкольного возраста; лица преклонного возраста

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА МЕТОДОВ, ФОРМ И СРЕДСТВ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Работа по ФЗОЖ является обязательным разделом деятельности всего медицинского персонала вне зависимости от специализации и круга должностных обязанностей. Медицинские работники разрабатывают теоретические основы и практические рекомендации по осуществлению гигиенического воспитания населения и содействуют их реализации на практике. Поставленные задачи требуют от специалистов знания способов управления познавательной и практической деятельностью людей, направленной на коррекцию поведения; осознанное осуществление выбора методов, форм и средств гигиенического воспитания населения в соответствии с состоянием здоровья, потребностями, уровнем знаний и умений обучаемого; умения использовать их для реализации целей гигиенического обучения и воспитания.

При разработке плана проведения профилактической работы необходимо учитывать целевую аудиторию, ее особенности и потребности, цели изменения поведения для каждой конкретной аудитории, объем информации и каналы ее распространения, которые будут использованы для охвата аудитории, а также конечные и промежуточные цели любого мероприятия.

Целевые группы бывают:

– первичные (группы людей, для которых характерно небезопасное поведение или которые наиболее подвержены риску определенного состояния, например школьники средних классов, лица с избыточной массой тела, ведущие малоподвижный образ жизни и т. д.);

– вторичные (группы людей, оказывающие воздействие на первичную целевую группу: родители, врачи, преподаватели и т. д.).

Особой целевой аудиторией, требующей применения специфических подходов, являются дети и подростки. Данная возрастная категория характеризуется практически полной неопределенностью собственных интересов и наибольшим порогом восприятия внешней информации. Вместе с тем для нее свойственна повышенная внушаемость в раннем возрасте и активное неприятие сторонних суждений в более старшем возрасте. Поэтому при гигиеническом обучении и воспитании детей и подростков необходимо учитывать ряд возрастных особенностей, а также свойственную определенному возрасту специфику понимания окружающего мира.

До 10 лет наблюдается личная зависимость ребенка от взрослого окружения. Практически все дети данного возраста не способны воспринимать информацию самостоятельно. Ребенок смотрит и слушает практически то, что хотят смотреть и слышать взрослые. При этом дети практически единственные, кто действительно любит смотреть рекламу как самостоятельную программу. Они запоминают звучные слоганы и используют их в повседневной жизни, ретранслируя понравившиеся образы и фразы на взрослых членов семьи. Эту ситуацию следует использовать при создании социальной рекламы.

К 15 годам появляется нетерпимость ребенка к нравоучениям и отторжение сторонних суждений. В переходном возрасте, как правило, не существует никаких авторитетов, но проявляется желание «заработать» собственный авторитет. В этом возрасте многие подростки начинают занимать социально активную позицию, участвуют в различных акциях, семинарах, олимпиадах. Кому-то это действительно интересно. Кто-то просто хочет оказаться в центре внимания. Эту особенность можно использовать при проведении социальных мероприятий, требующих активного участия ребенка: написания сочинения на заданную тему, участия в спортивной эстафете и т. д.

Подростки старше 15 лет, учащиеся средних специальных учреждений образования достаточно широко вариабельны по своему интеллектуальному составу, поэтому при проведении профилактических мероприятий их следует дробить на более мелкие группы. Данная целевая аудитория различна и по своим жизненным установкам: кто-то хочет получить все и сразу, не прикладывая никаких усилий, а кто-то добивается успеха собственным трудом, поэтому и методы воздействия на эту аудиторию

также будут различны. В первом случае можно проводить конкурсы, розыгрыши призов, в другом случае следует поощрять участников акций продвижением в учебе и т. д.

При работе с педагогами и родителями следует принимать во внимание то, что для них ценность здоровья не всегда является реальным мотивом жизнедеятельности. Усилия специалистов должны быть направлены на повышение осознания их собственных установок, так как они большую часть времени непосредственно взаимодействуют и контактируют с детьми. На педагогических советах, психолого-педагогических семинарах и встречах с родителями специалисты могут использовать групповые формы работы, предлагать проанализировать факторы, которые повлияли на их отношение к здоровью на протяжении жизни. Важно также обсуждение различных практических вопросов, например: «Что мешает и что помогает вам как учителю-предметнику и классному руководителю воспитывать у школьников ответственное отношение к здоровью?» или «Что мешает и что помогает мне как родителю воспитывать у своего ребенка ответственное отношение к здоровью?». Это позволяет им понять механизмы мотивации ЗОЖ, а также определить их собственное место и роль в вопросах ФЗОЖ населения. Педагогам и родителям нужно рассказывать о ситуации со здоровьем в стране, приводить примеры о нравственных, психологических и медицинских аспектах здоровья.

РАЗРАБОТКА СРЕДСТВ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

Разработка, издание и распространение информационно-образовательных материалов среди населения является одним из важнейших аспектов работы медицинских работников по гигиеническому обучению и воспитанию.

Одним из речевых средств является выступление специалиста перед аудиторией, при проведении которого может использоваться реферат или мультимедийная презентация, подготовка которых должна соответствовать определенным требованиям.

Реферат — это письменное изложение содержания первичного источника (или его части) или обзора литературы по определенной теме. Написание реферата способствует развитию культуры умственного труда, формирует потребность повышения уровня своей профессиональной компетентности. В процессе подготовки реферата специалист самостоятельно осуществляет поиск литературы, ее изучение и анализ, обобщение и систематизацию исследуемого материала. При написании реферата вы является точность и объективность передачи информации, полнота отображения основных элементов содержания первоисточника, умение оце-

нивать основные тенденции развития изучаемой проблемы и ориентироваться в существующих подходах к исследованию избранной темы, пользоваться современными источниками информации и грамотно оформлять ссылки на них. По количеству реферируемых первичных источников рефераты подразделяются на монографические, составленные по одному источнику, и обзорные, составленные по нескольким источникам на одну тему. Детальные требования к подготовке реферата изложены в прил. 2.

Одним из современных подходов подачи информации для аудитории является мультимедийная презентация. Слово «презентация» (лат. *praesentatio*) — представление чего-либо нового. Соответственно, мультимедийная презентация — это представление чего-либо нового с использованием мультимедийных технологий. Мультимедийная презентация, как правило, содержит комбинации следующих основных элементов: текст; видео; аудио; 3D-модели; рисунки, фотографии; анимация; навигация. Данные элементы могут быть представлены в совершенно разных комбинациях.

Существует несколько форматов мультимедийных презентаций:

- презентация в Adobe Flash — как правило, это .swf файл, в котором могут присутствовать все основные элементы мультимедийной презентации. Такую презентацию можно создать с помощью Adobe Flash CS5, Adobe Flash Builder;

- презентация в Power Point — всем известный формат .ppt от компании Microsoft, состоящий из слайдов. В презентацию в Power Point можно включить мультимедийные элементы;

- видеофайл — может служить мультимедийной презентацией, если он содержит последовательность информации.

Показ или представление презентации могут осуществляться разными способами: в аудитории или помещении на экране; через сеть Интернет, в реальном режиме времени (вебинар); на веб-сайте (пользователь просматривает презентацию, например, на сайте учреждения); сохраненная презентация: пользователь скачивает и просматривает мультимедийную презентацию на своем мониторе; электронный носитель с презентацией, например, flash-карта или диск.

Подробные требования к подготовке мультимедийной презентации с помощью программы Power Point изложены в прил. 3.

Среди печатных средств наиболее популярны санитарный бюллетень, памятка, листовка, буклет; среди изобразительных — плакат, доска вопросов и ответов.

Санитарный бюллетень — это наглядное средство гигиенического обучения и воспитания, посвященное какой-то отдельной (достаточно узкой) теме. Выпуск санитарных бюллетеней, как правило, посвящен подготовке и проведению Единых дней здоровья; отражению фактической эпи-

демиологической ситуации в регионе с учетом ее сезонности; профилактике отдельно взятого наиболее актуального для региона неинфекционного заболевания. Санитарный бюллетень содержит иллюстрационную и текстовую части в соотношении 2:1. Текст санитарного бюллетеня пишется на основе местных материалов и примеров, доступным языком с учетом возраста, интересов и образовательного уровня читателей. Могут использоваться готовые публикации из газет, журналов, книг и др. Изобразительная часть отражает текстовую и может состоять из одного или нескольких рисунков. Размер санитарного бюллетеня, как правило, 60 × 90 см. Подробные требования к подготовке санитарного бюллетеня изложены в прил. 4.

Памятка — малообъемное (не более 3 машинописных страниц) печатное средство массовой пропаганды, содержащее доступную, доходчивую информацию для определенной категории населения. Иногда памятки для удобства пользователей издаются в форме небольшой брошюры. Текст памятки посвящен конкретным советам по профилактике или лечению определенных заболеваний.

Листовка — издание, содержащее мотивированный призыв к действию. Пропагандистско-информационный текст чаще всего оповещает о каком-либо медицинском мероприятии. Она незаменима в тех случаях, когда население необходимо оперативно оповестить о срочных мерах по охране здоровья. Например, о профилактических осмотрах и возможных прививках, времени и месте и целесообразности их проведения. Обычно листовки пишут в форме очень сжатых научно-популярных статей, но возможны и другие приемы изложения.

Буклет — малообъемное печатное средство массовой пропаганды, вид иллюстрированного издания. Текст и иллюстрация располагаются на одном листе, сложенном по вертикальным или горизонтальным сгибам, читать его можно не разрезая, раскрыв как ширму. Содержит конкретные советы для отдельных групп здоровых или больных людей, страдающих теми или иными заболеваниями.

Плакат — средство изобразительной пропаганды, основанное на создании зрительных образов, позволяющих воспринимать информацию быстрее, четче и ярче. Основные признаки плаката — одномоментность (один крупный рисунок), краткость текста, яркость красок, оригинальность композиции. Основные требования к содержанию плаката: актуальность; адресность; раскрытие темы плаката через знакомые человеку символы и образы; четкая выраженность основной идеи, т. е. наличие главной мысли, связывающей все элементы плаката; текст — конкретный и целенаправленный; основная мысль плаката должна быть выражена в смысловом единстве текста и изображения; наличие ведущего цвета, в соответствии с которым подбираются сопутствующие цвета (рекомендуется использовать не более 4 цветов); наглядность знаковых элементов

(четкость изображения, выделение основных смысловых моментов). Традиционные размеры плаката — 1; 1/2 или 1/4 стандартного листа.

Доска вопросов и ответов — средство, обеспечивающее оперативную обратную связь с аудиторией или населением. Его эффективность зависит от следующих условий: регулярности появления ответов, их ясности, точности, обоснованности, размещения в доступном для обозрения месте, привлекающего внимание оформления доски, наличия иллюстраций к некоторым ответам.

ВЫБОР ФОРМЫ И МЕТОДОВ РАБОТЫ В ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЕ

Поскольку конечной целью гигиенического обучения и воспитания является изменение поведения индивидуума на здоровьесберегающее, то важно задействовать личностно-ориентированный подход к профилактике, предполагающий использование активных и интерактивных методов обучения.

Интерактивные методы — это специфическая форма организации познавательной и коммуникативной деятельности, в которой обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс познания, имеют возможность открыто обсуждать в группе актуальные аспекты существующих проблем, обмениваться мнениями и опытом, осуществлять совместный поиск решений и выработку новых моделей поведения. Такие методы позволяют эффективно передавать знания и формировать умения в результате взаимодействия всех участников группы между собой, включая специалиста (врача, педагога).

Занятия с применением интерактивных методов должен проводить квалифицированный специалист (тренер), не только обладающий достоверной информацией по проблеме, но и умеющий организовать образовательный процесс, владеющий методами и приемами эффективной передачи информации. В роли специалиста может выступать не только медицинский работник. Наоборот, медработники должны активно проводить обучение и вовлекать в просветительскую деятельность других лиц (преподаватели учебных заведений, представители молодежных организаций, журналисты).

Особенности интерактивного обучения:

- специалист является руководителем группы, направляющим членов группы в процессе обучения и содействующим получению знаний;
- члены группы являются активными участниками занятий, они также участвуют в планировании и выборе содержания курсов;
- целями обучения обычно являются повышение уровня понимания проблемы, содействие изменению отношения и принятию ответственных решений, оказание взаимопомощи;

- обучение происходит через открытие и исследование;
- занятия носят дискуссионный характер, поэтому основное внимание уделяется сотрудничеству и обмену между членами группы;
- поощряется выражение новых идей;
- группа получает внутреннюю мотивацию, поскольку процесс познания основан на интересах группы;
- обязательна подробная групповая рефлексия под руководством тренера с подведением итогов выполнения общегруппового и личностного планов.

Необходимыми условиями для организации эффективной работы в группе являются:

- 1) оптимальная численность — 9 ± 2 человека;
- 2) оптимальное время — около 1,5 ч, для того чтобы обучающиеся включились в задание и смогли часть его выполнить, прежде чем начнет рассеиваться внимание;
- 3) поддержание работоспособности — наличие коротких перерывов и смена вида деятельности, помогающие поддерживать темп и интерес к работе. Важен выбор дня недели и времени дня с учетом мнения членов группы;
- 4) месторасположение — помещение для занятий, создающее свободную и комфортную атмосферу;
- 5) рассадка членов группы — лучше всего в кружок, уравнивающая позиции всех членов, включая руководителя, и побуждающая к взаимодействию и работе в команде;
- 6) открытость планов и мероприятий — содержание и форма проведения мероприятий обсуждаются с членами группы.

Благодаря такой организации занятий интерактивные методы содействуют интенсификации процесса обучения, позволяют сделать знания более доступными, дают возможность анализа учебной информации, способствуют реализации творческого подхода к усвоению материала.

Интерактивный метод может быть реализован в различной форме:

- ролевая игра — организация процесса взаимодействия с целью ознакомления с другими моделями поведения в стандартной жизненной ситуации;
- деловая игра — совершенствование имеющихся профессиональных навыков с учетом личного опыта и личностных качеств;
- симуляционное упражнение — имитация проблемы, требующая достаточно основательной предварительной подготовки с целью решения проблемы и сосредоточенности на самом процессе. При этом моделируются ограниченные во времени конкретные жизненные ситуации с отсутствием ролей, но наличием жестких рамок и правил;

- групповая работа — кооперативная деятельность в решении проблемы, обучение навыкам коллективной работы;
- сюжетно-ролевая игра — ориентирована на выявление внутренних проблем человека и приобретение им навыков коммуникации в экстремальных условиях, создаваемых правилами и личной целью;
- интерактивная игра/упражнение — активный метод обучения, основанный на опыте, полученном в результате специально организованного социального взаимодействия участников с целью изменения индивидуальной модели поведения.

По охвату населения формы интерактивного обучения могут быть:

1) массовые — используются для формирования общественного мнения и ответственного отношения к здоровью, широкого информирования общественности о состоянии здоровья населения и среды обитания, а также для повышения уровня знаний, разъяснения неясных вопросов, формирования мотивации к здоровому стилю жизни;

2) групповые — применяются для дифференцированного гигиенического воспитания отдельных групп населения;

3) индивидуальные — основаны на непосредственном или опосредованном общении между специалистом и обучающимся, предусматривают передачу информации, обмен мнениями и позволяют максимально учитывать особенности индивидуума.

Наиболее востребованной является групповая форма работы. Существуют различные **виды групповых форм и технологий профилактической работы:**

- направленные на повышение уровня знаний (беседы, семинары);
- направленные на изменение отношения к проблеме (дискуссии, ролевые игры, обсуждения в небольших группах, вечера вопросов и ответов);
- направленные на обучение социальным навыкам (эффективному общению, навыкам сопротивления давлению и т. д.), формирование логического и критического мышления (ролевые игры, тренинги, моделирование ситуаций, решение ситуационных задач и т. д.).

При выборе той или иной формы организации обучения следует учитывать их преимущества и недостатки в соответствии с реальными условиями организации работы, поставленной целью и ожидаемым конечным результатом (прил. 5).

Достаточно эффективным видом интерактивного обучения является организация работы в малых группах (4–7 человек). Работа в малых группах переключает процесс обучения с тренера на самих участников, стимулирует сотрудничество между членами группы, позволяет реализовать естественное стремление каждого человека к общению, способствует более эффективному усвоению знаний и формированию навыков, в т. ч.

коммуникативных. Идея метода очень проста. Получив задание от тренера, участники объединяются в малые группы для совместного выполнения определенного задания, составления отчета о результатах работы и представления его большой аудитории. При этом могут быть использованы различные виды упражнений и способы организации работы (прил. 6).

Учитывая особенности современных детей и подростков, выросших на играх в виртуальном мире, необходимо вовлечение представителей этого поколения в активное практическое взаимодействие (игры, переписки-комментарии). Поэтому наиболее востребованными формами работы с обозначенной аудиторией в настоящий момент являются *интерактивные технологии с элементами геймификации*. Под геймификацией понимается применение игровых методик в неигровых ситуациях. Отличительными признаками обучающей игры являются четко поставленная цель и соответствующий ей результат, имеющий учебно-познавательную направленность. Игровая форма занятий выступает как средство побуждения, стимулирования к познавательной деятельности, что способствует достижению более эффективного результата. Научными исследованиями доказано: то, что мы слышим, усваивается на 40 %, то, что видим, — на 50 %, если мы видим и слышим одновременно — на 70–75 %, а если мы это делаем сами, мы запоминаем на 92 %. Вот почему игровые методики так важны в процессе обучения, в том числе и при обучении здоровьесберегающему поведению.

Среди групповых методов работы достаточно часто используются также и психологические тренинги, обучающие семинары, групповые консультации, дискуссии, «форум-театр» и др.

Психологический тренинг отличается от остальных групповых методов работы созданием доверительной атмосферы, небольшим количеством участников (до 15 человек), способом организации работы (в кругу, без столов и иных препятствий), высокими требованиями к личности и профессионализму ведущего.

Психологические тренинги, как правило, применяются для профилактики вредных привычек и зависимых форм поведения.

Особенности психологических тренингов, направленных на профилактику употребления психоактивных веществ:

– постановка задач, основанных на акцентировании внимания подростков на отрицательных медицинских, социальных и психологических последствиях употребления психоактивных веществ, а не на ощущениях, которые можно получить; развитии навыков безопасного поведения (умение отказаться от предлагаемых психоактивных веществ) либо формировании конструктивных установок в отношении потребления психоактивных веществ;

– наличие определенных требований к работе ведущего: специалист, который занимается проведением тренингов, должен быть относительно молод, что упрощает установление с ним доверительных отношений со стороны подростков, и не должен употреблять психоактивные вещества на момент проведения тренинга; отсутствие любого давления на целевую группу (например, «ни в коем случае не курите!»), оценивания ее поступков («пить пиво в вашем возрасте — это просто отвратительно!»), запугивания («если вы будете курить, то умрете от рака!»), вызывающих со стороны молодых людей протест и желание сделать наоборот; исключение провоцирования любопытства целевой группы вследствие изложения излишних подробностей воздействия на организм тех или иных веществ, вызываемых ими ощущений и переживаний; проявление безусловного уважения к мнению и личности каждого обучающегося; недопущение втягивания себя в неконструктивные споры; подчеркивание ответственности каждого участника тренинга за свою жизнь и здоровье.

Особенности психологических тренингов, направленных на создание условий для сохранения репродуктивного здоровья школьников:

– постановка задач, заключающихся в необходимости коррекции представлений подростков о сущности своего и противоположного пола; в формировании полового самосознания на основе мифологии, философии и психологии полов, а также проведении психологических экспериментов с собственными представлениями, чувствами и мыслями в условиях групповой работы в рамках гомогенной или смешанной группы; в коррекции, формировании и развитии установок, необходимых для достижения здоровья и благополучия во взаимоотношениях с противоположным полом;

– выбор способа организации группы по признаку пола (гетерогенная или гомогенная) определяется возрастом учащихся. До 14–15 лет рекомендуется проводить занятия по данной тематике в однополых группах, что помогает снять чувство неловкости и использовать различные подходы тренера вследствие разницы интересов, существующих проблем и подходов к их разрешению у целевой аудитории из-за разницы темпов развития сексуальности юношей и девушек. С 15–18 лет подобные занятия лучше проводить в смешанных группах, что само по себе является фактором, способствующим более успешному пониманию мотивов, проблем, особенностей восприятия, чувств, способов реагирования представителей противоположного пола;

– наличие определенных требований к работе ведущего: специалист, ведущий тренинги, должен быть раскрепощен, уметь говорить об этой сфере жизни откровенно, без излишней скованности, но и без развязности. Важно, чтобы ведущий был удовлетворен своей сексуальной жизнью, иначе групповое занятие может превратиться в сеанс психотера-

пии для него и будет неэффективным в плане становления сексуального самосознания участников целевой группы.

Обучающие семинары в сфере ФЗОЖ могут проводиться с различными категориями населения (обучающаяся молодежь, родители, педагоги, медики, работники других сфер и областей). На обучающем семинаре, в отличие от тренинга, акцент делается на передачу знаний, при этом нет определенных требований к размещению участников семинара. Главное требование, выдвигаемое к работе ведущего, — четкое владение информацией и умение донести ее до участников семинара, а также владение невербальными средствами общения, способностью располагать к себе аудиторию, умение быть убедительным. Структурно обучающий семинар должен состоять из вводной части, теоретической части, групповой работы (дискуссия, мозговой штурм и пр.) и заключительной части.

Групповые консультации обычно проводятся по запросу с разными категориями населения и сочетают в себе наряду с лекционными элементами ответы на конкретные вопросы аудитории. Тематика групповых консультаций может быть самой разнообразной. При этом консультант должен обладать глубокими и обширными знаниями по теме, владеть смежными темами и уметь доходчиво отвечать на поставленные вопросы. Групповая консультация не предусматривает строгих форм организации слушателей.

Дискуссии предполагают обсуждение и закрепление новой информации, выработку новых решений, создание проектов, разработку новых форм работы и т. д. Групповая дискуссия обычно используется в структуре тренингов, уроков, обучающих семинаров.

«Форум-театр» — одна из современных технологий, рассчитанная на формирование модели безопасного поведения в рискованных ситуациях. «Форум-театр» — спектакль, в котором специально подготовленными актерами разыгрывается конкретная, заранее спланированная и отрепетированная сцена, отражающая проблему (реальные повседневные конфликты в семье, школе и т. д.), за которой следует драматическая ситуация и кульминация. Сценическая постановка выставляет на рассмотрение аудитории социальную проблему, а каждый персонаж при этом играет определенную социальную роль. Основная работа по представленной проблеме разворачивается в процессе последующего сотрудничества с аудиторией. Посредником взаимодействия становится ведущий, предлагающий зрителям объяснить происходящее на сцене и смысл проблемы. Зрителю предоставляется возможность стать актером и сыграть в спектакле, заменив кого-то из исполнителей и изменив сюжет. В роли актера зритель глубже погружается в эмоциональные переживания персонажа, ощущая результат своего вмешательства. Участие зрителя может привести к иному

осмыслению проблемы, что повышает вероятность альтернативного выхода из создавшейся ситуации.

Выбор того или иного средства, формы и метода гигиенического обучения и воспитания при организации профилактической работы с населением определяется конкретной ситуацией (табл. 2).

Таблица 2

Выбор средств, форм и методов гигиенического обучения и воспитания в соответствии с типовой ситуацией

Тип ситуации	Целесообразные средства, формы и методы гигиенического обучения и воспитания
Контакт с широкими кругами населения вне экстремальных ситуаций	Лекция, циклы лекций, радио и телевидение, научно-популярные фильмы, книги, брошюры, плакаты, выставки, профилактические акции
Контакт с широкими кругами населения в экстремальных ситуациях (эпидемическая вспышка)	Агитационно-информационные выступления по радио, телевидению, листовки, лозунги, информация через прессу
Контакт с неоднородной группой	Лекция, беседа, дискуссия, вечер вопросов и ответов, брошюра
Контакт с однородной группой	Курсовое обучение, кружковые занятия, групповой профилактический прием, цикл бесед, школы здоровья, специализированные брошюры, памятки
Контакт с индивидуумом	Индивидуальная беседа, совет, специализированные брошюры, памятки, непосредственное обучение на практическом занятии

Весьма эффективной формой первичной профилактики среди подростков и молодежи является волонтерское (добровольческое) движение, организованное по принципу «Равный обучает равного».

Принцип «Равный обучает равного» обеспечивает передачу достоверной социально значимой информации через доверительное общение на равных подготовленных волонтеров со сверстниками. Данный принцип предполагает проведение занятий в небольших группах и в различных условиях: в учреждениях образования, молодежных клубах, кружках и других местах, где собираются подростки и молодежь. Формы обучения могут быть разнообразными: обучающие занятия (тренинги, дискуссии, мозговые штурмы, ролевые игры и др.); тематические театральные постановки; беседы и консультации и т. п., главное — активное вовлечение учащихся. Ключевыми фигурами в реализации данного принципа являются подготовленные волонтеры-инструкторы, которые по возрасту являются подростками или молодежью, что определяет специфические особенности используемой методики. Эффективность методики обусловлена тем, что во многих аспектах подростки в большей степени доверяют информации, полученной от сверстников, чем от взрослых; общение сверстников происходит в непринужденной атмосфере; отсутствие пред-

ставителей старшего поколения позволяет участникам быть более открытыми и открытыми; используется групповая форма работы и интерактивные методы обучения, позволяющие каждому высказать свою точку зрения, задать волнующие вопросы, обсудить значимые проблемы; компетентность волонтеров и умение работать с аудиторией создают им в среде сверстников привлекательный имидж, что повышает эффективность воздействия и вызывает у многих участников желание самим стать волонтерами равного обучения. Методика обучения по принципу «Равный обучает равного» достаточно широко применяется и в нашей стране. При поддержке международных организаций с привлечением волонтеров в разных городах Беларуси реализуется ряд профилактических программ для молодежи.

ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В настоящее время в мировой медицинской практике общепризнанным прогрессивным подходом в области укрепления здоровья населения является обучение его навыкам здоровьесберегающего поведения. Успех обучения зависит от степени мотивации обучающегося.

Мотивация — побуждение к действию; психофизиологический процесс, управляющий поведением человека, задающий его направленность, организацию, активность и устойчивость. В отношении гигиенического обучения и воспитания это осознанное стремление человека обучаться и выполнять необходимые действия по ФЗОЖ.

Желание быть здоровым требует от самого человека и его окружения систематического выполнения одних действий (закаливание, двигательная активность, рациональное питание и т. п.) и отказа от других (курение, потребление алкоголя и т. п.). Некоторые погрешности в образе жизни здорового человека благодаря имеющимся ресурсам не всегда явно ощутимы и легко корректируются в последующем. А вот при наличии заболеваний в зависимости от степени функциональных нарушений и тяжести течения ресурсы организма значительно истощены. Особенности течения многих хронических заболеваний требуют от пациента самостоятельного выполнения в течение длительного времени, а иногда и пожизненно, множества различных медицинских процедур и рекомендаций. Поэтому он должен быть хорошо осведомлен относительно всех аспектов своего заболевания и уметь самостоятельно принимать решения, сделав правильный выбор собственного стиля жизни в зависимости от конкретной ситуации.

Одной из достаточно эффективных форм работы с населением в условиях широкого распространения неинфекционной патологии является обучение в школах здоровья.

Школы здоровья могут создаваться для повышения информированности определенных групп населения об основах ЗОЖ, обучения двигательной активности, отказа от вредных привычек, приобретения общих навыков самоконтроля за состоянием здоровья (измерение и оценка артериального давления, веса, пульса, частоты дыхания и др.), что в целом направлено на первичную профилактику заболеваний. Они организуются также и с целью обучения мерам первой доврачебной помощи при обострении конкретных заболеваний, получения дополнительных знаний о болезни, факторах риска, ее течении и умении самостоятельно принимать решения в зависимости от конкретной ситуации, т. е. для активного вовлечения населения во вторичную профилактику заболеваний.

Школы здоровья формируются по различным актуальным проблемам общественного здравоохранения региона и могут быть организованы на базе общеобразовательных учреждений, отдельных предприятий, стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений, но в любом случае они направлены на улучшение показателей здоровья и повышение качества жизни как отдельно взятого индивида, так и общества в целом. Процесс создания и обеспечения работы школ здоровья включает несколько этапов:

1. Подбор контингента по какому-либо целевому признаку (пол, профессия, возраст).
2. Формирование группы с одной ведущей проблемой.
3. Оценка исходного уровня валеограмотности с диагностикой причин отклоняющегося поведения путем опроса, анкетирования малых групп.
4. Обоснование тематики и создание обучающей программы.
5. Составление учебного плана и графика проведения занятий.
6. Подготовка информационных материалов.
7. Непосредственное обучение тематическими блоками, в которых теоретические занятия чередуются с отработкой практических навыков.
8. Оценка уровня достигнутых знаний, имеющихся факторов риска, уровня заболеваемости и изменений в ресурсах здоровья.
9. Оценка эффективности проделанной работы, выявление недостатков, их анализ и перспективное планирование с учетом полученного опыта.

Наиболее оптимальным вариантом организации обучения населения в школах здоровья является применение технологии групповой профилактики, имеющей ряд преимуществ: наличие определенной атмосферы, помогающей правильно воспринимать новую информацию, особенно о болезни, уменьшение чувства одиночества, ощущение сопереживания, поддержки и внимания; возможность обменяться опытом, увидеть поло-

жительную динамику в состоянии своего здоровья и оценить достигнутые изменения. Работа в группе усиливает эмоциональный компонент обучения, способствующий более эффективному восприятию необходимого материала в процессе обучения. Вместе с тем, групповое обучение не должно исключать индивидуальной работы с обучающимися и решения конкретных проблем отдельно взятого человека.

Одним из обязательных компонентов программы обучения школ здоровья является освоение практических навыков: измерение артериального давления, подбор вида, техники и способа контроля интенсивности физических тренировок, определение уровня гликемии, суточного диуреза, уход за новорожденным и т. д. По балансу времени на освоение практических навыков, дискуссии и другие формы проявления собственной активности слушателей должно уходить не менее половины запланированных занятий. Обучение практическим навыкам, их тренировка и закрепление с обсуждением ошибок и успехов должны быть включены в каждое занятие. В этом залог не только достижения поставленных целей, но и эффективности обучения в целом.

Школы здоровья должны иметь широкий арсенал средств, форм и методов информационной работы с населением. Целесообразными являются разработка и издание на их базе информационных материалов, методических пособий, средств наглядной информации и носителей малой информации. В работе школ здоровья активное участие должны принимать не только практикующие врачи, средний медперсонал, но и все заинтересованные лица, в том числе волонтеры.

Школа здоровья создается приказом главного врача учреждения здравоохранения с определением должностного лица, на которого возлагается контроль за ее функционированием.

Организационные основы деятельности предусматривают наличие официально утвержденных: положения о школе с указанием целевого назначения и решаемых задач, программы занятий с перечнем рассматриваемой тематики, графика проведения занятий с фиксированными днями, временем и местом их проведения, а также ответственными исполнителями (табл. 3).

Таблица 3

Образец оформления программы работы школы здоровья

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения

Программа занятий должна включать 8–10 тем. Школа здоровья может работать в любое удобное время для врача и населения. Период

личность занятий может быть разной (1 или 2 раза в неделю) с учетом возможностей поликлиники. Наиболее подходящая форма занятий вечерняя, с частотой 3–4 раза в месяц в фиксированный день недели. В этом случае цикл длится 8–10 недель и затем повторяется снова. При такой организации в случае пропуска отдельной темы человек имеет возможность прослушать ее во время следующего цикла.

Тематика школ здоровья кроме профильных тем должна включать актуальные вопросы, связанные с ФЗОЖ, такие как профилактика зависимостей (алкоголь, курение, наркотики); профилактика ИППП, ВИЧ/СПИДа; основы радиационных знаний.

В школу здоровья обучающихся лиц направляет участковый (лечащий) врач. Непосредственную группу формирует руководитель школы. Для эффективной работы школы здоровья наполняемость группы не должна превышать 10–15 человек, а при отработке практических занятий должна быть разделена на подгруппы наполняемостью не более 3–5 человек.

Для оценки эффективности работы школ здоровья используется метод анкетного опроса. Ежегодно лечебно-профилактические организации проводят анализ работы школ здоровья с последующим предоставлением информации в отдел общественного здоровья территориальных центров гигиены и эпидемиологии.

Функционирующая школа здоровья должна иметь определенный перечень документов:

1. Приказ главного врача о создании школы здоровья (с указанием ответственного лица за работу данной школы).

2. Положение о школе здоровья для пациентов амбулаторно-поликлинического или стационарного учреждения.

3. Программа обучения в конкретной школе здоровья.

4. Перечень и сами обучающие материалы: рефераты, лекции, аудио-, видеокассеты, носители малой информации (листочки, памятки, буклеты и др.).

5. Журнал учета работы школы здоровья с полицейским учетом слушателей каждой группы, обязательной отметкой посещений и указанием тем занятий.

6. Анкета для оценки исходного уровня валеограмотности и эффективности проделанной работы.

Для эффективной организации образовательного процесса предполагается необходимое оснащение школы здоровья, предусматривающее наличие наглядных пособий (рисунки, плакаты, таблицы и т. д.); учебных и профилактических видеофильмов; средств медицинского назначения в зависимости от профиля школы (тонометр, фонендоскоп, гантели, набивные мячи разного веса, обручи, гимнастические палки, набор тест-полосок для определения сахара в крови и моче и т. п.); набора предметов

ухода (поилки, судно, круги резиновые и т. п.); образцов препаратов и лекарственных средств для оказания доврачебной помощи; теле-, аудио-, видеоаппаратуры и др.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АКЦИИ

Существует широкий диапазон коммуникационных каналов, позволяющих достичь положительного эффекта в воспитании у подрастающего поколения престижа здоровья, привлечь наиболее активных и сознательных к решению проблем сохранения и укрепления здоровья.

Особое место в ряду специальных профилактических мероприятий занимает массовая профилактическая акция (далее — акция), которая играет немаловажную роль в пропагандистской работе. Во-первых, это возможность охватить большое количество населения из различных социальных и возрастных групп. Во-вторых, акция предполагает одновременное использование широкого спектра форм и методов работы, направленных на информирование населения, изменение отношения к проблемам ФЗОЖ, привитие и укрепление навыков здорового поведения. И, наконец, в-третьих, она позволяет привлечь внимание широких слоев общественности к проблемам здоровья путем освещения проводимых мероприятий в СМИ. Все вышеперечисленное способствует адекватному восприятию тематической информации и помогает всем участникам и приглашенным проникнуться важностью проблемы и включиться в происходящее. В мероприятиях акции предполагается участие как здорового населения, так и представителей групп риска. Финансирование акции может осуществляться за счет бюджетных средств, средств предприятий, а также привлечения внебюджетных средств государственных структур и общественных организаций, благотворительных пожертвований частных лиц или общественных организаций.

Главная цель массовой профилактической акции заключается в привлечении внимания широких слоев населения к проблемам сохранения и укрепления собственного здоровья, к необходимости снижения воздействия факторов риска на состояние здоровья и в предоставлении возможности желающим приобрести навыки здорового поведения.

Задачи акции:

- вовлечение в процесс обсуждения проблем сохранения и укрепления здоровья общественности и СМИ;
- повышение уровня знаний населения по основным аспектам ЗОЖ;
- формирование обоснованной настороженности к возможности ухудшения состояния здоровья при ведении здоровьеразрушающего образа жизни и убеждение в необходимости отказа от такого поведения;

– акцентирование внимания на соблюдении правил, определяющих ЗОЖ;

– организация обучения желающих приобрести или развить навыки по сохранению и укреплению собственного здоровья;

– ориентирование всех служб здравоохранения на активные действия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, на вовлечение в работу по гигиеническому обучению всех медицинских работников;

– координация деятельности различных органов и учреждений здравоохранения, образования, культуры, спорта и туризма, а также других государственных и неправительственных организаций, направленной на внедрение принципов ЗОЖ.

Организирующую и координирующую роль в деятельности по подготовке и проведению акции выполняют центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, привлекая для этого все организации, имеющие отношение к формированию образа жизни. В акции участвуют организации здравоохранения, образования, спорта и туризма, молодежные и профсоюзные организации, религиозные конфессии, иные государственные и общественные организации.

Важная роль при проведении акции отводится СМИ. Взаимодействие с ними позволяет информировать население о проводимых в рамках акции мероприятиях, поднимает авторитет общественного здоровья, помогает добиться положительных изменений в поведении и мировоззрении широкой аудитории. Сотрудничество должно включать всевозможные формы: публикации в прессе, выступления на радио и телевидении, проведение пресс-конференций, прямых линий, подготовку пресс-релизов и т. д.

Массовая профилактическая акция имеет несколько этапов реализации: подготовительный, основной и заключительный.

В подготовительный этап входят:

1. Популяризация идеи акции. На этой ступени обосновывается необходимость проведения акции, так как потребуются мотивация организаций-участников и привлечение спонсоров. Проводится эта работа путем личного общения и освещения проблемы в СМИ.

2. Детальное изучение потребностей региона. Проводится исходная оценка ситуации в регионе, т. е. анализ условий жизни и основных показателей, характеризующих образ жизни населения. На данной ступени необходимо сотрудничество со структурными подразделениями органов исполнительной власти (управления образования, торговли, культуры, УВД и т. д.), с организациями различных форм собственности (предприятия, общественные организации и т. д.). При оценке сложившейся ситуации проводится анализ статистических данных; изучаются инфраструктура и имеющиеся возможности для осуществления профилактической

работы; отношения, знания, умения людей, имеющих отношение к проблеме ФЗОЖ. При изучении информационных запросов целевых групп следует использовать социологические исследования, результаты анализа заболеваемости, обусловленной поведенческими факторами риска, сведения по обращаемости на консультации по этим проблемам и т. д.

3. Формирование группы поддержки. К работе в группе административной поддержки целесообразно привлечь руководство управления здравоохранения, региональных комитетов по делам молодежи, управления образования, управления по физической культуре, спорту и туризму, руководство телерадиокомпаний, молодежных организаций, редакции периодических изданий и т. д. Для этого необходимо предусмотреть проведение организационных совещаний, наладить взаимодействие, осуществить разработку методических материалов, рекомендаций, программ гигиенического обучения для различных групп населения, проведение методических семинаров, совещаний, тренингов, обучение волонтеров, спланировать контроль исполнения.

4. Разработка плана проведения акции. Основное предназначение планирования — определить желаемый конечный результат на основе оценки исходной ситуации, установить наиболее подходящую последовательность мероприятий для достижения ожидаемого результата, т. е. определить цель (ожидаемый конечный результат, который предполагается иметь в итоге реализации программы) и задачи (этапы, позволяющие достичь определенной цели) профилактической программы. Цель должна быть конкретной, реальной, измеряемой, достижимой, иметь временные рамки, позволяющие провести все запланированные мероприятия. Поэтому при ее формулировке важно ответить на вопросы: что? кто? кого? когда? сколько?

Профилактические мероприятия должны планироваться с учетом основных причин рискованного поведения: недостаток знаний о возможном негативном влиянии поведения на здоровье, о возможностях альтернативного поведения; неправильные установки по отношению к вопросам сохранения и укрепления здоровья; отсутствие навыков и недостаток опыта здоровьесберегающего поведения; социокультурные проблемы. Планируемое профилактическое воздействие необходимо ориентировать на основные причины рискованного поведения, на факторы риска и на конкретные целевые группы людей. Поэтому при планировании акции необходимо:

- определить конкретные целевые группы, поведение которых наиболее рискованно и которым уделяется недостаточно внимания;
- обеспечить участие представителей целевых групп в планировании и проведении мероприятий, использовать методы обучения по принципу «равный — равному»;

- предусмотреть поощрение позитивных изменений поведения и взаимную поддержку членов целевых групп;
- мобилизовать духовные устремления, творческий потенциал членов целевых групп (религия, театр, творческие мастерские, конкурсы и т. д.);
- учитывать обстановку, в которой живут представители целевых групп.

Одной из задач планирования является поиск ресурсов, т. к. выполнение любой программы требует определенных кадровых, материальных, организационно-методических и финансовых ресурсов. Поэтому при планировании необходимо выявить как имеющиеся, так и дополнительные ресурсы, которые позволят достичь поставленной цели в определенные сроки. Организационно-методическую помощь можно получить от государственных и неправительственных организаций, имеющих опыт работы в сфере профилактики.

При определении содержания плана следует учесть, какой будет акция — информационной, обучающей, комплексной и т. д. Наиболее целесообразно проведение комплексных акций. В план мероприятий следует включить методы и технологии, предусматривающие:

- повышение уровня знаний (лекции, беседы, семинары, выступления в СМИ, издание информационно-образовательных материалов и т. д.);
- изменение отношения к проблеме (дискуссии, ролевые игры, обсуждение в небольших группах, вечера вопросов и ответов и т. д.), формирование логического и критического мышления (ролевые игры, тренинги, моделирование ситуаций, решение ситуационных задач и т. д.);
- обучение навыкам здорового поведения (консультирование, тренинги, практические занятия и т. д.).

Для организации мониторинга проводимых мероприятий необходимо установить показатели (индикаторы), с помощью которых можно будет определить, насколько успешно реализуется план. В качестве индикаторов могут выступать программы семинаров, списки обученных лиц, информационно-образовательные материалы, творческие работы обучаемых и т. д.

Основной этап — реализация плана проведения акции. Профилактическая работа в рамках акции должна проводиться на всех уровнях (индивидуальный, групповой и популяционный). Основным этапом может включать в себя:

- демонстрацию профилактических кино- и видеофильмов;
- проведение консультаций врачей и дней открытой информации;
- работу выставок рисунков, плакатов, лозунгов и т. д.;
- распространение волонтерами информационно-образовательных материалов и профилактической литературы;

- работу прямых линий, телефонов доверия, проведение брифингов, пресс-конференций, ток-шоу и т. д.;
- обучение населения в форме уроков здоровья, тренингов, семинаров, практических занятий, конференций и т. д.;
- проведение вечеров вопросов и ответов, профилактических викторин, лотереи здоровья, игр, физкультурно-оздоровительных мероприятий, праздников и утренников здоровья, молодежных дискотек;
- организацию смотров-конкурсов художественной самодеятельности профилактической направленности, встреч с известными деятелями политики, спорта, искусства, пропагандирующими ЗОЖ;
- рекламу продукции, пропагандирующей ЗОЖ.

С целью своевременной коррекции мероприятий по ходу реализации плана акции необходимо организовать контроль его выполнения. При мониторинге важно обратить внимание на то, реализуется ли программа в соответствии с планом, задействованы ли запланированные ресурсы, удовлетворена ли целевая группа и каково мнение общественности о данной программе.

На *заключительном этапе* после завершения акции осуществляется оценка ее результатов и эффективность. При мониторинге выполненных мероприятий следует учесть:

- объем и полноту выполненных в рамках акции мероприятий;
- степень достижения поставленной цели;
- степень реализации поставленных задач;
- качество выполненных мероприятий;
- объем и полноту задействованных ресурсов, в т. ч. и человеческих;
- возникшие препятствия и возможные пути их преодоления в будущем;
- временные затраты на осуществление проекта;
- достаточность привлеченных ресурсов;
- степень снижения риска небезопасного поведения;
- достигнутые результаты (плановые и внеплановые);
- эффективность проведенных мероприятий;
- полноту реализации плана и оправданность отступлений от него.

Для оценки результатов акции используются запланированные индикаторы и те методы, которые использовались в оценке исходной ситуации. После анализа итогов, оценки запланированных и незапланированных конечных результатов, намечаются перспективные планы профилактической работы, так как процесс здоровьесбережения многогранен и требует постоянного внимания. Проводится также анализ и обобщение опыта работы с целью инициирования подобных акций для других и аналогичных целевых групп.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОДВИЖЕНИЮ ИДЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Опыт мировой практики ФЗОЖ указывает на востребованность на современном этапе такой формы организации профилактической работы с населением как профилактический проект.

Проект — это индивидуальное или групповое предприятие, тщательно спланированное и предназначенное для достижения определенной цели. Наибольшие заслуги в развитии проектов в сфере образования принадлежат американскому мыслителю Джону Дьюи (1859–1952) — автору знаменитой теории «обучение через действие».

В связи с проектной деятельностью появилось понятие «проектный менеджмент». **Менеджмент** — обеспечение в рамках проекта наиболее эффективного использования ресурсов для достижения запланированных целей.

Отличительные характеристики проекта:

- наличие цели — основной целью проектов является разрешение какой-либо проблемы, что предполагает тщательный предварительный ее анализ;

- реалистичность выполнения, т. е. достижимость цели, что предусматривает сопоставление условий реализации проекта с необходимыми финансовыми и человеческими ресурсами;

- ограниченность во времени и пространстве — проект всегда имеет начало и конец, он реализуется в определенном месте и определенном контексте;

- комплексность — для реализации проекта необходим целый набор специфических навыков, что требует привлечения ряда участников и партнеров;

- коллективное исполнение — любой проект является результатом коллективных усилий, поэтому его реализацией занимается целая команда с привлечением партнеров и третьих лиц;

- уникальность, предлагающая специфическое решение проблем в специфическом контексте, потому любой проект всегда инновационный;

- сопряженность с риском — любой проект возникает на новых основаниях и ломает старые стереотипы, поэтому всегда присутствует элемент непредсказуемости и риска;

- наличие экспертной оценки — проекты планируются и реализуются ради конкретных целей, которые должны быть открытыми для аттестации;

- этапность в реализации — любой проект включает как минимум три этапа: определение, реализация, оценка результатов.

Определение представляет собой планирование и подготовительную работу — от предварительного анализа потребностей общества на данной территории до определения целей, действий и необходимых ресурсов. Основными элементами данной стадии работы являются: анализ потребностей социальной среды; анализ интересов, потенциала организации и партнеров; предварительное определение целей и конкретных задач; определение возможных/вероятных мероприятий; обозначение потребностей в оценке; календарный график проекта; учет потенциальных ресурсов; назначение ответственных за проект; выбор партнеров; описание предполагаемого проекта; ходатайство о финансировании.

Этап реализации очень часто совпадает с этапом определения, т. к. многие задачи проекта реализуются в то время, когда определение некоторых параметров проекта еще продолжается. Этап реализации включает в себя: мероприятия проекта и взаимосвязь между ними; управление ресурсами (человеческими, финансовыми и техническими); коммуникацию и стратегию полезных связей; процесс оценки, подведения итогов и регулирования; отчетность и документирование; способы привлечения людей, в особенности молодежи и представителей близких социальных категорий.

Этап оценки производится, как правило, в конце проекта. По окончании всех мероприятий проект еще не закончен. Оценка и сопутствующие задачи точно так же, как часть работы по определению, остаются скрытыми от широкой публики. Данный этап включает: оценочные процедуры, т. е. определение того, что было достигнуто, а что нет; влияние результатов проекта на целевую группу и на организацию-исполнителя; определение возможных мер по результатам проекта; благодарность и празднование окончания проекта; подготовку документации; отправку финансовых документов, закрытие счетов.

Итоговая аттестация проекта должна включать в себя оценку достигнутых результатов, степени решения задач, финансового менеджмента, влияния проекта на организацию и оценку процесса в целом.

Существуют разные модели проектов, отражающие различные определения и тенденции в методологии, во временном отношении и в различных сферах применения. Однако все они реализуются по схожим сценариям (прил. 7).

В целом проект напоминает профилактическую акцию, но реализуется как групповое мероприятие и более продолжительный по времени, поэтому более эффективный в плане изменения поведения — главного фактора улучшения показателей здоровья.

В настоящее время растет спрос на краткосрочные проекты. Малый или средний по продолжительности проект более гибок и быстро дает видимые результаты. Кроме того, для самих исполнителей проектов из числа современной молодежи более привлекательно участие в организации и

менеджменте проекта, чем работа в какой-нибудь организации. Проектная деятельность не требует обязательного прохождения соответствующих иерархических ступеней, как работа в определенной организации. В то же время участие в проектной деятельности — это способ приобретения знаний о самостоятельной и ответственной работе через участие в неформальных образовательных мероприятиях, развитие и применение на практике навыков по планированию и менеджменту, а также возможность совершенствования социальных и коммуникативных навыков.

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ И ВЫБОРА ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков реализуется не только через систему учреждений здравоохранения, но и через учреждения образования (дошкольного, общего среднего, среднего специального, профессионально-технического, высшего, дополнительного), учреждения физкультуры и спорта, благотворительные и общественные организации, волонтерское движение с привлечением СМИ, религиозных конфессий и т. д. При этом основа отношения к здоровью закладывается в раннем детском возрасте, поэтому первостепенное значение в деле ФЗОЖ подрастающего поколения имеет гигиеническое обучение и воспитание детей в семье и далее в учреждениях образования на всех его уровнях и ступенях, что требует должного уровня санитарной культуры родителей, воспитателей и педагогов. В связи с этим деятельность по пропаганде ЗОЖ среди подрастающего поколения следует осуществлять с учетом различных целевых групп:

- дети и подростки;
- родители;
- педагоги и иной персонал учреждений для детей и подростков.

При выборе формы работы, содержания и продолжительности занятий следует ориентироваться и на возрастную категорию детей и подростков (табл. 4).

Таблица 4

Особенности использования различных форм гигиенического обучения и воспитания в зависимости от возраста детей и подростков

Возраст детей и подростков, годы	Целевая группа	Предпочтительная форма работы		
		индивидуальная	групповая	массовая
0–3	Дети	+	–	–
	Родители	+	+/-	+
	Медицинские работники	–	+	+

Возраст детей и подростков, годы	Целевая группа	Предпочтительная форма работы		
		индивидуальная	групповая	массовая
0–3	Персонал учреждений дошкольного образования	–	+	+
3–6	Дети	+	+	–
	Родители	+	+/-	+
	Медицинские работники	–	+	+
	Персонал учреждений дошкольного образования	–	+	+
6–10	Дети	+	+	+
	Родители	+/-	+/-	+
	Медицинские работники	–	+	+
	Персонал учреждений общего среднего образования	–	+	+
10–17 (18)	Подростки	+/-	+	+
	Родители	+/-	+/-	+
	Медицинские работники	–	+	+
	Персонал учреждений общего среднего, среднего специального, профессионально-технического, высшего образования	–	+	+

Для выбора адекватных подходов гигиенического обучения и воспитания и правильной интерпретации состояния и потребностей растущего организма необходимо понимать и учитывать процессы, происходящие в коре больших полушарий ребенка в различные возрастные периоды.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гигиеническое обучение и воспитание в учреждениях дошкольного образования заключается в донесении детям элементарных гигиенических сведений и воспитании на их основе необходимых навыков и привычек. Гигиеническому воспитанию ребенка предшествует *обучение его родителей*. Только совместные однонаправленные усилия семьи и учреждения образования могут дать желаемый результат. Здесь также важна преемственность в работе участкового врача-педиатра и медицинского персонала учреждения образования.

Работа в данном направлении начинается с первичного инструктажа родителей детей, поступающих в ясли или сад, который может осу-

ществляться как индивидуально на приеме у участкового врача-педиатра, так и в виде групповых занятий в школах здоровья, организуемых на базе детских поликлиник. Подобные занятия могут проводиться и в учреждении образования совместно медицинским и педагогическим персоналом этого учреждения. Родителей знакомят с режимом дня в учреждении образования, основными правилами гигиенического ухода за здоровым или больным ребенком дома, с профилактикой инфекционных (острых респираторных и желудочно-кишечных заболеваний, глистных инвазий и др.) и неинфекционных (рахита, ожирения, аллергических заболеваний, травматизма и др.) заболеваний, особенностями организации рациона питания, проведения массажа, гимнастики, закаливания. После инструктажа желательно обеспечить родителей памяткой с соответствующей информацией.

В последующем не реже одного раза в квартал в рамках родительских собраний медицинским персоналом учреждения образования или участковым врачом-педиатром должны проводиться выступления по актуальным тематикам: анатомо-физиологические особенности ребенка дошкольного возраста; санитарно-гигиенические условия жизни и воспитание детей в семье; природные факторы и их роль в закаливании растущего организма; профилактика простудных заболеваний; как сохранить зубки здоровыми и др. На такие мероприятия, прежде всего, надо приглашать родителей часто болеющих детей или только начавших посещать организованный коллектив. С родителями детей, страдающих хроническими заболеваниями, лучше проводить групповые занятия в рамках школ здоровья соответствующей тематики на базе детской поликлиники.

В работе с родителями следует широко использовать наглядные средства. С этой целью в приемных групповых оборудуются уголки для родителей с информацией о режиме дня, меню на день, ежедневном комплексе физических упражнений дошкольника и другими полезными сведениями. Здесь можно размещать тематические плакаты, фотомонтаж, организовать выставку. Информацию необходимо периодически обновлять и во избежание рассеивания внимания родителей преподносить ее в небольшом количестве.

Систематическая и последовательная работа с родителями способствует повышению их санитарной грамотности в различных аспектах организации жизнедеятельности детей и закреплению навыков здоровьесберегающего поведения ребенка.

Отдельным блоком в работе по гигиеническому обучению и воспитанию в учреждениях дошкольного образования выступает *гигиеническая подготовка персонала* (технического, работников пищеблоков, воспитателей, заведующих), санитарная грамотность которого также в значительной мере обуславливает здоровье воспитанников. Работники учреждений образования согласно требованиям нормативных правовых актов Республики

Беларусь обязаны проходить курсовое гигиеническое обучение и аттестацию в территориальных центрах гигиены и эпидемиологии. Первичная курсовая подготовка проводится до принятия на работу, последующая, с работающим персоналом, один раз в один-два года. По эпидемиологическим показаниям гигиеническая аттестация может проводиться и чаще в соответствии с распоряжением главного государственного санитарного врача административной территории. В программу курсовых занятий обязательно включаются такие темы, как анатомо-физиологические особенности ребенка, санитарно-гигиенические нормы и правила устройства и содержания учреждений дошкольного образования, инфекционные и паразитарные заболевания в организованном коллективе, источники заражения, пути передачи и меры профилактики, гигиенические и закаливающие процедуры в режиме дня дошкольника, требования, предъявляемые к одежде и обуви детей в группе и на прогулке, организация рационального питания и профилактика пищевых отравлений в детских коллективах, гигиенические требования к организации режима дня, учебно-воспитательного процесса, физического воспитания, гигиенические требования к рассаживанию детей в групповой, гигиеническое воспитание и ФЗОЖ дошкольников, личная гигиена персонала.

Кроме плановых курсовых занятий медицинский персонал учреждения дошкольного образования должен проводить повседневную работу с педагогами, техническим персоналом, работниками пищеблока по отдельным вопросам, связанным с текущей обстановкой в учреждении. Особое внимание следует уделять обучению вновь принятого персонала. Врач учреждения дошкольного образования или территориальной детской поликлиники должен заниматься совершенствованием знаний медицинских сестер и воспитателей путем организации лекций, конференций и семинаров.

Ведущим направлением гигиенического обучения и воспитания в учреждениях дошкольного образования является работа с детьми, основная цель которой заключается не столько в объеме подаваемых гигиенических знаний, сколько в своевременности и прочности их усвоения. Обучение гигиеническим навыкам должно осуществляться систематически, по разработанной схеме, в строгой последовательности, включающей пошаговое овладение элементами прививаемого навыка. Гигиеническое воспитание детей осуществляется в соответствии с программами дошкольного образования, утвержденными Министерством образования Республики Беларусь. Его основными задачами являются:

– формирование и развитие у детей культурных и гигиенических навыков, необходимых для человека в процессе его жизнедеятельности в обществе;

- укрепление здоровья детей путем систематических физкультурных занятий, закаливания и подвижных игр;
- формирование у детей основ позитивного, с точки зрения здоровья, поведения.

Комплекс гигиенического воспитания и обучения воспитанников включает:

- регулярные оздоровительные процедуры: пребывание на свежем воздухе, солнечные ванны, купание, физические упражнения;
- обучение навыкам самообслуживания;
- формирование нормального биологического ритма и динамических стереотипов путем строгого соблюдения режима дня;
- подбор соответствующей обстановки и использование оборудования, необходимых для свободной игровой деятельности и спокойного отдыха.

Гармоничное развитие и здоровье детей зависят от соблюдения ими режима дня, питания, закаливания, оптимальной двигательной активности и достаточного пребывания на свежем воздухе. Перечисленные аспекты должны быть в центре внимания врача-педиатра, медицинских сестер и педагогов-воспитателей. При этом максимально следует использовать все доступные закаливающие факторы: солнце, воздух и воду. Важно формировать у детей заинтересованность и понимание необходимости закаливания, чему способствует личный пример воспитателей и родителей.

В рамках гигиенического воспитания дошкольников большое внимание следует уделять профилактике различных заболеваний. К примеру, выработка у ребенка навыка правильной рабочей позы снижает риск развития нарушений осанки и зрения, привычка мыть руки перед едой необходима для профилактики кишечных инфекций, правильный и систематический уход за полостью рта является средством предупреждения стоматологических заболеваний и т. д. При этом важно стимулировать у ребенка выработку сознательного выполнения всех правил. Дети должны знать не только как нужно поступать в той или иной ситуации, что конкретно делать, но и почему именно так. Здесь также важен пример взрослых (родителей, педагогов) и сверстников.

Гигиеническое воспитание дошкольников осуществляется педагогами-воспитателями в процессе повседневной деятельности в виде игровых тематических занятий, демонстраций и элементарных тренингов. В качестве средств гигиенического обучения используются аппликации, картинки для раскрашивания, игровые наборы и муляжи (предметов личной гигиены, для ухода за одеждой и обувью и т. д.). Программами гигиенического воспитания предусматриваются различные формы воспитательной работы с учетом возрастных особенностей детей.

Гигиеническое воспитание детей от 1 года до 3 лет предполагает формирование и развитие элементарных умений и навыков, связанных с самообслуживанием и выполнением гигиенических процедур. В этот период на первое место выступает не сам ребенок, а организация его жизни, осуществляемая взрослыми. Большое значение при этом имеет специальная подготовка родителей, так как очень важно обеспечить преемственность учреждения образования и семьи в вопросах четкого выполнения режима дня в целом и отдельных его компонентов (полноценный сон, прогулки на свежем воздухе, утренняя гимнастика, закаливание и т. д.). Особого внимания требует организация своевременного, достаточного по количеству в соответствии с возрастными нормами и разнообразного по качеству питания, способствующего выработке у ребенка рефлекса на время приема пищи и становлению привычек здорового питания. У ребенка дошкольного возраста следует формировать навыки самостоятельной еды, пользования посудой, салфеткой, мытья лица, рук до и после еды.

Гигиеническое воспитание детей от 3 до 6 лет включает дальнейшее совершенствование гигиенических умений и навыков, формирование бережного отношения к природе и привычки к самостоятельному труду. Гигиеническое воспитание в этом возрасте направлено на профилактику травм бытового и дорожно-транспортного характера, пищевых отравлений. В дошкольном возрасте активным участником процесса гигиенического обучения и воспитания становится сам ребенок. Дошкольники легко поддаются воспитательному воздействию благодаря развитому чувству подражания, наблюдательности, любознательности и потребности в самостоятельных действиях.

В работе могут использоваться разнообразные методики гигиенического обучения и воспитания, при этом особого внимания заслуживает наглядный показ правильного выполнения гигиенических процедур. Закрепление образующихся условных связей происходит быстрее, если по времени они совпадают с очередным режимным моментом (чистка зубов перед сном, полоскание рта после еды и т. д.). Очень важен личный пример взрослых, особенно членов семьи, которым дети в этом возрасте любят подражать. Дети 3–6 лет охотно слушают рассказы, стихотворения, смотрят картинки, плакаты, с большим интересом воспринимают детские фильмы и мультфильмы, постановки кукольного театра. В детских спектаклях обязательно должны быть положительные герои, поступкам которых дети хотели бы подражать. Воспитанию гигиенических навыков помогают игры, особенно с куклами, на которых можно продемонстрировать правильное выполнение отдельных гигиенических процедур (например, чистку зубов). Информация, полученная в игровой форме, усваивается лучше. Игры можно использовать и с целью контроля знаний и навыков детей.

Гигиеническое обучение и воспитание родителей и детей по содержанию и во времени должно проводиться параллельно. С целью выработки единого подхода и общих требований все, чему дети обучаются в учреждении дошкольного образования, должно быть доведено до сведения родителей.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕГО СРЕДНЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гигиеническое обучение и воспитание детей от 6 до 18 лет направлено на дальнейшее повышение уровня гигиенических знаний, формирование адекватных убеждений, взглядов, социальных установок, ценностных ориентаций в отношении здоровья, выработку и закрепление целесообразных гигиенических навыков и привычек.

Дети школьного возраста весьма неоднородны. Период обучения в школе охватывает младший, средний и старший школьный возраст, отличающиеся своими особенностями психофизиологического развития, которые следует учитывать при выборе для определенного контингента методов, форм и средств гигиенического обучения и воспитания. Так, среди детей младшего школьного возраста наиболее востребованными формами гигиенического обучения являются телевидение, мультипликационные фильмы и игры и очень низкой эффективностью обладают лекции и беседы. Среди учащихся среднего и старшего школьного возраста наиболее популярны занятия и тренинги с применением современных аудиовизуальных средств, компьютерной сети Интернет.

Младший школьный возраст характеризуется высокой готовностью к обучению и новым обязанностям. Познавательный интерес у детей этого возраста служит основой внутренней мотивации к обучению. При организации любого вида образовательной деятельности с младшими школьниками, в том числе и гигиенического обучения, следует учитывать характерные стадии умственного развития ребенка:

- 1) усвоение действий по образцу, эталону;
- 2) формирование системы действий в рамках заданной модели;
- 3) переход к умственным действиям со свойствами вещей и их отношениями.

Наиболее продуктивна деятельность в младшем школьном возрасте в парах и в режиме сотрудничества партнеров.

Средний школьный возраст (его также еще называют подростковый) — самый уязвимый для возникновения разнообразных нарушений. В этот период появляется чувство взрослости, рефлексии собственного поведения, устремленности в будущее и недооценки настоящего, что со-

проводится рядом отрицательных проявлений, например протестующий характер поведения по отношению ко взрослым, категоричность высказываний и суждений, сентиментальность, чередующаяся с жестокостью, желание быть признанным и оцененным другими — с показной независимостью и бравадой этим и пр. Для подростка характерна переоценка своих возможностей, пренебрежение запретами взрослых, требовательность к соответствию слова и дела, отсутствие адаптации к неудачам, стремление высвободиться из-под опеки старших. Как правило, подростки эгоистичны и в то же время, как ни в какой другой последующий период своей жизни, способны на преданность и самопожертвование.

Одновременно растет самостоятельность подростка, более разнообразными и содержательными становятся отношения с детьми и взрослыми, расширяется сфера их деятельности, формируются коммуникативные умения, сознательное отношение к себе как к члену общества. Для этого возраста важен уход от прямого копирования оценок и мнений взрослых к самооценке — у подростка появляется желание к самопознанию через сравнение себя с другими людьми, возникает повышенный интерес к своей внешности, желание отвечать нормам, принятым в его среде. Надо понимать, что подростки не могут стать зрелыми путем безрассудного послушания. Они должны научиться принимать решения, создать свою систему ценностей и жить своей жизнью. Главной ценностью в этот период становится система отношений со сверстниками, подражание «идеалу».

Зная эти особенности, в случае выступления в подростковой аудитории, следует избегать запретов и навязывания мнения. При организации лекции или занятия целесообразно считаться с мнением подростков и выбирать темы, их интересующие. На первоначальном этапе, чтобы проявить интерес к ЗОЖ, с подростками более эффективны групповые занятия, в последующем — индивидуальные консультации.

Старший школьный возраст — начало юношеского возраста, характеризующееся переходом самосознания на качественно новый уровень: стремлением быть самим собой, осознанием жизненных планов и перспектив, появлением интереса к профессиональной ориентации. Возникает необходимость в доверительном отношении со взрослыми и сверстниками. Расширение социальной среды взаимодействия способствует росту доверия к мнению родителей и авторитетных взрослых.

Гигиеническое обучение и воспитание в разные возрастные периоды должно быть ориентировано на получение результата в виде целесообразного поведения для данного контингента. Младший школьный возраст — овладение основами личной гигиены и ЗОЖ, навыками самоконтроля учебной деятельности, культурой поведения и речи. Средний школьный возраст — самостоятельное и с помощью родителей создание оптимальных условий для работы и отдыха, самоопределение склонностей, интере-

сов и способностей к социальному взаимодействию. Старший школьный возраст — умение организовать свою образовательную деятельность, соблюдая режим дня; ответственный выбор цивилизованного досуга, будущей профессии и прочие личностные решения; самостоятельное создание условий для социальной адаптации и успешности.

Эффективность гигиенического обучения и воспитания учащихся достигается только совместными усилиями школы и семьи. Основная задача при этом — определение единых гигиенических требований к ребенку в школе и дома. Взаимосвязь с родителями должна поддерживаться с первого дня поступления ребенка в школу и осуществляться на протяжении всего периода обучения. Поэтому в учреждениях общего среднего и специального образования также предусматривается гигиеническое воспитание родителей, которое осуществляется педагогами и медицинскими работниками учреждения образования (врач, медсестра, фельдшер) в виде лекций и бесед на родительских собраниях, индивидуальных бесед и консультаций. Особое внимание уделяется родителям первоклассников, встречи и беседы с которыми должны быть чаще. В медицинском кабинете учреждения образования для них должны быть предусмотрены специальные памятки и рекомендации.

Содержание гигиенического обучения и воспитания родителей учащихся должно строиться на пропаганде ЗОЖ и профилактике вредных привычек. Родителей необходимо убеждать в том, что наиболее эффективными способами борьбы с вредными привычками детей и подростков являются личный пример родителей, организация быта детей, формирование у них здоровых интересов, полезных увлечений и воспитание трудолюбия. Актуальными темами в работе с родителями учащихся являются: адаптация первоклассника к школе, режим дня школьника, выбор профессии и здоровье, гигиена полового воспитания, профилактика вредных привычек, охрана нервно-психического здоровья школьников, физкультура и здоровье.

Гигиеническое обучение персонала осуществляется медицинским работником учреждения образования и врачом отделения по обслуживанию организованных коллективов территориальной детской поликлиники.

Для учителей организуются лекции, беседы, индивидуальные консультации. Актуальными темами занятий медицинского персонала с педагогами являются: санитарно-гигиенические требования к устройству и содержанию учреждений образования, а также организации работы детей по самообслуживанию, личная гигиена персонала, профилактика инфекционных заболеваний в условиях организованных коллективов, гигиенические требования к организации образовательного процесса, организация оздоровительных мероприятий для детей с отклонениями в состоянии здоровья, личная гигиена школьника, гигиенические основы режима дня уча-

щихся, профилактика нарушений зрения и осанки у школьников и др. Особого внимания требует организация подборки методической литературы и проведения консультаций для учителей начальной школы, биологии, физического воспитания, труда по вопросам преподавания основ гигиены, включенных в программы данных учебных предметов. Обязательными формами гигиенического обучения являются посещение медицинским персоналом общеобразовательных уроков с последующей их гигиенической оценкой и обсуждением на педагогических совещаниях, организация и проведение открытых уроков по охране здоровья учащихся.

Для технического персонала наиболее рациональным считается поэтапное обучение с соблюдением преемственности. Работники учреждений общего среднего образования согласно требованиям нормативных правовых актов Республики Беларусь также обязаны проходить курсовое гигиеническое обучение и аттестацию в территориальных центрах гигиены и эпидемиологии. Первичная курсовая подготовка в очной форме проводится до принятия на работу, последующая, с работающим персоналом, в очной или очно-заочной форме — 1 раз в 1–2 года по установленной программе. По эпидемиологическим показаниям гигиеническая аттестация в соответствии с распоряжением главного государственного санитарного врача административной территории может проводиться чаще. Обязательными разделами программы гигиенического обучения работников школ являются: основы санитарно-эпидемиологического законодательства; ответственность работников учреждений образования за нарушение требований санитарных норм и правил; гигиенические требования к устройству, содержанию и организации учебно-воспитательного процесса учреждений образования; санитарное содержание помещений школы; правила проведения генеральной уборки; дезинфекционный режим в учреждениях образования; противоэпидемические мероприятия в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями; соблюдение температурного режима, режима проветривания помещений и рекреаций; особенности уборки помещений; соблюдение личной гигиены; острые кишечные инфекции и их профилактика; порядок проведения специальных медосмотров и их объем; принципы ФЗОЖ; профилактика ВИЧ/СПИД и др. Помимо плановых курсовых занятий медицинский персонал учреждения образования должен проводить повседневную работу с воспитателями групп продленного дня, техническим персоналом, работниками пищеблока по актуальным вопросам, связанным с текущей обстановкой в учреждении. Особое внимание следует уделять гигиеническому обучению вновь принятого персонала.

Врач учреждения образования или территориальной детской поликлиники должен заниматься совершенствованием знаний медицинских сестер и фельдшеров путем организации лекций, конференций и семинаров.

ПРЕПОДАВАНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Система гигиенического воспитания и обучения учащихся включает классную, внеклассную и внешкольную работу, осуществляемую педагогами, медицинским персоналом учреждений образования, руководителями кружков, клубов, объединений, врачами-педиатрами учреждений здравоохранения, врачами по гигиене детей и подростков и врачами-валеологами территориальных центров гигиены и эпидемиологии, членами обществ Красного Креста, благотворительных организаций, волонтерами, представителями религиозных конфессий. Формирование высокого уровня санитарной культуры учащихся взаимосвязано с ростом их общего образовательного уровня, эстетическим воспитанием, физическим совершенствованием и трудовым обучением.

Классная работа по гигиеническому обучению и воспитанию учащихся осуществляется педагогами в соответствии с образовательными стандартами во время учебных занятий (уроков) в объеме, предусмотренном учебными планами, в соответствии с тематикой учебных программ по учебным предметам: человек и мир, основы безопасности жизнедеятельности, труд, физическая культура, биология (общеобразовательные учреждения), физика, химия, а также охрана труда и техника безопасности (учреждения профессионального образования). Программа гигиенической подготовки предусматривает последовательное расширение у учащихся гигиенических знаний и навыков в области оздоровительного влияния физической культуры и закаливания, гигиены умственного и физического труда, общественной и личной гигиены, предупреждения инфекционных заболеваний, гигиены питания, профилактики травматизма, полового воспитания.

Во время учебных занятий учащимися I–IV классов изучаются основы и осваиваются навыки рационального режима дня и питания, организации рабочего места, охраны зрения и слуха, личной и общественной гигиены, физической культуры и здоровья, предупреждения вредных привычек, несчастных случаев и инфекционных заболеваний. В I–II классах необходимо в достаточно откровенной форме без детализации удовлетворить любопытство детей о половых различиях, так как, по мнению психологов, в этом возрасте подобные сведения не воспринимаются как сексуальные. Младший школьный возраст считается опасным в плане начала курения, поэтому уже в начальной школе необходимо вести активную разъяснительную работу о вреде курения для организма человека.

Для более успешного закрепления знаний и выработки навыков в младшем школьном возрасте следует активно использовать методы и средства гигиенического обучения, основанные на наглядности (показ рисунков, таблиц, натуральных предметов личного, домашнего и школьного обихода, видеofilьмов и мультфильмов, демонстрация отдельных

приемов выполнения гигиенических процедур). Выработке устойчивого стереотипа (привычки), особенно при закреплении таких навыков, как правильная посадка, соблюдение режима дня, выполнение утренней гимнастики, способствует постоянная проверка их выполнения и объяснение значения. Повседневный контроль соблюдения детьми норм и правил здоровьесберегающего поведения, возвращение к пройденному материалу — обязательные условия эффективного закрепления гигиенических навыков среди младших школьников.

К окончанию начальной школы дети должны знать, как следить за чистотой тела, волос, зубов, соблюдать режим дня, воспитать у себя привычку правильно сидеть, ходить, стоять, знать, какие физические упражнения исправляют осанку, почему необходимо больше двигаться, активно отдыхать, заниматься физическим воспитанием и включать в режим дня различные спортивные развлечения и подвижные игры на воздухе. Особое внимание уделяется освоению детьми норм безопасного поведения (правил уличного движения и поведения во время игры), без чего невозможна профилактика уличного и бытового травматизма.

Во время учебных занятий с учащимися V–XI классов изучаются вопросы профилактики вредных привычек, стресса, инфекционных заболеваний, СПИДа и инфекций, преимущественно передаваемых половым путем. В средней школе вопросы формирования ЗОЖ включены в программы преподавания биологии, физики, химии и других предметов. Учащиеся знакомятся с ядовитыми растениями, грибами и правилами оказания первой помощи при отравлении ими, вредными насекомыми — переносчиками болезней, паразитами, природой инфекционных заболеваний. Для закрепления подобных знаний также очень важна наглядность в виде муляжей, гербариев, фото, видео и т. д.

Программой трудового обучения мальчиков предусмотрено изучение правил гигиены труда и техники безопасности при выполнении различных видов трудовых операций. Девочки на уроках бытового обслуживания осваивают кулинарные навыки, знакомятся с гигиеническими требованиями к обработке продуктов питания и приготовлению пищи.

Программа по физическому воспитанию предусматривает информирование учащихся о влиянии физических упражнений на рост и развитие, способах увеличения силы, формирования ловкости, выносливости и быстроты движений, о роли естественных природных факторов в закаливании организма, правилах применения солнечных и воздушных ванн.

Изучая физику и химию, школьники знакомятся с устройством водопровода, способами очистки питьевой воды, гигиенической оценкой составных частей воздуха, получают сведения о способах защиты окружающей среды и создании благоприятных условий жизнедеятельности человека.

В тематику гигиенического обучения учащихся на данном этапе вместе с вопросами личной гигиены, физического совершенствования, рационального питания, гигиены умственного и физического труда, профилактики заболеваний, отравлений и травм следует включать и чисто медицинские вопросы (своевременное обращение к врачу при симптомах недомогания, оказание первой помощи и др.). Следует продолжать тематику профилактики вредных привычек, подчеркивая их отрицательное влияние на умственное и физическое развитие человека. В возрасте 12–14 лет меняется характер полового воспитания, при этом ответы на поставленные детьми вопросы должны быть четкими, конкретными, соответствовать действительности. В этом возрасте важно научить детей владеть пробуждающимися половыми инстинктами.

В старших классах на более высоком уровне должна осуществляться работа по профилактике вредных привычек и половому воспитанию. Важно убедить старшеклассников в несовместимости вредных привычек с целым рядом профессий и занятиями спортом, в ограничении духовного и физического развития человека и в преждевременном старении организма при наличии вредных привычек. Половое воспитание в данном возрасте сочетается с изложением гигиенических, моральных и социальных проблем, ответственности за собственное здоровье, жизнь и здоровье будущих поколений. Старшеклассники должны знать о природе и путях передачи инфекций, передающихся половым путем, в т. ч. ВИЧ/СПИДа.

Внеклассная работа по гигиеническому обучению и воспитанию учащихся проводится во внеурочное время в рамках тематических классных часов, занятий на факультативах и в кружках, при проведении бесед, лекций и индивидуальных консультаций медицинским персоналом, коллективном просмотре кино- и видеофильмов. Возможны организация экскурсий, праздников здоровья. Во время внеклассных мероприятий обсуждаются вопросы режима дня, рационального питания, отрицательного влияния на растущий организм спиртных напитков, наркотиков, никотина. Учащиеся знакомят с основами психогигиены, некоторыми приемами психической саморегуляции, вопросами подготовки к семейной жизни.

По тематике ФЗОЖ и охраны здоровья в школе предусматривается оформление учебных помещений, выпуск фотомонтажей, стенных газет. Более эффективной, особенно для младших школьников, является организация игровых и состязательных форм обучения и воспитания: викторин, олимпиад, театрализованных представлений, шоу, конкурсов с обязательным участием старшеклассников в программах для младших школьников, выпуск санитарных бюллетеней, листовок. Для старшеклассников более действенны организация конференций, диспутов, круглых столов, работа в малых группах с использованием технологии «Равный обучает равного».

Внешкольная работа по гигиеническому обучению и воспитанию организуется чаще всего на базе учреждений дополнительного образования детей и молодежи. Данный вид деятельности подразумевает участие школьников в работе общественных объединений гигиенической и экологической направленности, образовательных курсов по оказанию первой доврачебной помощи, уходу за больными и т. д. Возможно создание клубов по интересам: «Антивес» (для имеющих избыточную массу тела), «Движение зеленых» (борцы за охрану природы и здоровую экологию) и др. В рамках данного направления используются те же, что и во внеклассной работе, методы, формы и средства гигиенического обучения и воспитания.

Этапность и результативность формирования у учащихся устойчивых навыков здорового образа жизни

Формирование устойчивых навыков здоровьесберегающего поведения — это пролонгированный во времени, не одномоментный процесс, протекающий в несколько этапов.

1-й этап — выработка навыков использования информации, полученной в повседневной жизни. К примеру, знания о риске, связанном с табакокурением, приводят к личностному осознанию ценности хорошего здоровья и неприятию потребления табака. Наиболее эффективны на данном этапе групповые дискуссии в рамках учебных занятий или консультаций. При этом очень важно принимать во внимание возрастно-психологические особенности ребенка и то, какая группа для него является референтной (в младшем школьном возрасте — родители, в подростковом — сверстники).

2-й этап — оценка своего здоровья и изменение отношения к нему (если образ жизни рискованный) и вредным привычкам. На данном этапе следует научить учащегося (чаще подростка) пошаговому анализу ситуации. Он должен решить:

1. Является ли его образ жизни здоровым.
2. Если нет, то будет ли это серьезным риском для его здоровья.
3. Что он приобретет, приобщившись к ЗОЖ и отказавшись от вредных привычек (например, хорошее здоровье, успехи в спорте).

Для содействия правильной оценке своих возможностей очень важной частью гигиенического обучения является выработка навыков общения, помогающих налаживать отношения, разрешать конфликты, отстаивать свои права, отказываться от нежелательных, опасных форм поведения. В подростковом возрасте формирование собственного стиля поведения во многом базируется на поиске примера для подражания, поэтому в

процессе обучения на данном этапе важно использовать так называемые положительные социальные ролевые модели.

3-й этап — принятие решения. Подросток должен на основе всеобъемлющей информации взвесить все «за» и «против» и самостоятельно сделать выбор в пользу ЗОЖ. Поэтому необходимо подготовить его к принятию правильного решения. В образовательном процессе на данном этапе весьма эффективны ролевые игры, способствующие выработке навыка правильной оценки поступающей информации и сознательного выбора верного решения в конкретной ситуации.

4-й этап — закрепление здоровьесберегающего поведения. На данном этапе очень важна поддержка подростка взрослыми (родителями и учителями) в принятом решении. При этом уместно стимулирование и поощрение. Выработке устойчивых навыков ЗОЖ способствуют не только целенаправленные занятия в школе, но и общешкольные мероприятия. Весьма целесообразна организация викторин, конкурсов рисунков и т. п.

Важнейшим моментом эффективного обучения является его цикличность, то есть повторяемость действий педагога и обучающегося от постановки цели к оценке результата с постепенным усложнением содержательных линий.

Грамотно организованное и методически четко проводимое комплексное (школьники, родители и педагоги) и разноуровневое (начальная, базовая и средняя школа) обучение и воспитание с обязательной преемственностью между всеми организаторами образовательного процесса позволяет значительно повысить гигиенические знания обучающихся и на их основе выработать твердые навыки, которые, в свою очередь, будут способствовать укреплению физического и психического здоровья подрастающего поколения.

Результатом проводимой работы по гигиеническому обучению и воспитанию учащихся является владение знаниями и выработка соответствующих возрасту устойчивых навыков здоровьесберегающего поведения в вопросах знания своего тела, межличностного общения, профилактики инфекционных заболеваний, питания, личной безопасности и профилактики травматизма, культуры потребления медицинских услуг и неприятия вредных привычек. Критерии оценки сформированности у учащихся различных возрастных групп навыков осознанного отношения к здоровью в различных аспектах поведения изложены в прил. 8.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Гигиеническое обучение и воспитание, ФЗОЖ населения, в том числе и подрастающего поколения, опирается на законодательство и имеет научную базу, являясь при этом разделом профилактической медицины. Деятельность в данном направлении одновременно представляет собой важный аспект работы учреждений и организаций системы образования и воспитания, культуры, физической культуры и спорта, ряда других министерств, ведомств, общественных объединений, т. е. имеет многокомпонентный характер и требует межотраслевого взаимодействия.

Ведущая роль в вопросах гигиенического обучения и воспитания отводится медицинским кадрам, которые разрабатывают теорию и практику гигиенического воспитания, обучают специалистов других министерств и ведомств, координируют деятельность по данному разделу профилактической медицины и непосредственно осуществляют гигиеническое обучение и воспитание населения.

Согласно действующим в Республике Беларусь нормативным документам, участие в ФЗОЖ населения — составная часть профессиональной деятельности каждого медицинского работника, независимо от занимаемой должности и специальности. Знание медицинскими работниками теоретических основ гигиенического обучения и воспитания помогает в понимании процессов, влияющих на формирование гигиенической культуры населения, а также позволяет ориентироваться в выборе наиболее целесообразных методов работы по ее укреплению и совершенствованию.

Основными задачами специалистов медицинского профиля в области гигиенического обучения и воспитания населения являются:

- формирование у населения потребности и навыков ЗОЖ, ориентированных на минимизацию факторов, негативно влияющих на здоровье, и предупреждение болезней;
- содействие созданию благоприятных условий жизнедеятельности человека посредством обеспечения достоверной медико-гигиенической информацией;
- оказание помощи в обосновании, разработке и коррекции моделей здорового поведения индивидуума.

Поставленные задачи требуют от медицинских работников знания способов управления познавательной и практической деятельностью людей, направленных на коррекцию поведения; обоснованного осуществления выбора методов, форм и средств гигиенического воспитания в соот-

ветствии с состоянием здоровья, потребностями, уровнем знаний и умений обучаемого (целевой группы); умения использовать их для реализации целей гигиенического обучения и воспитания.

РАБОТА СПЕЦИАЛИСТОВ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Гигиеническое обучение и воспитание подрастающего поколения в нашей стране — неотъемлемая часть лечебно-профилактической работы всех амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, обеспечивающих первичную медико-санитарную помощь детям и подросткам: детские поликлиники, взрослые поликлиники с педиатрическим отделением, амбулатории общей практики, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, где работают врачи-педиатры, в том числе узкие специалисты, врачи общей практики, медицинские сестры, фельдшера, инструкторы-валеологи, а также санитарно-профилактических учреждений: центры гигиены и эпидемиологии, центры здоровья, где работают врачи-гигиенисты по гигиене детей и подростков и врачи-валеологи.

Наиболее распространенным видом таких учреждений является **детская поликлиника**. Задачами детской поликлиники в области гигиенического обучения и воспитания населения являются:

- пропаганда ЗОЖ и медицинских знаний по охране здоровья детей;
- обучение родителей гигиеническим навыкам, необходимым для создания оптимальных условий развития детей и формирования у них здоровьесберегающего поведения;
- формирование готовности населения к участию в профилактических осмотрах детей, своевременному обращению за медицинской помощью, выполнению врачебных назначений;
- гигиеническое обучение и воспитание немедицинских работников амбулаторно-поликлинических организаций и учреждений образования для детей и подростков.

Основные направления деятельности детской поликлиники в сфере ФЗОЖ:

- организация группового и индивидуального консультирования детского населения и родителей, оказание психолого-социальной помощи;
- организация работы комнаты здорового ребенка;
- организация работы школы молодой матери;
- обучение детей и их родителей в школах здоровья (по профилю);

– участие в разработке методических рекомендаций, информационно-образовательных материалов по проблемам общественного здоровья и ФЗОЖ;

– оформление наглядных форм информационного обеспечения с учетом современных требований информированности и эстетики;

– участие специалистов в организации здоровьесберегающего пространства в организованных коллективах для детей и подростков;

– участие специалистов в работе постоянно действующих лекториев для учащихся на базе учреждений образования;

– участие в проведении широкомасштабных акций среди учащейся молодежи (акции здоровья, дни открытой информации, праздники здоровья).

Работа по гигиеническому обучению и воспитанию должна быть плановой и постоянной. План работы учреждения по гигиеническому обучению и воспитанию составляется на год. Основой для планирования работы являются общие задачи, стоящие перед общественным здравоохранением, при учете региональных особенностей (заболеваемость и распространенность факторов риска среди детей конкретной территории обслуживания поликлиники).

В реализации плана профилактических мероприятий используются самые разнообразные методы, формы и средства гигиенического обучения и воспитания населения. Наиболее распространенным в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений методом работы является метод индивидуального воздействия, реализуемый в виде бесед, консультаций с преобладанием рекомендаций для практически здоровых людей, инструктажа, информации по телефону, очно-заочного обучения. Может использоваться и метод группового воздействия, организуемый посредством лекций, дискуссий, вечеров вопросов и ответов, деловой игры, тренинга, клубов здоровья, очно-заочного курсового гигиенического обучения. Специалисты амбулаторно-поликлинического учреждения осуществляют и массовую работу с населением путем проведения акций, дней открытой информации, через взаимодействие со СМИ (телевидение, радио, печать), а также благодаря средствам наглядной агитации и просветительской издательской деятельности.

Вся работа по ФЗОЖ, проводимая в учреждениях здравоохранения, фиксируется в форме № 38/у-07 «Журнал учета работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения, формированию здорового образа жизни». На основании информации из данной формы формируется годовой отчет по ФЗОЖ у населения обслуживаемой территории.

Поликлиническая педиатрия по своей сути является профилактической медициной, так как преобладающее большинство детей, находящихся под наблюдением врача-педиатра, — это здоровые дети или дети

группы риска (имеющие отклонения в анамнезе или функциональные отклонения при отсутствии болезни). В связи с этим первостепенной задачей педиатра является мобилизация всех возможностей (условий жизни, питания, режима, закаливания, профилактики инфекций и т. д.) по организации рациональной жизнедеятельности ребенка, направленной на сохранение и укрепление его здоровья. Успех в решении обозначенной задачи может быть достигнут только в результате совместных усилий медицинских работников, воспитателей и педагогов учреждений образования, а самое главное — семьи, которая играет решающую роль в формировании личности ребенка. Отсюда гигиеническое обучение и воспитание родителей или законных представителей ребенка — важнейший раздел повседневной работы врача-педиатра. Только врач способен детально разобраться в физиологических особенностях каждого ребенка, исходя из реального состояния его здоровья и развития, грамотно определить группу здоровья и сформулировать обоснованные рекомендации по условиям воспитания, закаливания, организации режима дня, питания, физической активности и профилактике заболеваний с учетом индивидуального анамнеза ребенка, культурного уровня семьи, условий быта и окружающей обстановки.

Наиболее востребованными темами в санитарно-просветительной работе участкового врача-педиатра в зависимости от возраста детей являются:

- правила ухода, рационального вскармливания, проведения комплекса мероприятий по закаливанию, профилактика рахита — среди родителей, имеющих детей грудного возраста;

- соблюдение режима дня, методы закаливания, профилактика острых респираторных заболеваний, специфическая профилактика детских инфекций — среди родителей детей ясельного возраста;

- методы воспитания навыков личной гигиены, методы закаливания и гигиеническая гимнастика, профилактика острых респираторных, инфекционных и аллергических заболеваний, неврозов, подготовка к поступлению в учреждение дошкольного образования — среди родителей детей дошкольного возраста;

- подготовка к поступлению в школу, профилактика нарушений осанки, близорукости, заболеваний органов пищеварения, инфекционно-аллергических заболеваний, неврозов, профилактика вредных привычек, профилактика нарушений репродуктивного здоровья — среди родителей детей школьного возраста, педагогов и школьников.

Знания по тем или иным аспектам здоровьесбережения детей родители могут получить из различных источников, однако коррекцию имеющихся знаний и обучение практическим навыкам родителей и детей

должны осуществлять медицинские работники поликлиник, детских садов и школ.

Кроме врача-педиатра, медицинских сестер и фельдшеров в детской поликлинике вопросами ФЗОЖ занимаются специалисты, получившие подготовку по вопросам ФЗОЖ: врачи-валеологи и инструкторы-валеологи. В соответствии с действующими нормативными правовыми документами должность врача-валеолога в детской поликлинике устанавливается из расчета 0,0024 ставки на 1000 человек детского населения. Должности инструкторов-валеологов (фельдшеров-валеологов) устанавливаются в зависимости от количества предусмотренных должностей врачей: 1 должность на 20–60 врачебных должностей; 2 должности — на 60 и более врачебных должностей. В связи с этим в поликлиниках, как правило, заполнены должности только инструкторов-валеологов.

В обязанности инструктора-валеолога входят:

- координация работы по пропаганде ЗОЖ, профилактике заболеваний в учреждении;
- планирование и учет работы по ФЗОЖ в учреждении;
- контроль качества проводимых мероприятий по пропаганде ЗОЖ в учреждении;
- контроль ведения специалистами учреждения отчетной формы № 38/у-07 «Журнал учета работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения, формированию здорового образа жизни»;
- обеспечение повышения квалификации медицинского персонала учреждения в области гигиенического воспитания населения;
- систематическое повышение уровня собственной квалификации (посещение производственных совещаний, конференций, периодических курсов повышения квалификации, самообразование и т. д.) по вопросам ФЗОЖ населения;
- проведение индивидуального и группового консультирования населения;
- организация работы школ здоровья, лекториев, лекторской группы;
- подготовка вопросов по основным аспектам деятельности учреждения по ФЗОЖ для обсуждения на оперативных совещаниях у главного врача;
- ведение медицинской документации по ФЗОЖ;
- оценка деятельности учреждения здравоохранения по вопросам ФЗОЖ с оформлением статистической и аналитической отчетности.

Методическую помощь в вопросах гигиенического обучения и воспитания, ФЗОЖ детского населения медицинским работникам детской поликлиники оказывают врачи-гигиенисты отделов (отделений) гигиены детей и подростков и врачи-валеологи отделов (отделений) общественно-

го здоровья центров гигиены и эпидемиологии и Городского центра здоровья (г. Минск).

Взаимодействие центров гигиены и эпидемиологии и амбулаторно-поликлинических учреждений должно быть комплексным и осуществляться по направлениям организационно-методической, медико-информационной, медико-образовательной и контрольной деятельности.

Одной из особых организационных структур детской поликлиники, где могут реализовываться индивидуальные и групповые формы гигиенического обучения и воспитания населения, является **кабинет здорового ребенка**. Его задачи включают: пропаганду ЗОЖ в семье; обучение родителей правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, уход, физическое воспитание и др.); просвещение родителей по вопросам гигиенического воспитания и обучения детей; профилактику заболеваний и отклонений в развитии ребенка.

Кабинет здорового ребенка оснащается пеленальным столом, весами, ростомерами для детей различных возрастных групп, методическими и наглядными пособиями по основным вопросам развития и воспитания здорового ребенка, профилактике заболеваний, таблицами возрастных режимов. В оформлении кабинета обязательно наличие таблиц-схем естественного и искусственного вскармливания детей первого года жизни, выставки наглядных пособий по питанию детей раннего возраста, таблиц показателей физического и нервно-психического развития детей раннего возраста, стенда с комплексами массажа и гимнастики, физических упражнений для детей раннего возраста, выставки предметов ухода за ребенком, личной гигиены детей, игрушек для детей различных возрастных групп, схемы специфической и неспецифической профилактики рахита, набора методических рекомендаций Министерства здравоохранения Республики Беларусь по основным вопросам профилактической работы со здоровыми детьми и т. д.

В кабинете здорового ребенка работают специально подготовленная медсестра или фельдшер. Здесь могут проводиться групповые приемы здоровых детей участковыми медицинскими сестрами по согласованному графику.

Учитывая прогрессирующее ухудшение состояние здоровья детей и подростков в современных условиях, важным направлением деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, является работа по ФЗОЖ в **организованных детских коллективах**. Поскольку основная масса детей, подростков и молодежи большую часть активного времени суток проводит в учреждениях образования, именно здесь должны быть сфокусированы усилия по созданию здоровой модели поведения подрастающего поколения.

Работа с учащимися может проводиться в рамках классных часов, внеклассных и внешкольных мероприятий.

Основными задачами по ее реализации являются:

- формирование у учащихся мотивации на позитивные изменения в образе жизни, выработка умений и навыков ЗОЖ и предупреждения заболеваний;

- создание здоровьесберегающей среды обитания;

- повышение уровня валеограмотности учащихся через улучшение качества преподавания по вопросам ЗОЖ и широкое внедрение здоровьесберегающих технологий;

- преемственность и единство подходов в работе по ФЗОЖ детей и молодежи в организациях и учреждениях образования различных ступеней образования;

- повышение информированности родителей в целях установления преемственности между семьей и учреждением образования, методическая и психолого-социальная помощь семьям в вопросах привития детям навыков здорового стиля поведения.

Деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений по ФЗОЖ обучающихся может быть реализована на разных уровнях:

- совместное планирование работы с органами управления образованием, территориальными центрами гигиены и эпидемиологии;

- взаимодействие с администрацией учреждений образования, в первую очередь с заместителями директоров по воспитательной работе;

- работа с педагогами учреждений образования, в первую очередь с классными руководителями, учителями, ведущими курсы «Здоровый образ жизни», «Основы безопасной жизнедеятельности», психологами и социальными педагогами;

- непосредственная работа с учащимися;

- взаимодействие с медицинским персоналом учреждений образования;

- совместная работа с организациями, занимающимися воспитанием детей и подростков;

- работа с родителями учащихся.

В реализации мероприятий по ФЗОЖ детей и подростков наиболее тесное сотрудничество детских поликлиник должно быть с территориальными центрами гигиены и эпидемиологии и учреждениями образования. Основными принципами взаимодействия вышеперечисленных учреждений по вопросам ФЗОЖ детей и подростков являются: плановость, целенаправленность, долгосрочная основа и систематичность сотрудничества, четкое распределение сфер деятельности, соблюдение приоритетов здоровья и гигиенических требований при любых обстоятельствах, учет достижений науки и практики.

Совместная деятельность по вопросам ФЗОЖ учащихся должна включать:

- мониторинг состояния здоровья и основных показателей, характеризующих условия и образ жизни детей и подростков с последующим анализом полученных данных и определением приоритетных направлений деятельности в сфере ФЗОЖ подрастающего поколения;

- повышение образовательного и методического уровня педагогов по вопросам сохранения и укрепления здоровья и ФЗОЖ населения;

- проведение плановой внеклассной работы по повышению уровня валеограмотности учащихся и привитию им навыков здорового поведения;

- проведение массовых профилактических акций по проблемам ФЗОЖ;

- повышение уровня информированности родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья и ФЗОЖ;

- организацию и проведение исследовательских работ в области укрепления здоровья и ФЗОЖ населения;

- разработку и издание информационно-образовательных материалов по проблемам ФЗОЖ;

- разработку и внедрение профилактических программ и проектов в учреждениях образования, методик здоровьесберегающих технологий.

Совместные программы по гигиеническому обучению и воспитанию, ФЗОЖ обучающихся должны быть нацелены прежде всего на:

- снижение распространенности курения табака;

- улучшение качества питания;

- увеличение физической активности;

- смягчение влияния повреждающих психосоциальных факторов, привитие навыков психогигиены и психопрофилактики, повышение стрессоустойчивости организма;

- соблюдение правил личной и общественной безопасности;

- снижение потребления алкоголя;

- профилактику употребления наркотиков и наркотических средств;

- улучшение качества окружающей среды и минимизацию повреждающего действия антропогенных факторов.

Учитывая неблагоприятные тенденции состояния здоровья подросткового населения, психофизиологические особенности и сложности данного возрастного периода по рекомендациям экспертов ВОЗ в амбулаторно-поликлинических учреждениях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, создаются **Центры дружественного отношения к подросткам**. Такие центры организуются с учетом основополагающих принципов: доброжелательного отношения к подростку; конфиденциальности; доступности; бесплатности; поощрения волонтерской работы.

Задачами Центра дружественного отношения к подросткам являются:

- проведение профилактической работы по формированию ЗОЖ и ответственного репродуктивного поведения;
- оказание первичной консультативной и специализированной помощи подросткам и молодежи, в т. ч. и психологической помощи подросткам, оказавшимся в кризисной ситуации;
- развитие волонтерской работы;
- обучение и информирование по вопросам сохранения здоровья молодежи сотрудников заинтересованных ведомств, общественных и молодежных организаций;
- внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации подрастающего поколения;
- обеспечение социально-правового сопровождения подросткам и молодым людям.

Приоритетными направлениями в работе центров являются: пропаганда ЗОЖ среди подростков, молодежи и их родителей; решение проблем репродуктивного здоровья; профилактика ИППП, ВИЧ/СПИДа; решение проблем злоупотребления психоактивными веществами, алкоголем, наркотиками и табаком; помощь подросткам, попавшим в затруднительные жизненные ситуации, в решении психосоциальных проблем, проблем, связанных с нарушением состояния психического здоровья; содействие в профессиональной ориентации.

Учитывая спектр решаемых проблем, в структуре Центра должно быть предусмотрено наличие кабинетов различных специалистов: кабинет валеолога; психолога; гинеколога; кабинет для групповых занятий и регистратура.

Целевым предназначением кабинета для групповых занятий является проведение группового консультирования молодежи по вопросам формирования ответственного полового поведения и необходимых привычек здорового поведения, направленных на сохранение репродуктивного здоровья; предоставление возможности группового обсуждения взаимоотношений, вопросов профориентации, юридического консультирования и других аспектов, важных для молодого человека; возможность организации и развития волонтерского движения; проведение научно-практических конференций; коллективное обсуждение публикаций, учебно-методических разработок, пособий и научных работ по вопросам укрепления здоровья и ФЗОЖ подрастающего поколения. В связи с этим кабинет должен быть оборудован необходимой мебелью, видеоаппаратурой, обеспечен актуальными методическими пособиями и литературой. В кабинете работают сотрудники центра и другие специалисты поликлиники согласно графику и плану, а также приглашаются специалисты других учреждений здравоохранения, заинтересованных организаций и ведомств.

Основными показателями, используемыми для оценки деятельности учреждений здравоохранения по ФЗОЖ, являются: обеспеченность специалистами по ФЗОЖ; финансирование мероприятий по ФЗОЖ населения; групповая работа с населением; массовая работа с населением; работа со СМИ; интенсивность издательской деятельности учреждения.

В качестве дополнительных показателей по данному аспекту деятельности могут учитываться: количество проведенных пресс-мероприятий (пресс-конференций и круглых столов); организация и проведение семинаров и конференций разного уровня; внедрение новых форм и методов работы по ФЗОЖ; разработка, адаптация и внедрение в практику технических нормативных правовых актов и инструкций по вопросам здоровьесбережения населения; создание собственного веб-сайта учреждения (страницы на других сайтах) с размещением материалов по ФЗОЖ; публикация статей в рецензируемых научных и научно-практических изданиях; повышение научной квалификации и защита диссертаций по различным аспектам ФЗОЖ.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Работа территориальных центров гигиены и эпидемиологии по ФЗОЖ населения проводится в соответствии с действующими нормативными правовыми и методическими документами. Основной целью деятельности структурных подразделений учреждений санитарно-эпидемиологической службы в сфере ФЗОЖ является формирование у населения потребности и навыков в ЗОЖ и предупреждении болезней, ориентированных на минимизацию факторов, негативно влияющих на здоровье, участие в создании благоприятных условий жизнедеятельности человека, а также обеспечение достоверной медико-гигиенической информацией.

Задачами центров гигиены и эпидемиологии в сфере ФЗОЖ являются:

- определение и реализация основных направлений деятельности в сфере ФЗОЖ населения административной территории;
- общее руководство, обеспечение межведомственного взаимодействия и координация деятельности различных органов и учреждений по вопросам общественного здоровья, ФЗОЖ и профилактики заболеваний;
- участие в работе межведомственных координационных советов, постоянно действующей рабочей группы по ФЗОЖ населения на уровне исполкомов административных территорий;
- ориентация всех служб здравоохранения на активные действия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, вовлечение в ра-

боту по гигиеническому обучению и воспитанию всех медицинских работников;

- проведение исследования территорий по основным показателям, характеризующим условия и образ жизни населения с последующим анализом полученных в ходе мониторинга данных для определения степени их влияния на состояние здоровья населения;

- участие через надзорную функцию в создании благоприятных условий для реализации принципов ЗОЖ (благоустройство, питание и т. д.);

- организация контроля выполнения нормативных, распорядительных и инструктивно-методических документов по вопросам информационного обеспечения и ФЗОЖ в лечебно-профилактических учреждениях, ведомствах и других поднадзорных объектах;

- организация и проведение мероприятий по обучению современным формам и методам профилактической работы, ФЗОЖ медицинских работников, специалистов других ведомств, в т. ч. организация и проведение методических и общеобразовательных семинаров, тренингов, совещаний;

- подготовка и вынесение вопросов по ФЗОЖ для рассмотрения на коллегиях, заседаниях исполкомов, совещаниях и контроль исполнения их решений;

- координация деятельности со СМИ заинтересованных ведомств, учреждений системы здравоохранения в сфере общественного здоровья, оказание им методической помощи;

- регулярное освещение в СМИ вопросов общественного здоровья, профилактики заболеваний (репортажи, выступления по телевидению, радио, печати);

- разработка, издание и распространение методических и информационно-образовательных (в т. ч. оперативных) материалов по проблемам ФЗОЖ, вопросам охраны здоровья населения и профилактике заболеваний в лечебно-профилактических организациях и на подконтрольных объектах;

- создание фонда информации по проблемам общественного здоровья, включающего сведения об организациях и учреждениях, осуществляющих профилактическую деятельность и сведения о профилактических программах;

- создание постоянно действующей системы информирования населения по вопросам ЗОЖ;

- организация и проведение социологических исследований по медико-социальным проблемам ФЗОЖ населения;

- организация и проведение широкомасштабных мероприятий (дней открытой информации по утвержденной Министерством здравоохранения тематике, всемирных и единых дней здоровья, акций здоровья).

Деятельность территориальных центров гигиены и эпидемиологии и их структурных подразделений по ФЗОЖ включает в себя организационную, методическую и массовую работу.

Организационная работа предусматривает осуществление взаимодействия по вопросам ФЗОЖ с территориальными распорядительными и исполнительными органами, организациями здравоохранения, образования, культуры, спорта и туризма и другими государственными и неправительственными организациями; планирование и организацию проведения комплекса мероприятий по гигиеническому обучению и пропаганде ЗОЖ, проведение организационных совещаний, организацию взаимодействия, контроль исполнения.

Методическая работа включает изучение уровня санитарной культуры населения, разработку методических материалов, рекомендаций, программ гигиенического обучения для различных групп населения, проведение методических семинаров, совещаний, тренингов.

Массовая работа заключается в проведении профилактической работы непосредственно с населением.

В процессе работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения специалистами санитарно-эпидемиологической службы могут использоваться самые разнообразные формы и методы как индивидуального (беседа, инструктаж, консультация, очно-заочное обучение, телефонная справка и т. д.), так и группового (очно-заочное курсовое гигиеническое обучение, акция, лекция, беседа, вечер вопросов и ответов, школа здоровья, семинар, тренинг, дискуссия и т. д.) и массового воздействия (работа со СМИ, проведение массовых акций, конкурсов, издательская деятельность, наглядная агитация и др.). При этом широко применяются различные речевые, печатные, изобразительные и комбинированные средства гигиенического обучения и воспитания.

Организация и проведение на базе центров гигиены и эпидемиологии обучения медицинских работников учреждений здравоохранения, оказывающих лечебно-профилактическую помощь населению, методам профилактической работы с населением может осуществляться в форме:

- курсов, семинаров, тренингов, научно-практических конференций, круглых столов и т. д.;
- рассмотрения вопросов на заседаниях коллегий, межведомственных профилактических советов, лечебно-контрольных советов, рабочих групп и т. д.;
- работы лекторского бюро, в состав которого входят врачи, ведущие отделениями либо научные сотрудники;
- работы лекторских групп для среднего медицинского персонала.

Основные направления работы отделения гигиены детей и подростков центров гигиены и эпидемиологии по ФЗОЖ:

- осуществление повышения квалификации медицинских работников учебных заведений, обучение их современным формам и методам пропаганды ЗОЖ (семинары, тренинги, практикумы и др.);

- проведение мониторинга социальных и поведенческих факторов риска по основным показателям, характеризующим условия и образ жизни детского населения в пределах своей компетенции;

- участие в обучении и оказании методической помощи педагогам, родителям и учащимся по вопросам ФЗОЖ;

- консультирование населения по вопросам гигиены детей и подростков, сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения;

- содействие внедрению новых форм и методов работы по ФЗОЖ (акции, дни и праздники здоровья, конкурсы и т. д.);

- организация проведения курсового гигиенического обучения работников учреждений для детей и подростков в соответствии с директивными указаниями;

- информирование населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей;

- разработка информационно-образовательных, наглядных и научно-популярных материалов по ЗОЖ, профилактике заболеваний и травматизма;

- участие в организации и проведении массовых мероприятий и движений, направленных на формирование у детей навыков здорового поведения (акции, круглые столы, утренники, членство в различных детских организациях и фондах, недели и месячники здоровья, физкультурно-оздоровительные мероприятия и др.);

- организация работы школ здоровья на базе учреждений образования.

Актуальными темами выступлений сотрудников данного отделения в СМИ являются: роль режима дня в укреплении здоровья детей; рациональное питание детей и подростков; организация рабочего места школьника; вопросы личной и общественной гигиены учащихся; роль закаливания и физкультуры в укреплении здоровья детей; основы организации учебного процесса в школе и дома; организация летнего оздоровления детей; как правильно одевать ребенка.

Основные направления деятельности отдела общественного здоровья центров гигиены и эпидемиологии по ФЗОЖ:

- определение и реализация основных направлений деятельности в сфере ФЗОЖ населения;

- мониторинг поведенческих факторов риска по основным показателям, характеризующим образ жизни населения, путем проведения со-

циологических исследований и анализ полученных данных с установлением степени их влияния на состояние здоровья населения;

- организация проведения, контроль и анализ выполнения мероприятий, осуществляемых различными организациями в сфере ФЗОЖ, в т. ч. деятельности по выполнению государственных профилактических программ;

- участие в разработке и реализации республиканских и региональных профилактических программ, нормативных и правовых документов по вопросам гигиенического обучения и воспитания, ФЗОЖ населения;

- участие в разработке и внедрении, совместно с организациями здравоохранения, учебными заведениями и научно-исследовательскими учреждениями, научно обоснованных форм и методов работы по гигиеническому обучению и воспитанию, ФЗОЖ населения;

- организация семинаров, конференций, совещаний, в т. ч. межведомственных, по актуальным вопросам гигиенического обучения и ФЗОЖ;

- создание фонда информации по проблемам ЗОЖ населения;

- участие в обучении медицинских работников и специалистов других отраслей современным формам и методам профилактической работы с населением;

- организация взаимодействия со СМИ (печать, радио, телевидение), планирование информационной работы;

- планирование работы, участие в разработке, издании и распространении информационно-образовательных материалов по проблемам ФЗОЖ;

- организация проведения массовых мероприятий, направленных на пропаганду и формирование ЗОЖ населения;

- организация проведения индивидуального и группового консультирования населения по проблемам ФЗОЖ, безопасного поведения и профилактике факторов риска;

- оказание организационно-методической помощи специалистам центра гигиены и эпидемиологии и другим заинтересованным;

- организация и проведение социологических исследований по медико-социальным аспектам ФЗОЖ населения;

- участие в проведении научных исследований в сфере ФЗОЖ населения;

- разработка методических рекомендаций по вопросам форм и методов работы в области ФЗОЖ населения;

- организация взаимодействия и координация деятельности различных органов и учреждений и неправительственных организаций, направленной на пропаганду и внедрение принципов ЗОЖ.

Примерная тематическая направленность выступлений сотрудников данного отдела в СМИ: основные составляющие ЗОЖ; принципы

ЗОЖ, пути и методы его формирования на современном этапе; аспекты психологического сопровождения деятельности по ФЗОЖ; профилактика зависимостей.

В центрах гигиены и эпидемиологии разного уровня и различных административных территорий основные направления деятельности по ФЗОЖ могут отличаться в зависимости от решаемых учреждением задач, объема выполняемых работ и текущей санитарно-эпидемиологической обстановки в курируемом регионе.

Репозиторий БГМУ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. *Кучма, В. Р.* Гигиена детей и подростков : учеб. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 480 с.
2. *Валеология* : учеб. пособие / Т. С. Борисова [и др.] ; под ред. Т. С. Борисовой. Минск : Вышэйшая школа, 2018. 352 с.

Дополнительная

3. *Абриньани, Б.* Проектный менеджмент Ти-кит : издание Совета Европы и Европейской комиссии / Б. Абриньани [и др.]. Страсбург, 2000. 111 с.
4. *Велигош, Е.* Выполнение положений Орхусской конвенции. Разработка и проведение обучения государственных служащих : пособие для тренера / Е. Велигош, Е. Пометун. Киев, 2004. 208 с.
5. *Змачинская, Н. Ф.* Гигиеническое обучение и воспитание в деятельности педиатра : метод. рекомендации / Н. Ф. Змачинская, М. В. Мальковец, Ж. М. Кучук. Минск : Польша, 1989. 45 с.
6. *Павлович, Т. П.* Детская поликлиника : метод. рекомендации / Т. П. Павлович, Н. Н. Филиппевич, И. Г. Ушакевич. Минск : БГМУ, 2011. 30 с.
7. *Родионова, Е. Н.* Организация профилактической работы по вопросам ВИЧ и СПИД в учреждениях образования с использованием технологии «Форум-театр» : метод. пособие / Е. Н. Родионова [и др.]. Минск : Лазурек, 2009. 168 с.
8. *Усов, И. Н.* Здоровый ребенок : справочник педиатра / И. Н. Усов. 2-е изд., перераб. и доп. Минск : Беларусь, 1994. 446 с.

Нормативные правовые акты

9. *О здравоохранении* [Электронный ресурс] : закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП : в ред. от 21.10.2016 № 433-З. Режим доступа : pravo.by. Дата доступа : 01.05.2018.
10. *О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения* [Электронный ресурс] : закон Респ. Беларусь от 7 января 2012 г. №340-З : в ред. от 30.06.2016 г. № 387-З. Режим доступа : pravo.by. Дата доступа : 01.05.2018.
11. *Медико-гигиеническое сопровождение современных образовательных технологий в условиях модернизации системы образования в Республике Беларусь* [Электронный ресурс] : инструкция по применению регистрационный № 110-1005 : утв. гл. гос. врачом Респ. Беларусь от 28.12.2005 г. Режим доступа : med.by. Дата доступа : 01.05.2018.
12. *Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы* [Электронный ресурс] : государственная программа : утв. постановлением № 200 Совета Министров Респ. Беларусь от 14.03.2016 г. Режим доступа : www.government.by. Дата доступа : 01.05.2018.
13. *Об одобрении Концепции реализации принципа «равный обучает равного» в общеобразовательных учреждениях Республики Беларусь* : утв. постановлением № 5.18 М-ва образования Респ. Беларусь от 27.05.2010 г. Минск, 2010. 18 с.
14. *О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования* [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 669 от 31.05.2012 г. Режим доступа : edu.gov.by. Дата доступа : 01.05.2018.

15. *О совершенствовании работы по формированию здорового образа жизни* [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 11 от 10.01.2015 г. Режим доступа : med.by. Дата доступа : 01.05.2018.

16. *Об утверждении форм первичной медицинской документации по формированию здорового образа жизни* [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 973 от 13.12.2007 г. Режим доступа : minzdrav.by. Дата доступа : 01.05.2018.

17. *Об информационной работе с населением* [Электронный ресурс] : приказ Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь № 1160 от 15.12.2009 г. Режим доступа : www.blood.by. Дата доступа : 01.05.2018.

18. *Регламент взаимодействия центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (центров гигиены и эпидемиологии) с организациями здравоохранения по формированию здорового образа жизни.* Минск, 2003. 11 с.

19. *Регламент деятельности центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (центров гигиены и эпидемиологии) и их структурных подразделений по формированию ЗОЖ.* Минск, 2003. 14 с.

20. *Регламент работы многопрофильных школ здоровья.* Минск, 2003. 2 с.

21. *Регламент взаимодействия центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (центров гигиены и эпидемиологии) с органами управления образованием и учреждениями образования.* Минск, 2003. 4 с.

22. *Регламент деятельности центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья по проведению массовой профилактической акции.* Минск, 2003. 7 с.

**Типовой образец
формы плана проведения профилактической акции**

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

территориального ЦГЭиОЗ

_____ И.О.Ф.

подпись

« ____ » _____ 201__ г.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

по подготовке и проведению

информационно-образовательной акции « _____ »

название акции

в период с _____ по _____ 201__ года

№ п/п	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные исполнители

Должность ответственного за составление плана _____ И.О.Ф. ответственного за составление плана
подпись

ТРЕБОВАНИЯ К ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Порядок работы над рефератом:

1. Выбор актуальной темы.
2. Составление плана реферата.
3. Подбор и изучение основных источников по теме.
4. Составление библиографии.
5. Обработка и систематизация информации.
6. Коррекция плана.
7. Написание реферата.

Структура реферата:

1. Титульный лист.
2. Содержание.
3. Введение.
4. Основная часть, разделенная на разделы.
5. Заключение.
6. Список использованной литературы (библиография).
7. Приложения.

В реферат могут быть включены цифровые данные, таблицы, графики, рисунки и т. д.

На *титульном листе* указываются наименование учреждения, в котором обучается или работает исполнитель; тема реферата; фамилия, имя, отчество исполнителя; название города (местонахождение учреждения), год написания.

Содержание включает название структурных элементов с указанием точных названий разделов (глав) и номеров соответствующих им страниц реферата.

Во *введении* формулируется цель работы, раскрываются причины выбора темы и ее актуальность, дается краткий анализ научных или практических достижений в той области, которой посвящен реферат, характеристика использованной литературы. Объем введения — до двух страниц.

Основная часть раскрывает теоретическое содержание данной проблемы, процесса, явления, события. В ней излагаются позиции авторов научно-теоретических источников, других информационно-методических материалов, дается критическое осмысление основных современных теорий, анализ разных подходов к реализации основных научных положений, выявляется степень их разработанности и т. д. Излагаются результаты научных исследований. Для иллюстрации, подтверждения, опровержения теоретических и методологических положений, подходов, выводов исполнителем могут быть использованы материалы из собственного опыта. В це-

лом основная часть — это обоснование (доказательство) точки зрения, концепции, теории, идеи, раскрывающее выбранную тему.

В *заключении* формулируются резюме (краткий итог излагаемой проблемы), выводы по содержанию работы, рекомендации, предложения по внедрению в практику отдельных подходов, направлений, технологий, определяются возможности и механизмы дальнейшей научно-практической разработки темы. Заключение по объему, как правило, должно быть меньше введения.

Список литературы, проработанной и использованной при написании реферата, следует располагать в алфавитном порядке, отдельно перечисляются задействованные нормативные и правовые акты. При его составлении необходимо пользоваться едиными правилами библиографического описания.

Приложениями к работе могут быть проекты, программы, методические рекомендации, схемы, таблицы, графики и т. д., которые иллюстрируют вопросы, рассматриваемые в работе. Приложения нумеруются. В тексте помещаются ссылки на данный материал.

Требования к оформлению реферата:

1. Общие требования к тексту: жанровая однородность, выдержанность в научном стиле, логическая связь между частями текста, корректная апелляция к источникам. Материал излагается лаконично, научно-публицистическим языком.

2. Объем реферата: 10–12 машинописных страниц. Все приложения к работе не входят в ее объем.

3. Оформление реферата. Реферат печатается шрифтом Times New Roman, размером в 14 пт, через полтора интервала на одной стороне листа формата А4 с соблюдением следующих размеров полей: левое — 30 мм, правое — 10 мм, верхнее и нижнее — не менее 20 мм. Нумерация страниц располагается по центру верхнего или нижнего поля. Первой страницей работы является титульный лист, номер на нем не ставится, но он включается в общую нумерацию страниц. Каждая структурная часть работы (содержание, введение, главы, т. д.) начинается с новой страницы. Цифровой материал включается в работу в виде таблиц, которые должны быть пронумерованы. Таблицы размером в одну страницу и более целесообразно помещать в приложении.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ МУЛЬТИМЕДИЙНОЙ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Презентация выполняется с помощью программы Power Point и сохраняется в формате — *Фамилия.pptx* (или *.ppt*).

Структура презентации:

1. Титульный слайд: учреждение образования, название презентации, название кафедры, автор (авторы) — ФИО, курс, факультет; преподаватель — ФИО, звание, должность.

2. Актуальность темы УИРС.

3. Основная часть.

4. Заключение.

Общее количество слайдов не должно превышать 20 слайдов (включая титульный слайд).

Текст форматируется по ширине. Шрифт должен быть не менее 20 пт, рекомендуется использовать светлый фон слайда и темный цвет шрифта. Допускается использование схем, диаграмм, таблиц, иллюстраций.

Заголовки рекомендуется оформлять в едином стиле (цвет, шрифт, размер).

Изображения должны быть четкие, хорошего качества (формат .jpg). Таблицы, схемы, диаграммы должны быть выполнены с помощью программы Power Point.

Таблицы, схемы, диаграммы, иллюстрации должны быть обязательно подписаны в формате: Рис. 1 – Название. Табл. 1 – Название.

Допускается использование переходов между слайдами, длящихся не более 1 секунды (вкладка «Переходы», справа от каждого перехода — «Время показа слайда», где указывается длительность) во избежание задержки в демонстрации презентации.

Использование анимации, видео- и звуковых файлов допускается.

ТРЕБОВАНИЯ К ПОДГОТОВКЕ САНИТАРНОГО БЮЛЛЕТЕНЯ

Санитарный бюллетень может быть рисованным или в виде аппликации.

Название должно быть броским, ярким и не запугивающим. Желательно при этом не использовать название заболеваний, слово «санбюллетень».

Текстовая часть должна быть емкой и конкретной, изложена доступным языком с учетом интересов и образовательного уровня читателей. Не рекомендуется использовать в тексте чисто медицинские термины. Информация выполняет познавательную и воспитательную роль, пишется на основе местных материалов и примеров, может содержать готовые публикации из газет, журналов и книг. Шрифт текста должен быть достаточных размеров, чтобы его можно было прочесть с расстояния 40–50 см.

Структура текста включает введение, основную часть и заключение. Введение вводит читателей в проблему и объясняет, почему выбрана данная тема, насколько она актуальна. Основная часть раскрывает суть проблемы. Заключение состоит из ответов или выводов авторов, включает практические рекомендации, меры профилактики. Текст может заканчиваться лозунгом-призывом, вытекающим из содержания изложенного материала.

Изобразительная часть иллюстрирует текстовую и может состоять из одного или нескольких рисунков, выполненных в сходных или родственных тонах красок, исключая пестроту и многоцветность.

Соотношение иллюстрационной и текстовой частей в санитарном бюллетене должно быть 2 : 1. Для доходчивости необходимо наличие смысловой связи между текстом и изображением. Все элементы композиции следует размещать так, чтобы не только выделить смысловой центр, но и создать ощущение уравновешенности и гармонии. Если санбюллетень перегружен иллюстрациями, то читателю трудно сосредоточиться, его внимание рассеивается. Изобразительная часть вместе с текстом не должны перегружать номер, т. е. в нем должны оставаться свободные места, иначе он будет трудно читаться. В тоже время нельзя допускать, чтобы в нем оставалось слишком много пустого пространства.

Размер санбюллетеня, как правило, 60 × 90 см. Расположение горизонтальное. В правом нижнем углу указывается фамилия ответственного за выпуск, название учреждения.

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ

Форма	Преимущества	Ограничения	Цель
Лекция	Последовательное и логичное представление фактического материала. Передача большого объема информации за короткое время большой аудитории. Возможность обсуждения вопроса. Наличие связи теории и опыта лучших практик	Пассивность аудитории. Односторонняя коммуникация. Ответственность тренера за результат обучения. Сложность оценки эффективности обучения. Отсутствие возможности получения опыта и отработки умений и навыков	Знания
Работа в малых группах	Базовый метод, используемый в комбинации с другими. Способ формирования эффективной коммуникации и сотрудничества между участниками при отработке новых навыков и получении новых знаний. Возможность получения комментариев от коллег, передачи участникам ответственности за результаты обучения	Вероятность возникновения сложностей при разделении участников на группы. Необходимость времени на подготовку некоторых видов групповой работы. Вероятность получения всеми группами одинаковых результатов, ограничивающая дальнейшее пленарное обсуждение	Знания, навыки, разработка проектов, поиск решения проблемы и т. п.
Дискуссия	Активное вовлечение в процесс обучения. Возможность высказать независимые суждения и заинтересованность. Быстрота обратной связи. Оперативность оценки уровня знаний и исправления ошибок. Способ самообучения в ходе дискуссии. Возможность тренеру не давать ответы на все вопросы. Легкость перехода к иным методам обучения	Вероятность больших затрат времени на проведение. Сложность при формулировании дискуссионных вопросов и заданий. Необходимость определенного уровня подготовки тренера и участников к дискуссии. Возможность доминирования некоторых участников	Знания, обмен мнениями и опытом, анализ проблем, умения и навыки аргументации собственной позиции, формирование отношения

Форма	Преимущества	Ограничения	Цель
Анализ ситуативных моделей	Возможность развивать умение анализировать, задавать соответствующие вопросы, вырабатывать решения и отстаивать свою точку зрения. Способ усовершенствования коммуникативных способностей участников. Возможность видения ситуации с разных сторон и рассмотрения различных факторов, оказывающих влияние на ситуацию. Выработка нескольких решений и их анализ	Вероятность больших затрат времени на разработку ситуаций. Возможность конфликтных ситуаций в процессе выработки и принятия решений. Вероятность возникновения у участников проблем, связанных с применением учебного опыта в различных ситуациях реальной жизни	Применение знаний и умений, навыки анализа и решения проблемы
Ролевые игры	Моделирование проблемной ситуации в действии. Способ «увидеть» роли других участников, понять их мотивацию и попробовать новые модели поведения. Выработка умения анализировать принятые решения	Большие затраты времени на разработку. Возможность психологических барьеров у участников, препятствующих исполнению ролей. Реализация только в небольших группах. Необходимость правильного структурирования и анализа ситуации для достижения учебных целей	Навыки, социальное действие, формирование отношения
Работа с текстом, рабочими листами и анкетами	Вовлечение всех участников к работе над содержанием. Способ самостоятельной проработки и анализа материала без внешнего влияния. Возможность использования результатов самостоятельной работы при работе в малых или больших группах	Вероятность больших затрат времени на разработку раздаточного материала. Использование в течение непродолжительного времени	Расширение знаний, рассмотрение экспертного опыта и отношения
Мозговой штурм	Реализация творческого подхода, выработка новых идей. Сбор множества идей за короткое время. Возможность поощрения всех участников	Вероятность «ухода» участников от решаемой проблемы. Необходимость ограничения во времени до 10–15 минут	Создание критериев, разработка списков, знания, формирование отношения
Аудиовизуальные материалы (фильмы, слайды)	Развлекательный момент в процессе обучения и стимулятор интереса к проблеме. Возможность концентрации внимания аудитории. Работа с большими группами	Вероятность возникновения слишком большого количества вопросов, затрудняющих дискуссию	Формирование отношения, знания

МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В МАЛЫХ ГРУППАХ

Общие правила работы в малых группах:

1. Тщательное планирование работы (уяснение принципа объединения участников в группы, постановка цели и задач, определение лимита рабочего времени группы, требований к конечному результату и способу отчета).

2. Определение числа участников группы в зависимости от их общего числа и условий выполняемой работы (пары, тройки, малые группы).

3. Оперативное объединение в группы (по алфавиту, с помощью заранее подготовленных списков, цветных карточек и др.).

4. Точный и краткий инструктаж о правилах предстоящей работы (кратко, четко, последовательно, избегая сложных формулировок, но с широким использованием слов, побуждающих к действию — записать, рассказать, представить и т. д., возможен печатный вариант алгоритма действий).

5. Установление лимита времени работы (запись на доске, включение таймера, предупредительный сигнал о скором завершении работы).

6. Распределение ролей (назначение ведущего, секретаря, докладчика).

7. Наблюдение за работой групп (мониторинг, пояснение возникающих вопросов, дополнительный инструктаж).

8. Контроль выполнения задания (презентация, галерея, отчет «группа — группе», частичный отчет по наиболее важным пунктам, обобщение, дискуссия).

Способы работы в малых группах:

I. «*Придумай, обсуди, поделись*» (время проведения — 25 минут).
Алгоритм действий:

1. Задайте вопрос всей группе, запишите его на листе бумаги формата А1.

2. Попросите каждого участника индивидуально подумать над ответом.

3. Предложите участникам обсудить ответ с соседом справа.

4. В завершение обсудите возможные ответы на поставленный вопрос со всей группой.

II. «*Триады*» (время проведения — 30 минут). Алгоритм действий:

1. Распределите участников тренинга на малые группы по три человека.

2. Раздайте участникам групп карточки с описанием ролей: интервьюируемого (задает вопросы), интервьюирующего (отвечает) и наблюдателя (записывает свои наблюдения).

3. Задайте тему интервью или вопрос для обсуждения (по 7 минут на каждое).

4. Предложите участникам поменяться ролями.

5. По окончании трех раундов обсуждения (каждый участник побывает в каждой роли) обсудите в большой группе: что нового узнали участники по теме, какую роль было играть легче и почему?

III. «Круги» (время проведения — 45 минут). Данный метод развивает умение слушать и помогает каждому участнику внести свой вклад в работу группы (время зависит от количества участников, при этом каждый участник будет говорить не более 3 минут). Алгоритм действий:

1. Задайте группе вопрос, запишите его на листе бумаги формата А1.

2. Попросите каждого участника ответить по кругу, соблюдая следующее правило: каждый отвечающий перед своим ответом должен повторить основные моменты из ответа предыдущего.

3. При использовании метода несколько раз, меняйте первого отвечающего.

IV. «6 × 5, 5 × 6» (время проведения — 45 минут). Алгоритм действий:

1. Объедините участников в шесть групп по пять человек.

2. Задайте группам общую тему для обсуждения. Запишите задание на листе бумаги формата А1.

3. По окончании группового обсуждения каждый участник группы становится «носителем» группового знания.

4. Объедините участников в новые группы по принципу «один участник от каждой группы». Таким образом, получилось пять групп по шесть человек. Для облегчения процедуры формирования новых групп каждому из участников прежних групп присвойте свой номер (1, 2, 3, 4, 5). В результате окажется шесть первых номеров, и это будет новая группа № 1, шесть вторых и т. д., т. е. все одноименные номера объединяются в группу.

5. Предложите каждому участнику поделиться итогами обсуждения темы в предыдущей группе.

V. «1 × 2 × 4» (время проведения — 45 минут). Алгоритм действий:

1. Предложите участникам индивидуально подумать над ответом на вопрос, над темой или путями решения определенной проблемы.

2. Объедините участников в пары и предложите каждой паре совместно ответить на вопрос, сформулировать резюме размышления над темой, проблемой.

3. Пары объединяются в группы по четыре человека и совместно из двух ответов/резюме формируют один для данной четверки.

4. Полученный результат фиксируется на листе бумаги формата А1 и презентуется как одной группой.

СТРУКТУРИРОВАНИЕ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕРЕЗ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Важнейшие аспекты	Вопросы, на которые надо ответить прежде, чем браться за проект
Определение целей, задач, контекста и целевой группы участников	В какой среде предполагается реализовать проект? Какие изменения повлечет реализация проекта? Для чего нужен проект? Каков ожидаемый результат? На кого рассчитан проект? Что поставлено во главу угла?
Содержание проекта	Каковы тема и содержание проекта? Каков избранный подход или методология? Какие действия предполагает реализация проекта? Что необходимо для того, чтобы проект начал работать?
Время и место реализации	Где планируется реализовать проект? Как долго он будет длиться? Каковы сроки начала и окончания?
Практические вопросы	Какое оборудование для реализации проекта необходимо? Какие практические вопросы необходимо решить?
Финансирование	Какова общая сумма расходов (включая планирование, реализацию, оценку)? Каковы источники финансирования?
Партнеры	Кто выступает в роли партнеров (соисполнителей)? Какова их роль? Каковы условия сотрудничества?
Средства реализации	Может ли проект рассчитывать на финансовую помощь? Можно ли использовать имеющиеся возможности (условия)?
Коммуникация	Внутренняя коммуникация: каким образом распространяется информация среди команды проекта? Внешняя коммуникация: нуждается ли проект в поддержке со стороны СМИ (почему, как, в какой степени)?
Оценка и последствия	Как и когда нужно оценивать проект? Какие аспекты, почему, какие последствия планируются?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ ОСОЗНАННОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ

Раздел	Начальная школа	Базовая школа	Старшая школа
Знание своего тела	<p>Знание органов и частей тела, их функционального предназначения. Умение рассказать о своих телесных ощущениях. Объяснение отличий состояния здоровья от состояния болезни. Изложение субъективных признаков своей усталости. Доброжелательное отношение к инвалидам и помощь им</p>	<p>Умение осуществлять простейшие физиологические измерения (вес, рост, частота пульса, температура тела, тест на силу, выносливость, гибкость и координацию). Представление о собственной физиологической норме и умение отличать отклонения от нее. Понимание индивидуальных особенностей строения тела. Доброжелательное отношение к физическим недостаткам других. Соблюдение адекватного для своего организма режима нагрузок, отдыха, питания, двигательной активности, теплового режима</p>	<p>Умение самостоятельно планировать режим нагрузок, отдыха, питания в соответствии с внешними обстоятельствами и состоянием здоровья. Наличие устойчивой мотивации на достаточный уровень двигательной активности. Умение моделировать свой собственный имидж и его достижение. Доброжелательное отношение к особенностям пожилых людей и инвалидов</p>
	<p>Умение распознать основные эмоции у себя и других, словесно объяснить их, отчетливо выразить с помощью жестов, мимики. Умение описать словесно свои ощущения. Готовность обратиться за советом и помощью в ситуациях страха, горя или несчастья</p>	<p>Умение распознать и вербализовать состояния страха, тревожности, беспомощности, агрессии, депрессии, мысли о самоубийстве. Понимание природы переживаний в периоды кризисов взросления. Умение попросить о помощи в трудных ситуациях. Понимание необходимости реалистичной позитивной самооценки и самовосприятия. Понимание различий между людьми, уважение особенностей их поведения. Избегание рискованных форм поведения</p>	<p>Умение контролировать собственные эмоциональные и поведенческие реакции. Выражение готовности нести персональную ответственность за собственное поведение и здоровье. Умение ставить для себя реалистичные ясные цели и планировать пути их достижения. Наличие навыков критического мышления</p>

Раздел	Начальная школа	Базовая школа	Старшая школа
Межличностное общение	<p>Знание общепринятых правил коммуникации и умение их применять в модельных условиях. Умение самостоятельно искать выходы из конфликтных ситуаций. Умение соблюдать правила поведения в общественных местах. Умение корректно отказываться от общения с незнакомыми людьми. Знание своих прав и признание взаимных обязательств в семье. Умение определять свою роль в группе и работать для достижения общей цели. Умение соблюдать социальные нормы поведения в формальных группах. Умение различать признаки недружелюбной группы и выходить из нее</p>	<p>Умение представить себя в выгодном свете в различных модельных группах. Демонстрация базовых навыков общения: умение слушать, начинать, поддерживать и прекращать разговор. Умение критиковать, хвалить и принимать похвалу. Навык принятия самостоятельного решения. Умение аргументированно отстаивать свою правоту в конфликтных ситуациях с родителями, учителями, друзьями. Навык отказа и противостояния групповому давлению. Умение принимать самостоятельные и коллективные решения в модельных условиях. Навык выхода из группы. Избегание рискованных для здоровья и жизни форм поведения. Понимание структуры собственной семьи, осознание ролевой позиции каждого члена семьи, ее естественной трансформации во времени. Активная позиция неприятия девиантных форм поведения (распитие спиртных напитков, курение, агрессия) в формальной группе</p>	<p>Навык позитивного отношения к людям со специфическим строением тела, особенностями умственной деятельности, различными религиозными, национальными и социальными установками. Знание правовых аспектов взаимоотношений между людьми. Умение выявлять ситуации манипулирования. Умение распознавать ситуации группового давления и противостоять им. Умение кооперироваться в различных ситуациях. Умение распознавать поведенческие риски в групповом поведении. Навыки поведения в конфликтных ситуациях. Знание различных форм группового взаимодействия (мозговой штурм, ролевая игра и др.) и умение их моделировать. Умение составить реальный план группового взаимодействия и поэтапно его выполнять. Умение оценить эффективность группового взаимодействия</p>

Раздел	Начальная школа	Базовая школа	Старшая школа
Гигиенические правила и предупреждение инфекционных заболеваний	Умение быть опрятным, регулярно выполнять гигиенические процедуры. Умение обеспечить себе комфортные условия для любой деятельности за счет правильного выбора одежды и обуви. Поддержание в чистоте предметов своего ежедневного обихода. Навыки правильной чистки зубов. Сформированная привычка чистить зубы 2 раза в день, отсутствие нелеченного кариеса зубов	Навыки гигиены, позволяющие сохранить опрятность во всех присущих возрасту функциональных состояниях. Умение подбора гигиенических средств ухода за телом и волосами. Терпимое отношение к людям, которые не могут соблюдать правила личной гигиены. Умение выбирать зубную щетку, зубную пасту и осуществление их смены не реже 1 раза в 3 месяца. Умение пользоваться дополнительными средствами гигиены полости рта (флоссы, гели и др.). Профилактический осмотр у стоматолога не реже 1 раза в год	Иметь потребность сохранять свое тело и одежду в чистоте. Не иметь заболеваний, связанных с нарушением правил ухода за кожей. Отсутствие впервые выявленных кариозных зубов в течение периода обучения в старшей школе
	Умение составлять усредненный режим дня на неделю и следовать ему. Умение распознавать признаки утомления, в т. ч. зрительного. Навыки переклочения на разные виды деятельности для избегания утомления	Умение планировать деятельность на неделю с учетом индивидуальных биоритмов. Использование различных видов двигательной активности (секции, подвижные игры, занятия спортом). Навыки снятия утомления глаз. Самостоятельное регулирование воздушно-теплого режима в школе и дома. Уважительное отношение к людям со сниженными способностями и возможностями	Умение планировать режим деятельности в период повышения нагрузок. Знание индивидуальной нормы нагрузок, своевременное определение субъективных признаков утомления. Владение техниками восстановления работоспособности при различных видах нагрузок. Умение противостоять физическим и интеллектуальным перегрузкам

Раздел	Начальная школа	Базовая школа	Старшая школа
Гигиенические правила и предупреждение инфекционных заболеваний	Сформированные стереотипы мытья рук перед едой. Умение использовать пассивную защиту при контакте с больным человеком (далекое расстояние, проветривание помещения, ношение маски, отдельная посуда). Наличие представления о моральной ответственности за распространение инфекционного заболевания (приход с гриппом в школу). Знание назначения прививок	Умение правильно вести себя в эпидемиологически неблагоприятных условиях. Сформированные навыки поведения в условиях эпидемии респираторных заболеваний в качестве больного и здорового. Навыки регулярного прохождения медицинских осмотров в декретированные сроки. Наличие четких представлений о своем поведении при подозрении на инфекционное заболевание. Позитивное отношение к вакцинации	Знание способов предупреждения заболеваний, передающихся половым путем. Умение распознавать ситуации, рискованные для заражения инфекционными заболеваниями. Регулярное прохождение профосмотров по рекомендации врачей, флюорографии не реже 1 раза в год. Сформированное отношение к людям, потенциально опасным с точки зрения заражения инфекциями
Питание и здоровье	Умение соблюдать элементарные правила режима питания. Умение пользоваться столовыми приборами. Навык соблюдения правил хранения пищевых продуктов. Навык обработки фруктов и овощей перед их употреблением. Умение мыть посуду и столовые приборы	Умение готовить разнообразные основные блюда и организовать собственное питание в течение рабочего дня. Умение составить индивидуальное меню с учетом энергетической ценности используемых продуктов и физиологических потребностей организма. Умение различать ядовитые и неядовитые грибы. Избегание пищевых факторов риска, опасных для здоровья, нездоровых растений и ягод. Навык оценки свежести продуктов по органолептическим свойствам перед их употреблением. Устойчивый навык читать информацию на этикетках продуктов и оценивать их пригодность для еды. Умение оценить правильность и сроки хранения продуктов по упаковке	Умение организовать рациональное питание в семье с учетом индивидуальных особенностей и финансовых возможностей. Умение обеспечить адекватное физиологическим потребностям и индивидуальным особенностям питание во время экзаменов, в походах. Умение интерпретировать данные этикетки продуктов. Умение оценить соотношение цена/качество при покупке продуктов питания

Раздел	Начальная школа	Базовая школа	Старшая школа
Основы личной безопасности и профилактики травматизма	<p>Умение прогнозировать развитие ситуации на дороге. Навык наблюдения. Навыки «сопровождения» волнению или спешке. Навык «переклочения на улицу». Навык переклочения на самоконтроль</p>	<p>Навык самоконтроля. Наличие автоматизированных стереотипов: наблюдение за улицей, внимательное отношение к звуковым сигналам, шуму машин, особенно во время дождя, при наличии помех (капошоны и зонтики) не позволяющих вовремя увидеть движущийся автомобиль. Умение безопасно переходить через дорогу или через пути на железнодорожных переездах, используя зрение и слух. Понимание своей персональной ответственности за безопасность на дороге. Критическое отношение к поведенческим рискам на дороге</p>	<p>Наличие сформированных стереотипов соблюдения правил безопасности на дороге. Умение объяснить младшим детям принципы безопасного поведения на дороге и продемонстрировать их на примере реальной улицы. Знание видов наказания за нарушение ПДД</p>
	<p>Умение распознавать опасные зоны в помещении, на улице. Умение предвидеть возможность падения с высоты, получения травмы, ожога и избежать их. Наличие навыков безопасного обращения с электроприборами, острыми предметами. Умение обесточивания электроприбора. Применение на практике правил безопасности при катании на роликах и велосипеде, пользование защитными приспособлениями. Умение оказать помощь себе и другим при простых травмах. Умение распознавать негативные реакции животных и избегать укусов и повреждений. Способность принимать неотложные меры при укусе животного, насекомого, змеи</p>	<p>Умение обращаться с пиротехническими средствами, продаваемыми в магазинах, открытым огнем. Умение оказать элементарную помощь пострадавшему в пределах своих возрастных и физиологических возможностей, организовать оказание полноценной помощи</p>	<p>Владение приемами конструктивного решения конфликтных ситуаций. Умение обратиться за помощью в случае жестокого обращения в семье, во дворе, в школе. Умение пользоваться строительным инвентарем и бытовой техникой. Умение прогнозировать травмоопасные ситуации во время массовых мероприятий и своевременно принимать меры к избежанию травм. Навыки измерения основных жизненных функций. Умение оказать первую доврачебную помощь в пределах своей компетенции, провести мероприятия по восстановлению жизненных функций</p>

Раздел	Начальная школа	Базовая школа	Старшая школа
Основа личной безопасности и профилактики травматизма	Освоение трех моделей поведения в экстремальной ситуации: «зови на помощь», «уходи из ситуации», «принимай меры по самосохранению». Умение обращаться за помощью в экстремальной ситуации. Знание способов тушения огня. Умение выполнять последовательные действия по эвакуации из помещения при возникновении пожара. Владение навыками по самосохранению, когда поведение незнакомого человека кажется опасным	Знание алгоритма поведения в экстремальных ситуациях. Знание какими действиями можно предупредить или минимизировать повреждение в случае стихийных бедствий или техногенных катастроф. Умение обратиться за помощью в случае тяжелых переживаний несчастья. Владение элементарными навыками самообороны. Знание средств спасения утопающего на воде в теплое и холодное время года, последовательность действий при спасении и умение их выполнять	Умение оказать помощь пострадавшим в экстремальной ситуации. Владение навыками самоконтроля, совладания с паническими реакциями
Культура потребления медицинских услуг	Имение позитивного, уважительного отношения к врачам и медицинским сестрам как к людям, которые помогают сохранить здоровье. Знание, в каких случаях необходимо обратиться за экстренной медицинской помощью, и навыки обращения. Знание, зачем детей госпитализируют. Навык аккуратного обращения с лекарствами (хранение в фабричной упаковке, проверка срока годности перед употреблением, применение только по назначению врача или рекомендации родителей, избегание приема неизвестных таблеток)	Умение обратиться за плановой и экстренной медицинской помощью. Навыки соблюдения чистоты и правил поведения в помещениях учреждений здравоохранения. Наличие представления о механизмах воздействия рекламы и навыки критического отношения к рекламируемым товарам и услугам. Знание минимального арсенала лекарственных препаратов, которые применяют без назначения врача (при головной боли, подъеме температуры и др.). Умение подобрать для себя лекарственный препарат из этого арсенала с учетом индивидуальной переносимости лекарств, возрастных доз. Умение применения первых мер самопомощи при развитии побочного действия лекарств	Знание прав пациента в системе обязательного медицинского страхования. Умение выбрать страховую компанию для добровольного медицинского страхования на основе предложенного ею комплекта документов. Навык прочтения аннотации или рецепта перед приемом лекарственного препарата. Навыки представления о возможности несовместимости лекарственных препаратов или потенцирующем эффекте. Умение учитывать его при применении ранее неиспользованных лекарственных препаратов

Раздел	Начальная школа	Базовая школа	Старшая школа
Предупреждение употребления психоактивных веществ	<p>Умение избегать ситуации пассивного курения. Понимание последствий алкоголизма и наркомании. Выработка форм поведения, когда рядом находится человек в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.</p> <p>Наличие четкого представления о том, что восприимчивость к наркотическим веществам индивидуальна, и зависимость может возникнуть после первых приемов</p>	<p>Сформированное представление о том, что легальные психоактивные вещества могут вызывать такую же зависимость, как и нелегальные.</p> <p>Сформированные навыки отказа от употребления психоактивных веществ в группе. Наличие широкого арсенала средств для решения конфликтных ситуаций, проведения свободного времени. Владение навыками поддержания общения без прибегания к суррогатным формам общения. Навыки критического переосмысления информации, получаемой в неформальных группах</p>	<p>Сформированная точка зрения на наркоманию, алкоголизм, никотинизм как сложно излечимые заболевания. Знание об уголовной ответственности в случае хранения и распространения наркотических веществ. Осознание коммерческого характера рекламы алкогольных напитков и табачных изделий и умение критически ее оценивать</p>

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	3
Понятие о здоровом образе жизни и принципах его формирования	7
Роль гигиенического воспитания и обучения детей и подростков в формировании здоровья населения	9
Государственная поддержка мероприятий по пропаганде здорового образа жизни	10
Национальные программы профилактики	12
Система формирования здорового образа жизни населения	13
Задачи по достижению здоровья населения и пути их реализации	14
Методы, формы и средства гигиенического обучения и воспитания	14
Особенности выбора методов, форм и средств гигиенического воспитания детей и подростков в зависимости от возраста.....	19
Разработка средств гигиенического воспитания и обучения.....	21
Выбор формы и методов работы в целевой группе	24
Организации работы школ здоровья в учреждениях здравоохранения	31
Организация и проведение массовой профилактической акции	35
Современные подходы к продвижению идей здорового образа жизни среди подрастающего поколения	40
Особенности содержания и выбора форм работы по гигиеническому воспитанию в учреждениях для детей и подростков различного возраста.....	42
Гигиеническое обучение и воспитание в учреждениях дошкольного образования.....	43
Гигиеническое обучение и воспитание в учреждениях общего среднего и среднего специального образования	48
Преподавание основ здорового образа жизни в учебном процессе	52
Этапность и результативность формирования у учащихся устойчивых навыков здорового образа жизни.....	55

Роль медицинских работников в организации гигиенического обучения и воспитания детей и подростков	57
Работа специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения по формированию здорового образа жизни детского населения	58
Деятельность специалистов санитарно-профилактических учреждений по формированию здорового образа жизни детского населения	66
Список использованной литературы	72
Приложение 1	74
Приложение 2	75
Приложение 3	77
Приложение 4	78
Приложение 5	79
Приложение 6	81
Приложение 7	83
Приложение 8	84